

Evde Bakım ve Palyatif Bakım Entegrasyonu

Integration of Home Care and Palliative Care

Özet

Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım birbiri ile koordineli yürütülmesi gereken, birçok sağlık çalışanının birlikte çalıştığı bir hizmettir. Yükselen ortalama yaşam süresi ile beraber her geçen yıl daha fazla insanın palyatif bakım ve evde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması kaçınılmazdır. Palyatif bakım, hastanelerin palyatif bakım servislerinde başlasa dahi, evde sağlık hizmetleri ile devam etmesinin hastalar ve yakınları üzerinde olumlu etkileri görülmüştür. Bu yazıda evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım hizmetinin entegrasyonunun nasıl olacağı ve ne gibi faydaları olduğu tartışıldı.

Abstract

Home health services and palliative care together with coordinated should be executed with the contribution of many health professionals working together side by side. As the average life expectancy rises, the need for home care and palliative care increases. Even if palliative care begins at hospital and continues at home with the help of home care services, it has a positive impact on patients and the relatives of the patients. In this article, the integration of home care and palliative and the benefits of this integration will be discussed.

Giriş

Palyatif bakım; ciddi hastalığı olan kişilerde, oluşabilecek semptomları önlemek veya rahatlatmak için yapılan, en iyi yaşam kalitesini elde etmeye yönelik multidisipliner bakımdır (1). Palyatif bakım geçmişten günümüze farklı tanımlamalarla gelmiş olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre palyatif bakım; hastanın ve ailesinin yaşamını tehdit eden sorunlarla karşılaştığında, ağrının ve diğer fiziksel, psikososyal ve manevi, ruhani problemlerin erken dönemde belirlenmesi, dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmesi önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştiren bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (2).

Palyatif bakım, evden çıkmayan hastalar için ideal bir yaklaşım olarak görülmektedir. Bir hastayı yatalak (evden çıkmayan) hasta olarak tanımlayabilmek için evrensel bir tanım yoktur (3).

Ülkemizde palyatif bakımın ilk adımı olarak T.C Sağlık Bakanlığı "Evde Bakım Hizmetini" 2010 yılında başlatmıştır. Palyatif bakımın hastane ayağı için ise bu kuruluşun yapısı ve işleyişi hakkında yasal düzenlemelere başlanmış ve erişkin hastalara yönelik ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi, SB Ulus Devlet Hastanesi'nde açılmıştır. Sağlık Bakanlığı "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" çıkartmış olup, buna göre evde sağlık hizmeti kapsamına giren hastalar belirlenmiştir (4).

Uzm. Dr. Utku ESER

İKCU Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı, Aile Hekimliği Uzmanı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

İKCU Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliği, İzmir

Tel/phone: +90 506 408 02 70

E-mail: utkueser@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

evde bakım, sağlık, palyasyon

Keywords:

Hore care, health, paliation

Geliş Tarihi - Received

02/03/2016

Kabul Tarihi - Accepted

01/04/2016

Tablo 1

1. Yatağa bağımlı hastalar
2. Terminal dönem kanser hastaları
3. İleri derecedeki kas hastaları
4. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) gibi solunum sistemi hastalıkları olanlar
5. Fototerapi uygulaması gereken yeni doğan sarılıkları
6. Evde sağlık hizmeti kapsamına alınan hastaların ihtiyaç duyduğu ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Evde bakıma ihtiyaç duyan hastaların büyük çoğunluğu, palyatif bakım kapsamında olan hastalardır, bu iki hizmetin birbiriyle ilişkili olarak yürütülmesi kaçınılmaz bir sonuçtur.

Evde sağlık hizmetleri kapsamında, palyatif bakımın temel olarak hedeflediği etkinlik ve rehabilitasyon gerçekleştirilebilir.(ağrı yönetimi, yara bakımı vb.) Profesyonel sağlık ekiplerinin evde bakım hizmetleri doğrultusunda, palyatif bakım hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini artırdığı ve hasta yakınlarının (bakıcılar da dahil) yüklerinin azalttığı, profesyonel bakıcının da yükünü azalttığı, semptom yönetimini iyileştirdiği ve gereksiz hastane ve acil servis kullanımını azalttığı görülmüştür (5).

Evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakımı gereken yaşlı hastaların yanı sıra kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da çok yönlü bakım hizmetlerini güvenli ev koşullarında alabilmektedirler. 1998 yılında ev hizmeti alanların Avusturya'da %83'ünü, Almanya'da %83'ünü, ABD'de %63'ünü 65 yaş ve üzerindeki oluşturmaktadır. Ayrıca terminal dönemdeki kanserli yetişkin ve çocuk hastaların onur ve saygınlığını korumak, yaşamın son günlerini daha sevgi dolu ve şefkatle geçirilmesini sağlamak amacıyla bakım hizmetleri evde verilebilmektedir. Öte yandan tedavisi olanaksız ve ilerlemiş olan bir çok hastanın ölümüne kadar bakımlarının evde verilmesi tercih edilmektedir (6).

İletişim ve Koordinasyon

Evde hasta bakımı, hastaların birçok tıbbi ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamayı gerektirmektedir. Evde bakım hizmetleri sunulurken, evde bakım personelinin ulaşılabilir olan nutrisyon, rehabilitasyon, akıl ve ruh sağlığı, medikal malzemeler sağlanması gibi hizmetlerin sağlanabileceği, sağlık tesisleri ve sosyal kuruluşlarla ilişki içinde olması ve ev halkını bu konularda eksiksiz bilgilendirmesi gerekmektedir. Ayrıca hastanın tedavisinde rol alan herkesin (klinikisyenler, profesyonel hasta bakıcılar ve hastanın bakımını üstlenen hasta yakınları da dahil olmak üzere) iletişim içinde olması gereklidir. Evde bakım hizmetlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için, hasta yakınlarının acil bir durumda veya hastanın kliniğindeki bir değişiklikte telefonla da olsa ulaşabileceği uzman bir sağlık personeli olması gerekmektedir. Bu nedenle, Evde bakımın yaygınlaşmasında, evde bakım hizmeti veren klinikisyen, hemşire ve sağlık personeli sayısının artması ve gelişen teknolojinin entegrasyonu önemlidir (7).

Evde Bakım ve Palyatif Bakım Entegrasyonu

Terminal dönem kanser hastaları medikal tedavile-rin sonuç vermediği ancak, palyatif olarak tedavi-si mümkün olan hasta grubudur. Palyatif bakımda amaç hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan yaşam kalitesini artırmak ve hastalığı ile ilişkili semptomları kontrol altına almaktır (8).

Bu grup hastaları takip eden evde sağlık hizmetleri ekibi, kanserli hastalarda hem kanserle, hem de tedavisiyle ilişkili olarak bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik problemler, febril nötropeni kaşeksi ve nutrisyonel problemler ile karşılaşabilirler. Kanser hastalarına evde sağlık hizmetleri veren birinci basamak aile hekimleri bu süreçte hastalık ve ilişkili semptomları nasıl yöneteceğini bilmeli, hastanın primer onkoloji hekimleriyle ve palyatif bakım merkezindeki hekimlerle sürekli işbirliği ve iletişim halinde olmalıdır (9).

Ev ortamında konforu sağlamaya yönelik palyatif tedavi planı sık tercih edilmektedir. Bu konuda doktorlar ile hasta ve hasta yakınları arasında görüş farklılığı vardır. Yapılan bir çalışmada hastaların sadece %35'i evde ölmeyi, %45'i taburcu edilmek yerine yapılabilecek tüm tedavi yaklaşımlarını sonuna kadar sürdürmeyi tercih etmiştir (10). Richard Brumley ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre de evde bakım hizmeti alan terminal dönem palyatif bakım hastalarının ve yakınlarının hasta memnuniyeti, hastanede veya bakım evlerinde tedavi gören hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmaya göre, evde bakım hizmetlerini almaya başladıklarından itibaren, bu hastaların acil servis ve diğer sağlık kuruluşlarına başvuruları azalmıştır. Bu da palyatif bakım hastalarında hem tıbbi masrafların azaltılmasını, hem de hasta memnuniyetinin arttığını gösteren bir örnektir (11).

Riolfi M. ve ark, terminal dönemdeki hastalar ile ilgili yaptığı çalışmada, palyatif bakım ve evde sağlık hizmetlerinin entegre ve etkin olduğu takdirde, hastaların, isteklerine bağlı olarak son dönemlerini evlerinde geçirdiği gösterilmiştir. Ayrıca, palyatif evde bakım hizmeti alan hastaların hastaneye başvurma sayısında anlamlı azalma görülmüştür (12).

Özellikle terminal dönemdeki evde bakım hastalarında, hastanın son dönemlerini evde mi yoksa hastanedeki palyatif bakım ünitesinde mi geçireceği ile ilgili henüz netleşmemiş görüşler mevcuttur. Okino ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, terminal dönem hastalarının evde tedavilerini sürdürme isteği vurgulanmıştır ama bu konuda o bölgedeki sosyal hizmetlerin, evde bakım sağlık ekibi ve ekipmanlarının yeterliliği ve palyatif bakım ünitesinde yapılan hizmetleri sağlayıp sağlayamadığı önem kazanmaktadır (13). Yine yapılan bir çalışmada, terminal dönem hastalarının büyük çoğunluğunun (%70) hastalıklarının son dönemlerini evde geçirmek istedikleri gösterilmiştir, fakat bu hastalara evde sağlık birimlerinin palyatif bakım hizmeti verebilmesi gerekmektedir, bunun için de bölge hastaneleri, evde sağlık birimleri arasında koordinasyon için konferans ve çalışmalar yapılmıştır (14).

Palyatif bakıma ihtiyaç duyan kanser hastaları ağrı başta olmak üzere daha birçok farklı semptomu yoğun bir şekilde

kilde deneyimleyen, psikososyal, spiritüel ve fiziksel gereksinimleri üst düzeyde olan bir hasta grubudur. Ayrıca bu dönemde aile ve üyelerinin yaşadığı sıkıntı düzeyi daha da artmakta ve bu durum aile düzenini yoğun bir şekilde etkilemektedir. Bu dönemde aile üyelerinin kanser hastasının bakım rolünü üstlenmesi aile ve üyelerine ek sorumlulukları da beraberinde getirmektedir (15). Örneklerde görüldüğü gibi, evde sağlık hizmetleri ile entegrasyon olduğu takdirde, sadece hastaların değil, hasta yakınlarının da yaşam kalitesinde artış meydana gelmektedir. Bunun için de, ülkemizdeki mevcut sağlık sisteminde evde sağlık hizmetleri ile palyatif bakımın entegrasyonu için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. 2013 yılında İzmir ilinde, Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştayı düzenlenmiş, bu çalıştay raporunda, entegrasyon dahilinde, birinci basamakta Aile hekimi, Hemşire, Sosyal hizmet uzmanı, Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Bakım elemanlarının mevcut olması gerektiği, bununla beraber birlikte ve koordineli çalışması gerektiği, ayrıca 2. ve 3. Basamakta Özel daldaki uzmanlar (Geriatrici, Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Fizik Tedavi, Algoloji), Din görevlisi, Meşguliyet terapisti, Solunum terapisti gerektiğinden bu takım dahil olması vurgulanmıştır (16).

Bu entegrasyon sonucunda kaliteli hizmet verebilmek için en önemli görev aile hekimlerine düşmektedir. Evde bakım, hasta ile beraber tüm aile fertlerini de ilgilendiren ve hizmeti veren sağlık personeli ile uyumlu çalışmayı gerektiren bir süreç olduğu için, en iyi tanıdıkları ve bildikleri sağlık personeli olan aile hekimleriyle uyumlu çalışma sağlanmaktadır. Tıbbi olduğu kadar psiko-sosyal unsurların da önemli olduğu evde palyatif bakım süreci, aile hekiminin evde olduğu kadar, hastası hastanede yattığı zaman da takibini gerektirmektedir. Bunun için de bilgi teknolojilerindeki gelişmeden faydalanmak gereklidir. Aile hekimine düşen hasta sayısı, finansal ve teknik imkanlar da bu süreçte önemlidir ve hizmet kalitesindeki belirleyici unsurlardır. Aile hekimliğinin geleceğinde, artan yaş ve kronik hastalıkların da artışı ile evde palyatif bakım hastalarının önemi git gide artacaktır. Bu da sürekli güncel düzenlemeler gerektirecektir (17,18,19).

Sonuç

Evde sağlık hizmetleri, ve palyatif bakım entegrasyonu dahilinde, ülkemizde ve dünyada ortalama yaş ortalamasının artması ile sayısında ciddi artma görülen, kronik yatağa bağımlı, terminal dönemde olup tedavisi palyatif olarak devam edecek ve hastaneye ulaşması zor olan hastalara hizmet sağlanması gerekmektedir. Bu hastalara evlerinde ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini vermeyi amaçlanır. Birinci basamak hekimleri bu hizmetin en önemli parçasıdır. Bununla beraber tüm sağlık ekiplerinin ve sosyal çalışmacıların birlikte koordineli çalışması gerekmektedir. Evde sağlık hizmeti alan özellikle terminal dönem palyatif hastalarında, hem hastanın, hem de hasta yakınlarının yaşam kalitesinde artış gözükmekte, ve bu hastaların acil servise ve hastaneye geliş sayılarında azalma görülmüştür. Hem hastaların yaşam kalitesi arttırmak, hem de tıbbi masrafla-

rı azaltmak için evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım hizmetleri entegre olmalı, ayrıca personel, tıbbi cihaz, ulaşım yönünden güçlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Morison RS, Meier DE. *Clinical practice. Palliative care. N Engl J Med* 2004; 350: 2582-2590.
2. Borasio GD. *Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliat Support Care* 2011; 9(1): 1-2.
3. *Medicare Benefit Policy Manual. Chapter 7 - Home Health Services* <http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/bp102c07.pdf> (erişim ,3 ocak 2016).
4. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı.
5. Groh G, Vyhnaek B, Feddersen B, et al. *Effectiveness of a specialized outpatient palliative care service as experienced by patients and caregivers. J Palliat Med* 2013; 16: 848.
6. Karahan A. *Yaşlılıkta evde bakım. Turkish Journal of Geriatrics* 2002; 5: 155-159.
7. Barbour LT, Cohen SE, et al. *Getting Started: Establishing Home-Based Palliative Care Services. A Technical Assistance Monograph from the IPAL-OP Project. 2012*
8. Can Ö, Ünal N. *Evde Bakım ve Tedavi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2008; 6(4): 6-13.
9. Çolak D, Özyılkan Ö. *Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006; 2: 1-9.
10. Steinhauer KE, Christakis NA, Clipp EC, et al. *Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. JAMA* 2000; 284: 2476-2482.
11. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P et al. *Increased Satisfaction with Care and Lower Costs: Results of a Randomized Trial of In-Home Palliative Care. Journal of the American Geriatrics Society* 2007; 55(7): 993-1000.
12. Riolfo M1, Buja A, Zanardo C, Marangon CF, Manno P, Baldo V., *Effectiveness of palliative home-care services in reducing hospital admissions and determinants of hospitalization for terminally ill patients followed up by a palliative home-care team: a retrospective cohort study. Palliat Med* 2014; 28(5): 403-411.
13. Okino T, Okagaki T, Nakamura H, Okino A. *Choice of Expiration for Cancer Patients under Home Medical Care - Palliative Care Unit or Home. Gan To Kagaku Ryoho* 2015; 42(12): 57-59.
14. Moriyama M, Miyake Y, Kishimoto M et al. *The Current Status of Palliative Care for Patients with Advanced Cancer in Nishinomiya City. Gan To Kagaku Ryoho* 2015; 42(12): 9-10.
15. Loke AY, Liu CF, Szeto Y. *The difficulties faced by informal caregivers of patients with terminal cancer in Hong Kong and the available social support. Cancer Nurs* 2003; 26(4): 276-283.
16. *Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu. 25 nisan 2013, Ege Geriatri yayınları 1, http://tepecikeah.saglik.gov.tr/userfiles/files/kitapmail.pdf, (erişim: 10 ocak 2016)*
17. Landers SH, Gunn PW, Flocke SA, et al. *Trends in house calls to Medicare beneficiaries. JAMA* 2005; 294: 2435-2436.
18. Martin JC, Avant RF, Bowman MA, et al. *The Future of Family Medicine: a collaborative project of the family medicine community. Ann Fam Med* 2004; 2(Suppl 1): 3-32.
19. Besdine R, Boulton C, Brangman S, et al. *Caring for older Americans: the future of geriatric medicine. J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 245-256.