

Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri Home health care services in terminal stage cancer patients

Yasemin Çayır, Memet Işık

Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Özet

Kanser tedavisindeki gelişmelerle; kanser hastalarda terminal dönem uzamış, bu da evde verilecek sağlık hizmetlerini gündeme getirmiştir. Evde sağlık hizmetleri hastalara ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetinin ev ortamında profesyonel bir sağlık ekibi tarafından düzenli ev ziyaretleri ile verilmesidir. Son yıllarda ülkemizde evde sağlık hizmetleri hızlı bir gelişim göstermiş ve çeşitli hasta gruplarına yaşadıkları ortamda sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Aile hekimleri bu hizmetin önemli bir parçasını oluşturur. Temel özelliği hastalarına kişi merkezli ve hastanın gereksinimine göre sürekli sağlık hizmeti vermeyi sağlamak olan aile hekimliğinde; kendisine ulaşamayan hastalarda ev ziyareti yaparak hizmetin devamlılığını korumak esas olmalıdır. Bu yazıda aile hekimleri için terminal dönem kanser hastalarına verilecek evde sağlık hizmetlerinin içeriği ve hastalarda gelişebilecek semptomların kontrolü tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık hizmetleri, kanser, terminal dönem

Abstract

With the advances in the treatment of cancer, terminal period of the patients with cancer prolonged and it has brought up home health care services. Home health care is to give all kinds of health care services which are needed by to the patients, in home environment; by a professional health care team with regular home visits. Home health care have shown a rapid expansion in our country and health care has been given to various patients groups in their environment. Family physicians are an integral part of this service. In family medicine system in which the main feature is to provide person centered and continuous health care services to the patients, according to their requirements; it should be essential to ensure continuity of service by visiting patients at home who are unable to reach. In this article, the content of home health services given to end-stage cancer patients and control of the symptoms which may develop will be discussed.

Key words: home health care services, cancer, terminal stage

Kabul tarihi: 26 Haziran 2012

Giriş

Temel özelliği hastalarına kişi merkezli ve hastanın gereksinimine göre sürekli sağlık hizmeti vermeyi sağlamak olan Aile Hekimliği'nde; kendisine ulaşamayan hastalarda ev ziyareti yaparak hizmetin devamlılığını korumak esas olmalıdır (1).

Dünyada her yıl 12,4 milyon insana kanser tanısı konmaktadır (2). Kanser tanısı ve tedavisindeki gelişmelerle kanser hastalarında terminal dönem uzamış ve bu da evde verilecek sağlık hizmetlerini gündeme getirmiştir. Evde sağlık hizmetleri profesyonel bir sağlık ekibi tarafından yatağa bağımlı hastalara, terminal dönem kanser hastalarına ve çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşlarına ulaşmada güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesidir. Terminal dönem kanser hastaları medikal tedavilerin sonuç vermediği ancak, palyatif olarak tedavisi mümkün olan hasta grubudur (3). Palyatif bakımda amaç hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan yaşam kalitesini artırmak ve hastalığı

ile ilişkili semptomları kontrol altına almaktır. Bu yazıda terminal dönem kanser hastalarına verilecek evde sağlık hizmetlerinin içeriği ve hastalarda gelişebilecek semptomların kontrolü tartışılacaktır.

Türkiye'de Evde Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde evde sağlık hizmetleri, ilk olarak 10/3/2005 tarihli ve 2575 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yasal düzenleme altına alınmış, bu alanda faaliyet gösteren özel kuruluşların Sağlık Bakanlığı'ndan uygunluk belgesi almaları zorunlu kılınmıştır. Daha sonra 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" yayınlanmış ve kamu hastaneleri ile aile sağlığı merkezlerince evde sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır. Buna göre aile hekimleri kendisine kayıtlı hastalardan evde sağlık hizmeti alması gerektiğine karar verdiği hastanın tıbbi durumunu değerlendirerek hizmetin seviyesini belirlemekle sorumludur (4).

Kanserli hastaların sorunları

Kanserli hastalarda hem kanserle, hem de tedavisiyle ilişkili olarak bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, depresyon ve anksiyete gibi emosyonel bozukluklar, febril nötropeni, kaşeksi ve beslenme problemleri görülebilir (5). Kanser hastalarına evde sağlık hizmetleri veren aile hekimleri bu süreçte hastalık ve ilişkili semptomları nasıl yöneteceğini bilmeli, hastanın primer onkolojik hekimiyle sürekli işbirliği ve iletişim halinde olmalıdır.

Bulantı-Kusma

Kemoterapi alan hastalarda yaşam kalitesini bozan en önemli yakınmalardan biri bulantı ve kusmadır. Bulantı, kusma hastaların yeterli besin alımını kısıtlayarak kaşeksi gelişimine, sıvı ve elektrolit bozukluklarına, oral mukozada tahribata yol açar. Kemoterapiden önce ve sonra antiemetikler kullanılabilir. 5-hidroksitriptamin antagonistleri bulantı ve kusmayı kontrol altına almada oldukça etkilidir (5,6).

Ağrı

Ağrı, kanser hastalarında en sık karşılaşılan semptomdur (7). Uygun ağrı tedavisi ile kanser hastalarının %90'ında yeterli rahatlama sağlandığı bilinmektedir (8). Bu nedenle birinci basamak hekimleri evde takip ettikleri kanser hastalarına mutlaka ağrı kontrolü sağlamalıdır. Dünya Sağlık Örgütü, kanser ağrısında ilaç seçimi için basamak tedavisi olarak bilinen bir rehber önermiştir (9). Buna göre ilk basamakta parasetamol gibi nonsteroid anti inflamatuvar ilaçların tek başlarına ya da başka analjeziklerle kombine kullanımı önerilmektedir. Ağrı kontrol edilemezse ikinci basamağa geçilir ve birinci basamak tedavisine ek olarak kodein gibi zayıf-orta etkili bir opioid seçilir. Ağrının devam etmesi halinde zayıf etkili opioidin yerine morfin gibi güçlü bir opioid kullanılır ve ağrıyı azaltan dozuna dek titre edilir (10).

Yorgunluk

Radyoterapi veya kemoterapi alan, yada kemik iliği transplantasyonu yapılan kanser hastalarında yorgunlukla sık karşılaşılır. Ağrı, emosyonel bozukluklar, uyku problemleri, anemi, beslenmede yetersizlik, inaktivite, ilaçlar ve diğer komorbid durumlar yorgunluğa neden olmaktadır. Altta yatan bu nedenlerin kontrolü ile hastalardaki yorgunluk giderilebilir (11).

Emosyonel Bozukluklar

Kanser hastaları ve aileleri ölüm korkusu, hastalığın seyri ve prognozu hakkındaki belirsizlikler gibi sıkıntı verici bir dizi duygu ve tecrübe ile karşı karşıya kalırlar. Kanserden etkilenen bireyler, yaşamlarını kontrol

altında tutma yeteneklerindeki azalma, başkalarına bağımlılıktaki artış ve aile, iş ve sosyal hayatta bozulan dengelerle yüzleşirler. Dolayısıyla kanserli hastalarda başta depresyon olmak üzere emosyonel bozukluklar sık görülür. Tedavi edilmeyen emosyonel bozukluklar ise hem hastanın yaşam kalitesini bozar, hem de kanser tedavisinin seyrini olumsuz yönde etkiler (12). Kanser hastalığı ile birlikte ortaya çıkan anksiyete ve depresyon gibi emosyonel bozukluklarda intihar riski de oldukça yüksek oranda görülmektedir (13). Birinci basamak hekimleri evde sağlık hizmetleri verdikleri kanser hastalarını emosyonel bozukluklar açısından yakın takibe almalı ve gerektiğinde psikiyatrik konsültasyon yapmalıdır.

Febril Nötropeni

Kemoterapi alan kanser hastalarında endişe verici semptomlardan birisi de ateştir. Oral ateşin tek bir ölçümde 38.3 °C ya da bir saatte 38.0 °C veya daha yüksek olmasına eşlik eden absolüt nötrofil sayısının 500/mm³'den az olması febril nötropeni olarak tanımlanır (14). Febril nötropeni beklenen hastalarda her ziyarette vücut ısısı ölçülmeli, aralıklı tam kan sayımı ile nötrofil sayısı değerlendirilmelidir. Düşük riskli febril nötropeni hastaları oral antibiyotiklerle evde tedavi edilebileceğinden; evde sağlık hizmetleri veren aile hekimleri bu hastalarda enfeksiyon önleyici ev içi önlemler konusunda hastayı ve bakıcıları bilgilendirmeli, ateş takibi yapmalıdır. Tedaviye cevap veremeyen, ateşi düşmeyen olgularda parenteral antibiyotik tedavisi ve yakın izlem amacıyla hastaneye yatış planlanmalıdır.

Kaşeksi ve Beslenme Problemleri

Kanser hastalarında genellikle bulantı-kusma, ağrı, ağız tadının ve koku almanın bozulması gibi nedenlerden ötürü beslenme yetersizdir (15). Bu hastalarda enteral beslenme solüsyonlarının kullanımı ile dengeli beslenme sağlanabilir. Kaşeksi gelişen kanser hastalarında megestrol kullanımının iştah, kalori alımı, kendini iyi hissetme ve kilo alımı üzerine olumlu etkisi olmakla birlikte; kas kitlesinde artışta ya da performans gelişiminde etkili olmadığı bilinmektedir (5,16).

Hasta Bakıcılarına Psikolojik Destek

Terminal dönem kanser hastasına bakım verenlerin günlük yaşamları kesintiye uğramakta, rollerinde farklılaşmalar meydana gelmektedir. Yeni rol ve sorumluluklar ise bireylerde depresyon ve ümitsizlik gibi negatif duygulanımlar oluşturmaktadır (17). Bu negatif duygulanımlar hastanın bakımını da olumsuz etkileyebileceğinden; aile hekimleri ev ziyaretleri sırasında aile fertleri ile etkili bir iletişim içerisinde olmalı; hasta yakınlarına psikolojik destek sağlamalıdır.

Sonuç

Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri, hastalara ev ortamında ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini vermeyi amaçlar. İyi bir evde sağlık hizmetleri ile bu hastalarda kemoterapinin olumsuz etkilerini kontrol etmek, hasta ve yakınlarına psikolojik destek sağlamak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak mümkündür. Temel prensibi devamlı, kapsamlı ve bütüncül sağlık hizmeti vermek olan aile hekimleri, terminal dönem kanser hastalarına verilecek evde sağlık hizmetlerinde önemli bir yerde durmaktadır. Dolayısıyla aile hekimlerinin palyatif bakımla ve evde semptom kontrolü ile ilgili daha fazla eğitime ve gelişime ihtiyaçları vardır.

Kaynaklar

1. Basak O, Akturk Z, Topsever P, Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı, Türkçeye çeviri, Wonca Europe - 2002.
2. Boyle P, Levin B. Dünya Kanser Raporu, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, Lyon 2008.
3. Eng M: The hospice interdisciplinary team: A synergistic approach to the care of dying patients and their families. *Holistic Nurs Practice* 1993; 7:49-56.
4. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı
5. Smith GF, Toonen TR. Primary Care of the Patient with Cancer. *Am Fam Physician* 2007; 15:1207-1214.
6. Bassam ARH, Zuraidah BM. Negative Impact of Chemotherapy on Breast Cancer Patients QOL - Utility of Antiemetic Treatment Guidelines and the Role of Race Asian. *Pacific J Cancer Prev* 2010; 11:1523-1527.
7. Fitzgibbon DM, Chapman CR. Cancer pain: assessment and diagnosis. In: *Bonica's Management of Pain*. JD Loeser, H Butler, R Chapman, DC Turk (Eds) 3rd ed. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia. 2001; 623-658.
8. Portenoy RK, Lesage P. Management of cancer pain. *Lancet* 1999; 353:1695-1700.
9. World Health Organization. Cancer pain relief: with guide to opioid availability 2. Edition. Geneva Switzerland 1996.
10. Sarıhan E, Kadioğlu E, Artıran İF. Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve dünya sağlık örgütü ağrı basamak tedavisi. *Nobel Med* 2012; 8:5-15.
11. Hwang SS, Chang VT, Cogswell J, Kasimis BS. Clinical relevance of fatigue levels in cancer patients at a Veterans Administration Medical Center. *Cancer* 2002; 94:2481-2489.
12. National Comprehensive Cancer Network. Cancer-related fatigue. In: *Clinical Practice Guidelines in Oncology*. [http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.asp] adresinden 05.06.2012 tarihinde erişilmiştir.
13. Özaslan A, Akyıldız EÜ, Çelik S, Koç S, Tuğlu H. Kanser hastalarında intihar riski. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi* 2010; 7:42-47.
14. Hughes WT, Armstrong D, Bodey GP, Bow EJ, Brown AE, Calandra T, et al. 2002 Guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer. *Clin Infect Dis* 2002; 34:730-751.
15. Brown JK, Byers T, Doyle C, Coumeya KS, Demark-Wahnefried W, Kushi LH, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. *CA Cancer J Clin*. 2003; 53:268-291.
16. Berenstein EG, Ortiz Z. Megestrol acetate for the treatment of anorexia-cachexia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 2:CD004310.
17. Babaoğlu E, Öz F. Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal Ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 2:24-33.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Yakutiye, Erzurum
Tel: +90.442.2312519
Faks: +90.442.2361301
e-mail: dryasemincayir@yahoo.com