

Palyatif Servisinde Yatan Hastaların Hastalık Prevelansı *Disease Prevalence Of Inpatients In Palliative-Care*

Öz

Palyatif bakım merkezleri terminal dönem hastalarının yaşam kalitesinin artırılması, ağrı tedavisi, hasta ve hasta yakınlarına psikososyal destek verilmesi, hastaların son dönemlerini daha az ağrı duyarak geçirmelerini sağlamayı amaçlar. Palyatif bakım merkezleri hizmetlerini ekip olarak yürütür. Bu ekipte; doktor, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve hasta bakıcılar yer alır. Palyatif bakım merkezlerinde genellikle Alzheimer tipi demans hastalığı olanlar, serebrovasküler hastalıklar, kanser hastaları ve dekübitüs ülserli hastalar yatmaktadır. Ülkemizde palyatif bakım merkezlerinin sayısı ve niteliği giderek artsa da henüz yeterli düzeye ulaşmamıştır. Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Hastanesi palyatif servisinde yatan hastaların hastalık prevelansının belirlenmesi ve palyatif servisinde yatan hastalarda dekübitüs ülseri görülme sıklığının ve hastalık ilişkisinin ortaya konulmasıdır.

Abstract

Palliative care centers aim to improve the quality of life of the patients in the terminal period, to treat the pain, to provide psychosocial support to the patients and their relatives, and to ensure that the patients spend their last periods with less pain. Palliative care centers as a team executes its services. In this team; there are doctors, nurses, psychologists, physiotherapists, dieticians, social workers and nurses. There are usually patients with alzheimer type dementia, cerebrovascular patients, cancer patients, and decubitus ulcer patients in palliative care centers. Although the number and quality of palliative care centers in our country has increased gradually, it has not reached an adequate level yet. The aim of this study is to determine the prevalence of disease in patients who are hospitalized in the palliative care unit of the Ministry of Health Ordu University Hospital and to reveal the incidence of decubitus ulcer and the relationship between them.

Giriş

Ölmek üzere olan kişiler için evler olarak adlandırılan hospisler ilk olarak 19. Yüzyılda Fransa ve İrlanda da kuruldu. İlk gerçek modern hospis olan Saint Christopher Hospisi ise 1967 yılında Londra da kuruldu. Önceleri hemşire ve sosyal hizmet uzmanıyken sonradan tıp doktoru olan Dr. Cicely Saunders, Saint Christopher Hospisinde, hospis ve palyatif tıbbın temel felsefesinin oluşturulmasına büyük katkı sağladı. Ağrı ve semptom yönetimini tanımlayarak, kişinin sosyal, fiziksel spiritüel, ve duygusal gereksinimini içine alan bütünsel yaklaşım konusunda araştırmalar yaptı. Ölmek üzere olan hasta-

Özgür ENGİNYURT¹

Tuğba DAĞAŞAN¹

Soner ÇANKAYA²

¹Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Bölümü

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Özgür ENGİNYURT

Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Tel/phone: +90 532 231 74 99

E-mail:enginyurt72@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

palyatif servis, dekübit ülseri, hastalık prevelansı

Keywords:

palliative care, decubitus ulcer, prevalence of diseases

Geliş Tarihi - Received

05/12/2018

Kabul Tarihi - Accepted

09/01/2019

nın tüm ihtiyaçlarının doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı veya din adamı tarafından tek başına karşılanamayacağı için multidisipliner yaklaşımla kurulan bir ekip tarafından bakımın gerçekleştirilmesi gerektiği kabul edildi. Odak nokta hasta olmasına karşın, hasta yakınlarının da ihtiyaçları gözetilmeye başlandı.

Palyatif bakım 6 aydan fazla iyi prognoza sahip, terminal veya hayat kısıtlayıcı hastalığı olan ve yaşam uzatıcı agresif tedavi gören hastalara hospis benzeri bir yaklaşım sunma amacı ile 20 yıldan fazla süredir Birleşik Devletler’de yandal uzmanlığı olarak geliştirilmektedir. Palyatif bakım programlarının hedefleri hospislerin ki ile hemen hemen aynıdır.

Hospis bakımının amacı hastanın acı çekmesini azaltıp, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini artırmaktır. Bu amaçla hospis bakımı hasta merkezli değil, bütüncül, birey ve aile merkezli olarak tanımlanmıştır. Hospis oluşabilecek sorunlara bütünüyle yaklaşabilecek, eğitilmiş üyelerden meydana gelen bir ekip sağlamalıdır. Bu ekipte; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, din adamı, yas danışmanı, hasta bakıcı ve gönüllü bulunmaktadır (1).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) palyatif bakımın tanımlanmasını ilk kez 2002 yılında yapmış ve 2004 yılında palyatif bakım uzlaşma rehberini yayınlamıştır (2,3). Ülkemizde palyatif bakım ilk defa “Evde Sağlık Hizmetleri” kapsamında başlatılmıştır. Erişkin hastalara yönelik palyatif bakım ise hastane bazında ilk defa S.B. Ulus Devlet Hastanesi’nde açılmıştır. Hastanede ülke gereksinimlerine göre farklı bir bakış açısıyla Ankara genelinde yoğun bakımlardan taburcu edilemeyen yoğun bakım ihtiyacı uzun sürecek ve artık tamamıyla palyatif bakım gereksinimi olan hastaların kabul ve takibini sağlayacak bir merkez oluşturulmuştur (4). Hastanemiz palyatif servisi 2 yıl önce kuruldu. Hastanemiz palyatif servisinde; doktor, hemşire, sağlık memuru, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen, manevi destek uzmanı görev yapmaktadır. Servisimiz 12 yatak kapasitesindedir. Hasta yakınlarının zaman geçirebilmesi için meşguliyet odası bulunmaktadır.

Tablo 1. Palyatif bakım gerektiren hastalıklar*

- Motor nöron hastalıkları ve ilerleyici nörolojik hastalıklar (Alzheimer, ALS)
- İleri dönem organ yetmezlikleri (kalp, akciğer, böbrek, karaciğer, beyin)
- Tedaviye yanıtız kanserler
- HIV/AIDS
- Çocuklarda genetik/konjenital, ilerleyici hastalıklar

Palyatif bakım merkezlerinde yatan hastalar çoğunlukla yatağa bağımlı ve yaşlı hastalardan oluşmaktadır. İleri yaş ve yatağa bağımlılık dekübitus ülseri oluşmasına büyük ölçüde zemin hazırlamaktadır. Bası yarası oluşumu hastaların hastaneye yatış sıklığını ve süresini artırmakla birlikte yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Yatış süresindeki

bu uzama maliyet artışını da beraberinde getirmektedir. Bası yaralarının oluşumunu engellemek tedaviden daha az maliyet gerektirmektedir (6). Dekübitus ülselerinin görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Özellikle 70 yaş üzeri hastalarda hastaneye yatışlarından sonraki 2 hafta içerisinde dekübitus ülseri %70 oranında görülmektedir (7). Bası ülseri görülme sıklığının 65 yaş üzerinde daha fazla olduğu, 51 yaş üzerinde ise risk faktörlerinin arttığı gözlemlenmiştir (8).

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Ocak 2016 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Hastanesi palyatif servisinde gerçekleştirilmiştir. Retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışmaya palyatif servisinde yatan 316 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada elde edilen verilere ait tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde olarak sunulmuştur. Ayrıca, Hastaların cinsiyetine göre Dekübitus ülseri görülme sıklığı ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 21.0 V istatistik paket programda yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 2016 Ocak-2018 Mayıs tarihleri arasında palyatif servisinde yatan 316 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların %16,8’inin Alzheimer tipi demans hastaları, %19,3’ünü serebrovasküler hastalığı olanlar, %3,5’ini Parkinson hastaları, %2,8’ini akut ve kronik böbrek yetmezliği olanlar, %5,1’ini diyabet hastaları, %3,5 ini kalp yetmezliği olanlar, %16,1’ini malignitesi olanlar, %3,5’ini KOAH hastaları, %0,6’ını motor nöron hastaları, %2,5’ini epilepsi hastaları ve %26,3’ünü diğer olarak adlandırılan hastalar oluşturmaktadır. Palyatif servise yatan hastalardan; diğer diye tanımlanan hastaların içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı (prevelansı) % 30,12, serebrovasküler diye tanımlanan hastaların içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı % 9,84, alzheimer tipi demans diye tanımlanan hastaların içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı % 24,53, parkinson diye tanımlanan hastaların içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı %45,45, diyabet diye tanımlanan hastaların içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı %12,50, ABY- KBY diye tanımlanan hastaların içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı %33,33, tüm hastalar içerisinde dekübitus ülseri görülme sıklığı %17,09 olarak hesaplanmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Palyatif servisinde yatan hastalar içerisinde en fazla görülen hastalıklar sırasıyla; serebrovasküler hastalıklar, Alzheimer tipi demans hastalığı, malignitelerdir. Tüm hasta grupları değerlendirildiğinde palyatif serviste yatan hastalar içerisinde dekübitus ülseri görülme oranı (% 45,45 = 5/11) en yüksek olan hastalık Parkinson hastalığı, dekübitus ülseri görülme sayısı en yüksek olan hastalık Alzheimer hastalığı (n=13) olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Palyatif servise yatan hastaların hastalık tanılarına göre dağılımı

Hastalık Tanısı	Frequency (n)	Percentage (%)
Diğer	83	26,3
Serebrovaskuler	61	19,3
Alzheimer Tipi Demans	53	16,8
Kalp Yetmezliği	11	3,5
Malignite	51	16,1
KOAH	11	3,5
Parkinson	11	3,5
Motor Nöron	2	,6
Epilepsi	8	2,5
Diyabet	16	5,1
ABY-KBY	9	2,8
Total	316	100,0

Tablo 2. Dekubitus ülseri tanısı konan hastaların hastalık tanılarının göre dağılımı

Hastalık Tanısı	Frequency (n)	Percentage (%)
Diğer	25	46,3
Serebrovaskuler	6	11,1
Alzheimer	13	24,1
Parkinson	5	9,3
Diyabet	2	3,7
ABY KBY	3	5,6
Total	54	100,0

Araştırmada Dekubitus ülseri görülme sıklığının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde değişmediği (P=0,148), ancak diğer hastalık tanısı konan hastalarda Dekubitus ülseri görülme sıklığının kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Görülen Hastalıklar		Cinsiyet		Toplam
		E	K	
Diğer	n (%)	4 (16,0)	21 (84,0)	25 (100,0)
Serebrovaskuler	n (%)	3 (50,0)	3 (50,0)	6 (100,0)
Alzheimer	n (%)	7 (53,9)	6 (46,1)	13 (100,0)
Parkinson	n (%)	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100,0)
Diyabet	n (%)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)
ABY KBY	n (%)	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)
Toplam	n (%)	16 (29,6)	38 (70,4)	54 (100,0)

Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada yoğun bakımda yatan hastalarda dekubitus ülseri insidansı sırasıyla %18,3 ve %28,6 olarak hesaplanmış (9,10), bir diğer çalışmada ise; cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastaların %20,56 'sında dekubitus ülseri meydana gelirken, 75 yaş ve üstü yaş grubunda %31,4 hastada dekubitus ülseri görüldüğü bildirilmiştir (11). Türkiye'de bir üniversite hastanesinin yetişkin, tıbbi, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda yapılan bir çalışmada prevalans %11,6 olarak hesaplanmış ve %32,3 oranında da dekubi-

tus ülseri gelişme riski olduğu görülmüştür ve bu çalışmada bilinç bozukluğu, VKİ ve albumin düşüklüğüne ek hastalıkların eşlik ettiği beslenme bozukluğu olan geriyatrik erkek hastalarda bası yarası oluşumuna neden olduğu söylenmektedir (12). Dekubitus ülseri oluşmasında en önemli faktörlerden biri de malnütrisyonudur. Hastalar hastalıkları ya da aldıkları tedavilerin yan etkisi olarak malnütrisyonu maruz kalmaktadır. Bu da öncelikle kas kütlelerini azaltarak dekubitus ülseri oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Yaşlı ve yaşam kalitelerini arttırmayı amaçladığımız palyatif bakım hastalarında morbidite, mortalite ve hastanede yatış süresini arttıran dekubitus ülserlerinin, önleyici tedavilerle oluşmasına engel olmak en iyi tedavi protokolüdür (13). Sonuç olarak palyatif bakım servisleri terminal dönem hasta bakımına ev sahipliği yapmakta ve hastaların çoğunlukla birden fazla morbidite nedeni bulunmaktadır. Hastalıklarına eşlik eden malnütrisyon ve dekubitus ülserleri de klinik durumun kötüye gidişini hızlandırmaktadır.

Kaynaklar

1. T. L. Gutsell MD, K. L. Kirsh PhD, B. Meyer DMin, S. D. Passik PhD, H. X. Pham MD, S. Weisenfluh LCSW, Hospis ve Palyatif Tıp, *Current Diagnosis & Treatment Family Medicine* 2014;664-677
2. Lorenz KA, Lynn J, Dy SM, Shugarman LR, Wilkinson A, Mularski RA, et al. Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review. *Ann Intern Med* 2008;148:147-59.
3. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002;24:91-6.
4. Afife Ayla Kabalak, Kadriye Kahveci, Derya Gokcinar, Necdet Özdoğan, Hasan Cagil. Structuring of Palliative Care in Ankara Ulus State Hospital, Turkey; 2012-2013. *J Palliat Care Med* 2013; 3: 1-3.
5. Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. *Palliat Support Care* 2011;9:1-2.
6. *Pressure Sore Prevention Paperback Oct 1996 by Alison Simpson (author), Kate Bowers (author) Dickon Weir-Hughes*
7. Cooney TG, Reuler JB. Pressuresores. *West J Med* 1984; 140(4): 622-624.
8. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013; 11(2): 56-70.
9. Kurtuluş Z, Pınar R. Braden Skalası İle Belirlenen Yüksek Riskli Hasta Grubunda Albümin Düzeyleri İle Bası Yaraları Arasındaki İlişki. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003; 7(2): 1-3.
10. Efteli EÜ, Güneş Ü. Basınç Yarası Gelişiminde Perfüzyon Değerlerinin Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(3): 14-44.
11. Katran HB. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bası Yarası Görülme Sıklığı ve Bası Yarası Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin İrdelenmesi G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN* 2015; 1(1): 8-14.
12. Uzun O, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Manage* 2007; 53(2): 44-56
13. Çakır L., Enginyurt Ö. Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2016;8(3):19-25