

Terminal Dönem Hasta

Yrd.Doç.Dr.Uğur Lök
Adıyaman Üniversitesi Tıp
Fakültesi Acil Tıp AD
Antalya 2013

Terminal dönem hastanın tanımı

- Terminal dönem, malign, kronik hastalıklar veya doğrudan yaşa bağlı olarak, yaşamının son günlerini yaşayan, tıbbi imkanlarla iyileşme ümidi bulunmayan, ölmek üzere olan hasta anlamına gelir.
- Hastalık normal sürecinde ilerlediğinde prognozu 6 ay veya daha az olan hastalardır.
- Terminal dönem hastaların bakımında temel amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanması (Biol, 2004) ve kalan yaşam süresinin kalitesinin arttırılması olmalıdır.

Terminal Dönem Hastanın Yaygın Problemleri

- Ağrı başta diğer fiziksel semptomlar
- Uzun dönem bakımla ilgili sorunlar
- Dini ve emasyonel beklentiler
- Sosoyal ve ailevi sorunlar

Yaygın Fizik Şikayetleri

- Ağrı
- Halsizlik(asteni),
- Anoreksi
- Kaşeksi
- Bulantı-kusma
- Beslenme bozukluğu
- Konstipasyon
- Deliryum
- Nefes darlığı
- Ödem,asit
- Diare
- Hemoptizi
- Plevral Efüzyon
- İnkontinans
- İdrar retansiyon
- Gayta tıkaçı
- Ağız Kuruluğu
- Ateş gibi..

- Ölümünden 4 hafta önce

%

Yorgunluk	58
Ağrı	54
Halsizlik	43
Mental bulanıklık	24

Terminal Dönem Hasta

- Ölümünden 1 hafta önce

%

Yorgunluk	52
Ağrı	34
Halsizlik	49
Mental bulanıklık	57

Rutledge, McGuire 2004

- Bulantı, konstipasyon, anoreksi-kaşeksi ve dispne sonraki en yaygın semptomlardır.
- Sık değerlendirme, reçete edilen ilaçlar, alınan tedavinin takibi ve aile eğitimi terminal dönemde semptom kaynağını belirlemede önemlidir.
- Çabalar altta yatan sebebi tedavi etmek kadar palyatif tedavi yede yöneltilir.

Terminal Dönem ve Hastaneler

- Hastaların akut tıbbi sorunlarının ele alındığı ve yine kısa sürelerle tedavi imkanlarının sağlandığı tıbbi kurumlardır
- Hastanelerde hastaların yalnızca tıbbi sorunları ile ilgilenilir, özellikle aktivitesini yitirmiş terminal dönem hastalardaki psikososyal sorunlarla ilgilenilmez
- Hastanelerin koşulları ve örgütlenmeleri zaten buna yönelik değildir

Terminal Dönem Hastalar ve Acil Servis Bakımı

- Acilde ölümler sık görülmesine rağmen acil servis literatüründe terminal dönem hasta bakımı ile ilgili çok az bilgi mevcuttur.
- Acillerde birçok insan ölse de aciller terminal dönem hasta bakımı vermek için tasarlanmamıştır.
- Terminal dönemi çevreleyen acil servis bakımı için acil klinisyenleri tarafından belirlenen ve rapor edilen sınırlı bilgi ve eğitim vardır.

- Hospice bakımı ve palyatif bakım modelleri terminal dönem hastalıklı insanların bakımı için tasarlanmıştır programlardır.

- Palyatif bakım ; terminal dönem hastalarda onaylanan yaŞamı ve kabullenilen ölümü normal sürecinde götürmek ve ölene kadar ki süreçte yaŞam kalitesini arttırmaktır.
- Hasta ve yakının amaçları ile bakımdan beklentinin uyması palyatif bakımın köŞe taŞıdır.

Tarihçe

- Hospice bakımı terminal dönemdeki hastalara sağlanan spesifik programlı modern yoğun palyatif bakım modelidir.
- Londra yakınlarında St. Christopher's Hospice i kurarak 1960s da ilk modern hospice hareketini Dr. Cicely Saunders başlatmıştır.

Hospisler

- Yalnızca fizik rahatsızlıklar değil hastalığın getirdiği sosyal, psikolojik, emosyonel ve diğer tüm semptomların ele alındığı, hasta ve yakınları için tüm maddi ve manevi koşulların sağlanmaya çalışıldığı yerlerdir

Hospis bakımı için genel kriterler

1. Hastalık rutin sürecinde ilerlediğinde ≤ 6 ay veya daha az yaşam umudu bulunmak
2. Mevcut klinik durumda gerileme: tekrarlayan enfeksiyonlar, inatçı ağrı veya kusma/isal, disfaji
3. Multiple hastane yatışı veya acil ziyaretleri
4. Fonksiyonel durumda düşüş: günlük yaşam aktivitelerinde başkalarının yardımına bağımlı olmak
5. Bozulmuş nutrisyonel durum: son 6 ayda %10 kilo kaybı, serum albümin düzeyi 2.5g/L
6. Hastalık-spesifik markırlar: fizik muayene, labaratuvar testleri, önceki görüntüleme sonuçlarına göre

Hospisler

- Temel amacı hastanenin sağlayamadığı olanakların sağlanmasıdır.
- Genellikle 15-30 yataklıdır
- Tümüyle farklı olarak terminal dönem hastalar için tasarlanmıştır
- Hastanın hoşuna gidecek her türlü konforun sağlanması...
- Bu konfor hastanın sevdiği yiyecek ve giyeceklerden, ortamın ev oturma sistemine benzer döşenmesine kadar düşünülmelidir.
- Hastanın doğum gününün kutlanması gibi aktiviteler ve Terminal Dönem Hastaları ile sürekli birlikte olması sağlanır.

Hospis Klinikleri

Klinik sayısı

Ülkeler

3600

ABD+Kanada

933

İngiltere

350

Avusturya+Yeni Zelanda

1200

36 Avrupa Ülkesi

477

43 Ülke

Toplam: 6560

84 Ülke

Terminal Dönem Hasta

• Bugünlerde Amerikan hastanelerinin %40-81 de palyatif

Amacı

- Ne ölümü hızlandırmak, ne de yaŞamı uzatmaktır.



Terminal Dönem Hasta

- Aksine onaylanan yaŖamı ve kabullenilen ölümlü normal sürecinde götürmek ve yaŖam kalitesini arttırmaktır.



Yani...

- Saygınlığını kaybetmeden
- Ağrısız Şekilde,
- Aile ve bakıcılara fizik ve psikolojik yük olmadan
- Arzu edildiđinde ev de veya serviste ölüm.
- Amacı tedavi etmek değildir
- Hastaları ölüme terk etmek te değildir

Hospis Tipleri

- Yataklı tedavi kurumunun bir bölümü olarak çalışanlar
- Ev bakım programları
- Bağımsız hospis kurumları













Multidisipliner ekip

- Hekimler
- Hemşireler
- Hasta bakıcılar
- Psikologlar
- Diyetisyenler
- Sosyal hizmet görevlileri
- Rehabilitasyon teknisyenleri
- Din görevlileri
- Gönüllüler ..

Terminal Dönem Hasta

Çalışma şekli

- Özel veya resmi kurumlar olabilir
- Hasta ve bakıcılarının ihtiyaçlarını karşılamak için 7/24 görev yaparlar.
- Bakımı tipik olarak sağlık sigortası, yoksulluk sigortası ve özel sigortalar tarafından full ödeme kapsamındadır.

Destek Alanı İçerisinde

- Fiziksel semptomların kontrolü
- Psiko-sosyal destek
- Nütrisyonel destek
- Antienfektif tedavi ve yara bakımı
- Rehabilitasyon
- Rehberlik
- Bakımla ilgili hasta ve aile eğitimi
- Malin ve Etkinlik tedaviler



Hospis

- Hastaları full cod ve kontrolsüz semptomlarla acilde bulunmalarına engel olur.
- Hastane ve yoğun bakım yatış sürecinin azalmasına,
- Terminal dönemde acil servis başvurularının azalmasını
- Aileye vicdani rahatlama ve rehabilitasyon verilmesini
- Komplike yas reaksiyonlarının azalmasını .
- Hasta ve aile memnuniyetinin artmasını
- Acil doktorunun ve çalışanlarının konforunu yükselmesini
- Daha ekonomik ve maliyet etkin bakım sağlar.

Hospis başvurusunda acil servisler kilit rol oynayabilir.

- Hastanın hospis veya yatan hasta palyatif bakı ve ayaktan hasta servislerine erken başvurusu.
- “İleri yaşam beyanlarının” başlatılması veya tamamlanması
- Hasta ve bakıcılarının manevi ve psikolojik yönlendirilmesi
- Acil servisten hastanın yataklı hospis veya palyatif bakı servislerine direkt transferi

Ülkemizde

- 1993-1997 yıllarında İstanbul Yeşilköy’de “Kanser Bakımevi”
- 2006 yılında “Hacettepe Umut Evi”
- Sağlık Bakanlığımızın 2005 yılında yayınlamış olduğu “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”

Yaşam iradesi Beyanı(advance directive)

- 1991 geçirilen bir US federal yasasında hastalara kendi kaderini belirleme hakkı ile ilgili bir yasa geçirildi.
- Buna göre hastalar hastalıklarıyla ilgili bilgilendirilmeye ve tedavi sürecine ortak karar alma hakkı verildi.
- Hastaneye yatırılan tüm hastalara yaşam iradesi beyanı imzalamayı zorunlu kılındı.

Yaşam iradesi (advance directive) Beyanı

- Karşılıklı müzakere ve formlarla yapılandırılmış bir hasta merkezli bir uygulamadır
- Spesifik kararlar tüm aile bireyleri, hasta ve primer bakım doktoruyla birlikte alınır aksi halde çatışmalar ortaya çıkabilir.
- Formlar gelişen klinik durum ve değişikliklere göre düzenli aralarla güncellenir.

Yaşam iradesi (advance directive) beyanı

—Power of attorney

—Living will

- Bu formlarla hasta tüm hayat kurtarıcı tedavi ve girişimlerle palyatif tedaviyi yönlendirmektedir.
- Mekanik ventilasyon, diyaliz, kemoterapi, YBÜ yatışı, beslenme ve sıvı tedavisi gibi girişimleri bile red edebilir veya tüm yaşamsal tedavilerin sürdürülmesini talep edebilir.
- “Do not resuscitate”(DNR) talep edebilir.
- Withholding ve withdrawing tedavi süreçlerini yönlendirebilir.

Terminal Dönem: Hasta

Withholding ve withdrawing

- Bu uygulama etik tebliğ ve eyalet yasalarıyla desteklenir.
- Daha çok yoğun bakım ünitelerinde terminal dönem hastalar için uygulanmaktadır

- Daha ileri restoratif tedavinin faydalı olmadığını düşündüklerinde destek tedavisi genellikle durdurulur veya kesilir. Hastaya palyatif tedavi uygulanır.
- Etik konsey; hastanelerde gereksiz restoratif tedavinin verilmemesi veya kesilmesinde hastanın pirimer doktoruna yardımcı olur.
- Bu uygulamanın felsefesi ötanaziden farklıdır.

Hangi hastalarda...

- Beyin ölümü,
- Persistan koma,
- Serebrovasküler hastalık,
- Parkinson hastalığı,
- Alzheimer hastalığı ,
- Diğer demans çeşitleri
- Multi-organ yetmezliği

En sık..

- CPR(%60),
- Mekanik ventilasyon
- Vazoaktif İlaçlar
- Antibiyotikler
- Renal dializ yoğun bakımlarda en yaygın verilmeyen veya kesilen tedavilerdir

Do not resusitate (DNR)

- Buna göre hastalar terminal dönemlerinde CPR ‘ı red edebilir.
- DNR’ı “don’t entubate” , “don’t resusitate” veya “don’t ventilate” Şeklinde özelleŞtirebilir.
- Eyaletlere göre deĝişmekle birlikte bu formları doldurma yetkisi aile hekimleri, özel yetkili DNR görevlileri ve hastane öncesi acil hizmeti sunucularına verilmiŞtir.
- Bazı dnr dokümanları kardiopulmonel arrest sırasında 911 in aranmamasını da tavsiye edebilir.

- Bir çalışmada Yaşam iradesi (advance directive) beyanı hospis bakımı alanlarda tamamlama oranı %82 idi.
- DNR orderi hospis bakımı alanlarda oranı%86, nonhospis hastalarda %67.

Çatışmalar

- Formlara sıklıkla ulaşamaz
- Anlaşılması güç
- Tamamlanmamış veya anlaşılması güç ibareler ve
- Tarihi güncellenmemiş veya eksik olması nedeniyle DNR orderlarının yaygın kullanımı sınırlıdır.
- Suicid girişimi, yabancı cisim aspirasyonu veya anafilaksi gibi çatışmalara neden olan potansiyel olarak reversible problemler durumlar aydınlığa kavuşturulmalıdır.

- **Türkiye Cumhuriyeti yasalarına göre DNR kabul edilemez, DNR uygulaması suçtur ve cezai yaptırım gerektirir.**
- Yasaların izin verdiği Belçika, Hollanda gibi bazı ülkelerde hasta ve yakınlarının bu istemi, ilgili forma standart bir **Şekilde** yazılmakta, nedenin açıklandığı ve alınan kararların yer aldığı not hasta dosyasına konulmaktadır.

Mevcut koşullar

- Hastalarının mevcut yoğun bakımlar şartlarında takibi medikal giderleri artırmakta,
- Aciller ve yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere gereksiz kaynak sarfiyatı
- Hasta ve hasta yakını memnuniyeti düşürmektedir.
- Sınırlı sayıda olan yoğun bakım yatak kapasitesini daha da kısıtlamakta ve tedavi edilebilir hastalıklardan dolayı yoğun bakım ihtiyacı gelişen hastalara bu imkan sunulamamaktadır.

Öneriler

- Terminal dönem hastalar için palyatif bakım üniteleri yada hospis sistemleri kurulmalı ve ülkemizde de yaygınlaşmalı
- Bunun için gerekli kanuni düzenlemelerin hayata geçirilmeli
- Tıp ve hemşirelik için ihtisas alanı yapılmalı
- Bu hizmetlerin sosyal güvenlik sistemi kapsamına alınması sağlanmalı.
- Ülkemizde de yaşam iradesi beyanı, tedavilerin yönlendirilmesi ve Do not resuscitate (DNR) gibi uygulamaların yasal alt zemininin hazırlanması
- Gerek sınırlı olan kaynakların daha etkin kullanımı, gerekse hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti için önemlidir.

*Hepimiz bir gün öleceğiz ve bir çoğumuz yaşamını uzun
bir süre ölümcül bir hastalıkla geçirebilecek.
Ancak bu zaman değerlidir, dikkat ve özeni gerektirir.*

American Geriatric Society Committee, 1997