

Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Problems Experienced By Healthcare Professionals Caring For Palliative Care Patients and Solution Suggestions

Tuğba MENEKLİ¹

ÖZ

Palyatif bakım hizmeti multidisipliner yaklaşım gerektiren, birçok daldan sağlık çalışanının dahil olduğu bir takım çalışmasıdır. Deneyimli ve eğitilmiş sağlık personeli ve gönüllülerden oluşan bir ekip tarafından hizmet sunulur. Palyatif bakım uygulamasında yaşanan problemleri; politika, eğitim, ilaç ulaşılabilirliği ve uygulamaya yönelik engeller olarak sıralanmaktadır. Sağlık çalışanları hem karşılaştıkları güçlükler yüzünden hem de güçlüklerle mücadele etme sürecinde ölüm kaygısı, stres ve tükenmişlik, iş doyumunda azalma, etik sorunlar, merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar. Çalışanların eğitilmişlikleri, donanımları, çalıştıkları branşla ilgili beklentileri ve düşünceleri verdikleri hizmetin kalitesini direkt olarak etkilemektedir. Çalışanların yeterliliklerinin sağlanması, eğitimlerinin standardizasyonu; Palyatif bakım uygulamalarına hakimlikleri açısından önemlidir. Palyatif bakım ünitelerinin kalitesinin artırılması, ulaşılacak hasta sayısının yükseltilmesi, sağlık sisteminde daha aktif rol alması bu şekilde sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Problem Çözme, Sağlık Çalışanı

ABSTRACT

Palliative care service is a team effort that requires a multidisciplinary approach and includes health professionals from many branches. Service is provided by a team of experienced and trained health personnel and volunteers. Problems experienced in palliative care practice; policy, education, drug availability, and barriers to practice. Health workers experience death anxiety, stress and burnout, decrease in job satisfaction, ethical problems, compassion fatigue, both because of the difficulties they face and in the process of struggling with them. The training, equipment, expectations and thoughts of the employees directly affect the quality of the service they provide. Ensuring the qualifications of employees, standardization of their training; It is important for their mastery of palliative care practices. In this way, it will be possible to increase the quality of palliative care units, increase the number of patients to be reached, and take a more active role in the health system.

Key Words: Palliative Care, Problem Solving, Health Personnel

Geliş Tarihi/Received:15.02.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:**17.10.2022 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online**

Date:28.02.2023

Doi: 10.57224/jhpr.1073872

¹ Doç. Dr. Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, tugbamenekli2013@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8291-8274.

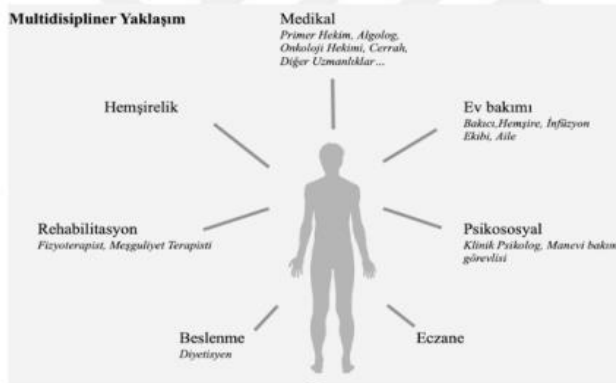
Sorumlu yazar/Correspondence: Tuğba MENEKLİ, tugbamenekli2013@gmail.com

Cite this article as: Menekli, T. Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri. J Health Pro Res 2023;5(1):81-88.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı kapsamlı bir değerlendirme ve tedaviyle hastalar tarafından yaşanan fiziksel, psikososyal ve manevi semptomların giderilmesini, aynı zamanda ailenin, arkadaşların, bakım verenlerin desteklenmesini ve acılarının hafifletilmesi olarak tanımlamaktadır (1,2). Palyatif bakım hizmeti multidisipliner yaklaşım gerektiren, birçok daldan sağlık çalışanının dahil olduğu bir takım çalışmasıdır. Deneyimli ve eğitilmiş sağlık personeli ve gönüllülerden oluşan bir ekip tarafından hizmet sunulur (1-3). Palyatif; hekim, hemşire, hasta bakım personeli, fizyoterapist, beslenme uzmanı, eczacı, psikososyal destek uzmanları, gönüllüler gibi çok yönlü yaklaşımı sağlayacak karma ekipten oluşan bir takım oyunudur (2, 4) (Şekil 1).

Hastalara doğrudan hizmet veren sağlık çalışanlarının amacı hayatının son döneminde olan hastalara ve ailelerine yardımcı olmaktır. Ancak bu amaç doğrultusunda hareket eden sağlık çalışanları görevlerini icra ederken birçok güçlükle mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar (3,4). Sağlık çalışanları hem karşılaştıkları güçlükler yüzünden hem de güçlüklerle mücadele etme sürecinde ölüm kaygısı, stres ve tükenmişlik, iş doyumunda azalma, etik sorunlar, merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar (1, 4).



Şekil 1. Palyatif Bakımda Multidisipliner Yaklaşım ve Hasta

Palyatif Bakım Uygulamasında Yaşanan Sorunlar ve Engeller

Palyatif bakım uygulamasında yaşanan problemleri; politika, eğitim, ilaç ulaşılabilirliği ve uygulamaya yönelik engeller olarak sıralanmaktadır (5,6).

Politika ile ilgili engeller; Palyatif bakımın kanun ve mevzuatlarla yeterince desteklenmemesi, evde bakım uygulamaları gibi bazı Palyatif bakım uygulamalarının sigorta kapsamı dışında kalması ve yeteri kadar mali desteğin olmaması, Palyatif bakımı anlatan ve tanımlayan ulusal standartlar, klinik rehberler ve protokollerin olmamasıdır (5-7).

Eğitim ile ilgili engeller; Palyatif bakım adına tanımlanmış tıbbi uzmanlık, alt (yan dal) uzmanlıkların kurulmaması, hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının eğitiminin Palyatif bakım eğitimini içermemesi, Palyatif bakım kavramı hakkında gerek toplumda gerek sağlık profesyonelleri arasında farkındalığın olmamasıdır (2, 6).

İlaç ulaşılabilirliğindeki engeller; sağlık personeli ve hastanın opioid fobisi, bağımlılık korkusu, opioidlerin teminindeki zorluklar, kırmızı ve yeşil reçeteye ulaşılabilirlikte ve reçete yazma mevzuatında güçlükler, opioidlerin çeşitliliğinin az olması ve eczanelerde temin edilmesindeki engellerdir (1, 4).

Uygulamaya yönelik engeller; ağrı ve diğer semptomların kontrol altına alınması ya da giderilmesi için semptom yönetimi ve standartları bilmemek, sağlık personelinin iş yükünün fazlalığı ve personel eksikliği, belirtileri tanımama ve "lüzum halinde" olan ilaçların iyi uygulanmaması, hastaların semptomlarını söylememesi ve ifade edememesi ile hastanelerde uygun Palyatif bakım alanlarının olmamasıdır (5, 7).

Palyatif bakım süreçlerinde üzerinde durulan olgulardan biri de ağrıdır. Bu açıdan ağrı kontrolüyle alakalı bazı engeller ortaya çıkabilmektedir. Bu engeller şunlardır (5, 8):

- Sağlık çalışanları ile hastanın opioid korkusunun mevcut olması (bağımlılık korkusu vb.),
- Kırmızı ile yeşil reçete teminindeki zorluklarla bu reçetelerin yazılmasıyla alakalı mevzuattaki zorluklar,
- Farklı opioidlerin olmaması ile eczanelerden sağlanmasının zor olmasıdır.

Palyatif Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerileri

Terminal dönemin hasta, hasta yakınları ve terminal dönemdeki hastalarla çalışan sağlık ekibi

için zorlayıcı bir durum olduğu aşikârdır. Hastanın içerisinde bulunduğu fiziksel ve psikolojik değişikliklerden kaynaklanan zorlu durumlar, palyatif bakım servislerinde çalışan hastane personelini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlamaktadır (4, 7, 8). Sağlık çalışanlarının terminal dönemdeki hastalara hizmet verirken yaşadıkları güçlüklerin tespiti için yurt dışında da birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçları da yukarıda sayılan güçlükleri destekler niteliktedir (3, 8). Palyatif bakım çalışanları sık sık ölümle karşılaşmalarından dolayı yoğun bir şekilde ölüm kaygısı yaşayabilmektedirler. Ayrıca palyatif bakım çalışanlarının yaşadıkları güçlükler stres ve tükenmişlik sendromuna sebep olmaktadır. Merhamet yorgunluğu, iş doyumunda azalma ve etik ikilimler de yaşadıkları en önemli sorunlar arasında sayılmaktadır (2, 6).

Ölüm Kaygısı

Ölüm olgusu her zaman yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğu için, çağlar boyu insanlar ölüm üzerine düşünmüş ve onu tanımaya çalışmıştır. İnsanlar için hala bilinmezliğini koruyan ölüm geçmişten günümüze kadar birçok şekilde tanımlanmıştır; “canlı varlıklarda yaşamsal görevlerin bir daha yinelenmemek üzere sona ermesi, hayatın sonu, yaşamın bitişi, ömrün sona ermesi, acı bir kayıp, katlanılması gereken bir yaşam gerçeği, yaşamın zenginleşmesi, hiçliğin içinde erimek ya da değişim” bunlardan bazılarıdır (8, 9). Sağlık alanında ölüme ilişkin tanımlarda ise, canlı sistemin fonksiyonelliğinin sona ermesine yapılan vurgu öne çıkmaktadır (10).

Geçmişten günümüze kadar ölüme ilişkin yapılan tüm konuların kökeninde ölüm kaygısı yer almaktadır. Ölüm kaygısı, insanın evrimsel sürecinde hayatta kalmasına yardımcı olan bir savunma mekanizmasıdır. Ölüm kaygısının altında yatan temel beyin sistemleri; amigdala, hipokampus ve ilgili kortikal alanlardır (9-11). İnsanlarda, iki duygusal hafıza sistemi paralel hareket ettiği ve aynı uyaranlar tarafından aynı anda aktive edildiği için ölümle ilgili tehditle ilgili algılar, insanlardaki hafıza yapılarının oluşumundaki bilişsel süreçlerle birleşmektedir (9, 12). İnsan yaşamının birgün sona ereceğini bilen tek canlıdır. Bu bilgi bireyi anlamlı yaşayıp yaşamadığı konusunda kaygılandırır. Ölüm kaygısı, çoğunlukla bireylerin bilicisizliğinde yaşanan kaçınılmaz bir kaygıdır (9, 11). İnsanların

evrensel olarak taşıdığı bu kaygı, ölümle yakından ilişkili olan hemşireleri genel popülasyona oranla çok daha fazla etkilemektedir (9, 10). Özellikle palyatif hastaların bakımından sorumlu sağlık çalışanları sıklıkla ölümle yüzleşmektedir. Bu deneyim, sağlık çalışanlarına kendilerinin ve yakınlarının ölümlülüklerini hatırlatarak onlarda anksiyete yaratabilmektedir (11, 12). Yapılan çalışmalar, palyatif bakım kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı yaşadığını bildirmektedir (9-12). Sağlık çalışanlarının yaşadığı bu kaygı hastalara sundukları bakımı da etkilemektedir (11, 12). Yapılan bazı çalışmalarda, çalışanlarda ölüm kaygısı arttıkça bakım verdikleri hastaya olan olumsuz tutumlarının da artabileceği bildirilmektedir (10, 11). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının hastaya daha nitelikli bakım sunabilmesi için ölüm kaygılarının azalması gerektiği savunulmaktadır (10-12).

Ölüm kaygısını yaş, cinsiyet, medeni durum, ölüm deneyimleri ve kültür gibi değişkenlerin etkilediği bilinmektedir (9, 10). Tüm bu çalışmalar göstermektedir ki palyatif bakım çalışanlarının kendi ölüm kaygıları ile yüzleşmeleri, hasta ve yakınlarıyla kurdukları empati terminal dönemdeki hastaların bakım kalitesini etkileyecektir. Hemşirelerin ölüm kaygısı ile gerçek bir yüzleşme yaşaması, onların empati düzeyinin artmasını sağlayarak ölümcül hastadan kaçınıcı tutumunun azalmasında etkili olabilecektir (9, 11, 12). Kendisinin ve sevdiklerinin ölümlülüğü ile yüzleşebilen palyatif bakım çalışanları hastaların ihtiyaç duydukları bütüncül bakımı sunabilirler (9, 11). Ayrıca ölümle yüzleşme çalışanların kendileriyle ilgili farkındalıklarının artmasıyla birlikte hem kendilerinin hem de hastaların anlam arayışına katkı sunabilir (9, 12). Ölüm kaygısını açıklamaya çalışan varoluşçu yaklaşım, bireylerin ölümü inkar etmeden kendi ölümleri ile yüzleşmelerinin bireylerin anlam arayışı yolculuğunda yaşamsal bir önemi olduğunu vurgulamaktadır (11, 12). Ancak bireyler ölümle yüzleşmenin güçlüğü karşısında genellikle ölümlülüğü inkar ederek bu yüzleşmeden kaçınmaktadır. Ölüm varoluşsal gerçeklerden biridir ve hastaların anlam arayışında kilit rol oynayan sağlık çalışanları ölümle yüzleşerek sorumluluğu alabilmelidir (9-11).

Stres- Tükenmişlik

Çağımızın en büyük hastalığı olan stres toplumda her kesimden insanı etkilemektedir. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki strese en çok sağlık çalışanları maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanları arasında ise hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli etkileşim ve iletişim halinde olan hemşirelerde daha çok stres görülmektedir. Stres, Latince kökenli bir sözcük olan “estricia” dan gelmektedir. 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. yüzyıllarda ise bir nesnenin veya insanın, bir tür gücün etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı oluşturduğu direnç anlamında kullanılmaya başlamıştır (13, 14)

Sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlüklerle ilgili literatüre bakıldığında; karşımıza “tükenmişlik” ve “stres” kavramları çıkmaktadır (13, 15). Stres; bireyin fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde baskı oluşturan düşünce, duygu ve davranış olarak tanımlanmıştır (16). İnsanlara doğrudan hizmet veren ve bu hizmet sırasında sürekli hizmet alan kişilerle yüz yüze ilişki içinde olunan meslek gruplarında belirli ruhsal sıkıntılar yaşanabilmektedir. İnsana yönelik hizmetin ön planda olduğu sağlık kurumları bu meslek gruplarının ilk sıralarında sayılabilmektedir. (14, 15). Hizmet alan grubun hastalardan oluştuğu düşünüldüğünde bu zorluğun derecesi daha iyi anlaşılabilir. Ayrıca palyatif bakımın terminal dönemdeki hastalara hizmet veren bir bölüm olmasından dolayı çalışanlar yoğun stresle karşılaşabilmektedir. Tükenmişlik sendromu, uzun süreli strese bağlı yorgunluk, bitkinlik, gerginlik, yoğun çalışmaya karşın sonuç alamama ve yetersizlik belirtileri ile kendini gösteren bir ruhsal durumdur (17, 18)

İş Doyumunda Azalma

Hemşirelerin yaşamının büyük bir bölümünü iş yaşamı oluşturmaktadır. İş yaşamındaki olumlu-olumsuz her durumun bireylerin genel yaşamında da etkili olacağı düşünülmektedir. Buna bağlı olarak, iş doyumunu ve yaşam doyumunun iç içe geçmiş, birbirlerini etkileyen ve tamamlayan kavramlar olduğu düşünülmektedir (19, 20). Literatürde iş doyumunun, kişilerin yaşamlarından doyum sağlamaları için gerekli bir unsur olduğunu buna bağlı olarak yaşam doyumunun iş doyumunun sağlanmasını içerdiğini belirtilmektedir (9, 19). İş yaşamının farklı

yönlerinin ve işten aldıkları doyumun hemşirelerin yaşam doyumunu ve iyilik durumunu güçlü bir şekilde etkileyebildiği vurgulanmaktadır (7, 20). Çünkü iş yaşamındaki hayal kırıklığı, mutsuzluk ve isteksizlik durumları çalışanların genel yaşamlarını da etkilemekte ve yaşamdan doyum sağlanamamasına neden olabilmektedir. Buna bağlı olarak kişilerin aile, arkadaşlık ve çevresi ile ilişkileri de olumsuz etkilenerek, fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulabilmektedir (19, 20). Yaşam doyumunu, aile, arkadaş ilişkileri, fiziksel ve ruhsal sağlık, iş yaşamı gibi birçok alanı bünyesinde barındırmaktadır. Kişilerin bu alanlara göre kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan, hayata karşı genel tutumunu yansıtan, iş dışındaki yaşama yönelik duygusal tepkisi yaşam doyumunu olarak tanımlanmaktadır (13, 20).

Merhamet Yorgunluğu

Palyatif bakım çalışanlarının çalışma ortamlarında uygulanan tedavinin karmaşıklığı, hastalar ve ailelerle uzun süreli yoğun ilişki, ölüme tanıklık etmek, kayıplara bağlı başarısızlık hissi yaşamak, iş yükü dâhil olmak üzere çok sayıda stres faktörleri yer almaktadır (21, 22). Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi kendi durumu ya da yaşamı konusunda yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuz hale getirebilir (21, 23). Özellikle uzun süre acı çeken bireylerle çalışan kişilerin beklenmedik bir şekilde kendilerini acı çekmiş bir halde bulduklarına dikkat çekilmektedir (20-23).

Palyatif bakım biriminde çalışan ekibin merhamet yorgunluğuna yönelik çalışmalara bakıldığında ise; 387 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, palyatif bakım kliniklerinde çalışanların orta seviye merhamet yorgunluğu yaşadığı (22), bir diğer araştırmada ise 22 hastanede yer alan 216 hospis hemşiresi ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %78'inin merhamet yorgunluğuna karşı orta riskli grupta yer aldığını, %26 'sının ise yüksek riskli grupta yer aldığını bildirmektedir (23). Çalışmada, ağır hasta iş yükü, kısa sürede ortaya çıkan çoklu ölümler ve vardiyalı çalışmanın hemşireler üzerinde strese neden olduğu ve buna bağlı olarak merhamet yorgunluğuna yol açabileceği bildirilmektedir

(23). Literatürde tümü kadın olan ve 11-33 yıllık çalışma deneyimine sahip 6 palyatif bakım hemşiresi ile yürüttüğü çalışma sonucunda hemşirelerinin tümünün merhamet yorgunluğu açısından risk altında bulunduğunu ve 1 tanesinin de araştırma esnasında 24 merhamet yorgunluğu belirtilerini gösterdiği bildirmektedir (24). Sağlık çalışanlarının zorlu çalışma ortamlarının düzenlenmesinin, duygularına karşı dürüst olmalarının, çalışma arkadaşlarıyla bilgi alışverişinde bulunmanın, hastalarla sınırları belirlemenin ve iş dışında fiziksel aktivite yapmanın merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik uygulanabilecek korunma stratejileri olduğu belirtilmektedir (21-23). Frey ve ark. (2018)'nin yaptığı bir başka çalışmada ise palyatif bakımda görev alan 15 sağlık çalışanını ele alınmakta ve hemşirelerin bir çoğunun merhamet yorgunluğu riski taşıdığı bildirilmektedir. Ayrıca iş yükü ve mola vermeden çalışmanın merhamet yorgunluğu yaşama riskini arttırdığı belirtilmektedir (24). O'Mahony ve ark. (2018)'nin palyatif bakım profesyonellerinin iş yaşamını ele aldığı çalışmada, çalışanların %25 'inin merhamet tatmini, % 20,6 'sının merhamet yorgunluğu ve % 29,3 'ünün tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir (25). Aynı çalışmada, daha fazla farkındalık seviyesine sahip sağlık profesyonellerinin daha düşük merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir. Literatürde kanser palyatif bakım merkezinde çalışan sağlık çalışanlarını arasında hekim-hemşirelerin haftada gördüğü vaka sayısı ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve hemşirelerin %95,4'ünün merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koymaktadır (21, 23) Brito-Pons ve Librada-Flores (2018) yaptıkları çalışma sonucunda hemşirelerin ve hekimlerin %51,5'i merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli, %36,2'si orta riskli olduğunu bildirmektedir (26). Aynı çalışma sonucuna göre, 41-51 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarında, 12-22 yıl meslekte çalışma süresine sahip olanların 23-33 yıl çalışma süresine sahip olanlara göre, erkeklerin kadınlara göre, palyatif bakımla ilgilenmeyi sevmeyenlerin sevenlere göre, bakım verdiği hastadan etkilendiğini ifade edenlerin etkilenmeyenlere göre daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu yaşadığı ifade edilmektedir (26).

Etik sorunlar

Palyatif bakım süreçlerinde hemşireler ile diğer sağlık çalışanlarının en zorlandığı konulardan biri etik kavramıdır. Özellikle palyatif bakım süreçlerinde sağlık çalışanları oldukça ikilem yaşayabilmektedirler (27, 28). Ölümcül rahatsızlıkla veya kanserli olarak hayatı sürmenin ruhsal ve sosyal durumu farkında olan sağlık çalışanları tedavilerin etkinliğini yükselten, geçici bakım metotları bulan, hasta arzularını karşılayan, hastaları “ölüm” kavramına alıştıran ve hastalıkların yan etkileriyle baş etmelerini sağlayan çalışanlar olarak karşımıza çıkmaktadır (27,30). Söz konusu bu çalışmalar kapsamında, sağlık çalışanları büyük görevler üstlenmektedirler. Bu açıdan hemşireler bu konularla alakalı olarak ağrıyı dindirme, insani bakım sağlama, gerçeği açıklama, aydınlatma benzeri etik sorumlulukları yüklenmektedirler (28,30). Bu sebepten dolayı palyatif bakım süreçlerinde görev alan hemşirelerin etik yeterliliğe sahip olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının palyatif bakım sürecinde temel etik ilkelere bağlı kalması ve sorunları bu ilkelere göre çözmesi gerekmektedir (27, 29)

Palyatif bakım sürecinde açığa çıkan etik sorunlarının hasta hakları, insan hakları, ölümü geciktiren uygulamaların yaşam kalitesi üzerindeki etkileri gibi konularla beraber değerlendirilmesi gerekmektedir (28, 29).

Etik Sorunlara Yönelik Prensipler

Palyatif bakım sürecinde ortaya çıkabilecek etik sorunlara ilişkin bazı prensiplere bağlı kalınması sorunların çözüme ulaştırılması açısından etkili olacaktır.

Bu prensipler şunlardır (27- 31):

- Ailenin, hastanın ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına ve kararlarına saygı duymak,
- Aile ve hastanın ihtiyaçlarıyla ve seçimleriyle uyuşan iletişim kanalının geliştirilerek, ailenin palyatif bakıma tam bir şekilde katılmasını sağlamak,
- Palyatif bakım süresince sağlık ekibinin aile fertleriyle görüşmesi sağlanmalı ve bakım amaçlarıyla alakalı aileyle aynı fikirde olunmalı,
- İhtiyaçlar ve amaçlarla alakalı olarak belli aralıklarla değerlendirmeler yapılmalıdır.

Palyatif Bakım Sağlık Çalışanlarının Sahip Olması Gereken Nitelikleri

Etkin ve kaliteli bir palyatif bakım sağlanabilmesi için palyatif bakım ekibinin empati yeteneği gelişmiş olmalıdır. Hastayı günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda değerlendirmeli, bağımsız aktivitelerini desteklemelidir (1-3). Hasta ve bakım verenlerine yönelik bakım planlarını, günlük yaşam aktiviteleri ve psikososyal gereksinimlerine göre planlamalıdır. Hastanın ve bakım verenlerinin baş etme yöntemleri geliştirmesine yardımcı olmalıdır. Hastaların semptom yoğunluğunu değerlendirmeli ve semptomların kontrol altına alınmasını sağlamalıdır (4, 6). Hasta ve bakım verenlerinin mahremiyetinin sağlanmasında yardımcı olmalıdır. Hastanın tedavisi ve bakımının sürekliliğinin sağlanmasında yardımcı olmalıdır. Hasta ve bakım verenlerinin sağlık ekibi ile iletişimde sürekliliği sağlamalıdır. Ekip içi koordinasyonu sağlamalıdır. Hasta ve bakım verenlerinin haklarını korumalıdır (11, 15). Tüm bireyler eşsizdir. Bakım gereksinimleri farklıdır, bu sebeple bakım planı bireye özgü yapılmalıdır. Hastanın huzurlu bir şekilde ölebilmesi için gerekli çevre düzenlemesini yapmalıdır. Bakım verenleri/aileyi, ölüm sırasında oluşabilecek durum, belirti-bulgu yönünden bilgilendirmelidir (17, 32). Tedavide kullanılan ilaçlar hakkında hastayı ve bakım verenlerini bilgilendirmelidir (etki, yan etki, uygulama şekli, etki süresi vb.). Hasta ve bakım verenlerinden geribildirim almalıdır (bilinçsiz hastalar için geçerli değildir), soru sormaları için cesaretlendirmelidir. Bakım verenlerinin / ailenin gerçekleştirmek istediği dini ya da kültürel bir uygulama varsa, uygunluğunu değerlendirip gerekirse destek sağlamalıdır. Hasta ve bakım verenlerine diğer disiplinlerden nasıl yardım alabileceği konusunda danışmanlık yapmalıdır. Bakım, beceri ve özgüven konusunda sürekli eğitim almalıdırlar (19-23).

Palyatif bakım sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlara yönelik sorumlulukları

Sağlık ekibi, hasta ve yakınlarının beklenti ve isteklerini göz önünde bulundurarak bakımı planlama ve uygulama rolleri üstlenmektedir (1, 7). Bakımın kanıta dayalı iyi uygulama örnekleri doğrultusunda sunulması önemlidir. Bununla birlikte hasta bakımı, hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal ve spiritüel yönleri dikkate

alınarak kapsamlı, koordineli, şefkatli ve bütüncül olarak planlanmalıdır (9, 23). Hasta ve yakınları farklı kültürel inanç ve değerlere sahiptir. Bu doğrultuda ekip, spiritüel ve dinî inançlara saygılı, kültürel farklılıklara duyarlı, bütüncül bir bakım sunmalıdır. Diğer yandan ölüme yaklaşmakta olan hastaya sunulan bakım; barışçıl ve onurlu ölüme katkıda bulunabilecek nitelikte olmalıdır (24, 29). Sağlık ekibi, ölüme yaklaşmakta olan hasta yakınlarını bakım, tedavi ve hastanın prognozu hakkında bilgilendirmelidir (6, 8). Yas sürecinde olan hasta yakınlarına özenli ve destekleyici bir bakım sunulmalıdır. Hasta yakınlarının kaybı ve kederi kabul etmelerine ve yaşadıkları durumla başa çıkmalarına yardımcı olunmalıdır (3, 7). Sağlık ekibi, hasta ve ailesinin öğrenme gereksinimlerini belirlemeli; hastalık ve tedavi süreci, ilaçlar, ağrı ve semptom yönetimi, acil durumlar hakkında bilgi vermelidir (2). Klinik problemleri tanımlama, veri toplama, araştırma projelerini/çalışmalarını geliştirme, yürütme ve denetleme, kalite iyileştirme, kanıta dayalı araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarma, politika ve prosedürler oluşturma gibi rollerini yerine getirmelidir (11, 17). Hasta ve yakınlarına zaman ayırma, etkili iletişim kurma, dinleme, konuşmaya cesaretlendirme, duygularını ifade etmelerine fırsat verme, ölüme yaklaşan hasta yakınlarının yanlarında bulunma gibi sorumlulukları da bulunmaktadır (3-6).

Çalışanların eğitilmişlikleri, donanımları, çalıştıkları branşla ilgili beklentileri ve düşünceleri de verdikleri hizmetin kalitesini direkt olarak etkilemektedir. Çalışanların yeterliliklerinin sağlanması, eğitimlerinin standardizasyonu; palyatif bakım uygulamalarına hakimlikleri açısından önemlidir. Palyatif bakım ünitelerinin kalitesinin artırılması, ulaşılabilecek hasta sayısının yükseltilmesi, sağlık sisteminde daha aktif rol alması bu şekilde sağlanabilecektir (8-10).

Sonuç

Palyatif bakım hastalarına bakım veren sağlık çalışanları palyatif bakım uygulamalarında pek çok engellerle karşılaşmaktadır. Ayrıca ölüm kaygısı, stres ve tükenmişlik, iş doyumunda azalma, etik sorunlar, merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının bu sorunlarını düzeylerini azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Ölümcül hastaya bakım vermenin sağlıkçılar üzerinde yarattığı zorluklar

çalışmalar yapılarak anlaşılır hale getirilmelidir. Palyatif bakım servislerinde bu konuda eğitim almış kişiler çalıştırılmalı ve düzenli hizmet içi eğitimler verilmelidir. Bunun yanında hastaların bakım kalitesine etkisi göz önüne alınarak, hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama durumunun araştırılması ve bu durumla etkili mücadele etmeye ilişkin kurumsal politika ve stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

- Whitehurst JL, Rowlands J. Helping palliative care healthcare professionals get the most out of mentoring in a low-income country: a qualitative study. *BMC palliative care* 2016;15(1), 1-9.
- Enguidanos S, Cardenas V, Wenceslao M, Hoe D, Mejia K, Lomeli S, et al. Healthcare provider barriers to patient referral to palliative care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2021;38(9), 1112-1119.
- Mills J, Wand T, Fraser JA. Palliative care professionals' care and compassion for self and others: a narrative review. *International journal of palliative nursing* 2017; 23(5), 219-229.
- Hawley P. Barriers to Access to palliative care. *Palliative Care: Research and Treatment*, 2017;20(10), 1-5.
- Gopal KS, Archana PS. Awareness, knowledge and attitude about palliative care, in general, population and healthcare professionals in tertiary care hospital. *Int J Sci Stud* 2016; 3(10), 31-5.
- Parola V, Coelho A, Sandgren A, Fernandes O, Apóstolo J. Caring in palliative care: A phenomenological study of nurses' lived experiences. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2018;20(2), 180-186.
- Black A, McGlinchey T, Gambles M, Ellershaw J, Mayland CR. The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting—a qualitative study. *BMC palliative care* 2018;17(1), 1-10.
- Chaturvedi SK. Problems and needs of patients in palliative care. *Cancer Research, Statistics, and Treatment* 2020; 3(1), 115.
- Green A, Jerzmanowska N, Green M, Lobb EA. 'Death is difficult in any language': A qualitative study of palliative care professionals' experiences when providing end-of-life care to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds. *Palliative medicine* 2018; 32(8), 1419-1427.
- Bitter A, Lee M. 22 The Collaboration of Palliative Care and Oncology Social Work. *The Oxford Textbook of Palliative Social Work* 2022; 240.
- Roberts D. The future: Developing collaborative palliative care. *In Collaborative Practice in Palliative Care* 2021;110-120). Routledge.
- Samson T, Shvartzman P. Association between level of exposure to death and dying and Professional quality of life among palliative care workers. *Palliative & supportive care* 2018; 16(4), 442-451.
- Kim M. The problems and the improvement plan of the hospice/palliative care and dying patient's decisions on life-sustaining treatment. *The Korean journal of hospice and palliative care* 2018; 21(1), 1-8.
- Fitch MI, DasGupta T, Ford B. Achieving excellence in palliative care: Perspectives of healthcare professionals. *Asia-Pacific journal of oncology nursing* 2016; 3(1), 66.
- Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of pain and symptom management* 2015; 50(2), 200-207.
- Chan WCH, Fong A, Wong KLY, Tse DMW, Lau KS, Chan LN. Impact of death work on self: existential and emotional challenges and coping of palliative care professionals. *Health & Social Work* 2016;41(1), 33-41.
- Dijxhoorn AFQ, Brom L, van der Linden YM, Leget C, Raijmakers NJ. Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: A systematic literature review. *Palliative medicine* 2021; 35(1), 6-26.
- Ercolani G, Varani S, Peghetti B, Franchini L, Malerba MB, Messana R, et al. Burnout in home palliative care: what is the role of coping strategies?. *Journal of palliative care* 2020; 35(1), 46-52.
- Wallerstedt B, Benzein E, Schildmeijer K, Sandgren A. What is palliative care? Perceptions of healthcare

- professionals. *Scandinavian journal of caring sciences* 2019; 33(1), 77-84.
20. Kalies H, Schöttmer R, Simon ST, Voltz R, Crispin A, Bausewein C. Critical attitudes and beliefs towards guidelines amongst palliative care professionals—results from a national survey. *BMC palliative care*, 2017;16(1), 1-9.
 21. Galiana L, Sansó N, Muñoz-Martínez I, Vidal-Blanco G, Oliver A, Larkin PJ. Palliative care professionals' inner life: Exploring the mediating role of self-compassion in the prediction of compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management* 2022; 63(1), 112-123.
 22. Cross LA. Compassion fatigue in palliative care nursing: a concept analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2019;21(1), 21.
 23. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliative & supportive care* 2019; 17(3), 269-275.
 24. Frey R, Robinson J, Wong C, Gott M. Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. *Applied Nursing Research* 2018; 43, 1-9.
 25. O'Mahony S, Ziadni M, Hoerge M, Levine S, Baron A, Gerhart J. Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2018;35(2), 343-347.
 26. Brito-Pons G, Librada-Flores S. Compassion in palliative care: A review. *Current opinion in supportive and palliative care* 2018;12(4), 472-479.
 27. Goss AL, Creutzfeldt CJ. Prognostication, Ethical Issues, and Palliative Care in Disorders of Consciousness. *Neurologic clinics* 2022; 40(1), 59-75.
 28. Muldrew DH, McLaughlin D, Brazil K. Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes. *Nursing ethics* 2019; 26(6), 1848-1860.
 29. De Panfilis L, DiLeo S, Peruselli C, Ghirrotto L, Tanzi S. "I go into crisis when...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. *BMC palliative care* 2019; 18(1), 1-8.
 30. Altaker KW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American journal of critical care* 2018; 27(4), 295-302.
 31. Panas A. Qualifications, competencies and professional liability of palliative care nurses. *Palliative Medicine in Practice*. 2022
 32. May S, Gabb F, Ignatyev Y, Ehrlich-Repp J, Stahlhut K, Heinze M, Muehlensiepen F. Mental and Physical Well-Being and Burden in Palliative Care Nursing: A Cross-Setting Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(10), 6240.