

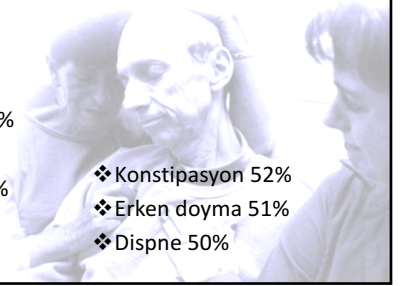
Semptom Yönetiminde Temel İlkeler, Performans ve Prognozun Değerlendirilmesi

Dr Dilşen Çolak
Ankara Güven Hastanesi
Tıbbi Onkoloji



Terminal dönem kanser hastalarında

- ❖ Ağrı 89%
- ❖ Bitkinlik 69%
- ❖ Güçsüzlük 66%
- ❖ Anoreksi 66%
- ❖ Enerji yokluğu 61%
- ❖ Bulantı 60%
- ❖ Ağız kuruluğu 57%
- ❖ Konstipasyon 52%
- ❖ Erken doyma 51%
- ❖ Dispne 50%



Sorunlar

- Fiziksel semptomlar
- Psikiyatrik sorunlar
- Manevi sorunlar
- Sosyal sorunlar
- Ekonomik sorunlar
- Yaşam sonu ihtiyaçlar
- Yas dönemi

Palyatif bakım hastalarında

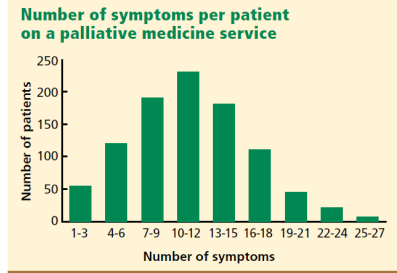
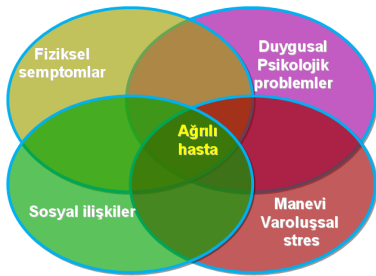


FIGURE 1

DATA FROM HOMSI J, WALSH D, RIVERA N, ET AL. SYMPTOM EVALUATION IN PALLIATIVE MEDICINE: PATIENT REPORT VS SYSTEMATIC ASSESSMENT. SUPPORT CARE CANCER 2006; 14:444-453.

Total pain (Bütüncül ağrı)

Cicely Saunders 1964



Palyatif bakım

Değer yargılarına,
inanç ve ihtiyaçlarına özel
bütüncül bakım

Semptom yönetiminde temel ilkeler

Değerlendirme

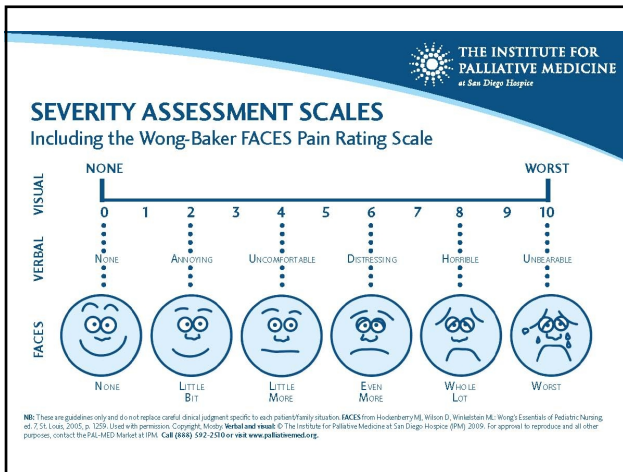
- Ayrıntılı değerlendirme
- Olası /düzeltilebilir nedenlerin belirlenmesi

Değerlendirme

- Semptomlar:
 - Başlangıç, yerleşim, özellik, şiddet, ilaçların etkisi / istenmeyen etkileri
- Ölçme-değerlendirme /ölçeklerin kullanımı

Ölçme / değerlendirme ölçekleri

- Görsel
- Sayısal
- Sözel
- Tek boyutlu
- Çok boyutlu



Plan

- Tedavi / bakım seçeneklerinin tartışılması
- Tedavi /bakım hedeflerinin tartışılması

Önceliklerin belirlenmesi

Hızlı çözüm

- Nedene yönelik tedavi
- Semptom kontrolüne yönelik tedavi

Akılcı semptom yönetimi

- Birden fazla semptom bir arada
- Komorbiditeler yoğun
- Hastaya özel faktörler (organ yetmezliği vb) ilaç ve doz seçiminde göz önünde bulundurulmalı

Akılcı semptom yönetimi

- Non-invaziv, non-farmakolojik yaklaşımların maksimum düzeyde kullanımı
- Çoklu ilaç kullanımından kaçınılmalı
- Mümkünse birden fazla semptomu etkili ilaç
- İlaç etkileşimleri
- Düzenli ilaç uygulaması /ek doz gereksinimi

Semptom yönetimi

- Nedene yönelik / hastayı rahatlatmaya yönelik
 - Farmakoloji
 - Cerrahi
 - Radyoterapi
 - Kemoterapi
 - Klinik çalışmalar
 - Diğer

Tedavinin koordinasyonu

- Hasta, ailesi / bakım verenlerin eğitimi
- Disiplinler arası yaklaşım

Bütüncül yaklaşım “palyatif bakım felsefesi”

Uygulama

- Planlanan bakımın uygulanması
- Düzenli aralıklarla değerlendirme / Etki, yan etki, yaşam kalitesi, sonuçlar

Tedavide devamlılığın sağlanması

Performans ve prognozun değerlendirilmesi

ECOG Performans Skoru

- PS 0: Normal aktivite
- PS 1: Semptomatik, ancak hafif fiziksel aktivite
- PS 2: Günün yarısında yatakta, ancak kendi bakımını yapabilir
- PS 3: Günün yarısından fazlasında yatakta, kendi bakımını az yapabilir
- PS 4: Yatağa bağımlı, bakımını yapamaz

Karnofsky Performans Skalası

Skor	Performans düzeyi
100	Normal
90	Normal aktivite, minör bulgular
80	Gayretle normal aktivite, bazı bulgular
70	Kendine bakabilir, normal aktivite yapamaz
60	Gereksinimlerinin çoğunu kendisi karşılar, yardım gerekebilir
50	Belirgin yardım ve sık tıbbi yardım gerekir
40	Özel bakım yardım gerekir
30	Ciddi şekilde yardım ve hastanede kalış gerekli
20	Çok hasta, aktif olarak destek tedavisi gerekli
10	Ölmek üzere, fatal seyir
0	Ölü

Palliative Performance Scale

%	Ambulation	Activity and Evidence of Disease	Self-Care	Intake	Level of Consciousness
100	Full	Normal Activity No Evidence of Disease	Full	Normal	Full
90	Full	Normal Activity Some Evidence of Disease	Full	Normal	Full
80	Full	Normal Activity with effort Some Evidence of Disease	Full	Normal or reduced	Full
70	Reduced	Unable to do Normal Job/Work Some Evidence of Disease	Full	Normal or reduced	Full
60	Reduced	Unable to do Hobby/House Work Significant Disease	Occasional Assistance necessary	Normal or reduced	Full or Confusion
50	Mainly Sit/Lie	Unable to do any Work Extensive Disease	Considerable Assistance required	Normal or reduced	Full or Confusion
40	Mainly in Bed	As above	Mainly assistance	Normal or reduced	Full or Drowsy or Confusion
30	Totally Bed Bound	As above	Total Care	Reduced	Full or Drowsy or Confusion
20	As above	As above	Total Care	Minimal Sips	Full or Drowsy or Confusion
10	As above	As above	Total Care	Mouth Care only	Drowsy or coma
0	Death	-	-	-	-

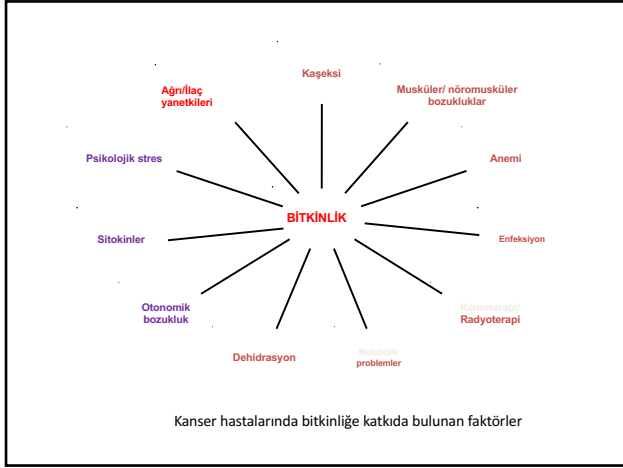
Palyatif Prognostik İndeks (PPI)

Karnofsky Performans Skoru:		
10-20		4.0
30-50		2.5
≥60		0
Klinik Semptomlar:		
Oral alım	Oldukça azalmış	1.0
	Ciddi azalmış	2.5
	Normal	0
Ödem		1.0
İstirahatte dispne		3.5
Deliryum		4.0
PPI Skoru:		

Terminal Kansere hastalarında yaşam süresinin tahmininde kullanılan bu skorlama sistemine göre ortalama yaşam süresi
PI 0-2 :90 gün PPI 2.1-4.0 :61 gün PPI >4.0 : 12

Morita et al. Supportive Care cancer 1999;7:128

İki örnek



Bitkinlik -değerlendirme

- Ayrıntılı öykü ve fizik muayene yapılmalı
- Bitkinliğe yol açan veya katkıda bulunan nedenler araştırılmalı
- Anemi, uyku problemleri, duyu durum bozuklukları gibi nedenler tedavi edilmelidir
- Laboratuvar ve görüntüleme çalışmaları

- Oluşabilecek bitkinlik konusunda bilgilendirilmeli
- Yeterince bilgilendirilen hastaların, bitkinlikle daha kolay başa çıkabildikleri gösterilmiştir.
- Hastanın gerçekçi beklentiler içinde olması, enerjisini iyi kullanması, oluşabilecek hayal kırıklığını engeller.

Johnson J. Res Nurs Health 1999;22:435-38

- Enerjinin korunması ve daha fazla önem verilen aktiviteler için kullanılması, kişisel tatmini arttırarak, algılanan bitkinlik düzeyi üzerinde olumlu etki gösterir

Barsevick, et al. Cancer 2004;100:1302-1310

Egzersiz

- Düzenli egzersizin bitkinlik üzerinde olumlu katkısı vardır

Egzersizin duygusal ve genel iyi olum hali üzerinde de olumlu etkileri mevcuttur.

Kişiyi özel olmalı

- ✓ hastanın yaşı
- ✓ hastalığın tipi ve evresi
- ✓ eşlik eden diğer tıbbi sorunlar
- ✓ hastanın kondisyon durumu göz önüne alınarak hazırlanmalıdır.

Etkin uyku ve dinlenme

Fazla / kaliteli? uyku ve dinlenme?

- Sorun uyku ve dinlenmenin süresinde değil, kalitesindedir.
- Etkin bir uyku sağlanması konusunda, hastalara destek sağlanmalıdır.
- Başta ağrı olmak üzere semptom kontrolü, uygun psikososyal destek, ve gerektiğinde ilaçlar hastaya yararlı olabilir.

Owen, et al. Oncol Nurs Forum 1999;26:1649-1651

Son dönem...

- Son dönemde bitkinlik kabul edilebilir doğal bir durumdur
- Hastayı duygusal ve fiziksel stresten korumada rolü olabilir
- Bitkinlik tedavisinin avantaj ve dezavantajları göz önünde bulundurulmalı
- Hasta beklentileri dikkate alınarak hastaya özel bir yaklaşım belirlenmelidir

Radbruch et al. Fatigue in palliative care patients – an EAPC approach
Palliative Medicine 2008; 22: 13–32

Beslenme

- Yaşamla ve iyi-olumla özdeşleşmiş bir olgu
 - Günlük yaşam pratiğinin önemli bir bileşeni
- Yemek saatleri ailenin bir araya geldiği, paylaşımların yoğunlaştığı zamanlardır.

Kanserli hastada, özellikle ileri evrede görülen iştahsızlık ve oral alım azlığı, hasta yakınlarında ciddi stres kaynağıdır.

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients

Clinical Nutrition 36(2017) 11-48

İleri evre

C6 – 2	Nutrition support in patients with advanced cancer
Strength of recommendation STRONG	We recommend offering and implementing nutritional interventions in patients with advanced cancer only after considering together with the patient the prognosis of the malignant disease and both the expected benefit on quality of life and potentially survival as well as the burden associated with nutritional care.
Level of evidence Questions for research	Low Effects of nutritional care on quality of life in patients with advanced cancer

Prognoz? Beklenen fayda ve yük?
Hasta ve yakınları ile birlikte değerlendirilmeli

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients

Clinical Nutrition 36(2017) 11-48

Terminal dönem

C6 – 3	Very advanced terminal phase
Strength of recommendation STRONG	In dying patients, we recommend that treatment be based on comfort. Artificial hydration and nutrition are unlikely to provide any benefit for most patients. However, in acute confusional states, we suggest to use a short and limited hydration to rule out dehydration as precipitating cause.
Level of evidence Questions for research	Low Predicting reversibility in acute confusional states

Hastaların çoğunda yapay nütrisyon ve hidrasyonun fayda sağlaması beklenmez

TERMINAL DÖNEM “TERMINALLY İLL” ASPEN ÖNERİLERİ

- Terminal dönem hastalarda palyatif amaçlı beslenme desteği nadiren uygundur (Grad B).

“The palliative use of NST in cancer patients is rarely appropriate, *although this issue remains controversial and is emotionally charged.*”

TERMINAL DÖNEM “TERMINALLY İLL” ASPEN ÖNERİLERİ

- İleri evre kanser hastasında “patients with advanced cancer” beslenme desteği başlanması kararında,
 - ✓ hasta ve ailesinin istekleri
 - ✓ potansiyel fayda ve riskleri, ve
 - ✓ hastanın beklenen sağ kalımı dikkate alınmalıdır.

- Beslenme desteğinin birincil amacı mümkün olan en iyi yaşam kalitesinin sağlanması ve distrese yol açan beslenme ile ilişkili semptomların giderilmesidir.

○ Hastanın yemeye ve içmeye zorlanması??

- kızgınlığa,
- depresif duygu durumuna,
- içine kapanmaya,
- hasta ve hasta yakınları arasında gerilime yol açabilir.

Hasta yakınları açısından hastanın beslenmesi hastaya duydukları sevginin bir ifadesidir.

○ Sevginin sadece besleme yoluyla değil daha pek çok şekilde ifade edilebileceğinin hasta yakınlarına anlatılması gerekir.

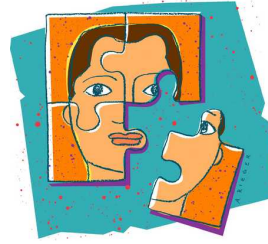
Berber yapılabilecek diğer sosyal etkinlikler,

- birlikte film izlenmesi
- eski fotoğraflara bakılması
- kitap okunması
- masaj yapılması

*hatta sadece **sıcak bir dokunuş***

hasta yakınının hastası için birşey yapma isteğine hizmet edebilir.

Sen mutluluğun resmini yapabilir misin Abidin ?



İşin kolayına kaçmadan ama
Gül yanaklı bebisini emziren
melek yüzlü anneciğın resmini
değil
Ne de ak örtüde elmaların
Ne de akvaryumda su
kabarıkclarının arasında
dolanan kırmızı balığinkini
Sen mutluluğın resmini
yapabilir misin Abidin”

Nazım Hikmet