

TERMİNAL DÖNEM BİREYLERDE EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIM KAVRAMI

TERMİNAL DÖNEM?

Terminal kelimesi "bir sürenin bitimi son" anlamına gelmektedir. Yaşamın son dönemi (terminal dönem) ölümün haftalar veya aylar içinde beklendiği zaman dilimi olarak tanımlanabilir.

Terminal evredeki hasta, yaşamının son günlerini yaşayan, ölmek üzere olan hasta anlamına gelir.

Terminal evredeki hasta; başkalarına yük olma, ölümler fiziksel ve mental yeteneklerin kaybolması, ağrı, acı çekme, önemli yaşam hedeflerini başaramadan erken ölme korkusu içinde olabilir. Bu dönemde hastalar ve aileleri profesyonel desteğe gereksinim duymaktadırlar.

Terminal dönemdeki hastaların sorunları ele alınmalı, etkin baş etmelerine ve destek kaynakları oluşturmalarına katkıda bulunulmalıdır.

Terminal dönemdeki hasta hastalığı ile savaşıma çabasıdayken zorunlu olarak birçok aşamadan geçer.

İnkâr Öfke Pazarlık Depresyon Kabullenme

Tanımlanan bu aşamalar ölümcül hastaları anlayabilmekte önemli bir rehberdir.

Ölümcül hastaların bakımında temel amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanması ve kalan yaşam süresinin kalitesinin artırılması olmalıdır.

Sağlık Çalışanları Terminal Dönemde;

- Hastaların korkuları ile baş etmesine yardım,
 - Hastanın bireyselliğinin ve aile bütünlüğünün korunması,
 - Ailenin duygusal ve fiziksel olarak güçlenmesi için planlama yapma,
 - Aileyi yas sürecine hazırlama,
 - Semptomları kontrol ederek hastanın rahat ölümünü sağlama ile sorumludurlar
- Terminal dönem hastalarında primer amaç iyileştirme değil, hastayı rahatlatma olmalıdır.
 - İyileşme çok geç sağlanır veya sağlanamaz.
 - Ölüm yaklaştıkça bakım gereksinimi artar
 - Bakım bireyin gereksinimlerine odaklanmalıdır.

HASTANIN GEREKSİNİMLERİNİN KARŞILANMASI

BESLENME

- Hasta beslenmesi ile çok az ilgilenir, genellikle iştahı kapanmıştır.

- GİS yavaşladığından midenin boşalması çok azdır, bu nedenle aşırı yükleme yapılmamalı, distansiyon yönünden izlenmelidir.
- Bulantı-kusma, kilo kaybı olabilir
- Dehidratasyon ve kaşeksi nedeniyle enfeksiyonlara yatkınlık artar, yatak yarası ve diğer komplikasyonların oluşumu kolaylaşır.
- Ağızdan beslenemiyorsa son ana kadar IV olarak beslenir.

AĞIZ, BURUN, GÖZ BAKIMI

- Ağız solunumu yaptığı için ağız kuruluğu oluşur.
- Dudaklar yağlanarak kuruması önlenir.
- Düzenli ağız bakımı verilir.
- Gözler açıksa korneada kuruluğa neden olmamak için SF damlatılmalı ya da bilinci kapalı hastalarda korneayı korumak için gözler kapatılmalıdır.
- Burun deliklerinin temiz ve kuru tutulması önemlidir.
- İhtiyaç duyan hastalarda solunum yolunu temizlemek için aspirasyon yapılabilir.
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması

DERİNİN BAKIMI

- Periferik dolaşım yavaşladığı için ekstremiteler soğuktur.
- İnternal vücut ısısı yüksektir.
- Bu nedenle hasta kendisini rahatsız, huzursuz hisseder.
- Yatak yarası oluşabilir.
- İnkonstans varsa sık sık perine bakımı yapılmalıdır.
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması

BOŞALTIM;

- Konstipasyon var ise lavman yapılır, sakıncası yoksa bol sıvı verilir.
- İdrar inkontinansı varsa kateter takılabilir.
- Sık perine bakımı yapılmalıdır.
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması

POZİSYON DEĞİŞİMİ

- Sık pozisyon değişimi; yatak yaralarının önlenmesi, dolaşımın artırılması, GIS motilitesinin korunması için birçok nedenle önemlidir.
- En geç 2 saatte bir yatak içi pozisyon değişimi sağlanmalıdır.
- Hasta tolere edebiliyorsa mobilize edilebilir, koltuğa güvenlik önlemleri sağlanarak oturtulabilir.
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması

KAZALARDAN KORUMA VE GÜVENLİĞİN SAĞLANMASI

- Reflekslerin zayıflaması, görme keskinliğinin azalması gibi nedenlerle kazalara yatkınlık artar.
- Fiziksel çevrenin düzenlenmesi önemlidir.

- Yatak frenleri kapalı, koruyucu kenarlıklar açık olmalıdır.
- Mümkünse rahat görülebilir bir odada yatmalıdır.
- Evde bakılan hastalarda yalnız bırakılmamaya çalışılmalıdır
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması

BASI YARALARININ ÖNLENMESİ

- Koruyucu yaklaşım önemlidir.
- Sık pozisyon değişimi gerekir (mümkünse iki saatte bir ya da daha sık).
- Cilt temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Yatak çarşafı gergin olmalıdır.
- Pozisyon değişimi sırasında basınca fazla maruz kalacak bölgelerin yatak teması azaltılmalıdır.
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması

DEPRESYON

- Duygularını ifade etmesine olanak tanınmalıdır.
- Hastaya gerçekçi davranılması gerekir
- Kısa vadeli planlamalar yapılabilir.
- Telefon hastanın uzanabileceği uzaklıkta bulundurulmalıdır.
- Hasta gazete okuma, TV izleme, dergi-kitap okuma gibi sevdiği aktivitelere yönlendirilebilir.
- Hastanın gereksinimlerinin karşılanması
- Hastanın yakınlarıyla vedalaşmasına izin verilir.
- Ölüm sonrası için planlama yapmalarına fırsat verilir.
- Tolere edebildiği oranda aktivite yapmasına destek olunarak özerkliği desteklenir.
- Hastanın hastalığı hakkında bilgi durumunun belirleyin
- Bazı hastalar hastalıkları hakkında hiçbir şey bilmek istemezler saygı duyun.
- Aileyi hastaya destek olmaları onunla iletişime geçmeleri konusunda cesaretlendirin.
 - ▶ Hastaya bakım veren birey de hastanın nasıl rahatlatılacağı konusunda bilgilendirilmelidir.
 - ▶ Aile bireyleri ölümün yaklaşma belirtileri konusunda bilgilendirilmelidir.
 - ▶ Bilinci kapanmış olsa da hastanın en son kaybettiği duyuyu duyma yetisidir. Hastanın yanında çok dikkatli konuşulmalıdır.

Ölmekte olan hastanın geleceği yoktur. “Şimdi ve burada” ilkesine odaklanmak gerekir

Ölüm anından önce meydana gelen değişiklikler, yaklaşan ölüm belirtileri

Çene yüz kasları gevşer, yanaklar çöktür.

Takma dişler ağız içine tam olarak oturmaz.

Görme azalır, konuşma zorlaşır.

En son işitme kaybolur.

Duyu ve hareket azalmıştır. Bu durum genellikle ekstremitelerden başlar ve özellikle ayak ve bacakta duyu kaybı oluşur.

Kaslar giderek gevşer, hasta yavaş yavaş hareket edemez hale gelir.

Solunum gürültülüdür, Cheyne-stokes solunum vardır, sekresyon birikir.

Hastada ölüm hırıltısı vardır.

Nabız hızlı, zayıf ve düzensizdir. Radial nabız giderek kaybolur.

Bulantı hissederler, bazen de kusarlar, hıçkırık görülür.

Konstipasyon, idrar retansiyonu, karında gerginlik vardır.

Anus ve mesane sfinkterlerinin gevşemesine bağlı olarak inkontinans gelişebilir.

GİS (gastrointestinal sistem) hareketleri çok yavaşlar ve refleksler kaybolur.

Ölüm yaklaştığında deri soluk, soğuk ve terlidir.

Hastanın vücut ısısı yüksektir. Ancak periferik dolaşım bozukluğu nedeniyle hasta üşür.

Arteryal kan basıncı düşüktür.

TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA HAKLARI

Tedavinin devam etmesi/etmemesi

Bireye ve yaşadığı duygulara saygı

Kendi belirlediği şekilde ölüm hakkında duygu ve hislerini belirtme

Bakımın devamlılığının sağlanması

Ölürken yalnız kalmamak

Acı çekmemek

Kandırılmama/aldatılma hakkı

Sorularının içtenlikle cevaplandırılmasını beklemek

Ölümü sırasında ailesinin hastaya yardım etmesinin sağlanması ve ailesine yardım edilmesi hakkı

Barış ve huzur içinde ölme hakkı

Dini ve ruhsal deneyimlerini tartışma ve zenginleştirme hakkı

İnsan vücudunun kutsallığına ölümden sonra saygı gösterilmesi hakkı

ÖLÜM KAVRAMI

- Ölüm, tüm yaşayan organizmaların paylaştığı evrensel bir olaydır.
- Bireyin psikolojik ve fiziksel anlamdaki son evresidir.
- Ölümle ilgili olumlu anlamlar/algılamalar; uyku, boyun eğme, kavuşma, yeniden doğuş,
- Ölümle ilgili olumsuz anlamlar/algılamalar; ayrılık, kayıp, travma ve cezadır.

Kesin ölüm belirtileri

- Bilinç tam ve sürekli olarak kaybolur
- Solunum yoktur
- Kalp atışı yoktur
- Pupiller dilatedir
- Dıştan gelen tüm uyarılara karşı tüm tepkiler kaybolmuştur, refleksler kaybolmuştur
- Beyin dalgaları (EEG) yoktur
- Tüm kaslarda gevşeme görülür

Ölümden sonra meydana gelen değişiklikler

- Ölümden sonra kaslar sabitleşir
- Ölümden sonra vücut hızla soğur sonra oda ısısına ulaşır
- Ölümden birkaç saat sonra çeneden başlayarak vücudun en aşağı bölümlerine kadar inen vücut sertleşmesi olur, buna rigor elte denir
- Ölümden sonra kanın çökmesi sonucu ciltte kırmızı ve mavi lekeler oluşur, buna postmortem hypostasis denir
- Bir süre sonra çene ve yüz kasları gevşer, gözleri açık kalabilir.
- Hipokrat yüzü görüntüsü mevcuttur (ileriye fırlamış çene ve elmacık kemikleri, incelmış ve sivrilmiş burun, kül rengi ten ve içeriye kaçmış gözler)

ANI ÖLÜM

Ani ölüm hayatta kalanlarda yavaş yavaş beklenen ölümün yaptığına göre, daha büyük emosyonel kargaşa ve şok meydana getirir.

Bakım Verenlerin Bakımı

Hastalık, ölüm ve yaşla ilgili duyguları değerlendirin ve fark edin

Hasta ve ailesine zaman ayırın ve gerekirse destekleyin

Manevi güç kaynaklarını değerlendirin

İstedığınız tepkiyi değil, kendi tepkilerini göstermelerine izin verin

ÖLÜM SONRASI BAKIMI

- Hastanın giysileri çıkarılır, kolları ve bacakları birleştirilir.
- Gözler açıksa sıvazlanarak kapatılır.

- Varsa IV sıvı seti, sondası, tüpleri vb. çıkarılır.
- Vücudunda kan lekesi, akıntısı varsa, silinir.
- Açık yarası varsa petle kapatılır.
- Ziyet eşyaları çıkarılır ve ailesine bir tanık huzurunda teslim edilir.
- Çenesi ve ayak başparmakları gazlı bezle bağlanır.
- Üzeri bir çarşafı baştan ayağı örtülür.
- Hastanın adı-soyadı, protokol numarası, servisi bir karta yazılarak üzerine iliştilir ve morga yollanır.

Tüm bu işlemler yapılırken her zaman olduğu gibi hastanın gizliliği korunur. Eğer hasta ayrı bir odada değilse, yatağın kenarındaki perdeler kapatılır ya da paravan konur. Hasta morga taşınırken, mümkünse kalabalık olmayan yerlerden götürülür.

PALYATİF BAKIM

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu kavramı ilk olarak 1989 yılında tanımlamıştır. Daha sonra bu alanda çalışmalar devam etmiştir. Palyatif bakım kavramı özellikle kronik hastalıklar açısından önem taşımaktadır (örn: Kanser)

Palyatif bakım programları, kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan ve bu sorunlarla yaşayan bireylerin sayısındaki artış ve sağlık profesyonellerinin bu hastaların nitelikli bakımlarına yönelik ilgilerinin artması sonucunda son yıllarda hızla gelişmiştir.

“Palyatif” ne demek?

Rahatsızlık veren belirtilerin nereden/neden kaynaklandığını araştırmadan ya da bu belirtilere sebep olan şeyi tedavi etmeden, sadece belirtilerin azaltılması ya da yok edilmesi

WHO'nun 2006'da palyatif bakımla ilgili yaptığı tanımlamaya göre,

“Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanımlama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım”

Amerikan Hospis ve Palyatif Tıp Akademisine göre;

Palyatif bakım özellikle tedavi edilemeyen ilerleyici hastalıklarda hastanın fiziksel, sosyal, dinsel ve varoluş gereksinimlerinin kapsamlı yönetimidir.

Palyatif bakımın amacı kişisel, kültürel ve dinsel değerlere, inanç ve alışkanlıklara duyarlı kalırken acı çekmeyi dindirme, semptomları kontrol etme, işlevsel kapasiteyi iyileştirme yoluyla olabilecek en iyi yaşam kalitesini başarmaktır.

AmerikanTıp Enstitüsüne göre;

Palyatif bakımın odağı kür sağlamaksızın hastalığın semptomlarını önleme, dindirme, azaltma veya yatıştırma dır.

Bu geniş anlamda palyatif bakım sadece ölmekte olanlarla sınırlı değildir; hastaların ve onlara yakın olanların duygusal, dinsel ve uygulamaya ait gereksinim ve hedeflerine de yakından dikkat eder.

ASCO tarafından yapılan kanser hastalarına yönelik palyatif bakım tanımı

“Kanser Palyatif bakımı, hastalar ve aileleri için acı ve sıkıntı verici olup onların hayat kalitesini etkileyen çeşitli hususlara yönelik iyileştirmelerin (terapilerin) kanser bakımına entegre edilmesidir.”

T.C. Sağlık Bakanlığının Tanımı

Palyatif bakım,

Bir bakım felsefesidir ve bakım sunmak için oldukça yapılandırılmış ve organize edilmiş uygulamalara dayanır.

Palyatif bakım geleneksel hastalık modelli tedavi yaklaşımlarından çok hasta ve ailesi için yaşam kalitesinin iyileştirilmesine, optimal işlevselliğe, karar almada yardım etmeye ve kişisel gelişim için fırsatlar sunmaya yöneliktir.

Palyatif Bakım;

- Yeni bir disiplin olmasına karşın hızlı bir şekilde ilerlemiştir.
- Hızlanmasının en önemli nedeni tedavisi mümkün olmayan hastalara gerekli bakım ve semptom tedavisinin gittikçe önem kazanmasıdır.
- Palyatif bakımda tıpkı yaşam gibi ölüm de doğal bir süreç olarak görülür.

Palyatif bakım ağrı ve sıkıntıların azaltılması üzerinde duran bakım anlamındadır.

Hastaların, hastalığın ilerlemesi ile kısıtlanabilen fiziksel, emosyonel, manevi, mesleki ve sosyal potansiyellerin en üst düzeye çıkmasını sağlama çabaları, yani rehabilitasyon olarak özetlenebilir.

Palyatif bakımdaki amaç;

Hasta ve hasta yakınlarını;

- hastanın yaşamı boyunca ve ölümünden sonra yas sürecinde ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal problemler açısından desteklemektir.

Palyatif Bakımda;

Amaç ne ölümü hızlandırmak, ne de yaşamı uzatmaktır.

Aksine onaylanan yaşamı ve kabullenilen ölümü normal sürecinde götürmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Temel Felsefe; Hastalıktan ziyade semptom odaklı, Amaç “YAŞAM KALİTESİNİN YÜKSELTİLMESİ” Son dönemlerin rahat ve huzurlu geçirilmesine yönelik.

Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi

Palyatif bakıma gereksinimin en önemli nedenleri hafif, orta ve ciddi seviyelerde deneyimlenen semptomlardır.

Çünkü bu semptomlar, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Tedavi edilemeyen hastaların çoğu hastalığın terminal fazına girmektedir. Hastaların tekrar hastaneye yatma oranlarının yüksek olması nedeniyle bu fazın hem sağlık bakım sistemi hem de toplum için maliyeti yüksektir.

Hastaların evde bakımı, hastane bakımına göre daha bağımsız bir uygulamadır. Hasta genel olarak evinde rahattır, evde bakım ile birçok risk azaldığından hastaneye geri dönüşler azalır; hasta ve ailelerin yaşam kalitelerinde artma görülür ve hastaların tedavilerine aktif katılımlarının sağlanması ile de tedavi planlarının kontrol altına alınarak hastanın otonomisinin sürdürülmesine olanak sağlanır.

Semptom yönetimi modeli 5 temel özellik üzerinde açıklanmaktadır.

- Bir semptomu belirlemenin en doğru yol bireyin semptomu kendisinin ifade etmesidir.
- Bir semptom için hasta büyük risk taşıyorsa semptom açığa çıkmadan öncesi girişimler düzenlenebilir ve önlenir.
- Bireyler iletişim kurmasalar, sözlü olarak ifade etmeseler de semptomu yaşayabilirler.
- Semptom yönetimi bireyi, aileleri ve çevreyi doğrudan etkiler.
- Semptom yönetiminde en önemli basamaklarından biri hastada var olan semptomların çok kapsamlı ölçeklerle değerlendirilmesidir.

Palyatif bakım hizmetleri sadece ağrı ve semptom yönetimi gibi klinik hizmetler ile kısıtlı değildir.

- Hasta ve yakınlarının tüm sorunlarını toplu olarak değerlendirir ve çözüme kavuşturmayı hedefler.
- Bu nedenle, sadece klinik değerlendirme değil aynı zamanda dini yardım, ekonomik destek, psikososyal yardım gibi hizmetleri de içerir.
- Bu nedenle esas amaç var olan tüm kaygılar ile mücadele etmek ve çözüme kavuşturarak yaşam kalitesini yükseltmektir.
- Tüm bu hizmetler sonucunda palyatif bakım hizmetleri değişik kategorilerde ve modellerde incelenmektedir.

Ailelerin ölüme daha gerçekçi yaklaşımlarında yardımcı olan girişimler

Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardım etme

- Ailelerin hastanın bakımına katılması, hastanın yanında kalmasının ve rutin bakıma yardım etmesinin sağlanması yaşadıkları ölüm gerçeğinden kurtulmalarında yardımcı olabilir.

Uygun ağrı kesicilerin hastaya verildiği konusunda aileye güvence verme

- Sevilen kişinin acı çektiğinin bilinmesi bireyleri olumsuz etkileyeceğinden ilaçlar konusunda bilgilendirmelerin yapılması önemlidir.

Hastanın nasıl rahatlayacağını aileye öğretme

- Hasta ve yakınlarının vedalaşmalarının sağlanması bireyleri rahatlatır.

Hastalarını gördüklerinde ne bekledikleri ve hastanın durumu bozulurken görebilecekleri değişiklikleri aile ile konuşma

- Ailenin ölüme hazırlanması, ölüme ilgili kaygıların azaltılması için hastanın durumuna bakış, duygu ve beklentiler aile üyeleriyle tartışılmalıdır.

Hastanın görünüşüne özen gösterme

- Hastaların temiz ve uygun pozisyona getirilerek aileye gösterilmesi, hem aileyi rahatlatır, hem de hastaları için yapılabilecek her şeyin sağlık personelinin yapıldığını bilmelerini sağlayacaktır.

Aile bireylerinin yitirdikleri kişiyi görmelerini destekleme

- Ailenin ölümü kabullenmesine yardım etmek, yanlarında kalmak ve gerekirse rahatlatıcı sözlerle desteklemek yardım edici olabilmektedir.

Öfkeyi anlama ve iletişim kurma

- Ailenin gerçeği kabullenmesine yardım etmek, onların duygu ve düşüncelerini anladığımızı hissettirmek öfkeyle baş etmede yardımcıdır.

Etkin dinleme

- Etkin dinleme kişilere kendisiyle ilgilenildiği ve güvende olduğu hissini vermekte ve kişinin gerçek duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesine yardımcı olmaktadır.

Güven duygusunu sürdürme

- Aileler hastalarının ölüm sırasındaki mahremiyetlerine ilişkin bilgilerin paylaşılmasını istemeyebilirler. Bu durum saygıyla karşılanmalıdır.

Zor kararlarda aileye yardım etme

- Hastanın ölümünden sonra alınması gereken kararları kolaylaştırmak ve kaygıyı en aza indirmek amacıyla gerekli verilerin toplanması, hasta ve ailesiyle organ bağışı, vasiyet gibi konuların tartışılmasına olanak verecektir.

Aileyi destek gruplarına yöneltme

- Ölüm duygusunu deneyimleyen insanların bir araya gelmesiyle oluşturulabilecek gruplar, duyguların paylaşılmasına ve ailelerin yalnız olmadıkları duygusuyla rahatlamalarına olanak verecektir.

Stresi azaltmaya yardım etme

- Ölümün ardından yaşanan stres ve keder ile baş etmede yardımcı olabilecek teknikler hasta yakınlarıyla paylaşılmalı, uzayan yas nedeniyle ruhsal sorunların ortaya çıkmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Palyatif Bakım Ne Zaman Başlamalı?

- Palyatif bakım hizmetleri ideal olarak yaşamı tehdit eden hastalığın tanısı ile başlamalıdır.
- Hasta terminal döneme ilerledikçe hastaların ve ailelerinin değişen gereksinimlerine uyarlanmalıdır.
- Ölüme kadar hastanın olabildiğince aktif olarak yaşamasına yardım etmek için destek sunulmalıdır.
- Böylece yaşam kalitesini artırır ve hastalığın seyrini olumlu olarak etkileyebilir.