

## Terminal Dönemdeki Kanser Hastasına Yaklaşım: “Hospice” ve Palyatif Bakım

**Mustafa Özgüroğlu**

**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı**

İleri evre kanserli hastaların çoğunluğunda belli başlı birkaç kanser türü (germ hücreli tümörler, lenfoma gibi) hariç kür şansı yoktur. Terminal dönemi yaşayan kanserli hastalara daha fazla katkı sağlayabilmek amacıyla tüm dünyada “hospice programları” ve “palyatif tıp” kavramları ve bunun yanında bu hizmeti veren merkezler geliştirilmiştir.

### **“Hospice merkezleri” tüm toplumlarda var mı veya yeterli düzeyde mi? HAYIR**

Toplumlarda kanserli hastaların terminal dönemdeki bakımları temel olarak destek tedavisi hizmetlerinin düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. Destek tedavisi hizmetlerinin ülkemiz gibi yeterli düzeyde olmadığı toplumlarda bu kavramlar ve kurumlar da ne yazık ki oluşturulamamıştır. Kanserle uğraşan sağlık personelinin tümünün bu kavramları çok iyi bilmesi gerekmektedir.

“Hospice merkezleri” ilk olarak 1960’larda İngilterede sadece ölmek üzere olan hastaların kalabileceği hastaneden bağımsız merkezler olarak başlatılmıştır. Sonradan 1970 ortalarında ABD ve Kanada’da tamamen farklı bir şekilde hastanelerin içinde hizmet veren ve tüm hastane işlevlerinden yararlanan merkezler olarak düzenlemiştir. Sonradan gelişmiş ülkelerde daha da geliştirilen bu sistem şu anda terminal hastaların rutin evde bakımı, evde günlük ziyaretler, evde hemşirelik hizmetleri ve gerektiğinde örneğin akut ağrı durumlarında hospitalizasyon hizmetlerini de sağlamaktadır.

Ancak, ülkemizde evde destek hizmeti veren özel birkaç kurum dışında tamamen “hospice” olarak niteleyebileceğimiz bir sistem ne yazık ki halen yoktur. Bu nedenle terminal dönemdeki hastaların bakımı tamamen onkoloji uzmanının inisiyatifine ve sorumluluğuna bırakılmıştır.

Hospice kavramı ile birlikte kanserli hastaların yeterli düzeyde bakımı için bu konuda daha deneyimli hekimler tarafından tedavi edilmesi gerekliliği **“palyatif tıp”** kavramını ortaya çıkarmıştır. Temel amaç, hastaların yaşam kalitesini arttırmaktır. ABD’de **Hospice ve Palyatif Tıp** 1996 yılından beri bir alt ihtisas dalı olarak onaylanmıştır.

### **Hospice sisteminin temel özellikleri:**

1. Terminal dönemdeki kanser hastasına ve ailesine hizmet verilir
2. Doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve gönüllülerden oluşur
3. Bakım devamlıdır ve haftada 7 gün-24 saat hizmet verilir.
4. Üzerinde özenle durulan nokta: fiziksel semptomların iyileştirilmesidir
  - ağrı kontrolü
  - konstipasyon
  - oral ülserasyonlar
  - dekubitus ülserleri
5. Çok önemli bir nokta: aktif tedaviler devamlı yapılmamalı, lüzümü halinde semptomlar çıktığı zaman yapılmalı. Böylece tedavilerin verdiği sıkıntılar da azaltılabilir.

## **Hospice ve palyatif bakım dışında "yaşam desteği" kanserli hastalara ne düzeyde verilmeli?**

Kür şansı olan kanserlerde tedavi komplikasyonuna bağlı gelişen kritik, hayatı tehdit eden komplikasyonlarda mutlaka acil müdahale yapılmalı, şartların gerektirdiği şekilde yoğun bakıma alınma veya resüsitasyon mutlaka yapılmalıdır.

Kür şansı olmayan terminal dönemdeki kanserlerde resüsitasyon, total parenteral nütrisyon veya diğer tartışmalı müdahaleler bireysel yaklaşım ve karar gerektirir. Hasta yakınları ve yapılabiliyor ise hasta ile de durum önceden konuşulmalıdır. Kişisel fikrim, bu hastaların hospitalize edilmemesi ve mümkün olduğu kadar girişimlerden kaçınılarak terminal dönemdeki bu

hastaların ön planda ağrısız bir şekilde daha iyi bir yaşam kalitesi sağlayarak bu dönemi geçirmeleri sağlanmalı.

## **Kaynaklar**

1. Saunder C. *A therapeutic community: St Christopher's Hospice*. In: Schoenberg B, ed. *Psychosocial aspects of terminal care*. New York: Columbia University Press, 1972.
2. Saunder C. *Hospice care*. *Am J Med* 1978;65:726-8.
3. Berger AM, Portenoy RK, Weissmann DE, eds. *Principles and Practice of supportive Oncology*. Philadelphia: Lippincott- Raven, 1998.
4. Cherny NI, Catane R. *Palliative medicine and the medical oncologist. Defining the purview of care*. *Hematol Oncol Clin North Am* 1996;10:1-20
5. American Society of Clinical Oncology. *Cancer care during the last phase of life*. *J Clin Oncol* 1998;16:1986-96.