

Original Research / Orijinal Araştırma

Comparison of Clinical Features of Young and Old Patients In A Palliative Care Center

Bir Palyatif Bakım Merkezindeki Genç ve Yaşlı Hastaların Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tuğba Turgut, Mehmet Akif Genç, Fatma Utkan Duran Uğur, Remzi Bahşi

Abstract

Objective: We aimed to compare the data of young and old patient groups by revealing the referral cycle within the health system of patients in a palliative center in Antalya. **Methods:** It is a cross-sectional and retrospective study. The files of patients hospitalized in the palliative care center between January 1, 2018 and January 01, 2019 were reviewed. Demographic characteristics, comorbidity conditions, hospitalization complaints, where they came from the center and where they were referred from the center were evaluated for all patients. The patients were divided into young (<65 years) and elderly (≥65 years) and current clinical data were compared. **Results:** Of the 301 patients included in the study, 120 (40%) were women, with a mean age of 70.9±15.9 years and a mean hospitalization period of 22.79±25.15 days. When young and old patients were compared in terms of the reasons for hospitalization in the palliative care center; statistically significant, younger patients were hospitalized for pain (33.3% & 22%, p<0.046), while elderly patients were hospitalized for malnutrition (62.8% & 50%, p<0.048). When the groups of patients who died and survived during their follow-up in the palliative care center were compared in terms of hospitalization reasons, it was found that the complaint of pain was found to be significantly higher in died patients compared to survivors (41.4% & 16.8%, p<0.001). **Conclusion:** Our study is important in terms of comparing young and old patients who applied to palliative care centers, and revealed that pain is common and mortal in young patients, and that malnutrition increases hospitalizations in elderly patients. Based on this result, early detection and treatment of these two important problems in health institutions where patients followed before palliative care; it will both increase the quality of life and reduce maintenance costs.

Key words: older, malignity, pain, palliative care

Özet

Giriş: Antalya ilinde bulunan bir palyatif bakım merkezindeki genç ve yaşlı hasta gruplarının verilerini karşılaştırmayı ve hastaların sağlık sistemi içindeki sevk döngüsünü kesitsel olarak ortaya koymayı amaçladık. **Yöntem:** Kesitsel ve retrospektif bir çalışmadır. Palyatif bakım merkezinde 1 Ocak 2018-01 Ocak 2019 tarihleri arasında yatan hastaların dosyaları incelendi. Tüm hastaların demografik özellikleri, komorbid durumları, yatış şikayetleri, merkeze nereden geldikleri ve merkezden nereye sevk edildikleri değerlendirildi. Hastalar genç (<65 yaş) ve yaşlı (≥65 yaş) olarak iki gruba ayrılarak mevcut klinik veriler karşılaştırıldı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 301 hastanın 120'si (%40) kadındı, yaş ortalaması 70.9±15.9 ve ortalama yatış süresi 22.79±25.15 gün idi. Palyatif bakım merkezine yatış sebepleri açısından değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı şekilde genç hastaların ağrı (%33.3 & %22, p<0.046), yaşlı hastaların ise beslenme bozukluğu (%62.8 & %50, p<0.048) nedeniyle yattığı görüldü. Palyatif bakım merkezindeki takipleri sırasında ölen ve yaşayan hasta grupları yatış sebepleri açısından karşılaştırıldığında ağrı şikayetinin; ölen hastalarda yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha fazla bulunduğu görüldü (%41.4 & %16.8, p<0.001). **Sonuç:** Çalışmamız palyatif bakım merkezlerine başvuran genç ve yaşlı hastaların karşılaştırılması açısından önemlidir. Çalışmamız; ağrının genç hastalarda daha sık görüldüğünü ve ölümcül seyrettiğini ve yaşlı hastalarda beslenme bozukluğunun kurum yatışlarını arttırdığını ortaya koymuştur. Bu sonuçtan yola çıkılarak hastaların palyatif bakım öncesi takip edildikleri sağlık kurumlarında yaşlarına uygun olarak bu iki önemli sorunun erken tespit edilip tedavisinin yapılması; hem yaşam kalitesini arttıracak hem de bakım masraflarını azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, palyatif bakım, ağrı, beslenme bozukluğu.

Geliş tarihi / Received: 26.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 03.12.2022

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Tuğba Turgut / drtugbaonacan@hotmail.com

Turgut T, Genç MA, Uğur FUD, Bahşi R. Comparison of Clinical Features of Young and Old Patients In A Palliative Care Center. TJFMPC, 2023;17(1): 62-67

DOI:10.21763/tjfm.1108494

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre palyatif bakım; yaşamı tehdit eden durumlarla karşı karşıya olan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırırken; ağrı ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyuttaki diğer sorunları da erken dönemde önlemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır.¹ Palyatif bakım gerektiren hastalıklar tüm yaş gruplarında görülüyor olsa da; tüm dünyada hem ciddi kronik hastalıkların hem de ölümlerin 65 yaş üzerinde daha fazla görülüyor olması nedeniyle geriatrik hastalar için palyatif bakım daha önemli bir hale gelmektedir.² Yaşlıların hayatı tehdit eden hastalıklara daha çok sahip olmasından dolayı palyatif bakımın asıl hedef kitlesinin geriatrik popülasyon olduğu söylenebilir. Çoklu komorbiditeler, polifarmasi, fonksiyonel yetersizlikler, kırılabilirlik gibi yaşlılığa özgü pek çok faktör nedeniyle yaşlıların bakım planları ve tedavi hedefleri bireyselleştirilmelidir. Bu nedenle yaşlılar için ciddi hastalıklara yaklaşım her zaman genç erişkinlerdeki gibi standardize olmayıp tıbbi ve etik sorunlar genellikle yaşlılarda daha karmaşık ve zor bir kararı beraberinde getirir.³

İlk palyatif bakım ünitesi ülkemizde Pallia-Türk Projesi kapsamında pilot hastane olarak belirlenen Ankara Ulus Devlet Hastanesi'nde 2011 yılında kurulmuştur ve 2020 yılı verilerine göre Sağlık Bakanlığına bağlı 5717 yatak ile 397 Sağlık tesisi bulunmaktadır.⁴

Çalışmamızın yapıldığı palyatif bakım merkezi 2018 yılı Ocak ayında Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin Antalya İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği sonucu kurulmuş olup diğer merkezlerden farklı olarak iki katlı bağımsız bir binadan meydana gelir. Merkez; 2 anestezi uzmanı, 1 göğüs hastalıkları uzmanı, 1 enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve 1 pratisyen hekim ile 1 konsültan geriatri uzmanı olmak üzere 6 hekim, 16 hemşire, 6 klinik destek personeli, 8 personel, 1 fizyoterapist, 1 diyetisyen, 1 psikologdan oluşan toplam 42 personel ve 80 yatak ile hizmet sunmaktadır. Merkezimizde öncelikle onkolojik terminal dönem hastaları olmak üzere ileri dönem nörodejeneratif hastalıklar (Alzheimer hastalığı, Parkinson gibi), inme sonrası hasta bakımı, kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası evde ventilatör ihtiyacı olan ve yoğun bakım ünitesinden eve nakline kadar olan süreçte yakınlarına bakım eğitimi gereken hastalar kabul edilmektedir. Hastalara beslenme desteği, yara bakımı, enfeksiyon ve ağrı kontrolü ile hasta yakınlarına psikolog ve uğraş terapi desteği sağlanmaktadır.

Ülkemizde hem yaşlı nüfusun hem de palyatif bakım merkezi ihtiyacının artması nedeniyle mevcut palyatif bakım merkezlerinin deneyimlerini paylaşmaları önem taşımaktadır. Bildiğimiz kadarıyla bizim çalışmamız genç ve yaşlı palyatif bakım hasta verilerinin karşılaştırıldığı ilk çalışmadır.

Yöntem

Çalışmamız için SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan 30/05/2019 tarih ve 14/26 karar numarası ile etik kurul izni alındı. Antalya ilinde devlet hastanesi bünyesinde hizmet veren 80 yataklı bir palyatif bakım merkezinde bir yıl içinde (Ocak 2018-Ocak 2019) yatarak takip edilen 419 hastanın bilgileri hastane bilgi yönetim sistemi ve epikriz notlarının geriye dönük olarak incelenmesi sonucu elde edildi. Bilgiler geriye dönük elde edildiği için çalışmaya katılan hasta veya hasta yakınlarından bilgilendirilmiş gönüllü olur belgesi alınmadı. Tekrarlayan yatışları olan hastaların ilk yatış bilgileri değerlendirildi. Tekrarlayan yatışlar ve yetersiz veri bulunan hasta dosyaları çıkarıldı. Tüm hastaların yaş, ortalama yatış süreleri, ek hastalıkları gibi demografik özellikleri ile yatış endikasyonu, kabul yerleri ve hastaneden taburculuk durumları değerlendirilerek kaydedildi. <65 yaş altındaki hastalar genç, ≥65 yaş üzerindeki hastalar yaşlı olarak iki gruba ayrıldı ve mevcut klinik veriler birbiriyle karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 21 programı kullanıldı. Veriler ortalama±standart sapma, sayı veya % olarak verildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi için p<0,05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışma süresi içinde yatan 419 hastadan çalışmaya uygun olan 301 (%72) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 120'si (%40) kadın, yaş ortalaması 70,9±15,9 ve ortalama yatış süresi 22,79±25,15 gün saptandı. Palyatif bakım merkezimizdeki genç hastaların yaş ortalaması 51.50 ve yaşlı hastaların yaş ortalaması 78 idi ve yaş ortalamaları istatistiksel olarak farklıydı (**P<.001**). Ayrıca genç grubun ortalama palyatif bakım merkezinde kalış süresi 13.5 (1-117) gün iken yaşlı grubun kalış süresi 14 (1-123) gün idi ve yatış gün sayısı açısından anlamlı fark yoktu (p: 0.919). Genç hastaların yatış sırasındaki mevcut tanılarına bakıldığında ilk sırada malignite (%47.4), daha sonra sırasıyla serebrovasküler hastalık (%19.2), diyabet (%17.9) ve hipertansiyon (%12.8); yaşlılarda ise ilk sırada malignite (%36.8), daha sonra sırasıyla hipertansiyon (%34.5), serebrovasküler hastalık (%30) ve diyabet (%22.9) olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri			
Cinsiyet, n(K/E)	120/181		
Ortalama yaş±SS	70,9±15,9		
Ortalama hastanede yatış gün sayısı±SS	22,79±25,15		
	<65 yaş, n:78	≥65 yaş, n:223	P değeri
Yaş	51.5 (16-64)	78 (65-103)	P<.001**
Yattığı gün sayısı	13.5 (1-117)	14 (1-123)	.919
Hastaların tanıları *			
	<65 yaş, n:78 (%)	≥65 yaş, n:223 (%)	Hepsi, n:301 (%)
Malignite**	37 (47.4)	82 (36.8)	119 (39.5)
Hipertansiyon	10 (12.8)	77 (34.5)	87 (28.9)
SVH	15 (19.2)	67 (30.0)	82 (27.2)
Diyabet	14 (17.9)	51 (22.9)	65 (21.6)
Demans	0 (0)	47 (21.1)	47 (15.6)
Ritm bozukluğu	2 (2.6)	20 (9.0)	22 (7.3)
KBY	0 (0)	9 (4.0)	9 (3.0)
Parkinson	0 (0)	9 (4.0)	9 (3.0)
KAH	3 (3.8)	13 (5.8)	16 (5.3)
KKY	2 (2.6)	17 (7.6)	19 (6.3)
KOAH	2 (2.6)	17 (7.6)	19 (6.3)
Pnömoni	4 (5.1)	13 (5.8)	17 (5.6)
İYE	4 (5.1)	3 (1.3)	7 (2.3)
Osteomyelit	1 (1.3)	3 (1.3)	4 (1.3)
Trafik kazası	9 (11.5)	0 (0)	9 (3.0)
Kalça kırığı	0 (0)	12 (5.4)	12 (4.0)
Tiroid hastalığı	1 (1.3)	6 (2.7)	7 (2.3)
Epilepsi	5 (6.4)	3 (1.3)	8 (2.7)
Depresyon	2 (2.6)	3 (1.3)	5 (1.7)
Yüksekten düşme	3 (3.8)	1 (0.4)	4 (1.3)
Diğer	16 (20.3)	40 (17.8)	56 (38.1)

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı **İYE:** İdrar yolu enfeksiyonu **KBY:** Kronik böbrek yetmezliği
SVH: Serebrovasküler hastalık **KAH:** Koroner arter hastalığı **KKY:** Konjestif kalp yetmezliği

*: Bir hastanın birden fazla tanısı olabilir

** : Patolojik olarak kanıtlanmış tanı

Tüm hastaların palyatif bakım merkezine nereden geldikleri değerlendirildiğinde sırasıyla hastane servisleri 176 (%58.5), yoğun bakım 66 (%21.9) ve evden yakınları aracılığıyla 45 (%15.0) başvurdukları görüldü. Tüm hastaların palyatif bakım merkezindeki tedavileri sonrasındaki durumu değerlendirildiğinde sırasıyla en sık eve taburcu edildikleri 113 (%37.5) hasta, ölüm 99 (%32.9) hasta, hastane yataklı servislerine sevk 54 (%17.9) hasta, yoğun bakıma 31 (%10.3) hasta sevk edildiği ve bakımevine 4 (%1.3) hastanın yönlendirildiği görüldü. Genç (65 yaş altı) ve yaşlı(65 yaş üzeri) grubun palyatif bakım merkezine geldikleri yer ve taburcu edildikleri yer açısından sıklık sıralaması değişmedi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların palyatif bakım merkezine geldikleri yer ve palyatif bakım merkezinden çıkış şekli			
Hastaların palyatif bakım merkezine geldikleri yer			
	<65 yaş n:78 (%)	≥65 yaş n:223 (%)	Hepsi n:301(%)
Servis	43 (55.1)	133 (59.6)	176 (58.5)
Yoğun bakım	18 (23.1)	48 (21.5)	66 (21.9)
Ev	13 (16.7)	32 (14.3)	45 (15.0)
Ulaşılamadı	4 (5.1)	10 (4.5)	14 (4.7)
Hastaların palyatif bakım merkezinden çıkış şekli			
	<65 yaş n:78 (%)	≥65 yaş n:223 (%)	Hepsi n:301(%)
Ev	28 (35.9)	85 (38.1)	113 (37.5)
Ölüm	26 (33.3)	73 (32.7)	99 (32.9)
Servis	16 (20.5)	38 (17.0)	54 (17.9)
Yoğun bakım	7 (9.0)	24 (10.8)	31 (10.3)
Bakımevi	1 (1.3)	3 (1.3)	4 (1.3)

Genç(<65 yaş) ve yaşlı (≥65 yaş) hastalar palyatif bakım merkezine yatış sebepleri açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı şekilde genç hastaların ağrı (%33.3 vs %22, p<0.046), yaşlı hastaların ise beslenme bozukluğu (%62.8 vs %50, p<0.048) nedeniyle yatışta görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlı ve gençlerin yatış sebeplerinin karşılaştırılması			
N:301	n (%)		P değeri
	<65 yaş, n:78	≥65 yaş, n:223	
Ağrı palyasyonu	26 (33.3)	49 (22.0)	.046**
Nefes darlığı	12 (15.4)	37 (16.6)	.804
Beslenme desteği	39 (50.0)	140 (62.8)	.048**
Basınç yarası bakımı	10 (12.8)	24 (10.8)	.621
Hasta bakım eğitimi	11 (14.1)	28 (12.6)	.726
Antibiyotik devamı	5 (6.4)	21 (9.4)	.416
Diğer	12 (15.4)	44 (19.7)	.396

**p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Palyatif bakım merkezindeki takipleri sırasında ölen ve yaşayan hasta grupları yatış sebepleri açısından karşılaştırıldığında ağrı şikayetinin; ölen hastalarda yaşayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (%41.4 vs %16.8, p<0.001) (Tablo 4).

Tablo 4. Ölen ve yaşayanların yatış sebeplerinin karşılaştırılması			
N:301	n (%)		P değeri
	Ölen, n:99	Yaşayan, n:202	
Ağrı palyasyonu	41 (41.4)	34 (16.8)	p<.001**
Nefes darlığı	21 (21.2)	28 (13.9)	.105
Beslenme desteği	65 (65.7)	114 (56.4)	.126
Basınç yarası bakımı	7 (7.1)	27 (13.4)	.105
Hasta bakım eğitimi	8 (8.1)	31 (15.3)	.078
Antibiyotik devamı	3 (3)	23 (11.4)	.015**
Diğer	16 (16.2)	40 (19.8)	.446

**p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tartışma

Ülkemizde palyatif bakım merkezi sayısı ve klinik deneyimi giderek artmaktadır. Çalışmamızda; hastaneden bağımsız bir binada hizmet veren bir palyatif bakım merkezine bir yıl içinde yatan genç ve yaşlı hastaların demografik ve klinik özelliklerini inceledik. Ayrıca merkezde takibi sırasında ölen ve taburcu olan hastaların yatış sebeplerini karşılaştırdık. Hastaların merkeze hangi kurumdan geldiklerine ve tedavi sonrası nereye taburcu

edildiklerine bakarak bu hasta grubunun sağlık sistemi içindeki sevk döngüsünü ortaya koymayı amaçladık. Bizim çalışmamızda tüm hastaların yaş ortalaması 70.9 idi, hastaların %74'ü yaşlı (≥ 65 yaş) ve %40'ı kadın hastaydı ve ortalama yatış süresi $22,79 \pm 25,15$ gündü. Türkiye'den bildirilen iki çalışmada da demografik veriler benzer bulunmuştur.^{5,6} Yürüyen ve arkadaşlarının 2 yıllık sürede yatan 319 hastayı inceledikleri çalışmada komorbid hastalıkların en sık nedeni olarak malignite (%44), daha sonra enfeksiyon hastalığı (%33) ve serebrovasküler hastalık (%10) olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda ise yaşlıda en sık görülen ilk üç hastalık sırayla malignite (%37), hipertansiyon (%35) ve serebrovasküler hastalık (%30) iken; gençte malignite (%47), serebrovasküler hastalık (%20) ve diyabet (%18) idi.

Tüm hastaların palyatif bakım merkezine geldikleri yer ve merkezden taburculuk şekline bakıldığında palyatif bakım merkezine en sık hastane servislerinden (%58.5), daha sonra sırayla yoğun bakımdan sevk (%21.5) ve evden başvuru (%15) şeklinde olduğu; palyatif bakım merkezinden ayrılış şeklinin ise en sık eve taburcu (%37.5), daha sonra sırayla ölüm (%32.9) ve servise sevk (%17.9) şeklinde olduğu ve bu oranların genç ve yaşlı hastalar arasında benzer olduğu görüldü (Tablo 2). Miniksar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da palyatif bakımdan ayrılış şekli en sık eve taburcu (%42.7) daha sonra ölüm (%36.8) ve yoğun bakıma sevk (%8.7) edildiği bulunurken⁷, Al-Jamal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en sık ayrılış şeklinin ölüm (%53) daha sonra eve taburcu (%40) ve servise sevk (%4) olduğu görüldü.⁸ Eve taburculuk ve ölüm oranlarının tüm çalışmalarda hastane servisi ya da yoğun bakıma sevkten daha yüksek oranda olduğu dikkat çekmektedir. Bunun sebebi hastaların büyük çoğunluğunun terminal dönem hastalıkları sebebiyle merkezde ölmesi ya da son günlerini evde geçirmeyi arzulaması olabilir. Yine çalışmamızda hastaların antibiyotik devamı, resüsitasyon sonrası hasta yakını eğitimi, ağrı ve beslenme palyasyonu gibi sebepler başta olmak üzere palyatif bakım merkezine en sık hastane servislerinden sevk edilmesi (%58.5); palyatif bakım merkezlerinin sağlık sistemi üzerindeki kronik bakım yükünü hafiflettiğini gösteriyor olabilir.

Çalışmamızda palyatif bakım merkezine başvuran yaşlı hastaların büyük çoğunluğunun yatış sebebi istatistiksel olarak anlamlı şekilde beslenme desteği almaktı. Yaşlılarda; hem yaşlanmayla birlikte iştahsızlık, tat ve koku alma kapasitesindeki duyuşal değişiklikler, hem de onkolojik hastalığın ilerlemesiyle iştah kaybı olur, ayrıca sosyal izolasyon ve depresyon gibi duyuşal ve ekonomik sebeplerle bu hastaların gıda tüketiminde azalma meydana gelir.⁹ Çalışmamızda hastaların çoğunluğu ilerlemiş nörodejeneratif hastalıklar veya serebrovasküler hastalıklar nedeniyle yeme ya da yutma sorunları ile nazogastrik yol ya da perkütan endoskopik gastrotomi ihtiyacı olan hastalardı. Özellikle malignite ve nörodejeneratif hastalıkları olan yaşlı hastalar için birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında nutrisyon taraması yapılarak erken beslenme desteği başlanması; muhtemel komplikasyon ve girişimsel müdahaleleri azaltabilir.

Ağrı; başta kanser olmak üzere birçok kronik progresif hastalığın seyirinde görülen ve yaşam kalitesini en çok bozan semptomlardan biridir. Palyatif bakımın temel amacı ağrıyı dindirmek ve meydana gelmesini önleyerek yaşam kalitesini arttırmaktır. Daha önce yapılan bir çalışmada¹⁰ palyatif bakımdaki 418 kanser hastasında yatış endikasyonunun %68 oranında ağrı olduğu ve başka bir çalışmada ise ağrının %82 ile ilk sırada geldiği gösterilmiştir.¹¹ Bizim çalışmamızda ağrının genç hastalarda yatış sebebi olarak daha sık bulunmasının sebebi; yatan genç hastalarda malignitenin sık olması ve yaşlı hastaların demans ve serebrovasküler hastalık gibi kognitif bozukluklar sebebiyle ağrıyı yeterince ifade edememeleri olabilir.

Palyatif bakım takipleri sırasında ölen ve yaşayan hastalar yatış sebepleri açısından karşılaştırıldığında; ölenlerde ağrı, yaşayan hastalarda ise antibiyotik tedavisi için başvurunun daha yüksek oranda olduğu görüldü. Ağrı nedeniyle yatışlarda mortalite yüksekliğinin sebebi bu hastaların; terminal dönemde, hastalığına yönelik tüm tedavileri kesilmiş ve yaygın metastazları nedeniyle ağrı palyasyonu için yatırılmaları olabilir. Elsayem ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da ağrı, ölen palyatif bakım hastalarında daha yüksek orandaydı.¹² Ayrıca ağrının hem tanısının hem de yönetiminin palyatif bakım dışı sağlık kuruluşlarında yetersiz olması ve hastaların palyatif bakıma yönlendirilmelerindeki gecikme de ağrılı hastada mortalitenin yüksekliğini açıklayabilir.¹³

Sonuç

Yaşlı hastalarda gençlere göre iştahsızlık, anksiyete ve bulantı semptomları daha farklı prezente olur ve daha sıktır.¹⁴ Yaşlı hastalar ayrıca gençlerle karşılaştırıldığında demans nedeniyle daha fazla palyatif bakıma yatmakta¹⁵, daha fazla kanser dışı tanısı bulunmakta ve yaşam sonu olarak değerlendirilerek daha fazla tedavileri kesilmektedir.¹⁶ Çalışmamızda genç hastalarda ağrı, yaşlı hastalarda beslenme sorunlarının ön planda bulunması; bu iki önemli probleme palyatif bakım sürecinde olduğu kadar palyatif bakım öncesinde de uygun tarama testleri ve tedavilerle müdahale edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kısıtlılıklar: Bulgularımız tek merkez deneyimini yansıtmaktadır ve diğer kurumlara genellenemeyebilir. Palyatif bakım merkezine yapay beslenme ihtiyacı ile yatan hastalarda nutrisyonel değerlendirme yapılmamış olması ve ağrı nedeniyle yatırılan hastalara ağrı değerlendirme ölçeği uygulanmamış olması çalışmamızın kısıtlılığı olabilir.

Teşekkür

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi TEV Kamile Cephaneoğlu Palyatif Bakım Merkezi çalışanlarına verdikleri teknik ve moral destek için teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Çalışmamızda dolaylı veya dolaysız ticari bağlantı (istihdam edilme, doğrudan ödemeler, hisse senedine sahip olma, firma danışmanlığı, patent lisans ayarlamaları, veya hizmet bedeli gibi) veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut değildir ve yazarların tümü; hiçbir ticari ürün, ilaç, firma v.b ile ticari bir ilişkisinin olmadığını beyan eder.

Kaynakça

- [1] «WHO Definition of Palliative Care,» 2018. [Çevrimiçi].
- [2] Kapo J, Morrison LJ, Liao S. Palliative care for the older adult. *Journal of Palliative Medicine* 2007; 10:185-209.
- [3] Yılmaz Ö, Bahat G. Yaşlıda hastane temelli palyatif bakım ve hospis. *Yaşlının Hastanedeki Serüveni. Türkiye Klinikleri* 2019; 1:32-44.
- [4] T.C Sağlık Bakanlığı Kamu Hizmetleri Genel Müdürlüğü. www.sbhkgm.gov.tr,» 2018. Available: <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>.
- [5] Dinçer M, Kahveci K, Doger C. An examination of factors affecting the length of stay in a palliative care center. *Journal of Palliative Medicine* 2018; 21:11-15.
- [6] Yürüyen M, Tevetoğlu I, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Palyatif bakım hastalarında klinik özellikler ve prognostik faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi* 2018; 10: 74-80.
- [7] MİNİKSAR ÖH, Aydın A. Palyatif bakım ünitemizde yatan hastaların retrospektif analizi. *Journal of Contemporary Medicine* 2020; 10: 429-433.
- [8] AL-JAMAL Y, Soysal P. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi palyatif bakım ünitesi verileri. *Geriatrik Bilimler Dergisi* 2019; 2: 86-89.
- [9] Vettori JC, Silva LG, Pfrimer K, Junior AA, Moriguti JC, Ferriolli E et al. Older adult cancer patients under palliative care with a prognosis of 30 days or more: Clinical and nutritional changes. *Journal of the American College of Nutrition* 2020; 40:148-154.
- [10] Şenel G, Koçak N, Karaca Ş, Kaya M, Kadioğulları N. Opioid use and the management of cancer patient pain in palliative care clinic. *Europe PMC* 2016; 28:171-176.
- [11] Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. *Supportive Care in Cancer* 2000; 8:175-179.
- [12] Elsayem A, Mori M, Parsons HA, Munsell, Hui D, Delgado-Guay MO et al. Predictors of inpatient mortality in an acute palliative care at a comprehensive cancer center. *Supportive Care in Cancer* 2010;67: 67-76.
- [13] Akashi M, Yano E, Aruga E. Under-diagnosis of pain by primary physicians and late referral to a palliative care team. *BMC Palliative Care* 2012; 11:7.
- [14] Olden AM, Holloway R, Ladwig S, Quill TE, van Wijngaarden E. Palliative care needs and symptom patterns of hospitalized elders referred for consultation 2011; 42:3.
- [15] Evers MM, Meier DE, Morrison RS. Assessing differences in care needs and service utilization in geriatric palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002;23:5.
- [16] Saracino RM, Bai M, Blatt L, Solomon L, McCorkle R. Geriatric palliative care: meeting the needs of a growing population. *Geriatric Nursing* 2018; 39:2.