



Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi

Symptoms seen in inpatient palliative care and impact of palliative care unit on symptom control

Neşe UYSAL,¹ Gülçin ŞENEL,² Şerife KARACA,² Nihal KADIOĞULLARI,² Nesteren KOÇAK,² Gonca OĞUZ²



Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, palyatif destek verilecek kanser hastalarında palyatif bakıma kabul sırasında görülen semptomları belirlemek, şiddetini ölçmek, hastaneye yatıştan sonra ilk bir haftadaki değişiklikleri kaydederek palyatif bakımın hasta semptomları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, ön uygulama verileri kullanılarak yapılan kitle ortalaması önemlilik testi sonuçlarına göre 108 olarak belirlendi. Hastaneye kabulde, yatışın üçüncü ve yedinci günlerinde Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'ni tamamlayabilen hastalar değerlendirmeye alındı. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Anket Formu, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği ve Palyatif Performans Skalası kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %50'si yatış sırasında ağrı şiddetini 5 ve üzeri olarak tanımlarken yedinci günde bu oranın %6.5 olduğu saptandı. Hastaların ağrı, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu semptomları ortalama değerlerinin hastaneye kabule göre, üçüncü günde ve yedinci günde anlamlı derecede azaldığı belirlendi. Bununla beraber bulantı, endişe, nefes darlığı ve konstipasyon semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışmada kanser hastalarının yaşam kalitesini bozan ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini iyi hissetme durumu gibi semptomların şiddetinde palyatif bakım desteği ile hızlı bir düzelme sağlandığı saptandı.

Anahtar sözcükler: Hasta; palyatif bakım; semptom.

Summary

Objectives: The purpose of this study was to determine the symptoms observed during admission to palliative care in patients that would be provided palliative support, to measure their intensity, and to evaluate the effect of palliative care on patient symptoms by recording changes during the first week after admission to hospital.

Methods: The sample of the study was determined as 108 according to the population mean significance test conducted by using preliminary application data. Patients who were able to complete the Edmonton Symptom Assessment Scale during admission to hospital, on the 3rd and 7th days of hospitalization were included into the evaluation. The Introductory Characteristics Questionnaire, Edmonton Symptom Assessment Scale and Palliative Performance Scale were used for the collection of the data.

Results: While 50% of the patients defined pain intensity as 5 and over during admission, this rate was determined to be 6.5% on the 7th day. Mean values of the symptoms of pain, insomnia, loss of appetite, and status of well-being decreased significantly on the 3rd and 7th days after admission compared to the time of admission to the hospital. Besides, no statistically significant difference was found among the symptoms of nausea, anxiety, shortness of breath, and constipation.

Conclusion: In this study, it was determined that the intensity of symptoms deteriorating the life quality of cancer patients such as pain, fatigue, insomnia, loss of appetite, and status of well-being improved rapidly with palliative care support.

Key words: Patient; palliative care; symptom.

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara;

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, Ankara

¹Department of Nursing, Gazi University Faculty of Health Sciences, Ankara, Turkey;

²Palliative Care Unit, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 11.02.2014 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 21.07.2014

İletişim (Correspondence): Neşe Uysal. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Emniyet Mahallesi, Muammer Yaşar Bostancı Caddesi, No: 16, Beşevler, Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312-216 26 53 e-posta (e-mail): uysaln2007@hotmail.com

Giriş

Yaşam süresinin uzaması ile birlikte tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi kanser görülme sıklığında da artış gözlenmektedir. Kanser, sık görülmesi ve yüksek oranda ölüme yol açması nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser hastaları, hastalık sürecinde, tedavi sonrasında ve terminal dönemde kontrolü güç olabilen, çok sayıda semptomu sıklıkla bir arada yaşamaktadır.^[1] Bakım ve tedavi sürecinde hasta ve sağlık profesyonellerinin çoklu semptomlar ile baş etmesinde en etkili yol, semptom kontrolünü amaçlayan palyatif bakım desteği ile sağlanabilmektedir.

Kanser, hasta ve yakınları için, fiziksel, psikososyal ve manevi, pek çok sorunları ve zorlukları içeren bir süreçtir. Bu dönemde kanser hastalarında görülen multiple semptomlar; fiziksel işlevler ve sosyal fonksiyonlarda bozulmaya, tedaviye cevapta azalmaya neden olmakta ve sağ kalım sürelerini olumsuz yönde etkilemektedir.^[2-4] Hastalık ve tedaviye bağlı ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınmaması, hastaların tedaviyi bırakmalarına, tedavi dozunun azaltılmasına veya tedavinin sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Semptomların oluşmasının engellenmesi veya ortaya çıkanların kontrol altına alınması, hasta ve ailesinin kanser ve tedaviyle baş etmesinde önem taşımaktadır. Bu dönemde hastanın, ailesinin tüm gereksinimlerini karşılamak için en etkili yol palyatif bakımı disiplinler arası bir yaklaşım ile vermektir.^[1,5,6]

Kanser tanısı sonrası başlayan ve tedavi süreci ve sonrası farklı aşamalar boyunca hastalar ve ailelerin yaşadıkları sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bakım, palyatif bakımla sağlanabilmektedir.^[7] Palyatif bakım servisi, hastanın semptomları kontrol altına alınamadığında ya da evde bakım artık olası olmadığında hastayı kabul etmekte, gerekli bakımı sağlamaktadır. Palyatif bakım alan hastalarda ağrı, dispne, uykusuzluk, anksiyete gibi semptomların şiddetinin azaldığı, sağ kalımda artış sağlandığı, psikolojik iyilik halinin arttığı belirtilmektedir.^[8,9]

Kanser, semptom, palyatif bakım, hasta ve kontrol anahtar kelimeleri girilerek YÖK veri tabanı, EBS-CO, Ulakbim'de yapılan taramalarda ortaya çıkan

literatürde, kanser hastalarının hastalık ve tedavi sürecinde, terminal dönemde yaşadıkları semptomlara ve sıkıntılara yönelik çalışmalar olmakla birlikte, palyatif bakım alan kanser hastalarında palyatif bakımın semptom kontrolü üzerine olan etkisini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Türkiye'de artan kanser prevalansına paralel olarak bireylerin palyatif bakıma olan gereksinimleri de artış göstermektedir. Palyatif bakımı yaygınlaştırma çalışmalarının hız kazandığı ülkemizde palyatif bakım alacak hastalardaki semptom sıklığını bilmek önemlidir. Palyatif bakım ekibinde yer alan, doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi sağlık personelinin daha sık görülen semptomlara yoğunlaşması ile problemlerin öngörülmesi, hasta bakımının planlanması, sağlık hizmeti gereksinimlerinin yönlendirilmesi daha kolay olacaktır. Kanser ve tedavisi ile ilişkili semptomların belirlenmesi ve deneyimlenen semptomların uygun girişimlerle tedavi edilmesi, semptom kontrolüne yönelik sağlık personeli eğitimlerinin planlanmasında da yarar sağlayacaktır.

Bu araştırma, palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntemler

Bu araştırma, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği'nde yapıldı. Araştırmanın örneklemini, ön uygulama verileri kullanılarak yapılan kitle ortalaması önemlilik testi sonuçlarına göre 100 olarak belirlendi. Hastane Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu onayı ile Palyatif Bakım Kliniği'nde yatan, 18 yaş ve üzeri, araştırmaya onam veren, bilinci açık 108 hasta araştırmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Anket Formu, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) ve Palyatif Performans Skalası kullanıldı. Tüm semptom değerlendirmele-ri hastalar tarafından yapıldı ve hastalar tarafından belirtilen uygun şiddet skoru hemşireler tarafından kaydedildi. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, hastaneye kabulde, yatışın üçüncü ve yedinci günlerinde dolduruldu ve yedi gün süresince ESTÖ'yü tamamlayabilen hastalar değerlendirmeye alındı.

Araştırmacılar tarafından ilgili literatürler incele-

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=108)

Tanıtıcı özellikler	n	%	Tanıtıcı özellikler	n	%
Cinsiyet			Yayılmış hastalık (metastaz)		
Kadın	40	37	Var	94	87
Erkek	68	63	Yok	14	13
Yaş (Ort.±SS)	60±13		Başka kronik hastalık varlığı		
Medeni durum			Evet	44	41
Evli	85	79	Hayır	64	59
Bekar	7	6	Tedavi		
Boşanmış	16	15	En son aldığı tedavi (tedavi sonlandırılmış)		
Eğitim durumu			Kemoterapi	20	19
Okur yazar değil	14	13	Radyoterapi	25	23
İlkokul	69	64	Kemoterapi ve radyoterapi	12	11
Lise	18	17	Cerrahi	33	31
Yüksekokul	7	6	Tedavi devam ediyor		
Kanser lokalizasyonu			Radyoterapi	9	8
Gastrointestinal sistem	24	22	Kemoterapi	1	1
Akciğer	17	16	Tedavi almamış	8	7
Hepatobilier/pankreas	20	19	En son aldığı tedavi sonrası geçen zaman		
Genitoüriner sistem	14	13	0-3 ay	39	36
Baş boyun	8	7	4-6 ay	17	16
Meme	17	16	7-12 ay	11	10
Diğer	8	7	≥13	23	21
Tanı zamanı			Tedavi almamış veya halen devam etmekte	18	17
0-3 ay	28	26	Semptom kontrolüne yönelik ilaç kullanımı		
4-7 ay	15	14	Evet	102	94
8-12ay	10	9	Hayır	6	6
≥13 ay	55	51	Palyatif performan skoru (Ort.±SS)	45±17	

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

nerek hazırlanan tanıtıcı özellikler anket formu 12 sorudan oluşan iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ikinci bölümde hastalıkla ilgili özelliklere (tanı, tanı konma zamanı, tedavi, yayılmış hastalık (metastaz) varlığı, tedavi bitiminden sonra geçen süre, daha önce alınan tedaviler, kanser dışında başka bir hastalığın varlığı, semptom kontrolüne yönelik ilaç kullanımı) ait sorular ve palyatif performans skoru (Palyatif Performans Skalası ile değerlendirilen) yer almaktadır.

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği kanserli hastaların bakım yönetimini iyileştirmek amacı ile Edmonton ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Bu skala, kanser hastalarında yaygın olarak görülen dokuz semptomun değerlendirilmesi

ni sağlamaktadır. Bunlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır. Her bir semptomun şiddeti 0'dan 10'a kadar olan sayısal numaralarla değerlendirilmektedir. 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir ve 0'dan 10'a doğru semptomun şiddeti artmaktadır.^[10] Ülkemizde ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Sadırlı ve Ünsar tarafından 2008 yılında yapılmıştır.^[11] Ölçekte diğer sorunlar bölümüne literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından kabızlık, ağızda yara ve ciltte değişiklik semptomları eklenmiştir.

Palyatif performans skalası Anderson ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiştir ve palyatif bakım hastala-

rın potansiyel bakım ihtiyaçlarını tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Palyatif performans skalası skorları her düzeyde yatay düzlem okunarak hastaya en iyi uyan satırın belirlenmesi ile % PPS skoru olarak tanımlanmakta ve hareketlilik, aktivite/hastalık bulgusu, öz bakım, beslenme, bilinç düzeyi alt başlıklarından oluşmaktadır.^[12]

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından SPSS 15 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ait bilgileri değerlendirmek için sayı ve yüzdelik oranları, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği'nden ve Palyatif Performans Skalası'ndan alınan puanların dağılımında ortalama, minimum maksimum değerlerinden yararlanıldı. Semptom skorlarının önce-sonra değerlerinin karşılaştırmasında Friedman testi kullanıldı. Örneklemenin hata oranı olarak $p < 0.05$ düzeyi seçildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 60 ± 13 'tür. Hastaların %63'ünün erkek, %79'unun evli, %64'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %22'sinin gastrointestinal sistem, %19'unun hepatobilier/pankreas, %16'sının akciğer ve %13'ünün genitoüriner sistem kanseri tanısı aldığı saptandı. Hastaların %51'inin tanı süresinin bir yıldan fazla olduğu ve %87'sinin metastazı

bulduğu, %9'unun halen tedavilerinin radyoterapi veya kemoterapi olarak devam ettiği, %36'sının tedavisinin ise son üç ay içinde sonlandırıldığı saptandı. Hastaların %41'nin kanser dışında başka kronik hastalığı bulunduğu, %94'ünün hastaneye yatıştan önce semptom kontrolüne yönelik ilaç kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Hastaların %90'ı palyatif bakım kliniğine kabul sırasında ağrı yaşadığını belirtti. Ağrısı olan hastaların yarısı ağrı şiddetini beş ve üzeri olarak tanımlarken yedinci günde hastaların yalnızca %7'si ağrı şiddetini beş ve üzeri olarak tanımladı. Ağrı semptomunun yatışın üçüncü ve yedinci gününde istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı saptandı ($p < 0.001$). Hastaların hepsinde görülen yorgunluk semptomunun ortalama değerleri üçüncü ve yedinci günde hastaneye kabule göre anlamlı derecede azalırken ($p < 0.001$), üçüncü ve yedinci günler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Hastaların palyatif bakıma yatışında görülen bulantı (%66), endişe (%92), nefes darlığı (%59), konstipasyon (%61) semptomlarının ortalama değerlerindeki azalma birinci, üçüncü ve yedinci günlerde karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2).

Palyatif bakım kliniğine kabul sırasında hastaların yarısından fazlası iştahsızlık ve kendini iyi hissetme durumu semptomlarının şiddetini beş ve üzerinde

Tablo 2. Palyatif bakımda görülen semptomların şiddet dağılımı

	1. gün	3. gün	7. gün	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Ağrı	5.0±2.9	3.7±1.9	2.8±1.9	<0.001
Yorgunluk	6.9±2.1	5.3±1.7	4.9±1.8	<0.001
Bulantı	2.6±2.7	2.3±2.2	2.0±1.9	.059
Üzüntü	4.8±2.2	4.7±1.7	4.4±1.7	.002
Endişe	4.3±2.6	4.2±2.1	4.1±2.3	.270
Uykusuzluk	3.3±2.4	2.6±1.9	2.0±1.7	<0.001
İştahsızlık	5.8±2.2	4.9±2.2	4.2±2.4	<0.001
Kendini iyi hissetme durumu	5.8±2.0	4.6±1.6	4.0±1.8	<0.001
Nefes darlığı	2.5±2.7	2.2±2.3	2.1±2.3	.298
Konstipasyon	2.3±2.8	1.9±2.2	2.1±2.1	.795
Ciltte değişiklik	0.6±1.2	0.5±1.2	0.4±1.1	.011
Ağızda yara	0.4±1.1	0.3±1.1	0.3±1.0	.039

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

olarak belirtirken, birinci, üçüncü ve yedinci günlerdeki ortalama semptom değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu saptandı ($p<0.001$). Hastaların %85'inde görülen uykusuzluk semptomunda da anlamlı azalma olduğu belirlendi. Palyatif bakım kliniğine kabul edilen hastaların %96'sı üzüntü, %23'ü cilt değişikliği ve %16'sı ağızda yara semptomu yaşadığını belirtti. Kliniğe yatış günü ve yedinci gün karşılaştırıldığında üzüntü, ciltte değişiklik, ağızda yara semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı (Tablo 2).

Tartışma

Palyatif bakım alan kanser hastaları birçok semptomu sıklıkla bir arada yaşamaktadır. Yaşanan semptomlar arasında yaşam kalitesini en çok bozan ve hasta ve ailesini en çok korkutan semptomlardan biri ağrıdır. Çalışmamızda, palyatif bakım kliniğine kabulde hastaların %90'ının ağrı yaşadığı, üçüncü ve yedinci günde ağrı semptomunun hem insidansının hem de şiddetinin azaldığı saptandı. Terminal dönem kanser hastalarında yapılan bir çalışmada hastaların %45'inde ağrı olduğu belirtilmiştir.^[13] Breivik ve ark.nın 5084 kanser hastası üzerinde yaptığı bir çalışmada ise hastaların son bir ayda %56 oranında orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadıkları ve %69'unun günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır.^[14] Günümüzde etkili tedavi yöntemleri ile yeterli ağrı kontrolü sağlanabilmesine rağmen hastalar kontrol altına alınamayan ağrı nedeniyle sıkıntı yaşayabilmektedir. Hastaneye yatış anında hastaların %50'den fazlasında şiddetli ağrı saptanan bir çalışmada, palyatif bakım ünitesine kabülden üç gün sonra hastaların sadece %7'sinin şiddetli ağrısı olduğu belirtilmiştir.^[15] Çalışmamızda Palyatif Bakım Kliniği'ne yatış verilen hastalardaki ağrı insidansının bu kadar yüksek olması ülkemizde ağrı tedavisinin halen ne kadar yetersiz yapıldığının bir göstergesi olabilir. Ayrıca Palyatif Bakım Kliniği'nde çalışan doktorların algoloji uzmanı olması nedeniyle, hastaneye yatış endikasyonunda bu hastalara öncelik verilmesinin de bir neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda palyatif bakıma yatış sırasında hastaların tamamının yorgunluk semptomu yaşadığı belirlendi. Yorgunluk özellikle ileri evre kanser hastalarında en sık görülen semptomlar arasındadır. İleri

evre kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastalarda en sık görülen semptom yorgunluk (%96), şiddeti en fazla olan semptomlar ise yorgunluk, genel iyilik halinin kötü olması ve iştah azalması şeklinde belirlenmiştir.^[16] Başka bir çalışmada yine en sık görülen semptom %94 oranında yorgunluk olarak saptanmıştır.^[17] Brechtel ve ark.nın hastaların semptomlarını değerlendirildiği çalışmada, 48 saat sonunda ağrı, yorgunluk, kendini iyi hissetme durumu, depresyon ve uykusuzluk semptomlarının azaldığı belirlenmiştir.^[18] Çalışmamızda da bu semptomun hızlı bir şekilde üçüncü günden itibaren azaldığı belirlendi.

Çalışmamızda üzüntü semptomunun %96 oranında görüldüğü ve ağrı ve yorgunluk semptomlarına göre daha geç olarak yedinci günde azaldığı gözlemlendi. Yapılan çalışmalarda yorgunluktan sonra en sık deneyimlenen semptomlardan biri üzüntü olarak belirtilmiştir.^[19] Üzüntü insidansı bir çalışmada %76 oranında belirtilmiştir.^[20] Başka bir çalışmada da palyatif bakım desteği ile 48 saat sonunda ağrı, yorgunluk, üzüntü semptomunda azalma sağlandığı belirtilmektedir.^[21]

Palyatif Bakım Kliniği'ne yatış sırasında hastaların %92'sinde görülen endişe semptomunun şiddetinde değerlendirme süresinde anlamlı azalma elde edilemedi. Kanser hastalarının hastalık ve tedavi süreci ve kontrol altına alınmayan semptomlar nedeniyle anksiyete yaşadığı belirtilmektedir. Hastaların tedavi süresince kızgınlık (%35), endişeli olma (%38), sinirlilik (%40) gibi psikolojik semptomları çok fazla yaşadıkları belirtilmektedir.^[22] Palyatif bakım kliniğine kabul edilen hastaların büyük çoğunluğunun ileri evrede olması (%87 yayılmış hastalık), hastalığın getirdiği zorluklar nedeniyle hastaların endişelerinin devam ettiği düşünülmektedir. Palyatif bakım semptom kontrolünün yanı sıra hasta ve yakınlarının psikososyal ve manevi olarak da desteklendiği bir bakım modelidir. Kliniğimizde tam zamanlı çalışan psikolog ve sosyal hizmet uzmanı olmaması bu semptomda yatış süresince anlamlı azalmanın sağlanamamasının nedeni olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada en sık görülen semptomlar arasında yer alan kendini iyi hissetme durumu ve iştahsızlık semptomlarının şiddeti ilk değerlendirmeden itibaren hızla azaldı. Palyatif Bakım Danışma Ekibi

tarafından yapılan bir araştırmada 6 tane kontrol edilemeyen semptom (semptom şiddeti $\geq 4/10$) içinde yer alan iştahsızlığın %67 oranında görüldüğü ve palyatif bakım desteği ile azaltılabildiği belirtilmiştir.[20] Palyatif bakım uygulanan kanserli hastalarda, geleneksel ağrı ve semptom yönetimi uygulanan hastalara göre kendini iyi hissetmenin de hızla iyileştiği belirlenmiştir.[6] Yine başka bir çalışmada iştahsızlık ve kendini iyi hissetme durumu en sık görülen ve zorlayıcı semptomlar arasında olmasına rağmen (ortalama ESTÖ puanı sırayla 7.3 ve 6.8) palyatif bakım desteği ile semptom şiddetinde azalma sağlandığı belirtilmektedir.[8]

Palyatif Bakım Kliniği'ne kabulde hastaların %17'si beş ve üzeri şiddette uykusuzluk semptomu yaşadığını belirtirken üçüncü günde bu oran %7'ye ve yedinci günde %5'e gerilediği belirlendi. Harding ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada hastaların %72'sinin uykusuzluk yaşadığını belirtilmektedirler.[20] İleri evre kanser ve uzun süredir bakım alan hastaların semptomlarının değerlendirildiği bir çalışmada 48 saat sonunda uykusuzluk semptomunun azaldığı belirlenmiştir.[18] Çalışmamızda hospitalizasyon süresince uykusuzluk semptomu ortalama değerlerinde azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Ağrı uykusuzluğun en önemli nedeni olarak karşımıza çıkmakta, hastalarımızdaki etkin ağrı palyasyonunun bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Subjektif olarak zor ve rahatsız soluma hissi olarak tanımlanan nefes darlığı, kanser hastasında sık gözlenen ve yaşam kalitesini bozan bir semptomdur. Bir çalışmada kanser hastalarında nefes darlığı görülme insidansı %42 gibi yüksek bir oranda görüldüğü belirlenmiştir.[23] Modonesi ve ark.nın çalışmasında (2005) nefes darlığı semptomunda palyatif bakım desteği ile azalma sağlandığı da belirtilmektedir.[8] Çalışmamızda nefes darlığı yakınmasının hastaneye yatış sırasındaki şiddeti ile değerlendirme süresince şiddeti arasında anlamlı azalma sağlanamadığı belirlendi. Palyatif Bakım Kliniği'ne yatış endikasyonu içinde ciddi nefes darlığı çeken hastaların çoğunluğunda ciddi akciğer hasarlanması (primer akciğer kanseri, metastatik akciğer tutulumu) mevcut olması, nefes darlığı semptomunda azalma olmaması, bu semptomu kontrol altına almakta güçlük yaşanmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda palyatif bakıma kabul sırasında hastaların %60'ı konstipasyon semptomu yaşadığını belirtti. Kanser hastalarında konstipasyon semptomu görülme sıklığı bir çalışmada %64 olarak verilmiştir.[17] Çalışmamızda hastaların konstipasyon semptomlarının şiddetinde yatış süresince azalma olmakla birlikte anlamlı fark bulunamadı. Yorgunluk ve ağrı nedeniyle aktivitelerinde azalma, bulantıkusma ve iştahsızlık nedeniyle sıvı ve besin alımında azalma olması konstipasyonla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca bu hastalarda ağrı palyasyonu için daha fazla opioid gereksinimi olması da konstipasyon tedavisini güçleştirmektedir.

İleri evre kanser hastalarında en yaygın görülen semptomlardan biri bulantıdır ve etiyojiye göre semptom kontrolünde güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Palyatif Bakım Kliniği'nde yatan hastaların çoğunluğunun gastrointestinal ve hepatobilier/ pankreas kanseri olan hastalar olduğu görülmektedir. Bu hastalar ciddi bulantı-kusma nedeniyle oral alımı mümkün olmayan veya çok azalmış, yaygın karaciğer metastazı, bilier obstrüksiyonu, peritonitis karsinomatoza veya gastrointestinal obstrüksiyonu olan hastalardır. Bu hasta popülasyonunda yapılan bir çalışmada hastaların %22'sinin bulantısı olduğu belirtilmiştir.[23] Hastalarımızda ağrı insidansı ve şiddetinin yüksek olmasının ve daha yüksek dozda opioid kullanımının, bulantı semptomunda yeterli azalma sağlanamamasında etken olabileceği düşünülmektedir. Hospitalizasyon süresince ağızda yara ve ciltte değişiklik yakınmalarında düzelme sağlanırken, bulantı semptomunda anlamlı azalma sağlanmadığı belirlendi. Daha kompleks ve şiddetli semptomları ile yatış endikasyonu konulan bu hastaların palyatif performans skorlarının da düşük olduğu belirlendi.

Demografik verilere bakıldığında bu hastaların %94'ünün hastane yatışı öncesinde de semptom kontrolüne yönelik ilaç kullandığı saptandı. Buna rağmen semptom kontrolünde başarılı olunamadığı görüldü. Bu da hastaların semptomlarının tek tek değil de bir palyatif bakım modeli ile ele alınması ve bütüncül bir yaklaşımla çözülmesi gerekliliğini göstermektedir. Bu çalışma palyatif bakım kliniğinde yatan hasta profilini, bu hasta popülasyonunda görülen semptom insidansı ve şiddetini ve semptom tedavisindeki yeterliliğimizi ve eksiklerimizi tespit edebil-

memizi sağladı. Ayrıca bir insan hakkı olan palyatif bakımın ülkemizdeki gelişiminde yeni kurulacak kliniklere yol gösterici olabileceği sonucuna varıldı.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Shoemaker LK, Estfan B, Induru R, Walsh TD. Symptom management: an important part of cancer care. Cleve Clin J Med 2011;78(1):25-34. [CrossRef](#)
2. Esther Kim JE, Dodd MJ, Aouizerat BE, Jahan T, Miaskowski C. A review of the prevalence and impact of multiple symptoms in oncology patients. J Pain Symptom Manage 2009;37(4):715-36. [CrossRef](#)
3. Walsh D, Rybicki L. Symptom clustering in advanced cancer. Support Care Cancer 2006;14(8):831-6. [CrossRef](#)
4. Bektaş-Aydın H, Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:488-99.
5. Gómez-Batiste X, Porta-Sales J, Espinosa-Rojas J, Pascual-López A, Tuca A, Rodriguez J. Effectiveness of palliative care services in symptom control of patients with advanced terminal cancer: a spanish, multicenter, prospective, quasi-experimental, pre-post study. J Pain Symptom Manage 2010;40(5):652-60. [CrossRef](#)
6. Strasser F, Sweeney C, Willey J, Benisch-Tolley S, Palmer JL, Bruera E. Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction: a retrospective descriptive study. J Pain Symptom Manage 2004;27(6):481-91. [CrossRef](#)
7. Paul N, Lanken M. Ann Official American Thoracic Society Clinical Policy Statement: Palliative Care For Patients With Respiratory Diseases and Critical Illnesses. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2011;(1):77-91.
8. Modonesi C, Scarpi E, Maltoni M, Derni S, Fabbri L, Martini F, et al. Impact of palliative care unit admission on symptom control evaluated by the edmonton symptom assessment system. J Pain Symptom Manage 2005;30(4):367-73. [CrossRef](#)
9. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med 2010;363(8):733-42. [CrossRef](#)
10. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. J Palliat Care 1991;7(2):6-9.
11. Kurt-Sadırlı S, Ünsar S. Kanserli hastalarda Edmonton semptom tanılama ölçeği Türkçe geçerlilik çalışması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;11(4).
12. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative performance scale (PPS): a new tool. J Palliat Care 1996;12(1):5-11.
13. Yalçın B, Büyükçelik A, Şenler-Çay F, Utkan G, Tek İ, Doğan M, et al. Frequency of symptoms in patients with advanced cancer. Turkish Journal of Cancer 2005; 35(4):177-80.
14. Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. Ann Oncol 2009;20(8):1420-33. [CrossRef](#)
15. Rozzi A, Scirocchi R, Fava A, Bordin F, D'Addario ME, Ranucci A, et al. Pain assessment in terminally-ill cancer patients on admission in hospice and its modification after the first three days of care. A monocentric experience. [Article in Italian] Clin Ter 2011;162(5):413-7. [Abstract]
16. Cheung WY, Le LW, Zimmermann C. Symptom clusters in patients with advanced cancers. Support Care Cancer 2009;17(9):1223-30. [CrossRef](#)
17. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Chen CY. Significance of symptom clustering in palliative care of advanced cancer patients. J Pain Symptom Manage 2010;39(4):655-62. [CrossRef](#)
18. Brechtel JR, Murshed S, Homel P, Bookbinder M. Monitoring symptoms in patients with advanced illness in long-term care: A pilot study. J Pain Symptom Manage 2006;32(2):168-74. [CrossRef](#)
19. Karabulut N, Erci B, Ozer N, Ozdemir S. Symptom clusters and experiences of patients with cancer. J Adv Nurs 2010;66(5):1011-21. [CrossRef](#)
20. Harding R, Selman L, Agupio G, Dinat N, Downing J, Gwyther L, et al. The prevalence and burden of symptoms amongst cancer patients attending palliative care in two African countries. Eur J Cancer 2011;47(1):51-6. [CrossRef](#)
21. de Santiago A, Portela MA, Ramos L, Larumbe A, Urdiraz J, Martínez M, et al. A new palliative care consultation team at the oncology department of a university hospital: an assessment of initial efficiency and effectiveness. Support Care Cancer 2012;20(9):2199-203. [CrossRef](#)
22. Arslan S, Akın B, Kocoğlu D. Kemoterapi alan hastalarda hastalık ve tedaviye bağlı yaşanan semptomların sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008;7(1):47-56.
23. Alshemmari S, Ezzat H, Samir Z, Sajjani K, Alsirafy S. Symptom burden in hospitalized patients with cancer in kuwait and the need for palliative care. Am J Hosp Palliat Care 2010;27(7):446-9. [CrossRef](#)