

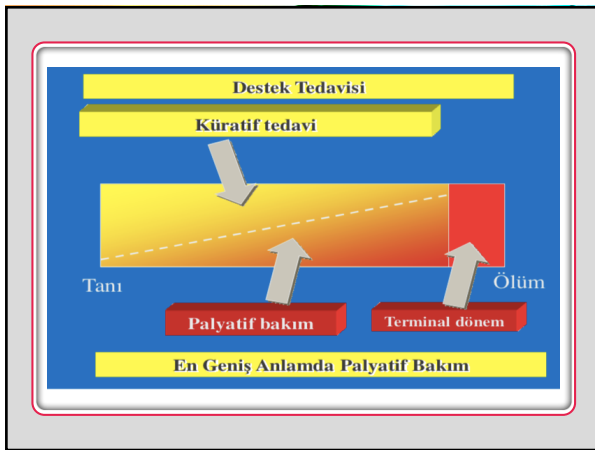
Dr Nimet Şenoğlu

SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi  
Anestezi ve Yoğun Bakım & Palyatif Bakım

# YAŞAM SONUNDA NÜTRİSYON / HİDRASYON


## YAŞAM SONU

- **Küratif ya da hastalık kontrol tedavisi sonlandırılan**, yaşamının sonunda kabul edilen hasta...
- Haftalar ya da aylar içinde ölümün söz konusu olduğu ve tıbbi girişimlerin bunu önleyemediği dönemdir.
- Hasta ve yakınları için
  - Fiziksel
  - Duygusal
  - Sosyal
  - İçsel destek sağlanır
- Ağrı ve diğer semptomların kontrolü
- Hastanın konforu hedeflenir



## YAŞAM SONUNDA NÜTRİSYON/HİDRASYON

- Klinik, etik ve pratik problemler?



Clinical Nutrition 35 (2016) 545–556

Contents lists available at ScienceDirect

ELSEVIER

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clinu>

CLINICAL NUTRITION

ESPEN Guideline  
ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration  
Christiane Druml <sup>a,\*</sup>, Peter E. Ballmer <sup>b</sup>, Wilfried Druml <sup>c</sup>, Frank Oehmichen <sup>d</sup>

#### 4. Ethical framework

**Statement 2:**  
The ethical principles "autonomy, beneficence, non-maleficence and justice" are internationally recognized. They are interrelated and have to be applied in the act of medical decision making. [Strong Consensus]

Commentary  
These bioethical rules have been described by Beauchamp and Childress discussing moral issues since ancient times, for instance in the Hippocratic Oath. The specific ethical principles are part of a coherent package" [4].

"Özerklik, fayda, zararsızlık ve adalet"

Clinical Nutrition 35 (2016) 545–556

Contents lists available at ScienceDirect

ELSEVIER

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clinu>

CLINICAL NUTRITION

ESPEN Guideline  
ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration  
Christiane Druml <sup>a,\*</sup>, Peter E. Ballmer <sup>b</sup>, Wilfried Druml <sup>c</sup>, Frank Oehmichen <sup>d</sup>

ETHICAL DECISION-MAKING

**Statement 7:**  
Artificial nutrition is used in accordance with a realistic goal of individual treatment, and the wishes of the patient himself/herself, and based on assessment of the situation by the doctor and other health-care professionals. [Strong Consensus]

- Bireysel tedavinin gerçekçi bir amacı
- Hastanın kendi istekleri doğrultusunda
- Mevcut durum multidisipliner değerlendirilerek uygulanır.

## ALTTA YATAN HASTALIK

- Kanser
- Strok
- Demans
- Alzheimer
- İleri kalp yetmezliği
- KOAH
- İnterstiyel Akciğer Hst
- Amfizem
- Kr Karaciğer Hst
- Böbrek Yetmezliği
- AIDS
- ALS

## YAŞAM SONU SÜRECİNDEKİ HASTADA,

- Oral alım azalır. Çünkü;
- İştahsızlık
- Yutma gücünün bozulması
- Bilinç düzeyinde bozulma
- Susuzluk hissi olmaması
- Bulantı ve kusma
- Genel reddetme
- Gag refleksinde azalma

## YAŞAM SONU SÜRECİNDEKİ HASTADA,

- İştah azalması;
- Organlardaki fonksiyon bozukluğu yeni gıda talebini azaltır
- Ölmekte olan hücrelerin gıdaya ihtiyacı?
- Ek beslenme yükü stres altındaki dokulara yararlı mı?

## ORAL ALIM

- Oral alımın desteklenmesi temel bakımın parçası
- Ölmekte olan hastalara sıvı içecekler sıklıkla verilmeli,
- Kuru ağız sıklıkla
  - Alınan ilaçlar
  - Ağızdan nefes almaya bağlı
- Semptomatik problemler giderilmeli
  - Soğuk içecekler/meyve suları
  - Ağız spreyleri ve
  - Dudak nemlendiriciler

## YAŞAM SONU SÜRECİNDEKİ HASTADA,

- Dehidratasyon;
- Sıvı alımında azalmadan ziyade genellikle altta yatan hastalık sürecine bağlı
- Bazı kanıtlara göre terminal dönemde bazı hastalarda kan ve idrar testlerinde akut dehidratasyonun bulguları gözlenmemekte...



## DEHİDRATASYON

- Son dönem hastalarda kuru ağız, azalmış solunumsal sekresyonlar, susuzluk her zaman dehidratasyon derecesi ile ilişkili değil!
- Hayatının son 48 saatinde olan hastaların sadece 50'si hidrasyonun biyokimyasal kanıtlarını taşımakta\*
- Ağız kuruluğunda dışardan sıvı tedavisinin sonuçları iyileştireceğinin kanıtı yok
- Daha fazla sıvı akciğerlerde daha fazla sıvı birikimi, sekresyon artışı, artan bulantı, idrar çıkışına bağlı rahatsızlıklara neden olabilmekte

\*Eilershaw JE, Sutcliffe JM, Saunders CM. Dehydration and the dying patient. J Pain Symptom Manage 1995; 10:192-197

## HASTA ORAL ALAMIYORSA

- Hidrasyon ve nütrisyon ihtiyaçları aynı değerlendirilmeli.
- Hastanın mevcut durumu değerlendirilmeli
  - Alfa yatan hastalık ve hastalığın gidişi önemli
    - Ağızda ülseler
    - Ağrı
    - Gastrik intolerans
    - Diyare ...
  - Hastanın psikolojik değerlendirmesi önemli
    - Major depresyon
- Aile ve hastanın beklentileri değerlendirilmeli
- Tüm bu faktörlerle hasta bazı karar verilmeli



## PALYATİF NÜTRİSYON

- Erken dönemde nütrisyon değerlendirmesi
- Semptom kontrolü- Bulantı/kusma
- Aile ve yakınlarını ısrarcı besleme ya da aşırı besleme konusunda bilgilendir

Aile ve hastanın kendisi ile aranızda beslenme konusunda anlaşmazlık olabileme ihtimaline hazır ol!

## ARTAN FİZYOLOJİK İHTİYAÇ DURUMUNDA;



- Hasta kendi başına yemek yiyip, içebiliyorsa;
  - Sıvı ve besin ile dışardan destekleyici besin takviyesi
- Oral alımı engelleyen durum geçici ve akut bir neden ise
  - Yapay yolla beslenme ve sıvı desteği sağlanmalı

## YAPAY YOLLA BESLENME

- Tıbbi karar
- Bazı ülkelerde tedavi kararı olarak kabul edilir
  - Tedavi reddi
  - Faydasızlık değerlendirilir.
- Bazı ülkelerde tıbbi bakım kapsamında kabul edilir
  - Hasta red etmedikçe temel bakım kapsamında sürdürülür

## TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTANIN BESLENMESİ



## HASTANIN KOMFORUNU BOZAN ETKENLER

- Günlük laboratuvar testleri
- Sık radyografik tetkikler
- Yakın vital bulgu takibi
- Tartma
- Pulmoner aspirasyon
- Sık pozisyon verme
- Basınç yaralarının debrümanı



## YAPAY HİDRASYON VE BESLENMENİN İSTENMEYEN ETKİLERİ

- Bulantı
- Kusma
- Diyare
- İdrar çıkışında artış
- İdrar kaçırma
- Asit gelişimi
- Pulmoner sekresyon artışı
- Artmış intestinal drenaj
- İyatrojenik enfeksiyonlar
- Ösefagus perforasyonu
- Elektrolit embalanısı
- Periferik ve pulmoner ödem
- Dispne

## YAPAY BESLENME

### YARAR

- Temel insanl ihtiyaç
- Konfüzyon, ajitasyon, nöromüsküler irritabiliteyi önler,
- Susuzluğu giderir
- Standart bakımın minimumudur
- Hasta ile bağ sağlar
- Hayatı anlamlı derecede uzatmaz

### ZARAR

- Hastanın terminal süreçle yüzleşmesine neden olur
- İv tedaviler ağınlıdır
- Ölüm sürecini uzatır
- Kateterizasyon riskleri!
- Mide bulantısı ve kusma artar
- Salgılar ve sekresyon artar
- Asit ve ödemi artar
- Ketonemi doğal bir anestetiktir.

## YAŞLI HASTA

### Statement 13:

*As long as a well-founded decision cannot be made, the same principle applies as in all cases in which the preservation of life reaches its limits: in dubio pro vita (when in doubt, favor life). [Consensus]*

### Commentary

The application of this principle definitely encompasses the unconditional obligation to minimize or eliminate uncertainty as early as possible by initiating diagnostic measures and making all appropriate efforts to alleviate the situation.

- Destek konusunda karar verilemediği zaman: dubio pro vita (şüphede durumda, hayatı tercih et)

## HEMŞİRELİK BAKIMINI EN AZA İNDİRGEKEMEK İÇİN YAPAY BESLENME UYGULANMAMALI!

**Statement 21:**  
*Artificial nutrition should never be used for the purpose of reducing the workload and effort of nursing. [Strong Consensus]*

### Commentary

Especially tube feeding should be evaluated very carefully. Even in cases of an indwelling PEG, all options of natural food intake should have been exhausted (the pleasure of eating, the attention of nursing personnel, practicing the intake of food) [18,39–41]. In persons with dementia or those with severe cerebral damage, a feeding tube may still be used as a legitimate nursing aid in specific situations [20,42–44]. Even if provision of food through a tube involves less time and effort and may unburden the situation because the nursing staff need not be concerned about the patient's intake of fluid and calories it should be ensured that all other options of adequate and natural food intake have been exhausted.

Çünkü yapay beslenme ile;

- Hasta ile iletişim azalır
- Hastanın yemekten ve tad almaktan aldığı keyif azalır
- Yapay beslenen hastalarda dahi hastanın talebine göre destekleyici yardımcı oral beslenme düşünülmeli!

## YAŞAMSONU BESLENME VE HİDRASYONA İSLAMİ BAKIŞ AÇISI

- İslam beslenme desteğini tıbbi tedavi değil temel bakım olarak görür
- Yapay beslenmenin ve hidrasyonun kesilmesi veya geri çekilmesi açlığa neden olursa, bu tedavinin potansiyel komplikasyonlarından daha büyük zarar olarak görülür.
- Aç bırakmaktan kaçınılmalı
- Ancak bu sırada olası komplikasyonlara karşı da önleme ve minimize etme çabası devam etmeli

### Special Report

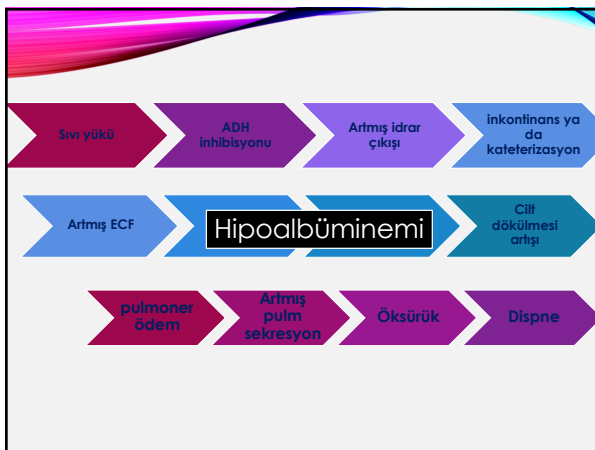
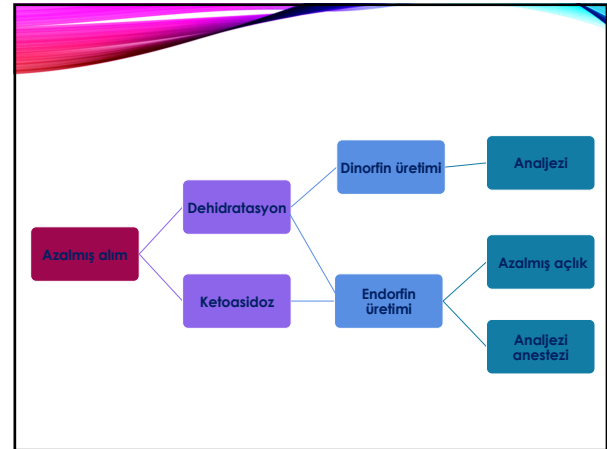
## A.S.P.E.N. Ethics Position Paper

A.S.P.E.N. Ethics Position Paper Task Force: Albert Barrocas,

ANH in dying patients has been associated with increased nausea, vomiting, and diarrhea and repeated aspiration pneumonia,<sup>13</sup> while fluids may cause or exacerbate dyspnea, bronchial secretions, urinary frequency, bladder distention, pulmonary edema and effusions and ascites.<sup>14</sup> The administration of ANH often requires the need for additional interventions such as catheters, blood draws, restraints and medications to manage complications of nutrition and hydration, which may cause discomfort. **Ironically ANH can prevent the ketosis and dehydration that are a protective mechanism against potentially painful symptoms of dying.** A study with terminal, III patients found that most did not understand how

- Yeme ve içmeyi red eden kanser hastalarında açlık ya da susama genellikle gözlenmez

McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A. Comfort care for terminally ill patients: appropriate use of nutrition and hydration. JAMA 1994; 272: 1263-1266



IN THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Nurses' Experiences with Hospice Patients Who Refuse Food and Fluids to Hasten Death

Linda Garzini, M.D., M.P.H., Elizabeth R. Coy, Ph.D., Lois L. Miller, Ph.D., R.N.

**BACKGROUND**  
Voluntary refusal of food and fluids has been proposed as an alternative to physician-assisted suicide for terminally ill patients who wish to hasten death. There are few reports of patients who have made this choice.

**METHODS**  
We mailed a questionnaire to all nurses employed by hospice programs in Oregon and analyzed the results.

**RESULTS**  
Of 429 eligible nurses, 307 (72 percent) returned the questionnaire, and 102 of the respondents (33 percent) reported that in the previous four years they had cared for a patient who deliberately hastened death by voluntary refusal of food and fluids. Nurses reported that patients chose to stop eating and drinking because they were ready to die, saw continued existence as pointless, and considered their quality of life poor. The survey showed that 85 percent of patients died within 15 days after stopping food and fluids. On a scale from 0 (a very bad death) to 9 (a very good death), the median score for the quality of these deaths, as rated by the nurses, was 8.

On the basis of the hospice nurses' reports, the patients who stopped eating and drinking were older than 55 patients who died by physician-assisted suicide (74 vs. 64 years of age, P=0.001), less likely to want to commit the circumstances of their death (0 vs. 0.01), and less likely to be euthanized by a medical health professional (9 percent vs. 45 percent, P<0.001).

**CONCLUSIONS**  
On the basis of reports by hospice nurses, patients in hospice care who voluntarily choose to refuse food and fluids are older, do not request fluid resuscitation in hospice, and usually die a "good" death within two weeks after stopping food and fluids.

Bakım evinde gıda ve sıvılar reddetmeyi seçen bakım evindeki hastalar yaşlıdır, artık yaşamda anlam bulamazlar ve genellikle gıda ve sıvılar durdurduktan sonraki iki hafta içinde "iyi" bir ölüm yaşarlar.

## YAŞAM SONU SÜRECİNDE AİLE ?

- Hastam
  - Yal tedavi şansı halen varsa ?
  - Tamam ölüm kaçınılmaz ama lütfen ağrı duymasın ve açıktan ölmesin?
  - Ağız kuru susuzluktan ölmesin?



## AİLE BAKIŞ AÇISI

- Beslenme, hastalar ve aileleri için güçlü bir sembolik ve sosyal öneme sahiptir.
- Yeme ve içme zorluğu çoğu zaman hasta yakınlarında endişe yaratır,
  - «Hastam açıktan ölecek mi?»
  - **Yemeyen hasta** .....Yorucu
  - **Yedirebilme** .....sevgi, destek göstergesi
  - **Normal beslenemeyen hastaya yapay beslenme verilmeyişi**....Vazgeçme

- Prevost, V. and Grach, M.C. (2012)

## YAPAY BESLENMENİN GELENEKSEL HEDEFLERİ

- Hastanın ömrünü uzatmak
- Aspirasyon pnömonisini önlemek
- Bağımsızlığı ve fiziksel işlevi koruma
- Yaşamın sonunda acı ve rahatsızlığı azaltma

Araştırmalar tüp beslemenin ömrünü uzatmadığını göstermektedir; dahası, tüp yerleştirilmesinden kaynaklanan komplikasyonlar mortaliteyi artırabilir."

## YAPAY BESLENME VE HİDRASYON FAYDALI:

- Opioid kaynaklı deliryum
- Miyoklonus
- Halüsinasyonlar
- Ajitasyon

Yaşamın son günlerinde ANH sağlama sıklığı, etkinliğinin kanıtlarına dayanmamaktadır.

*Dalal, S. et al (2009)*

### Cochrane Database of Systematic Reviews

#### Medically assisted hydration for adult palliative care patients

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 23 April 2014 [see what's new](#)  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006273.pub3>

- 6 klinik çalışma
- 1 çalışmada hidrasyon ile myoklonus ve sedasyon azalmış
- 1 çalışmada hidrasyon uygulanan grupta artmış pleural efüzyon, asit ve periferik ödem izlenmekle birlikte dehidratasyon bulguları da kontrol grubundan daha fazla
- Diğer 4 çalışmada sonuçlar arasında fark yok
- Çalışmalar ve kanıtlar halen yetersiz

### Research and Professional Briefs

Exploring the Clinical Characteristics of Parenteral Nutrition Recipients Admitted for Initial Hematopoietic Stem Cell Transplantation  
PATRICK M. SHEAL, PH.D. RD; CAROL A. BRAUNSCHEIDT, PH.D. RD  
*J Am Diet Assoc. 2007;107:1398-1403.*

- Retrospektif kohort çalışma, 357 hasta
- Malignensi nedeniyle Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastalar taranmış
- parenteral beslenme alan hastaların parenteral beslenme almayan hastalara kıyasla daha düşük oral alım, daha yüksek ateş ve enfeksiyon olduğu bildirilmiştir.

## YAŞAM SONU NÜTRİSYON HİDRASYON UYGULAMA KARARI

- Başlangıç değerlendirme
  - Sıvı açığının bulguları
  - Semptomların şiddeti?
  - Yaşam kalitesine, hasta/aile distresine ve fonksiyonelliğine etki
- Yapay beslenmenin yarar/zarar dengesi
  - Hidrasyon deliryumda, kognitif değişikliklerde faydalı olabilir
  - Susama/ağız kuruluşuna faydasız olabilir
  - Dezavantajlar (hospitализasyon, mobilizasyon, konfor bzk..)
- Hasta/aile tercihleri ve amaçlarını değerlendirmek

## SONUÇ OLARAK;

- Beslenme veya sıvı alımında yetersizliğin altında yatan nedenleri değerlendirilerek tedavi edilmelidir.
- Yaşam sonu dönemde hastaların aşırı beslenmeye ya da inatçı beslenme çalışmaları yarardan çok zarar getirebilir
- Yaşam sonu dönemde ağız kuruluşu her zaman dehidratasyon lehine değerlendirilmez
- Ailelerin bilgilendirilmesi ve durumu anlaması sağlanmalıdır

