

# Türkiye’de palyatif bakımda uygulama ve anlayış farklılıkları

## Differences on comprehension and practice in palliative care in Turkey

Ali Ramazan Benli<sup>1</sup>, Zeynel Abidin Erbesler<sup>2</sup>

Palyatif bakım hizmetleri, 1990 yılı başlarından itibaren İskandinav ülkeleri, İngiltere ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde hızlı bir gelişme sürecine girmiştir.<sup>[1]</sup> Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı kapsamında evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında başlatılmıştır. Devamında ise palyatif bakım birimlerinin hastanelerde kurulması için, yasal düzenlemeler yapılmış ve ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi Ankara’da Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde açılmıştır.<sup>[2]</sup> Palyatif bakım kavramının ortaya çıkmasında onkologların katkısı belirgindir. Medikal terminolojide küratif (tedavi edilebilen) tedavinin karşılığı şeklinde palyatif terimi kullanılmaktadır. Tedavideki çaresizlik, hasta doktor ilişkisinde hasta bakımını temel alan bir bakışı ortaya çıkarmıştır. Palyatif bakım, hayatı tehdit eden veya ciddi hastalığı olan hastaların hayat kalitesini iyileştirmek için verilen bakım olarak tanımlanmıştır.<sup>[3-5]</sup> Palyatif bakımda hastaya biyopsikososyal yönden yaklaşım öncelenir. Bu nedenle multidisipliner ekipte hekimin yanı sıra bakım hemşiresi, sosyal iletişim uzmanı, psikolog, fizyoterapist, uzman din adamının da bulunması istenir.<sup>[6]</sup> Palyatif bakım, destek tedavisi (supportive care),

semptom yönetimi (symptom management) ve hastanın konforunu artırma (comfort care) şeklinde de tarif edilmiştir.<sup>[7]</sup>

Aile hekimleri yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın, tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu doktorlardır. Aile hekimi hastasının akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir. Aile Hekimliğinin temel özelliklerinden birisi de; sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutuyla ele almaktır. Ayrıca aile hekimliği yeterlilik açıklamasında; kişi merkezli, kapsamlı, toplum yönelimli, bütüncül yaklaşım belirtilmektedir.<sup>[8]</sup> Bundan dolayı aile hekimliği disiplininin yaklaşımları palyatif bakım için belirtilen kriterleri kapsamaktadır. Palyatif bakım merkezleri hastalara bütüncül yaklaşımın sergilendiği, hasta ve yakınlarına yönelik biyopsikososyal yaklaşımın uygulandığı yerler olmalıdır. Bu merkezlerin etkili kullanılabilmesi için aile hekimliği uzmanlarının katkılarına ihtiyaç vardır. Ayrıca palyatif bakım yönetmeliğinde; 4. maddenin (f) fıkrasında geçen, palyatif bakım servislerinden sorumlu doktorlar

1) Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., Karabük  
2) Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Kırşehir

belirlenirken ‘tercihen anestezi uzmanı’ ibaresinin kullanılması, kanun yapıcılar tarafından palyatif bakımın anlaşılammış olduğunu göstermektedir.<sup>[9]</sup>

Palyatif bakım servislerinin evde bakım hizmetleri ile birlikte çalışması hizmetin verimliliğini artıracaktır. Evde bakım hizmeti verilirken hastanın günlük doktor takibinin gerekliliği kanısına varıldığında palyatif bakım servisi ile görüşülerek has-

tanın bir süreliğine hastanede takip edilmesi daha uygun olacaktır.

Sonuç olarak; palyatif bakım, multidisipliner yaklaşımın sergilenmesi gereken birçok branşı ilgilendirmektedir. Aile hekimliğinde hastaya biyopsikososyal, bütüncül, kapsamlı yaklaşım vardır. Bu nedenle, palyatif bakım merkezlerinde aile hekimliği uzmanlarının olmasının verilen hizmetin kalitesini artıracakı kanaatindeyiz.

## Kaynaklar

1. Klaschik E. Palliativmedizin. Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Ethik und Kommunikation ‘de. Eds. Husebø, Stein and Klaschik E. Berlin. Springer 2000:1-33.
2. Kabalak A, Öztürk H, Erdem AT, Akın S. A comprehensive palliative care center implementation in SB Ulus State Hospital. *Journal of Contemporary Medicine* 2012; 2: 122-6.
3. Radbruch L, Nauck F, Sabatowski R. Germany: Cancer pain and palliative care—current situation. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 24: 183-7.
4. Stiel S, Pulst K, Krumm N, et al. Palliativmedizin im Spiegel der Zeit—ein Vergleich der Ergebnisse der Hospiz- und Palliativhebungen von 2004 und 2009. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 2010; 11: 78-84.
5. Hohenberger W, Stirkat F, Bruns J, Schmiegel W, Wesselmann S. Krebsregister und Zentrumsbildung. *Der Onkologe* 2011; 17: 135-42.
6. Beyhan B. Almanya örneğinde sağlık sisteminde palyatif bakım uygulamaları. *Türk Onkoloji Dergisi* 2012;27(3):142-9.
7. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam sonu bakım organizasyonu: Palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013; 11: 56-70.
8. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoglu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihcisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 412-8.
9. Okumuş H, Çiçek Ö, Aluřtokat M. Jinekolojik onkoloji hemşireliğinde güncel durum. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2015; 2: 1-12.

Geliş tarihi: 28.12.2015

Kabul tarihi: 10.03.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.03.2016

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ali Ramazan Benli

e-posta: dralibenli@gmail.com