

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2019;12(3):407-412

doi: 10.26559/mersinsbd.480843

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Palyatif Bakım Biriminde yatan hastaların retrospektif analizi

Özgül Turgut¹, Mehtap Pektaş², Bahar Aydın³, Aslınur Sagün⁴

¹Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

²Tıbbi Farmakoloji Uzmanı, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

³Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

⁴Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Reanimasyon AD, Mersin

Öz

Amaç: Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Palyatif Biriminden faydalanan hasta profilini çıkarmak **Yöntem:** Hastanemiz Palyatif Bakım biriminde 15.03.2017/15.03.2018 tarihleri arasında yatan 850 hastanın dosyaları HBYS üzerinden retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, yatış tanısı, beslenme durumu ve taburculuk durumları değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 850 hastanın 450'si %53'si kadın, 400'ü %47'si erkek hasta idi. Palyatif Bakım biriminde yatan hastaların yaş ortalaması 69.3±17.6 olup, hastanede ortalama kalış süreleri 11.2±13.3 gün olarak belirlendi. Hastaların 242'si (%28) malignite ve maligniteye bağlı komplikasyonlar nedeni ile hastanede yatırıldı. 217 hasta (%25) serebrovasküler hastalıklar ve sekelleri nedeniyle yatırıldı. Bu tanılarla yatan hastaların 162'sine (%18) beslenme bozukluğu ve yatak yarası tanıları eşlik etmekteydi. Bu hastaların 423'ünün (%50) beslenmesi enteral ve parenteral yolla sağlandı. Hastaların 468'i (%55) başka bir bransa sevk edilirken, 282'si (%33) taburcu edildi, 100 (%11) hasta ex oldu. **Sonuç:** Dünyada Palyatif bakım birimleri yaygın olmakla birlikte ülkemizde birçok hastanede yeni açılmaktadır. Dünyanın her yerinde yaşlı nüfustaki ve kronik hastalıklardaki artış, palyatif bakım ihtiyacını artırmaktadır. Bunun için hasta profilinin belirlenip ona göre Palyatif Bakım Birimlerinin gerekli donanımına ve eğitilmiş personele sahip olması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Palyatif bakım birimi, yatan hasta, kronik hastalıklar

Yazının geliş tarihi:09.11.2018

Yazının kabul tarihi:22.08.2019

Sorumlu Yazar: Dr. Özgül Turgut, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Palyatif Bakım Birimi, Tlf (iş): 0 324 225 10 00, E-posta: ozgulgoturturget@yahoo.com

Not: "Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Palyatif Bakım Biriminde Yatan Hastaların Retrospektif Analizi " isimli çalışma 28-29 Eylül 2018 tarihleri arasında İzmir'de gerçekleşen I. Palyatif Bakım Sempozyumunda Sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Retrospective analysis of hospital patient in the Mersin City Education and Research Hospital Adult Palliative Care Unit

Abstract

Aim: Taking out the patient profile that is used in Mersin City Education and Research Hospital. **Methods:** 850 inpatient's file which in the palliative care unit between 15.03.2017 and 15.03.2018 were analysed retrospectively. Age, gender, duration of hospital stay, admission diagnosis, nutritional status and discharge status are analysed. **Results:** 450 of 850 patient attending the research is distributed as %52 female, %47 male. The patient staying in the Palliative care unit age average is 69.3 ± 17.6 , duration of hospital stay 11.2 ± 13.3 days. 242 patient (%28) stayed in the hospital because of malignancy and its complications. 162 of patients (%18) with those diagnosis also have nutrition deficiency and decubitus ulcer. 423 of those patient's (%50) nutrition was enteral and parenteral feeding. 468 (%55) were transferred to another department, 282 (%33) were discharged, 100 (%11) died. **Conclusions:** Although palliative care units are common all around the world, in Turkey they are newly founded. Rising in elderly population and chronic diseases all around the world is rises palliative unit demands. Therefore patient profile should be determined and according to that palliative care units should have necessary equipment and trained staff.

Keywords: Palliative care, inpatient, chronic diseases

Giriş

Palyatif bakım; sağlık alanında, kür sağlamayı amaç edinmeksizin öncelikli olarak semptomların giderilmesi ya da hafifletilmesi manasında kullanılan bir terimdir.¹ Köken aldığı "Palliate (Palliare)" latince kökenli bir kelime olup, koruyucu ya da kapsayıcı anlamındadır.² Palyatif bakım, geçmişte tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönem hastalarda gündeme gelen bir yaklaşımken; günümüzde palyatif bakımın yaşamı tehdit eden hastalıkların tanısından itibaren, tedavi edici yaklaşımlara ek olarak yürütülmesi gerektiği görüşü hakimdir.³ Hastanın ağrı ve diğer semptomlarının giderilmesi, psikolojik ve manevi destek sağlanması, karşı karşıya olduğu ölüm tehlikesine rağmen mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürdürebilmesinin sağlanması, ailesinin desteklenmesi ve eğitimi ile palyatif bakım anlayışı amacına ulaşır.⁴

Palyatif bakımda yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik yedi altın kural; iletişim, koordinasyon, semptom kontrolü, öğrenme aktiviteleri, bakım sürekliliğinin sağlanması, bakım veren desteği ve yaşam sonu bakımdır.⁵ Özellikle yaşamın son dönemindeki hastalarda palyatif bakım ve semptom kontrolü birçok faktör nedeniyle

komplike bir hal alır ve zorluk gösterir. Tedaviyi zorlaştıran bu faktörler; ileri yaş (olguların üçte ikisi 65 yaş ve üzeri), malnutrisyon, düşük serum albumin düzeyleri, otonom sinir sistemi fonksiyonlarında yetersizlik, azalmış renal fonksiyon kapasitesi, sınırda algı düzeyi, epilepsi eşliğinde düşme (metastatik beyin, opioid kullanımı), uzun dönem opioid tedavisi ve çoklu ilaç tedavisidir. Sorunlardaki çeşitlilik ve yukarıda bahsedilen faktörler nedeniyle palyatif bakım, farklı disiplinlerarası iletişim ve koordinasyon, dolayısıyla iyi bir ekip çalışması gerektirir.⁶ Ülkemizde Sağlık bakanlığı, palyatif bakım hizmetlerinin yürütülmesinde çekirdek grupta yer alacak meslek gruplarını doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, diyetisyen, psikolog olarak belirlemiştir.⁷ WHO-WPCA erişkinlerde palyatif bakım gerektiren tıbbi durumları (veya hastalıkları); kanserler, alzheimer demans ve diğer demanslar, kardiyovasküler hastalıklar, siroz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabet, edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS), böbrek yetmezliği, multipl skleroz, parkinson hastalığı, romatoid artrit, ilaca dirençli tüberküloz olarak belirlemiştir.⁸

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri uzun yıllar göz ardı edilmiştir.⁹ Ancak yaşlı nüfusun artması, teknolojinin ilerlemesi ve

tedavi imkanlarının artması ile yaşam beklentisinin yükselmesi ve çok sayıda yoğun bakım birimlerinin açılmasıyla kritik hastaların desteklenmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük oranda palyatif bakım gereksinimini de beraberinde getirmiştir. Türkiye’de palyatif bakım uzmanları tarafından hizmet verilen üçüncü düzey kapsamlı palyatif bakım merkezi yoktur. Şu an hastanemiz Palyatif Birimide dahil olmak üzere sağlık sistemi içerisinde entegre çalışan, bu alana özgü eğitim almış uzman ekipler tarafından sunulan bir palyatif bakım hizmeti verilmektedir.¹⁰ Bizim bu çalışmada amacımız Palyatif bakım biriminde takip ve tedavi edilen hastaların geriye dönük hasta profilini belirlemektir.

Yöntem

Kayıtlara dayalı tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Mersin Şehir Hastanesinde 2018 yılında yapılmıştır. Çalışma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Mersin Şehir Hastanesi Palyatif Bakım biriminde 15.03.2017/15.03.2018 tarihleri arasında yatan 850 hastanın dosyaları HBYS üzerinden retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, yatış tanısı, beslenme durumu ve taburculuk durumları sayısal olarak değerlendirildi. Veriler bilgisayara girildi ve kalite kontrolü yapıldı. Analizler bilgisayar ortamında yapıldı. Verinin özetlenmesinde yüzde, oran, ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 850 hastanın 450’si (%53) kadın ve 400’ü de (%47) erkek hasta idi. Palyatif Bakım biriminde yatan hastaların yaş ortalaması 69.3±17.6 yıl (En düşük: 18, En yüksek:107) olarak tespit edildi. Hastanede ortalama yatış süresi 11.2±13.3 gün (En düşük:1, En yüksek:94) olarak belirlendi. Çalışmamızda en fazla yatış nedeninin onkoloji hastalıklar olduğu belirlendi. Bunu ikinci ve üçüncü sırada serebrovasküler hastalıklar ve bilişsel bozukluklar (Alzheimer, demans vb.) takip etti. Beslenme bozuklukları ve bası yaraları

hem tek başlarına önemli bir yatış nedeni hem de birçok hastanın yatışa neden olan diğer tanılara eşlik eden sağlık sorunuydu (%18). Palyatif bakım birimimizde enfeksiyon hastalıkları, böbrek hastalıkları, diyabet ve komplikasyonları vs. olmak üzere bir yıllık süre zarfında izlenen hastaların özellikleri Tablo 1’de görülmektedir (Tablo 1).

Palyatif bakım birimizde yatan hastaların beslenme ihtiyaçları %50’sinin oral, %27.5’inin enteral ve %22.2’sinin de paranteral yolla karşılanmıştır (Tablo 2).

Palyatif Bakım Birimimizde bir yıllık süre zarfında takip ettiğimiz hastaların %55’i başka bir bölüme veya hastaneye sevk edildi, %33’ü haliyle taburcu edildi ve %11’i de ex oldu (Tablo 3).

Tablo 1. Çalışmaya alınan hastaların palyatif bakıma yatış tanılarının dağılımı

Yatış nedenleri	n (%)
Malignite	242 (28.5)
Cerebrovasküler hastalıklar	217 (25.5)
Bilişsel bozukluklar	150 (17.6)
Yara bakımı	112 (13.2)
Beslenme Bozukluğu	50 (5.9)
Enfeksiyon Hastalıkları	27 (3.2)
Posttravmatik rahatsızlıklar	42 (4.9)
Böbrek yetmezliği	26 (3.1)
Diyabet ve komplikasyonları	25 (2.9)
Solunum sistemi hastalıkları	40 (4.7)
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	41 (4.8)
Diğer	51 (6.0)

¹Çalışmaya alınan hastaların birden fazla tanısı olduğu için, toplam oran %100.0’ün üzerindedir.

Tablo 2. Çalışmaya alınan hastaların beslenme durumuna göre dağılımı

Beslenme Durumu	n (%)
Oral beslenme	427 (50.3)
Enteral beslenme	234 (27.5)
Parenteral beslenme	189 (22.2)
Toplam	850 (100.0)

Tablo 3. Çalışmaya alınan hastaların taburcu olma durumlarının dağılımı

Taburculuk Durumu	n (%)
Başka bir bölüme veya hastaneye sevk	468 (55.0)
Haliyle taburcu	282 (33.2)
Exitus	100 (11.8)
Toplam	850 (100.0)

Tartışma

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri uzun yıllar göz ardı edilmiştir.⁹ Ancak yaşlı nüfusun artması, teknolojinin ilerlemesi ve tedavi imkanlarının artması ile yaşam beklentisinin yükselmesi ve çok sayıda yoğun bakım birimlerinin açılmasıyla kritik hastaların desteklenmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük oranda palyatif bakım gereksinimini de beraberinde getirmiştir.¹⁰

Hastanemiz ilk açıldığı 15.02.2016 tarihinden itibaren Palyatif bakım birimimiz hizmet vermektedir. Yaptığımız çalışma ile bir yıllık süre zarfında hizmet verdiğimiz hastaların demografik özelliklerini sayısal olarak değerlendirdik.

Palyatif Bakım birimimizde sadece kanser hastalarına değil, ayrıca serebrovasküler hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, diyabet ve bilişsel bozukluklar gibi tanılarla yatan hastalara tedavi, bakım ve rehabilitasyon uygulandı. Sonrasında evde tedavilerini ve hasta bakımlarının sürdürebilmeleri için hasta yakınlarına evde bakım konusunda eğitimler verildi, kullanılması gereken tıbbi cihazlarla ilgili

bilgi verildi ve evde nasıl kullanılacakları öğretildi.

Yapılan bir çalışmada hastaların yaş ortalaması 71 ve %45 kadın hasta olarak belirlenmiştir.¹¹ Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada ise hastaların %41 kadın, ortalama yaş 70.6 olarak bildirilmiştir.¹² Bizim çalışmamızda ise yaş ortalaması 69.3±17.6 ve %52 si kadın olarak belirlenmiştir. Bu durum Palyatif bakım birimlerine yatan hastaların yaş ortalamasının 70 olduğu ve bu yaşlarda daha fazla palyatif bakıma ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

WHO-WPCA 2014 raporuna göre ülkeler genelinde kapsamlı palyatif bakım hizmeti veren 20 ülkeden biri olan Japonya’da 2014 yılında yayınlanan bir çalışmada, ortalama yatış süresi 18 (7-96) gün olarak bulunmuştur.¹³ Yine İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde yapılan bir çalışmada hastaların serviste ortalama yatış süresi 10.05±8.21 (1-61) gün olduğu tespit edilmiştir.⁴ Bizim yaptığımız çalışmada hastaların Palyatif bakım biriminde ortalama yatış süresi 11.2±13.3 (En düşük:1, En yüksek:94) gün olarak belirlendi. Yapılan çalışmalarla uyumlu olarak bizim çalışmamızda ki sonuçlar göstermiştir ki hastanede kalış süreleri hastanın semptomlarının tedavisinin mümkün olan en kısa sürede yapıldığını göstermektedir.

Taburculuk durumlarına bakılan bir çalışmada yatan hastaların % 65.6’sı (n:236) eve taburcu edilirken %28.3’ü hastanede vefat etmiş, %6.1’i ise başka birimlere nakil edildiği belirlenmiştir.⁴ Yine Palyatif bakım örgütlenmesinin en iyi olduğu ülkelerden biri olan ABD kökenli bir çalışmada ise; palyatif bakım servisinde yatan 318 hastada bakılan taburculuk şdurumlarında %58’lik oranla hastanede ölüm ilk sırada yer almaktadır.¹⁴ Başka bir çalışmada ise eve taburcu olan hasta oranı %52 iken, ileri yoğun bakıma sevk oranı %15 ve mortalite oranı %33 olarak saptanmıştır.¹¹ Bizim yaptığımız çalışmada taburculuk durumlarını değerlendirdiğimizde Palyatif Bakım biriminde yatan hastaların %31’i haliyle taburcu edilirken %11’i hastanede

vefat etmiş, %55'i ise başka birimlere veya hastanelere sevk edilmiştir. Çalışmamızda taburculuk durumuna göre Palyatif bakım birimde vefat eden hasta sayısının diğer çalışmalardan düşük olması bir kaç nedenden kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Birincisi Palyatif Bakım birimimizde yatan hastaların başka branşa veya bir üst merkeze sevk oranının yüksek olması, ikincisi ise toplumun sosyo-kültürel yapısı gereği hasta yakınları hastalarının hastanede değil de evde ölmesini tercih etmelerinden dolayı hastaların haliyle taburcu edilmesi olabilir.

Hastanemiz Palyatif bakım birimine yatış nedenleri birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da birinci sırada malignensiler yer almaktadır.^{4,11,15} Palyatif Bakım birimimizde ikinci ve üçüncü sırada serebrovasküler hastalıklar ve bilişsel bozukluklar yer alırken İzmir Tepecik hastanesinde ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bir çalışmada ikinci sırayı enfeksiyon hastalıkları almaktadır.^{11,15}

Literatüre baktığımızda beslenme bozukluklarının palyatif bakım hastalarında oldukça yüksek oranlarda olduğunu görmekteyiz.¹⁶ Yapılan bir çalışmada hastaların beslenme durumları incelendiğinde enteral beslenme oranı %72 ve parenteral beslenme %28 idi. Enteral beslenme alt tipleri ise %76 oral, %12 nasogastrik tüp ve %12 perkütan endoskopik gastrostomi tüp beslenme olarak saptanmıştır.¹¹ Bizim çalışmamızda ise enteral beslenme oranı %77.5 (%50 si oral, %22.5 NG ve PEG ile) ve parenteral beslenme ise %22.2 olarak tespit edilmiştir. Palyatif bakım birimlerinde yatan hastaların pek çok tanısına beslenme bozukluğu eşlik ederken özellikle yaşlılık ve bununla ilişkili hastalıklara bağlı beslenme bozukluğu tanısı tek başına yatış nedeni olabilmektedir. Beslenme şekillerinin diğer çalışmalardan farklı olması yatış tanılarının farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak, çalışmayı yaptığımız bir yıllık süre zarfında ve devamında amacımız hastanın mevcut semptomlarının giderilmesi, psikolojik ve manevi destek sağlanması, yaşam kalitesinin artırabilmesi,

ailesinin desteklenmesi ve eğitilmesi olmuştur.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun artışı beraberinde yaşlı hasta sayısının ve ileri evre onkolojik hastaların sayısının artması nedeniyle palyatif bakım merkezlerine ihtiyaç bugün ve gelecekte de giderek artacaktır. Bu sebeple palyatif bakım hastalarının problemleri (mevcut hastalıkları ve semptomları, eşlik eden komorbid durumları, nutrisyonel, bası yaraları ve ağrı durumları) iyi tanımlanmalı ve iyi bir donanım ve eğitilmiş bir ekip sağlanarak en iyi hizmeti sunmaya çalışmalıyız.

Yazar katkıları:

Dr. Özgül Turgut: Çalışmanın planlanması, bulguların değerlendirilmesi ve düzenlenmesi

Dr. Mehtap Pektaş: Veri toplanması ve değerlendirilmesi ve analizi

Dr. Ashınır Sagün: Literatür tarama

Dr. Bahar Aydın: Çalışma planının, performansının ve yazımının değerlendirilmesi

Çıkar çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Çelik M, Ünlüoğlu İ, Saatçi E. Hospis ve Palyatif Bakım. Aile Hekimliğinde Evde Bakım. Birinci baskı. İstanbul, Akademi Yayınevi, 2015: 96-135.
2. Kabalak AA, Öztürk H, Çağır H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. Yoğun Bakım Dergisi, 2013;11(2):56-70.
3. Borasio GD. Translating the World Health Organization Definition of Palliative Care Into Scientific Practice. Palliat Support Care, 2011;9:1-2.
4. Utlu G. İZMİR, Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisinde Narkotik Analjezik Kullanımı (Uzmanlık Tezi). Dr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İZMİR-2015.

5. Sucaklı MH. Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 2014;5(3):109-13.
6. Atasam Hastanesi Palyatif Bakım Rehberi Atasam Hastanesi Kalite Birimi Doküman no:HB.RH.03 Erişim yeri: <https://docplayer.biz.tr/20257488-Palyatif-bakim-rehberi.html>
7. Tuncer M. Ulusal Kanser Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. ANKARA, 2009; 92-101.
8. WHO-WPCA(2014). (The World Health Organization-Worldwide Palliative Care Alliance). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. World Health Organization, 2014.
9. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2010;1:1-6.
10. Kahveci K, Gökçınar D. Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım. Palyatif Bakım. Birinci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2014:1-6.
11. Mehmet Y, Işıl ÖT, Yeliz T, Özlem P, İsmail A, Yıldız O. Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. Konuralp Tıp Dergisi, 2018;10(1):74-80.
12. Ozalp GS, Uysal N, Oguz G. Identification of symptom clusters in cancer patients at palliative care clinic. Asia Pac J Oncol Nurs, 2017;4(3):259-64.
13. Miura T, Matsumoto Y, Motonaga S, Hasuo H, Abe K, Kinoshita H. Dyspnea, Relative Youth and Low Daily Doses of Opioids Predict Increased Opioid Dosage in the Last Week of a Terminal Cancer Patient’s Life. Jpn J Clin Oncol, 2014;44(11):1082-1087.
14. Webb RJ, Shelton CP. The Benefits of Authorized Agent Controlled Analgesia (AACA) to Control Pain and Other Symptoms at the End of Life. Journal of Pain and Symptom Management, 2015; 1-4.
15. Andaç K, Faruk E, Cihangir T, Elif G, Harun A. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Palyatif Bakım Ünitesi'nde yatan hastaların retrospektif analizi. FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2016;2(1):1-3.
16. Çınar H, Kaya Y, Özyurt N, Çakır L, Ongun A. Palyatif Bakım Hastalarında Nütrisyonel Durumun Değerlendirilmesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi; 2016: 8; 3 p:15-18