

palyatif bakım
DERNEĞİ



4. Ulusal & 1. Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

BİLDİRİ ÖZETLERİ

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

DÜZENLEME KURULU



Prof.Dr. Meltem UYAR

Palyatif Bakım Derneği Başkanı



Prof.Dr. Gülçin ŞENEL

Genel Sekreter



Prof.Dr. Gül KÖKNEL

Üye



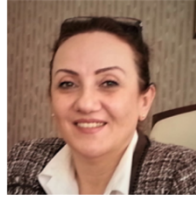
Prof.Dr. Aynur ÖZGE

Üye



Prof.Dr. Nurten İNAN

Üye



Prof.Dr. Ayla KABALAK

Üye



Doç.Dr. Ayşegül BİLEN

Üye

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

2

www.palyatif2023.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ



4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-002

Hepatopankreatobilier Cerrahi Sonrası Yoğun Bakım Ünitesi Takibinde Prokalsitonin Yüksekliği Değerlendirilmesi

İlhan Ocak¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, karaciğer Nakli Yoğun Bakım Ünitesi, istanbul, Türkiye

Giriş - Amaç: Hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastalarda postoperatif dönemde prokalsitonin (PCT) yüksekliğinin gelişebildiği durumlarda, uygulanan sıvı tedavisinin serum PCT seviyesini normal sınırlara düşürme süresini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Organ Nakil ve Hepatopankreatobilier Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 20 aylık bir süreçte, hepatektomi, major hepatobilier rezeksiyon ve whipple prosedürü uygulanan 97 (36 kadın, 61 erkek) hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. PCT seviyesi 0.05 ng/ml üzerinde olan 97 hasta çalışmaya dahil edildi ve enfeksiyon belirteçleri olan hastalar analiz dışı bırakıldı. Verilen ekstra sıvı miktarı da (30cc/kg) hesaplandı.

Bulgular: Hastaların medyan (sınırlar) yaşının 50 (2-79) olduğu ve serum PCT seviyesinin medyan 24 saatte (12-36) en yüksek seviyesine ulaştığı belirlendi. En yüksek PCT seviyesi medyan 1.9 (0.06-4.9) olarak saptandı ve PCT seviyesinin normale dönüş süresinin medyan 48 (36-96) saat olduğu tespit edildi.

Tartışma - Sonuç: Prokalsitonin'in akut faz reaktanı olduğu ve hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastalarda yüksek seyrettiği bilinmektedir.1,2 Karaciğer cerrahisi geçiren hastalarda doku yaralanmasının yeterli sıvı replasmanı uygulanarak ve yeterli dolaşım ile düzelebileceği tespit edildi. Bu nedenle, bu hastalarda sıvı replasmanının en erken dönemde ve yeterli derecede uygulanması gerektiği sonucuna varıldı. Ayrıca, hastaya sepsis/septik şokta olduğu gibi sıvı replasmanı uygulanması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Cerrahisi, Prokalsitonin, Sıvı Yönetimi

Kaynakça

1. Li YR, Meng XY, Zong RQ, Wu FX. Association Between Procalcitonin and Post-hepatectomy Liver Failure in Hepatocellular Carcinoma Patients. Front Pharmacol. 2021 Nov 18;12:791322. doi: 10.3389/fphar.2021791322. PMID: 34867427; PMCID: PMC8637728. Referanslar
2. Zeng JT, Wang Y, Wang Y, Luo ZH, Qing Z, Zhang Y, Zhang YL, Zhang JF, Li DW, Luo XZ. Elevated procalcitonin levels in the absence of infection in procalcitonin-secreting hepatocellular carcinoma: A case report. World J Clin Cases. 2022 Oct 16;10(29):10811-10816. doi: 10.12998/wjcc.v10.i29.10811. PMID: 36312465; PMCID: PMC9602206.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-004

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlarının Palyatif Bakıma Bakış Açısı

Ayşegül Bilen¹, Kadriye Kahveci², Cihan Döğner³, Levent Öztürk³

¹Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Algoloji

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Giriş - Amaç: Palyatif bakım üst düzeyde yapılandırılmış bir bakım felsefesi ve bakım verme sistemidir. Bu nedenledir ki palyatif bakım disiplinlerarası bir ekip yapısına sahip olmak zorundadır. Disiplinlerarası ekibin temel taşlarından biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlarıdır. Biz de bu çalışmamızda anesteziyoloji ve reanimasyonlarının palyatif bakım organizasyonu hakkında görüşlerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon derneği iş birliği ile gönüllülük usulüne dayalı bir anket çalışmasıdır. Sorular dernek yönetim kurulu tarafından onaylandıktan sonra yine dernek yönetimi tarafından üyeler mail yolu ile ulaştırılmıştır. Anket 10 sorudan oluşmaktadır. Soruların ilk beşi çalışmaya katılan gönüllülerin kişisel mesleki bilgilerini öğrenmeyi amaçlarken, son beş soru ise gönüllülerin palyatif bakıma yaklaşımlarını öğrenmeyi amaçlamıştır

Bulgular: Çalışmaya anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekimliği yapan 63 kadın, 70 erkek toplam 133 gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bulguları mesleki tecrübe süreleri tablo 1 de gösterilmiştir (Tablo 1). Palyatif bakım ile ilgili sorulara ise verilen yanıtlar şu şekildedir. Gönüllülerin 37 tanesi (%28) palyatif bakım servislerinin sorumlu hekimi Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı olmalıdır sorusuna kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Aynı zamanda 48 tanesi (%36) Palyatif bakım iş yükümüzü artıracığı görüşündeyim diye ifade etmiştir. Gönüllülerin 39 tanesi (%29) palyatif bakım ilgi alanına girmediğini ifade ederken, gönüllülerin 47 tanesi (%35) ülkemizdeki palyatif bakım süreçlerini yakından izliyor ve bilimsel etkinliklere katılıyorum sorusuna kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Palyatif bakım yandaluzmanlık alanı olmalıdır sorusuna 34 gönüllü (%25,8) kesinlikle katılıyorum cevabı verirken 35 gönüllü (%26,5) kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir (Tablo 2)

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Gönüllülerin Demografik Verileri İle Mesleki Durumlarının Dağılımı

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Gönüllülerin Demografik Verileri İle Mesleki Durumlarının Dağılımı

| Parametre | | Olgu Sayısı (n) | Yüzde |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 63 | 47,4% |
| | Erkek | 70 | 52,6% |
| Yaş (Yıl) | 20 - 29 | 4 | 3,0% |
| | 30 - 39 | 45 | 33,8% |
| | 40 - 49 | 48 | 36,1% |
| | 50 - 59 | 32 | 24,1% |
| | 60 ve üzeri | 4 | 3,0% |
| Mesleki Tecrübesi (yıl) | 1-9 yıl | 56 | 42,1% |
| | 10 -19 yıl | 40 | 30,1% |
| | 20 -29 yıl | 29 | 21,8% |
| | 30 – 39 yıl | 7 | 5,3% |
| | 40 yıl ve üzeri | 1 | 0,8% |
| Yan Dal var mı? | Evet | 22 | 16,5% |
| | Hayır | 111 | 83,5% |
| Yan Dal | Yoğun bakım | 19 | 14,3% |
| | Algoloji | 3 | 2,3% |

Tablo 2. Çalışmaya Dahil Edilen Anestezi Uzmanlarının Sorulan Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 2. Çalışmaya Dahil Edilen Anestezi Uzmanlarının Sorulan Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

| Soru | Kesinlikle katılıyorum | | Kısmen katılıyorum | | Kararsızım | | Kısmen katılmıyorum | | Kesinlikle katılmıyorum | |
|--|------------------------|-------|--------------------|-------|-------------|-------|---------------------|-------|-------------------------|-------|
| | Olgu Sayısı | Yüzde | Olgu Sayısı | Yüzde | Olgu Sayısı | Yüzde | Olgu Sayısı | Yüzde | Olgu Sayısı | Yüzde |
| Palyatif bakım servislerinin sorumlu hekimi Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı olmalıdır. | 37 | 27,8% | 43 | 32,3% | 19 | 14,3% | 11 | 8,3% | 23 | 17,3% |
| Palyatif bakım iş yükümüzü artıracacağı görüşündeyim | 48 | 36,1% | 45 | 33,8% | 12 | 9,0% | 13 | 9,8% | 15 | 11,3% |
| Palyatif bakımın ilgi alanıma giriyor | 29 | 21,8% | 29 | 21,8% | 18 | 13,5% | 18 | 13,5% | 39 | 29,3% |
| Ülkemizdeki palyatif bakım süreçlerini yakından izliyor ve bilimsel etkinliklere katılıyorum | 17 | 12,8% | 35 | 26,3% | 6 | 4,5% | 28 | 21,1% | 47 | 35,3% |
| Palyatif bakım yan dal uzmanlık alanı olmalıdır | 34 | 25,8% | 27 | 20,5% | 22 | 16,7% | 14 | 10,6% | 35 | 26,5% |

Tartışma - Sonuç: Türkiye’de ise palyatif bakım aktiviteleri desteklenmekte ve sağlık sistemimiz içerisine entegre edilemeye çalışılmaktadır. Çalışmamızda anesteziyoloji ve reanimasyonların bu organizasyon içindeki yerleri konusunda bir fikir birliği içinde olmadığımızı yarısına yakınının zaten çok olan iş yükünün daha da artacağı kaygısı yaşadıklarını gördük. Çalışmamızın eksik yanı katılımcı sayısının az olmasıdır. 2020 yılında dernek üyesi sayısı 3600 iken çalışmamıza 133 gönüllü katılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Yan Dal

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1-Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care:the World Health Organization's global perspective. J PainSymptom Manage 2002; 24: 91-96. 2

2-Borasio GD. Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliat Support Care. 2011; 9: 1-2.

3-Afife Ayla Kabalak, Kadriye Kahveci, Derya Gokcinar, Necdet Özdoğan, Hasan Çağıl. Structuring of Palliative Care in Ankara Ulus State Hospital, Turkey; 2012-2013. J Palliat Care Med 2013; 3: 1-3.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-005

İlçe Hastanesi Üçüncü Basamak Yoğun Bakımda 1 Aydan Uzun Yatış Öyküsü Olan Hastaların İncelenmesi

Berrak Sebil Aydın¹, Eren Açıkgöz¹

¹Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi

Giriş - Amaç: Genel ve yaşlanan nüfusun giderek arttığı ülkemizde, yoğun bakım (yb) yataklarına olan talep giderek artmaktadır. Yb tedavilerinin pahalı olması ve yatak sayısının kısıtlı olması, yatıştan fayda görecekt hastaların dikkatli seçilmesini gerektirmektedir (1). Yb ünitesine kabul edilen ve 1 aydan uzun yatışı olan hastaların genel özellikleri, demografik verileri, yb'dan çıkış durumlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak - Haziran 2023 arasında yb'a kabul edilen ve 1 aydan uzun süre yatan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik verileri, yatış tanısı, yatış gün sayısı, ek hastalıklar, yapılan girişimler [trakeostomi, perkütan enterogastostomi (peg)], yb'dan çıkış şekli (servis, palyatif birim, exitus) incelendi.

Bulgular: 6 ay içinde yb'a kabul edilen 440hastanın %6'sı (n=26) 1aydan uzun yatış süresine sahiptir. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de yatış nedenleri Tablo 2 'de verilmiştir. Hastalar en az 30, en fazla 93 gün yatmış olup en uzun süre yatan hasta duchenne muskuler distrofisi hastasıdır. Hastaların %65'inde hipertansiyon, %58'inde diyabet, %53'ünde kalp yetmezliği, %35'inde koah mevcuttur. Hastaların %12'sine (n=3) trakeostomi, %31'ine (n=8) trakeostomi ve peg uygulanmıştır, %23'ü (n=6) palyatif servisine çıkarılmıştır. Hastaların %65'i ex olmuş olup %11 i servise çıkarılmıştır. Palyatif servisine çıkarılan 6 hasta, en az 5gün en fazla 55gün yatarak eve taburcu edilmiştir.

Tablo 1: Olguların Demografik Verileri

| | | | |
|----------------|----|-----------|------|
| Yaş ortalaması | | 75,4±19,5 | |
| Minimum | | 18 | |
| Maksimum | | 100 | |
| | n | | % |
| Erkek | 12 | | 46,2 |
| Kadın | 14 | | 53,8 |
| Toplam | 26 | | 100 |

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tablo 2: Yatış Nedenleri

| | n | % |
|----------------------|----|----|
| Pnömoni | 10 | 39 |
| Resusitasyon Sonrası | 4 | 15 |
| Hemorajik SVO | 4 | 15 |
| Akciğer Kanseri | 2 | 7 |
| İskemik SVO | 2 | 7 |
| KOAH | 2 | 7 |
| Kalp yetmezliği | 2 | 7 |

Tartışma - Sonuç: Toplumlarda yaşlı nüfusun artışına paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır (2). Çalışmamızda 1 aydan uzun süre yatan hastaların çoğunluğunu pnömoni oluşturmakta olup hastaların yaş ortalaması yüksektir. Bulduğumuz coğrafyada maden işçileri çoğunlukta olup ilçemizde demir çelik fabrikası bulunmaktadır. Hastaların uzun süre yb yatış nedenleri arasında ileri yaş, eşlik eden komorbid hastalıklar ve bir ya da daha fazla end-organ yetmezliği sayılabilir. Uzun süreli yb yatışları sağlık bakanlığı tarafından denetlenmekte ve yb'ların efektif kullanımının artırılmasına yönelik politikalar geliştirilmektedir (3). Çalışmamızda uzamış yb yatışlarının çoğunluğunu uç organ yetmezliği bulunan ileri yaştaki hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların yb ihtiyaçları giderildikten sonra palyatif bakım merkezlerine nakillerini sağlamak ve tedavisini idame ettirebilmek için palyatif bakım merkezlerinin artırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Palyatif Bakım, Yoğun Bakım Kalış Süresi

Kaynakça

1- Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M, Bayram H, Filiz A, Ekinci E, Mutlu GM. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. Yoğun Bakım Dergisi 2010; 1:1-5

2-İstatistiklerle yaşlılar, 2021. Erişim adresi:<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>

3- Dinçer M, Kahveci K, Döğner C, Gökçınar D, Yarıcı A, Taş H. Factors affecting the duration of admission and discharge in a palliative care center for geriatric patients. Turk J Geriatr 2016;19(2):74-80.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-006

PEG, Palyatif Bakım enfeksiyonlarına neden olan olağan şüphelilere değiştirir mi ?

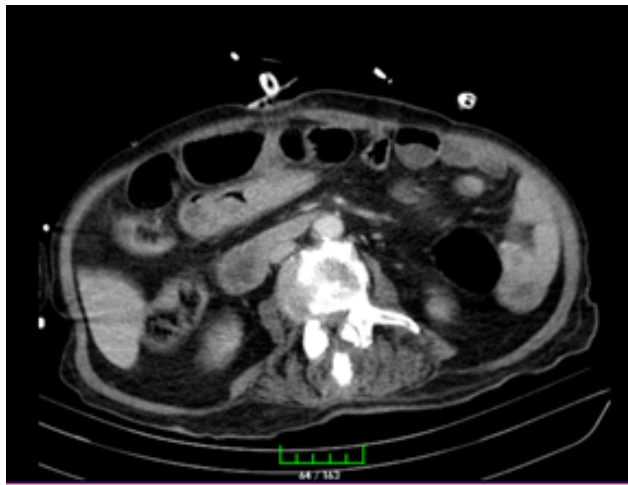
Ela Paksoy Şenol¹, Ebru Karakoç¹, Birgül Yelken¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon ABD, Yoğun Bakım Ünitesi, Eskişehir, Türkiye

Giriş - Amaç: Palyatif bakım hastalarının en sık yaşadığı enfeksiyonlardan biri aspirasyon pnömonidir. Olası enfeksiyon etkenleri peptostreptococcus, fusabacterium nucleatum, bacteroides türleridir. Giderek artan sayıda perkütan endoskopik gastrostomi(PEG) açılması ile komplikasyonlar artmaktadır. Nadir komplikasyonlar; gastrokolik fistül, kanama, bağırsak perforasyonu, ileus ve stomal sızıntılar yer alır. Giderek artan oranlarda karşımıza çıkması beklenen gastrokolik fistül nedeniyle tekrarlayan aspirasyon pnömonisi ile standart yaklaşımların yetersiz kaldığı durumları paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Sol hemiplejik 74 yaşında erkek hasta oral alamama nedeniyle PEG açılmıştır. Palyatif ünitesinden tekrarlayan aspirasyon pnömonisi tanısıyla yoğun bakımımıza devir alınıp ampirik antibiyoterapi başlandı. Entübe edilen hastanın trakeal aspiratında klebsiella üremesi olması nedeniyle antibiyoterapi değişikliği yapıldı. Diyaresi olan, enteral ürün değişikliği ile iyileşme olmayan hastanın çekilen BT sinde PEG katateri sigmoid kolonda izlenmiş, ayrıca gastrokolik fistül traktı, paralitik ileus hali, perihepatik ve plevral serbest sıvı ve yaygın cilt altı ödem mevcuttu bir iyileşme ortaya çıkarmamıştır. Sigmoid kolonda perforasyon olan segment rezekt edilmiş, bu bölgeden ostomi açılmıştır. Mide korpus anterior ön duvarındaki eski PEG kataterinin çıktığı perforasyon alanına, yeni PEG katateri yerleştirilerek operasyon sonlandırılmıştır. Postop hemodinamisi stabil olmayan hasta, postop 3. gün sepsis şoku nedeniyle kaybedilmiştir.

resim



Fistül traktı ve PEG katateri mideden çıkmış

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

10

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tartışma - Sonuç: Aspirasyon pnömonisi insidansının azalması beklenen PEG ile takip edilen palyatif bakım hastalarının daha az sıklıkla yoğun bakımlara aspirasyon pnömonisine bağlı septik şok nedeniyle yatışı yapılmaktadır. Bu hasta grubunda standart aspirasyon pnömonisi nedenlerine yönelik ampirik antibiyoterapi uygulanmakta olup komplikasyonların dikkate alınmaması durumunda uygun tedavi edilmemesiyle sonuçlanmaktadır. Gastrokolik fistülde sık tespit edilen patojen olan klebsiella pneumoniae sebebiyle aspirasyon pnömonisi geçiren ve herhangi patojene bağlanamayan inatçı diyaresi ve pnömonisi olan hastalar, gastrokolik fistül açısından da değerlendirilmeli ve bu grup hastalara geniş spektrumlu antibiyoterapi ile başlanmasına dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: PEG, pnömoni, diyare, palyatif bakım

Kaynakça

1. Taheri MR, Singh H, Duerksen DR. Peritonitis after gastrostomy tube replacement: a case series and review of literature. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2011 Jan;35(1):56-60.
2. Chime C, Baiomi A, Kumar K, Patel H, Dev A, Makker J. Endoscopic Repair of Gastrocolic and Colocutaneous Fistulas Complicating Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube. Case Rep Gastrointest Med. 2020 Feb 11;2020:7262514
3. Huang SY, Levine MS, Raper SE. Gastrocolic fistula with migration of feeding tube into transverse colon as a complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. AJR Am J Roentgenol. 2005 Mar;184(3 Suppl):S65-6.
4. Schrag SP, Sharma R, Jaik NP, Seamon MJ, Lukaszczyk JJ, Martin ND, Hoey BA, Stawicki SP. Complications related to percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. A comprehensive clinical review. J Gastrointest Liver Dis. 2007 Dec;16(4):407-18.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-008

3. Basamak Yoğun Bakımda Hedef Kaloriye Ulaşmanın Mortalitiye Etkisi

Yelda Balık¹, Firdevs Altun², Osman Ekinci³

¹SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune EAH, Yoğun Bakım

²SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune EAH, Beslenme ve Diyet Birimi

³SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Giriş - Amaç: Nutrisyonel destek tedavisinin yönetiminde erken dönemde hedef kaloriye ulaşabilmek hasta prognozu ve malnutrisyonu önlemede önem taşımaktadır. Çalışmamızda hedeflenen kaloriye ulaşılma süresinin mortalite üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemiz 3. basamak yoğun bakım ünitesinde yatan 1021 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi 3 günden uzun süren,NRS-2022 skoru ≥ 3 hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların hedef kaloriye ulaşılma süresi, yoğun bakım kalış süresi, taburculuk durumu ve APACHE II skorları istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: 3. Düzey yoğun bakım kliniğimizde yatarak tedavi alan 1021 hastanın ortalama hastane kalış süresi $12,45 \pm 15,77$ olarak bulundu. Hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında % 47'si (n=480) kadın, %52,9'u (n=541) erkek olduğu görüldü ve hastaların yaş ortalaması $67,11 \pm 17,02$ olarak bulundu. Hastaların beden kitle indeksi ortalaması 26,07 ve NRS skor ortalaması 4,05 olarak bulundu. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların %55,7'si (n=569) hedeflenen kaloriye 3.günde ulaşmıştır. Hedefe ulaşan hastaların %38,4'ü mortalite ile sonuçlanmış olup, bu hastaların APACHE II skoru ortalaması $27,16 \pm 10,50$. Hastaların %61,51'i yoğun bakım ünitemizden taburcu olup hastaların APACHE II skoru ortalaması $18,20 \pm 12,78$ olarak bulunmuştur. Hastaların %33,3'ünde çeşitli nedenler ile (n=340) hedef kaloriye ulaşılammıştır. Bu süreçte beslenme yapılan fakat hedefe ulaşamayan 340 hastanın %34,7'si mortalite ile sonuçlanmış olup bu hastaların APACHE II skoru ortalaması $26,52 \pm 9,84$ idi. Hedef kaloriye ulaşamayan hastalarda taburculuk oranı %65,2, APACHE II skoru ortalaması $18,04 \pm 13,44$ olarak bulunmuştur.

Tartışma - Sonuç: Heyland ve arkadaşlarının 26 ülkeden 201 yoğun bakım ünitesini içine alan bir çalışmada enteral nutrisyona $38,8 \pm 39,6$ saatte başladığı, hastaların alması gereken kaloringin sadece %61,2'sinin alabildiği görülmüştür. Bizim çalışmamızda hedef kaloriye ulaşılma oranı daha düşük bulunmuştur. İlk bir hafta içerisinde ulaşılması gereken kaloringin %80'ine sadece %26'sının ulaşıldığı bulunmuştur. Hedef kaloriye ulaşılma zamanı ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Biz yaptığımız çalışmada yoğun bakım kabulü sonrası ilk 3 günde hedef kaloriye ulaşan ve ulaşmayan hastalar arasında mortalite açısından bir fark saptamadık.Konu ile ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hedef kalori, yoğun bakım



4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Kaynakça

Heyland DK, Dhaliwal R, Wang M, et al. The prevalence of iatrogenic underfeeding in the nutritionally 'at-risk' critically ill patient: Results of an international, multicenter, prospective study. Clinical Nutrition 2014 Jul 19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2014.07.008>

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

13

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-009

Purple Bag Sendromu: Olgu Sunumu

Yasemin Korkut Kurtoğlu¹, Muhammed Enes Güngör¹, Elif Uzunca¹, Adem Durmaz¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş - Amaç: Purple Bag Sendromu (PUBS) idrar sondasında mevcut olan bakteriyel kolonizasyon nedeniyle triptofan metabolizmasıyla açığa çıkan indigo (mavi) ve indirubin (kırmızı) pigmentlerin polivinilklorür (PVC) içeren materyal ile etkileşimi ile karakterize nadir görülen bir klinik durumdur. Bu pigmentler plastik bir idrar torbası veya boru ile temas ettiğinde, idrar torbasında mor bir renk olmasına neden olur.Vaka sunumumuzda, yatan hastalarda gelişen bu tür durumlarda farkındalık sağlanması amaçlanmaktadır.

Olgu: Genel durum bozukluğu nedeniyle tarafımıza başvuran 85 yaşındaki kadın hasta dekübit yara bakımı amacıyla palyatif bakım servisine yatırıldı. Özgeçmişinde Alzheimer, Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Epilepsi tanıları ve 1,5 yıl mesane sondası kullanımı mevcuttu.Fizik muayenesinde bilinç açık dezoryante, nonkoopere olan hastanın sakrumda evre 3, sağ trochanter üzerinde evre 3 ve her iki bacakta yaygın nekrotik dekübit ülseri mevcuttu. Akciğer sesleri olağan, batın rahat, bilateral pretibial ödemi yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Uzun süredir mesane sondası ile takipli hastanın sondasında ve idrar torbası açık mor renkliydi. Hastanın tam idrar tetkikinde; lökosit 74, eritrosit 24, lökosit esteraz +3, hemogloblin +2, ürobilinojen +2, protein +1 olarak görüldü. Kan tetkiklerinde; üre 59, kreatin 0,48, hemogloblin 11.1, platelet 356.000 olarak görüldü.İdrar torbasında görülen mor renk, torba ve idrar sondası değiştirildiğinde görülmedi, idrar rengi sarı olarak görüldü. İdrar kültüründe proteus üremesi görülen hastaya antibiyoterapi verildi.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Mor renkli sonda



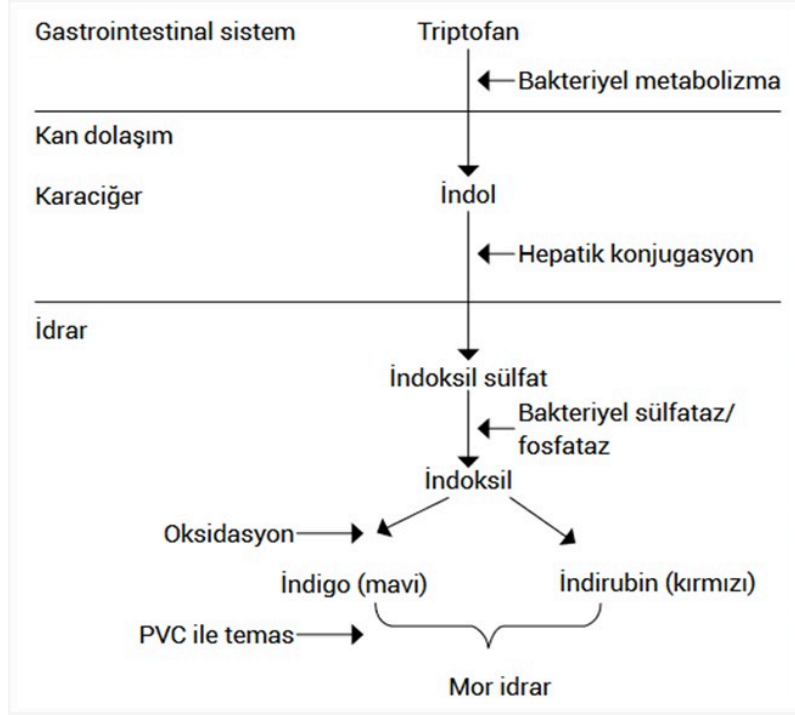
Mor renkli sonda



Tartışma - Sonuç: 2019 da yapılan bir meta-analizde 1978-2017 yılları arasında literatürde yer alan PUBS olgu sunumları ve klinik çalışmaları ele alınmış; kadın cinsiyet (%70.7), kabızlık (%90.1), yatağa bağımlılık (%76.1), uzun süre idrar kateteri kullanımı (%45.1), demans (%42.8), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları (%14.3), kronik böbrek hastalığı (%14.1) ve alkali idrarın(%91.3) en önemli etken faktörler olduğu vurgulanmıştır. PUBS nadir görülen bir durum olmakla birlikte sağlık çalışanının deneyimi ve risk faktörleriyle birlikte değerlendirildiğinde tanı konabilen bir durumdur. PUBS ayrıca altta yatan ciddi patolojileri öngörebilmek açısından da uyarıcı olabilir.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

,Purple Bag sendromu oluşum mekanizması



Anahtar Kelimeler: Purple Bag Sendromu, idrar sondasında bakteriyel çoğalma, mor renkli idrar torbası

Kaynakça

1. Precil Diego Miranda de Menezes Neves, Bernadete Maria Coelho Ferreira, Sara Mohrbacher, Pedro Renato Chocair, Américo Lourenço Cuvello-Neto Lancet Infect Dis 2020; 20: 1215
2. Tasi YM, Huang MS, Yang CJ, Yeh SM, Liu CC. Purple urinebag syndrome, not always a benign process. Am J Emerg Med 2009;27:895–7.
3. Kalsi DS, Ward J, Lee R, Handa A. Purple urine bag syndrome: a rare spot diagnosis. Dis Markers 2017;2017:9131872
4. Sabanis N, Paschou E, Papanikolaou P, Zagkotsis G. Purple Urine Bag Syndrome: More Than Eyes Can See. Curr Urol 2019;13:125–32.
5. Purple Bag Urinary Syndrome: A Rare Clinical Condition Jülide Sayın Kart, Banu Çevik, Elif Bombacı, Kemal Tolga Saraçoğlu Bosphorus Med J 2021;8(3):177–179

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-010

Pediyatrik palyatif bakımda gastrostomi açılan olgularının değerlendirilmesi

Nilgün Harputluoğlu¹, Canan Salman Önemli², Derşan Onur¹, Sevim Çakar³

¹SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi

²SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği

³SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Giriş - Amaç: Sindirim sisteminin çalışmasında sorunu olmayan ancak ağızdan beslenmenin tolere edilemediği durumlarda nazogastrik, nazojejunal, gastrostomi ve jejunostomi tüpleri yardımıyla besleme gerekmektedir. Ancak uzun dönem enteral beslenme için en uygun yöntem gastrostomi veya jejunostomidir. Pediyatrik palyatif bakım alan çocuklarda sıklıkla yutma güçlüğü ve nörolojik problemler görüldüğünden çocukların uzun süre beslenmelerinde gastrostomi tercih edilmektedir. Gastrostomi açılmasında cerrahi gastrostomi, perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ve perkütan radyolojik gastrostomi gibi farklı yöntemler bulunmaktadır. Bu çalışmada pediyatrik palyatif bakımda endoskopik ve cerrahi olarak açılan gastrostomi olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 18 Kasım 2018- 18 Temmuz 2023 tarihleri arasında kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Pediyatrik palyatif bakım servisine yatan hastaların retrospektif olarak incelenmesi ve bu hastalardan gastrostomi açılanların analizi yapıldı. Yatan hastaların tümü evreni, gastrostomi açılanlar örneklemini oluşturdu. Gastrostomisi olan çocukların demografik verileri ile yapılan uygulamanın neden yaşıldığı, komplikasyonları ve sonuçları değerlendirildi. Veriler SPSS programına kaydedildi. Tanımlayıcı analizler frekans (%), ortalama değer ve standart sapma (SS) olarak gösterildi p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Onam alındı (28.07.2023)

Bulgular: Çalışma döneminde toplam 943 hasta izlenmiş olup, 12 hastaya merkezimizden gastrostomi açılmıştı. Olguların K/E oranı=5/7 olarak saptandı. Yaş ortalaması 5,8±4,3 saptandı. Çalışma grubundan 10 olguya cerrahi gastrostomi, 2 olguya endoskopik gastrostomi (toplam %1,2) açıldığı saptandı. Olguların %50'sine gastrostomi ile birlikte Nissen fundoplikasyonu yapıldığı görüldü. Yine % 16,6 olguya herni onarımı yapıldığı, %8,3 olguya jejunostomi kapatılması ve %8,3 olguya jejunostomi açıldığı saptandı. Jejunostomi açılan olguya bir hafta sonra brid ileus nedeniyle jejunum rezeksiyonu yapıldığı görüldü.

Tartışma - Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları pediyatrik palyatif bakımda gastrostomi açılan az sayıda olgu olduğunu ve hastaların yarısında gastroözofageal reflü varlığını göstermektedir. Bunun nedeni hastaların nasogastrik tüpü tercih etmesi ve reflü için zemin hazırlaması olabilir. Gastrostomi sayısının azlığı diğer birimlerde gastrostomilerinin açılması sonrası kliniğimize yönlendirilmesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü, Gastrostomi, Pediyatrik Palyatif Bakım

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Ulukaya Durakbaşı Ç, Okur H, Mutuş HM, et al. A review of indications, complications and outcome of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) applications in children. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2008;22:122-6.
2. Oysu SA, Bükte Y. Percutaneous radiological gastrostomy and gastrojejunostomy: An alternative method for long term enteric feeding. *Dicle Med J* 2012;39:518-23.
3. Yılmaz H, Alptekin H, Acar F, Çaltışır A, Şahin M. Experience of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy *Selçuk Tıp Derg* 2013;29:68-70.
4. Erdem D, Albayrak D, Akan B, Bağubek A, Göğüş N. Reanimasyon Kliniğinde İzlenen Hastalarda Perkütan Endoskopik Gastrostomi Uygulamaları. *Van Med J* 2009;16:10- 3.
5. Çelik JB, Sizer Ç, Yosunkaya A, Küçükkartallar T. Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) Deneyimlerimiz: 68 Olgu Nedeni ile. *Selçuk Tıp Derg* 2009;25:37-42.
6. Tuncer K, Kılınçsoy N, Lebe E, et al. Results of percutaneous endoscopic gastrostomy: investigation of 49 cases. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2003;2:64-8.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-011

Uzun Yaşayan bir Sanfilippo Hastası

Gülsüm Altuntaş¹

¹Fırat Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

Giriş - Amaç: Sanfilippo hastalığı, heparan sülfamidaz enzim geninde mutasyona bağlı olarak dokularda fazla miktarda mukopolisakkarid birikmesi ile ortaya çıkar. Ölümcül, nörodejeneratif nadir bir hastalıktır. Çocukların tüm becerileri kaybetmelerine, nöbet geçirmelerine ve hareket bozukluklarına, ağrı çekmelerine ve genellikle ikinci on yıldan önce ölmelerine neden olur. Yüzde kabalaşma, karaciğer ve dalakta büyüme, huzursuzluk, kifoskolyoz, hareket güçlüğü, konuşma geriliği, zeka geriliği, büyüme ve gelişmede gerilik görülür. Hastalığın etkin bir tedavisi yoktur. Semptomatik tedavi, fiziksel ve psikolojik bakım önem taşır. Hastaları mümkün olduğu kadar iyi durumda tutmak, kaliteli bir yaşam standardı sağlamak primer amaçtır.

Olgu: Sanfilippo tanılı 19 yaşındaki erkek hasta solunum sıkıntısı nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde takip edilmekteyken sekresyonlarda artış, solunum sıkıntısı, desaturasyon olması nedeniyle yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Aralıklı yüksek akımlı oksijen tedavisi ve noninvaziv ventilasyon ile takip edilmeye başlandı. Bonkoskopi yapıldı. Antibiyoterapisi düzenlendi. Hastanın yüz ve göğüs deformitesinden dolayı nazogastrik tüp takılamadı. Gastrostomi açılması planlandı. Genel durumunun kötüleşmesi ve solunumun yüzeyelleşmesi üzerine entübe edildi ve mekanik ventilatör ile takip edilmeye başlandı. Takiplerinde mekanik ventilatörden ayrılamayan hastaya trakeostomi açıldı. Karaciğer büyüklüğü ve göğüs duvarı deformitesi nedeniyle gastrostomi açılmadı, ameliyathane şartlarında jejunostomi açıldı. Enteral beslenme başlandı. Hastaya ev tipi ventilatör temin edilerek palyatif bakım servisine devredildi. Hastanın palyatif serviste takip ve tedavisi optimize edildi. Hasta yakınlarına hasta bakımı ve temizliği, enteral beslenme, aspirasyon, ventilatörle ilgili eğitim verilerek eve taburcu edildi.

Tartışma - Sonuç: Sanfilippo sendromu, hem hastaların hem de ailelerin yaşamını önemli ölçüde etkileyen, ciddi, yaşamı tehdit eden, kalıtsal bir metabolik hastalıktır. Spesifik ve etkili tedavinin eksikliği nedeniyle hastaların bakımını ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerini sağlamak çok önemlidir. Mümkün olduğunca erken teşhis, uygun semptomatik tedavi ve psikolojik bakım şarttır. Hastaların durumu ilerleyici olarak kötüleştiğinden yaşamlarının sonuna doğru yoğun bakıma ihtiyaç duyarlar. Multidisipliner bir yaklaşımla bakımı optimize etmek, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesinin kabul edilebilir olmasını sağlamak için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sanfilippo, yaşam kalitesi, psikososyal, deformiteler, optimum bakım

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Spahiu L, Behluli E, Peterlin B, et al. Mucopolysaccharidosis III: molecular basis and treatment. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab.* 2021;27:201–208. doi:10.5114/pedm.2021.109270.
2. Grant S, Cross E, Wraith JE, et al. Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *J Inherit Metab Dis.* 2013;36:281–291. doi:10.1007/s10545-019558.
3. Porter KA, O'Neill C, Drake E, et al. Caregivers' assessment of meaningful and relevant clinical outcome assessments for Sanfilippo syndrome. *J Patient Rep Outcomes.* 2022;6:40. doi:10.1186/s41687-022-00447.
4. Cross EM, Hare DJ. Behavioural phenotypes of the mucopolysaccharide disorders: a systematic literature review of cognitive, motor, social, linguistic and behavioural presentation in the MPS disorders. *J Inherit Metab Dis.* 2013;36:189–200. doi:10.1007/s10545-012-9572.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-012

ICECAP-SCM Destekleyici Bakım Ölçeği'nin (ICEPOP Capability Supportive Care Measure) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Emre Demirel¹, Umut Gök Balcı¹

¹SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik EAH Aile Hekimliği ABD Onkoloji Palyatif Bakım Merkezi

Giriş - Amaç: ICECAP-SCM ölçeği, hastalıklarının terminal dönemini yaşayan hastaların yaşamın son döneminde destekleyici bakımın değerlendirilmesini sağlayan bir araç olarak öne çıkmaktadır. Advance care planning (ACP), bireylerin gelecekteki tıbbi bakım tercihlerini belirlemelerini ve ifade etmelerini sağlayan önemli bir süreçtir. ACP, hastaların kendi sağlık durumlarına ve değerlerine dayanarak tıbbi müdahaleler hakkında bilinçli kararlar vermelerini teşvik etmeyi amaçlar. Bu araştırmanın amacı, ICECAP-SCM Ölçeği'nin Türkçe adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. ACP süreçlerinde bu ölçekler gerekli olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Öncelikle ölçek sahibi University of Bristol'den izinler alınmıştır. Kesitsel, metodolojik tasarımı planlanan bu araştırma; Nisan 2023'te Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Palyatif Polikliniği ve Onkoloji Palyatif Servisine başvuran hastalardan çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yapıldı. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri anketi, ICECAP-SCM ölçeği ve Huzur Ölçeğinden oluşan 3 aşamalı anket kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 ve AMOS istatistiksel paket programı ile gerçekleştirildi. ICECAP-SCM Ölçeği için yapı geçerliliği, ölçüt bağıntılı geçerlilik, iç tutarlılık güvenilirliği yöntemleri kullanıldı. Analizlerde p-değeri <0.05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: ICECAP-SCM Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,718 olarak hesaplandı. Ölçeğin Bartlett Küresellik testi $p=0.000 < 0.01$, χ^2 değeri= 166.83 ve sd:21 olarak bulunmuştur ve KMO değeri 0,892 elde edildi. Verilerin faktör analizine uygun olduğu ortaya çıktı. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde 7 madde olan ölçeğin tek boyuttan oluştuğu tespit edildi. Ölçeğin toplam varyansın %40.18'ini açıklamakta olduğu görüldü. Doğrulamalı faktör analizi sonucu ise $\chi^2/df = 1.41$, $p < 0.001$ olarak hesaplandı.

Tartışma - Sonuç: ICECAP-SCM Ölçeğinin Türk toplumunda ve Türkçe dilinin kullanıldığı ülkelerde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu saptandı. Ölçeğin farklı hasta popülasyonlarında veya genel toplumda da akademik amaçlı çalışmalarının yapılabileceği düşünülmekte olup ileri bakım planlamalarında (Advance Care Planning) kullanılması hasta, hasta yakınları ve sağlık personellerinin konforunu olumlu yönde etkileyecektir. Yaşam sonu bakımında işbirliği süreçlerinin etkililiği ve verimliliği, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için kritik bir öneme sahiptir. ICECAP-SCM ölçeği bu ihtiyacın giderilmesi aşamasında önemli rol oynayacak bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: ICECAP-SCM, Yaşam Sonu Bakımı, Palyatif Bakım Merkezi, İleri Bakım Planlaması

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

- 1- Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg 2015;2(3):271-84
2. Tuncay T. Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2009;20(2):69-88
3. Şentürk V, Yaylı M, Civelek A. Bir hastanın güncesi: kemik iliği nakli yapılan hastalara psikososyal yaklaşım. Kriz Derg 2012;12(1):55-65

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-013

Uyanık Meme Cerrahisinde Ultrason Kılavuzluğunda Pektoral Sinir Bloğu I , Serratus Anterior ve Parasternal interkostal blok: Olgu Sunumu

Ayşe Vahapoğlu¹

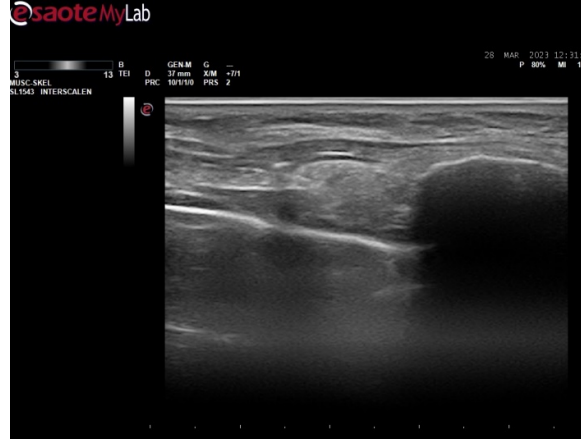
¹SBÜ. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç: Genel anestezi yerine interfasiyal anestezi, onkolojik cerrahi(meme cerrahisi, lenf nodu diseksiyonu ve cilt lezyonu çıkarılması)için perioperatif riski yüksek olan hastalarda kullanılabilir.Cerrahi tıbbın gelişimi ve ultrasonografinin yaygınlaşması ile, rejyonel blokların anesteziyolojide hemde analjezi için kullanılması çok büyük faydalar sağlamaktadır.Çalışmamızda, meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi+sentinel lenf nodu biyopsisi yapılan hastada üç bölgesel sinir bloğu(Pektoral Sinir Bloğu I, Serratus Anterior ve Parasternal interkostal blok)ile başarılı anestezi sağladığımız obez hastamızı sunmayı amaçladık.

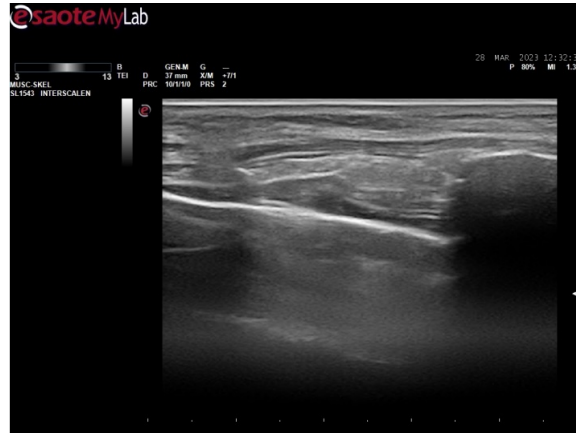
Olgu: 62 yaş, diyabet öyküsü olan, invaziv duktal karsinom tanısı nedeniyle meme operasyonu planlanan, kadın hastaya, genel anestezi olmadan, hafif sedasyonla, gövde bloklarıyla operasyon planlandı.İşlem öncesi midazolom 2mg, fentanyl 50mcg ile sedasyon sağlandı.Sırasıyla Serratus Anterior, Pektoral Sinir Bloğu I ve Parasternal interkostal blokların yapılması planlandı.Hastaya lateral pozisyonda, cerrahi kol aksiller bölge açılacak şekilde,ultrason probu midaksiller çizgide 4.ve5.kot hizasında parasagittal serratus anterior ve latissimus dorsi kası görüntülenecek şekilde yerleştirildi, in-plane teknikle kaudalden kraniale doğru iki kas arasına 10mL%0.25'lik bupivakain uygulandı.Pektoral Sinir Bloğu I için hasta sırtüstü pozisyonda 2.ve3. kostalar arasında pectoralis majör ve minör kasları görüntülendi, parasagittal kranialden kaudale doğru iki kas arasındaki fasyaya, in-plane teknikle 10 mL%0.25'lik bupivakain uygulandı.Parasternal İnterkostal blok sırtüstü pozisyonda sternumun lateralinde 3.ve5.interkostal alanda lateral sagittal teknikle interkostal kaslar görüntülendi 2 ayrı enjeksiyonla 5ml%0.25'lik bupivakain uygulandı.T2-T5 arasındaki dermatomlarda anestezi ve analjezi sağlandı.Hastanın analjezisi kontrol edilerek operasyona başlandı.Başarılı şekilde 90dk süren operasyon sonunda hasta servise transfer edildi.Post operatif 7.saatte analjezi ihtiyacı olmadığı tesbit edildi.

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

serratus anterior blok



parasternal interkostal blok



13 - 14 EKİM 2023

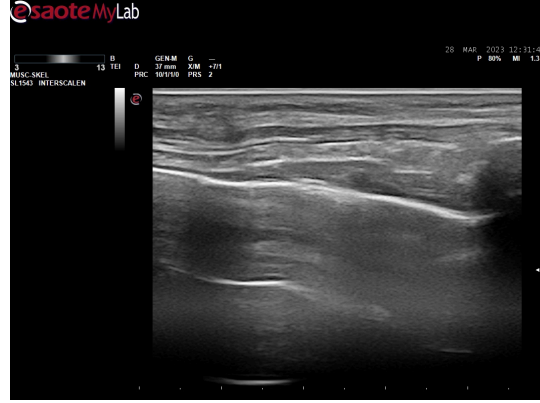
Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

24

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

pektoral blok 1



Tartışma - Sonuç: Yüksek cerrahi riski ve komorbiditesi olan hastalarda genel anestezi uygulaması, perioperatif komplikasyon riskini artırır ve postoperatif dönemde rehabilitasyonun başlamasını ve hastanede kalış süresini uzatır. Bölgesel bloklar, göğüs ön ve yan duvarındaki cerrahi işlemlerde anestezi için ve bu bölgede ağrıya neden olan travma veya benzeri durumlar sonrası analjezi tedavisinde etkili bir yöntemdir. Ultrasonun yaygınlaşması ile ultrason eşliğinde rejonel bloğun klinik uygulaması artarak, hasta güvenliği ve konforu artmıştır. Fasiyal plan blokları ile gerçekleştirilen meme kanseri cerrahi anestezi, üstün anestezi yöntemi haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri cerrahisi, Pektoral sinir bloğu I, Serratus Anterior Blok, Parasternal İnterkostal Blok

Kaynakça

Pedrosa FP, Cravo H. Serratus Anterior Plane Block for Awake Breast Surgery: A Case Report. A A Pract. 2020 Dec;14(14):e01354. doi: 10.1213/XAA.0000000000001354

Fujii T, Shibata Y, Akane A, Aoki W, Sekiguchi A, Takahashi K, Matsui S, Nishiwaki K. A randomised controlled trial of pectoral nerve-2 (PECS 2) block vs. serratus plane block for chronic pain after mastectomy. Anaesthesia. 2019 Dec;74(12):1558-1562. doi: 10.1111/anae.14856

Wang W, Song W, Yang C, Sun Q, Chen H, Zhang L, Bu X, Zhan L, Xia Z. Ultrasound-Guided Pectoral Nerve Block I and Serratus-Intercostal Plane Block Alleviate Postoperative Pain in Patients Undergoing Modified Radical Mastectomy. Pain Physician. 2019 Jul;22(4):E315-E323.

Szamborski M, Janc J, Rosińczuk J, Janc JJ, Leśnik P, Łysenko L. Use of Ultrasound-Guided Interfascial Plane Blocks in Anterior and Lateral Thoracic Wall Region as Safe Method for Patient Anesthesia and Analgesia: Review of Techniques and Approaches during COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 17;19(14):8696. doi: 10.3390/ijerph19148696.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-015

Metastatik Prostat Kanseri Olan Hastalarda Ağrı Yaklaşımının Değerlendirilmesi

Burcu Özalp Horsanali¹, Derya Güner²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, İzmir

Giriş - Amaç: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türü olup, en sık kemik metastazı yapmaktadır. Kemik metastazı olan hastalarda kemik ağrısı yaşam kalitesini ciddi olarak bozmakta ve hastanın tedaviye uyumunu düşüren bir sağlık sorunu olmaktadır. Bizde çalışmamızda kemik metastazı olan prostat kanseri tanılı hastalarda ağrı sıklığı ve tedavi takibini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021- Mayıs 2023 tarihleri arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinde prostat kanseri tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya prostat kanseri tanısı alan ve kemik metastazı olan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, metastaz durumları, analjezik tedavi öncesi vizüel ağrı skalası (VAS) skorları, ağrı tedavisinin yönetildiği klinikler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada 231 hastanın prostat kanseri tanısı aldığı ve 133 (%57,5) hastanın kemik metastazı tanısı aldığı görüldü. Hastaların yaş ortalaması 66,28±11,29 yılıdır. Kemik metastazı tanısı olan hastaların 75 (%56,3)'inin hormonoterapi, 58 (%43,7)'inin ise dositaksel ile birlikte abirateron asetat kombine tedavi aldığı izlendi. Ağrı tedavisi öncesi hormonoterapi uygulanan hastaların VAS skoru ortalama 6,36±1,13 iken, dositaksel/abirateron asetat kombine tedavisi uygulanan hastaların VAS skoru ortalama 8,72±0,78 olarak saptandı. Metastatik prostat kanserine bağlı ağrı nedeni ile 106 (%79,6) hastaya üroloji ve onkoloji klinikleri tarafından analjezik tedavi başlandığı, bu hastaların 42 (%39,6)'sinin ağrı tedavisinin ilerleyen dönemlerde algoloji uzmanı tarafından yönetildiği saptandı.

Tartışma - Sonuç: Ağrı prostat kanserinin her evresinde gözlenebilen bir semptomdur. İlerleyen evre ve metastazlar ile birlikte ağrı sıklığı katlanarak artmaktadır. Dositaksel/abirateron asetat kombine tedavisi uygulanan hastalar, daha ileri evre kanser hastaları olup, VAS skorları daha yüksek olarak saptanmaktadır. Özellikle ileri evre hastalar başta olmak üzere, prostat kanseri tanısı alan hastalar tedavi süreci boyunca her evrede, etkili ağrı yönetiminin sağlanabilmesi için öncelikle algoloji kliniklerinin de içinde olduğu multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, ağrı, kemik metastazı

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Bader, P., Ehtle, D., Fonteyne, V., Livadas, K., De Meerleer, G., Paez Borda, A., ... & Vranken, J. H. (2012). Prostate cancer pain management: EAU guidelines on pain management. *World journal of urology*, 30, 677-686.
2. Autio, K. A., Bennett, A. V., Jia, X., Fruscione, M., Beer, T. M., George, D. J., ... & Basch, E. M. (2013). Prevalence of pain and analgesic use in men with metastatic prostate cancer using a patient-reported outcome measure. *Journal of oncology practice*, 9(5), 223-229.
3. Smith, A. E., Muralidharan, A., & Smith, M. T. (2022). Prostate cancer induced bone pain: pathobiology, current treatments and pain responses from recent clinical trials. *Discover Oncology*, 13(1), 108.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-016

Serebral Palsili Hastalarda Özbakım Eksikliğinde Hemşirelik Bakımı

Duygu Akay¹, Aylin Kurşun Yıldız¹, Emel Uz¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş - Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan çok sayıda hasta ve hasta yakını bulunmaktadır. Bilinç kaybı, nörolojik sorunlar, travma, kardiyak sorunlar gibi nedenlerden dolayı yoğun bakımda kalış süresi uzayan hastalarda özbakım yetisinde azalma olmaktadır. Öz bakım ihtiyacı olan hastaların evde bakım eğitiminde hemşireler bütünleyici bir rol oynamaktadır. Çalışmamızın amacı çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen özbakım yetersizliği olan serebral palsili hastanın özbakım sürecini değerlendirmektir.

Olgu: 2023 tarihinde genel durumun kötü olması nedeniyle takip ettiğimiz 3 yaş erkek hasta yoğun bakımda kalış süresi boyunca bakım yönünden günlük değerlendirildi. Bakım sırasında hastanın verdiği fiziksel tepkiler, yüz ifadesi ve gelişen olası komplikasyonlar not edildi.

Tartışma - Sonuç: Bu çalışma çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan 11 hemşire tarafından günlük bakımlarının değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Uzun süre yoğun bakım yatışlarının en büyük komplikasyonlarından biri olan özbakım yetersizliğini, günlük bakımlarla destekleyerek çocuk hastalarda bunu minimum seviyeye indirmek hedeflenmiştir. Bu süreçte ebeveynleri hasta yanına alınarak eve taburculuk öncesi hemşireler tarafından desteklendi. Özbakım eksikliğinin giderilmesine yönelik eğitimi; çocuk hastanın ebeveynlerine birebir verilmiştir. Eğitimin anlaşılabilirliğine yönelik sık geri bildirimler alınmış ve hastanın hastaneye başvuru sıklığının azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: özbakım yetersizliği, evde bakım, hemşirelik bakımı

Kaynakça

1. Yıldırım Y.Palyatif Bakımda Hemşirelik Çalışmaları,Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics 2017;10(1)
- 2.George T. Role of the Advanced Practice Nurse in Palliative Care. Int J Palliat Nurs 2016;22(3):137-40
- 3.Algier L. Çocuklarda Palyatif Bakım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2005; 58:132-35.
- 4.Uslu FŞ, Terzioğlu F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4(2): 81-90
- 5.Watson J, Smith M. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. J Adv Nurs, 37(5): 452-61

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-017

Pediyatrik Sendromik Diş Hastalarında Preoperatif Anestezik Değerlendirmede Tele Tıp Uygulamaları

Cengiz Şahutoğlu¹, Kazım Koray Özgül¹, İlhan Uzel², Canan Bor¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Giriş - Amaç: Teletıp, tıbbi bilgi ve hizmetleri sağlamak için telekomünikasyonun kullanılması olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde COVID-19 sürecinde daha yaygın olmak üzere kullanılmaya başlanmıştır. Preanestezik fizik bakı, özellikle dezavantajlı çocuk hastalar grubunda önemlidir. Bu hastalar zor entübasyon, yandaş hastalık, ek ilaçlar yönünden ayrıntılı sorgulanmalıdır. Bu hastaları alıştıkları ortamlardan ayırmak, mobilize etmek hasta için ek stres oluşturduğu gibi aile için de oldukça zor, zaman, taşıt ve maliyet gerektirir. Bu çalışmada diş tedavisi gerektiren dezavantajlı pediyatrik hastalarda teletıp uygulamaları ile yüz yüze konsülte edilerek genel anestezi uygulananlarda postoperatif komplikasyonların karşılaştırılması amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2019-2022 arası çocuk cerrahisi kliniğinde genel anestezi altında diş tedavisi yapılan 136 dezavantajlı pediyatrik hasta dahil edildi. Bu hastaların ek hastalığı veya bir tanılı sendromu mevcuttu. Hastalar iki gruba ayrıldı: Grup I; Covid -19 pandemisi öncesi yüz yüze preoperatif değerlendirilen hastalar (hasta ve yakını hazır bulunmuştur, n=47), Grup II, Pandemi sürecinde telefon ve whatsapp üzerinden preoperatif değerlendirilen hastalar (n=89). Tüm hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, entübasyon deneme sayısı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve hastane yatışları kaydedildi. Çalışmanın primer amacı her iki grupta komplikasyonları karşılaştırmaktı. Sekonder amaç ise entübasyon deneme sayısı ve zor havayolu/zor entübasyonu ortaya koymaktı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşları 8 ± 3.8 (1-17 yaş) olup, %55.1'i (75 hasta) erkekti. Her iki grupta ortalama yaş, cinsiyet, kilo, çekilen diş ve tedavi uygulanan diş sayısı benzerdi. Grup I'de ise işlem süresi (92 ± 47 vs 120 ± 47 dk, $p=0.002$) ve anestezi süresi (112 ± 35 vs 132 ± 48 dk, $p=0.039$) daha kısa saptandı. Entübasyon deneme sayısı, zor entübasyon oranı, komplikasyon oranı (%19.1 vs %14.6, $p=0.494$) her iki grupta benzerdi. Bir hasta dışında tüm hastalar aynı gün içinde evine taburcu edildi.

Tartışma - Sonuç: Bu sonuçlar teletıp uygulamalarının özellikle yüz yüze konsültasyon yapma olanağı kısıtlı hasta gruplarında güvenle kullanılabilecek bir yöntem olduğunu göstermiştir. Anestezi alanında dezavantajlı gruplar için aile ve hastaların daha az hastane stresine maruz bırakacak yöntemler geliştirmek hedefler arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Teletıp, Konsültasyon, Komplikasyonlar, Pediyatrik sendromik hastalar



4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. **Telemedicine:** Pediatric Applications. Burke BI Jr, Hall RW; Section On Telehealth Care.Pediatrics. 2015 Jul;136(1):E293-308.
2. Watt SA, Berger RC, Hirshfield LE, Yudkowsky R. Telemedicine in Anesthesiology: Using Simulation to Teach Remote Preoperative Assessment. J Educ Perioper Med. 2023 Jan 1;25(1):E699.

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

30

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-019

Palyatif Bakım Alan Mekanik Ventilatördeki Hastalara Bakım Verenlerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Hatice Oltuluoğlu¹, Runida Doğan², Özge Kıvanç³

¹İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi

Giriş - Amaç: Bu araştırma ev tipi mekanik ventilatöre bağlı palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin deneyimlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Mayıs 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında, Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif bakım birimine kayıtlı, mekanik ventilatöre bağlı evlerinde takip edilen 15 hasta ile gerçekleştirildi. Nitel araştırma yöntemlerinden amaçlı örneklem yöntemi ile gerçekleştirildi. Veriler, telefon ile bire bir derinlemesine görüşme tekniği ile toplandı. Görüşmelerde kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış soru formu kullanıldı ve ses kaydı yapıldı. Görüşmelerden elde edilen nicel veriler sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde olarak analiz edildi. Nitel veriler tematik ve içerik analizi yöntemi ile değerlendirildi.

Çalışmada Alınan Geçerlilik ve Güvenirlik Önlemler

| Geçerlik | Geçerlik | Güvenirlik | Güvenirlik |
|---|---|--|--|
| İç Geçerlilik | Dış Geçerlilik | İç Güvenirlik | Dış Güvenirlik |
| Veri toplama araçlarının literatür doğrultusunda hazırlanması | Amaçlı örnekleme yönteminin kullanılması | Verilerin, araştırma amacına ve sorularına uygun biçimde toplanması | Araştırmanın amacının araştırmacı tarafından katılımcılara açıklanması |
| Ses kayıt cihazına kaydedilen veriler araştırmacı tarafından | Veri toplama aracının açıklanması | Ses kaydı ile birlikte not alma tekniği kullanılarak veri kaybının önlenmesi | Araştırmanın materyal metod bölümünün ayrıntılı olarak belirtilmesi |
| Tekrar tekrar dinlenerek yazılı doküman haline getirilmesi | Araştırmacının rolünün açıklanması | Görüşmelerin doğal ortamda gerçekleştirilmiş olması | Veri analizinin sonuç kısmında tartışılması |
| Analizin MAXQDA 2022 programına yapılması | Verilerin analiz sürecinin açıklanması | Verilerin toplanma ve analiz sürecinin ayrıntılı olarak açıklanması | |
| Katılımcılardan geri bildiri alınması | Geçerlik ve güvenilirlik önlemlerinin açıklanması | | |
| Doğrudan alıntı yapılması | | | |

Tablo 1

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Katılımcıların Demografik Özellikleri(n:15)

| Katılımcı | Yaş | Cinsiyet | Medeni Durumu | Öğrenim Durumu | Ekonomik Durumu | Hasta ile Yakınlığı | Hasta Tanısı | Ventilatöre Bağlanma Süresi |
|-----------|-----|----------|---------------|------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------------|
| K1 | 40 | Kadın | Evli | İlkokul | 1 | Eşi | Kalp krizi | 1.8 ay |
| K2 | 40 | Kadın | Evli | Okur/Yazar Değil | 1 | Gelini | SVO | 1.5 Y |
| K3 | 54 | Erkek | Evli | Okur/Yazar Değil | 2 | Baba | DMD | 8 Y |
| K4 | 42 | Kadın | Evli | İlkokul | 2 | Kardeşi | Kalp krizi | 3 ay |
| K5 | 28 | Erkek | Evli | Lise | 1 | Abisi | DMD Kas Hast | 2 Y |
| K6 | 52 | Kadın | Evli | Okur/Yazar Değil | 2 | Anne | Kas Hast | 5 Y |
| K7 | 57 | Kadın | Evli | İlkokul | 1 | Anne | Travma | 8 ay |
| K8 | 48 | Kadın | Evli | Okur/Yazar Değil | 1 | Anne | T.Kazası | 8 ay |
| K9 | 40 | Kadın | Evli | Lise | 1 | Eşi | ALS | 7 Y |
| K10 | 24 | Kadın | Bekar | Ünivers. | 1 | Kızı | ALS | 7 ay |
| K11 | 18 | Erkek | Bekar | Lise | 2 | Oğlu | Travma | 5 ay |
| K12 | 29 | Erkek | Bekar | Ünivers. | 1 | Oğlu | ALS | 5 ay |
| K13 | 34 | Kadın | Evli | İlkokul | 1 | Eşi | Kene Isırması | 9 ay |
| K14 | 41 | Kadın | Evli | İlkokul | 1 | Anne | Canavan sendrom | 1.5 Y |
| K15 | 52 | Erkek | Evli | İlkokul | 1 | Eşi | ALS | 3 ay |

Tablo 1

Tartışma - Sonuç: Ev tipi mekanik ventilatöre bağımlı palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin duygusal, sosyal olarak etkilendikleri, teknik sorunlar yaşadıkları belirlendi. Bakım verenlerde belirlenen bu sorunların sosyal hizmet birimlerince ele alınması ve gerekli desteklerin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Ev tipi mekanik ventilasyon, Bakım veren

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Kaynakça

- 1.Benli, A.R., and D. Sunay. 2017. A model of collaboration between palliative care unit and home health care services: Karabük. Ankara Medical Journal, 17(3): 143-150, September 10. doi: 10.17098/amj.339333
- 2.Utebey, G. (2022) Hastane, T. P. B. H. P., & Nedenleri, B. Trakeostomili Palyatif Bakim Hastalarinin Plansiz Hastane Başvuru Nedenleri: Retrospektif Çalışma. KBB-Forum 2022;21(1):29-36.
- 3.Palacio, C., J.T. Limonero. 2020. The relationship between the positive aspects of caring and the personal growth of caregivers of patients with advanced oncological illness. Supportive Care in Cancer 28(7):3007-3013, December 10. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05139-8>.
- 4.Sarı, A. ve Ekinci, O. (2020). Trakeostomi İle Taburcu Edilen Hastalarda Klinik Seyrin Değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Dergisi , 18 (4), 181.
- 5.Caneiras, C., Jácome, C., Mayoralas-Alises, S., Ramon Calvo, J., Almeida Fonseca, J., Escarabill, J., & Winck, JC (2019). Ev solunum terapilerinde hasta deneyimi: neredeyiz ve nereye gideceğiz. Journal of Clinical Medicine , 8 (4), 555.
- 6.Kurt, F., Kendirli, T., Tekin, D., Suskan, E., & Mısırlıoğlu, E. D. (2020). Ev Tipi Mekanik Ventilator ile İzlenen Çocukların Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, 7(2), 49-54.
- 7.Dale, CM, King, J., Nonoyama, M., Carbone, S., McKim, D., Road, J. ve Rose, L. (2018). Evde mekanik ventilasyona geçişler. Kanadalı ventilator yardımcı yetişkinlerin ve onların aile bakıcılarının deneyimleri. Amerikan Toraks Derneği Yıllıkları , 15 (3), 357-364
- 8.DÜZKAYA, D. S., BOZKURT, G., & YAKUT, T. (2017). Yoğun bakımdan taburcu olan tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklara verilen evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(3), 204-211.
- 9.Kim, HS, Lee, CE ve Yang, YS (2021). Evde trakeostomi ile mekanik ventilasyon uygulanan hastalara bakım veren ailelerin bakım davranışları ile ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. Plos bir , 16 (7), e0254987.
- 10.Örtenblad, L., Carstensen, K., Væggemose, U., Løvschall, C., Sprehn, M., Küchen, S., ... & Jensen, LG (2019). Kullanıcıların Ev Tipi Mekanik Ventilasyonla İlgili Deneyimleri: Niteliksel Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. Solunum Bakımı , 64 (9), 1157-1168.
- 11.Mehel, D. M., Çelebi, M., Özdemir, D., Akgül, G., & Yavuz, E. (2020). Evde sağlık hizmeti alan trakeotomili ve mekanik ventilatöre bağımlı çocukların değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(1), 3-11.

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

- 12.Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., García-Caro, M. P., & Cabañero-Martínez, M. J. (2019). Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4806.
- 13.Wasilewski, M. B., Kokorelias, K. M., Nonoyama, M., Dale, C., McKim, D. A., Road, J., ... & Rose, L. (2022). The experience of family caregivers of ventilator-assisted individuals who participated in a pilot web-based peer support program: A qualitative study. *Digital Health*, 8, 20552076221134964.
- 14.MacLaren, J., Smith, P., Rodgers, S., Bateman, AP ve Ramsay, P. (2019). Evde mekanik ventilasyonda sağlık ve sosyal bakım deneyimlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. *Hemşirelik Açık* , 6 (2), 283-292.
- 15.Nayeri, D., Bahramnezhad, F. ve Asgari, P. (2021). Erişkin Evde İnvaziv Mekanik Ventilasyon Hastaları Olan Ailelerin Deneyimleri: Bir Meta-Sentez. *Evde Sağlık Şimdi* , 39 (6), 336-343.
- 16.Esmacili, M., Asgari, P., Dehghan Nayeri, N., Bahramnezhad, F., & Fattah Ghazi, S. (2022). A contextual needs assessment of families with home invasive mechanical ventilation patients: A qualitative study. *Chronic Illness*, 18(3), 652-665.
- 17.Braun, V. ve Clarke, V.,(2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. SN Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi–Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898.
- 18.<https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.17m>

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-020

Palyatif Bakım Hastalarında Watson İnsan Bakım Modeli Temeline Dayalı Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimine Etkisi

Esra AKIN¹, Meltem UYAR², Okan ARTUN¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş - Amaç: Araştırmada palyatif bakım hastalarında Watson İnsan Bakım modeli temelli yaklaşımın hastaların semptom yönetimine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği'nde yatışı yapılan hastalar (N=32) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği'nde yatışı yapılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 23 hastadan oluşmuştur. Araştırma kapsamında seçilen örneklemin güç analizine bakıldığında; 0.05 α ve 0.80 güçlülük oranında 0.77 yüksek düzeyde güçlü olduğu bulunmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu", "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği", "Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği" ve "Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri Watson İnsan Bakım Modeli doğrultusunda oluşturulmuş olup; insancılık-adanmışlık, inanç-umut, kendine ve başkalarına duyarlılık, yardım-güven ilişkisi, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesinin teşviki ve kabulü, bakım sürecinde yaratıcı problem çözme, kişilerarası öğrenme-öğretme, destekleyici, koruyucu ve/veya iyileştirici, zihinsel, fiziksel, toplumsal ve ruhsal çevre, temel insani ihtiyaçlara yardım ile bakım ve iyileştirmenin varoluşsal ve ruhsal boyutlarına izin alt başlıklar kapsamında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra araştırmada kullanılan ölçme araçlarının normallik değerlerinin ortaya konulmasında çarpıklık ve basıklık analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56.26 olarak bulunmuştur. Hastaların 20.74 ay tanı alma ortalamasına sahip oldukları ve yatış süresi ortalamasının 32.70 gün olduğu tespit edilmiştir. Palyatif bakım servisinde uygulanan tedavisinin ortalamasının 117.91 gün olduğu bulunmuştur. Hastaların 12'si (%52.2) erkeklerden, 11'i (%47.8) kadınlardan oluşmuştur. Araştırmada Watson İnsan Bakım modeli uygulanmasından sonra hastalarda ağrı, yorgunluk, bulantı, stres, uyku sorunları, depresyon ve nefes semptomlarının azaldığı; iştah ve iyi his semptomlarının ise arttığı bulunmuştur. Bunun yanında araştırmada Watson İnsan Bakım modeli uygulanmasından sonra hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında orta güçte pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma - Sonuç: Araştırmanın sonucunda palyatif bakım hastalarında Watson İnsan Bakım modelinin semptom yönetimi üzerinde iyileştirici ve geliştirici etkisinin kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Palyatif Bakım, Semptom Yönetimi, Watson İnsan Bakım Modeli



4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Aktürk Ü. Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı ve Semptom Yönetimine Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2016.

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

37

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-021

Yatağa Bağımlı Hastaların Tedavi Sürecinde Hasta Yakını Olmak ve Maneviyat

Uğur Uzun¹, Serpil Başar², Aykut Sarıtaş¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Diyanet İşleri Başkanlığı İzmir İl Müftülüğü

Giriş - Amaç: Yaşamı tehdit eden hastalığı olan hastaların aile bireyleri; hastasının hastalığı sürecinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal zorluklara maruz kalmaktadır.Bu durumun üstesinden gelebilmek için kullandığı yöntemlerden biri maneviyattır.Aile bireylerinin manevi ihtiyaçlarının bilinmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesi ruhsal acı çekmelerini önleyerek yaşam kalitelerinin iyileşmesine katkı sağlar.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada palyatif bakımda hastalık sürecine eşlik eden ve bakım verme sorumluluğu alan aile bireylerinin (aile bakıcıları) manevi ihtiyaçları incelenmiştir. Çalışmada fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmış olup görüşmeye onam veren 20 aile bakıcısına nitel desende açık uçlu sorular sorulmuş, elde edilen cevaplar betimsel yöntemle analiz edilmiştir.

Bulgular: 1. Fiziksel, Sosyal ve Maddi Sorunlar:Yalnızlık hissi bakım verenler arasında yaygın bir sorun olup kendileri için boş zaman yaratamadıkları ve kendi sağlığı ile ilgilenemedikleri görülmüştür(1,2).2. Psikolojik ve Ruhsal Süreçleri :Aile bakıcılarında hastalarının bakımını sağlarken şok-inkâr(yadsıma), öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme süreçleri yaşamaktadır.3- Maneviyat:Hastalar gibi hasta yakınları da her zamankinden daha çok “yardım, anlayış ve destek ihtiyaçları” olduğuna dikkat çekmektedir.4-Tanrı Tasavvurları: Seven bir Tanrı inanışına sahip olanlarda yaşanan süreci yorumlamada; “bir bildiği vardır, alın yazısı, imtihan, sevdiği kuluna acı yüklediğine inanılması, seven-sevilen ilişkisini deneyimlemek, ” bulguları elde edilmiştir. Ceza veren Tanrı tasavvuruna sahip olanlarda; bu dünyada yapılanların karşılığında hastalıkla ceza verebileceği düşünceleri görülmüştür.5- Anlam ve Anlamlandırma: Aile bakıcıları çocuklarını büyütmek,yakınlarının mutluluğu,anı yaşamak gibi nedenler görerek günlerine anlam katmaktadır.6-Başa Çıkma Yöntemleri:Aile bakıcıları, manevi ihtiyaçlarını çoğunlukla dini uygulamalar ve ritüellerle karşılamakta çok azı aile ilişkileri, müzik, sanat, doğa, dans ve diğer faaliyetlerde de karşılamaktadır.7- Manevi Destek İhtiyacı: Aile bakıcıların çoğu manevi destek birimini bilmemekte, gerekirse almak istemektedir.

Tartışma - Sonuç: Aile bakıcılarının ihtiyaçlarını anlamak ve uygun desteği sunabilmek için öncelikle hayatlarının nasıl etkilendiğini anlamamız gerekir. Yaşamın çoğu alanında etkin olduğu gibi aile bakıcıları ile etkin iletişim kurulmalı, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını ortaya koymak gereklidir. Bu ihtiyaçları ortaya koyarken holistik düşüncenin bir parçası olan manevi ihtiyaçları göz ardı etmemek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, aile bakıcıları, manevi ihtiyaç, tanrı tasavvuru

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Stefani, D.; Seidmann, S.; Pano, C.; Acrich, L.; Pupko, V.B. Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: Sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. Rev. Latinoam. Psicol. 2003, 35, 55–65.
2. Huertas-Domingo C, Márquez-González M, Cabrera I, Barrera-Caballero S, Pedroso-Chaparro MdS, Romero-Moreno R, Losada-Baltar A. Sociocultural Influences on the Feeling of Loneliness of Family Caregivers of People with Dementia: The Role of Kinship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(9):4700.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-022

Palyatif Bakımda İyi Ölüm: Bir Sistemik Derleme

Simay Sırma¹, Duygu Yıldırım², Esra Akın²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Giriş - Amaç: Bu çalışma, palyatif bakımda iyi ölüm algısını belirlemek amacı ile sistemik bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu sistemik derlemede; “Google Scholar, Pubmed, ProQuest, Web of Science olmak üzere 4 veri tabanından ulaşılabilen, 1 Ocak 2000-31 Temmuz 2023 tarihleri arasında yapılan araştırmalar incelenmiştir. Çalışmada Türkçe ve İngilizce olarak; “iyi ölüm, palyatif bakım, good death, palliative care,” anahtar kelimeleri kullanılmış olup bu doğrultuda 29 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sistemik derlemeye dâhil edilen araştırmaların dokuzu nitel ve 20’si nicel araştırma tasarımına sahiptir. Bu çalışmalardan sekizi 2000-2011 yılları arasında, 21’i 2012-2023 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem grupları incelendiğinde; çalışmalardan üçünün örneklemini sadece hasta yakını, yedisinin sadece sağlık profesyonelleri, sekiz tanesinin sadece hastaların oluşturduğu saptanmıştır. Ayrıca yedi çalışma Japonya, beş çalışma Tayland, dört çalışma Türkiye’de gerçekleştirilmiştir. Örneklem alınan çalışmaların veri toplama süreçleri incelendiğinde; nitel çalışmalarda görüşme yönteminin kullanıldığı, nicel çalışmalarda ise İyi Ölüm Ölçeği’nin 11 çalışmada ve araştırmacılar tarafından çalışma konusu ile ilişkili oluşturdukları soru formlarının sekiz çalışmada kullanıldığı tespit edilmiştir. Nicel çalışmalardan elde edilen diğer sonuçlarda iyi ölüm ile ilişkili kullanılan ölçüm araçlarında hastaların “ağrının ve diğer semptomların kontrol altına alınması, hastanın sevdiklerinin yanında olması ve birey olarak saygı duyulması”na ilişkin alt boyutların daha yüksek puan aldıkları; sağlık profesyonellerinin “fiziksel ve psikolojik rahatlık, bireye saygı duyulması, hastalık tedavisinin yanı sıra manevi sağlığa da önem verilmesi”ne ilişkin alt boyutlarda daha yüksek puan aldıkları; hasta yakınlarının ise “aile bireyleri ile birlikte ölüm sürecinin paylaşılması”na ilişkin alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nitel çalışmalarda ise sıklıkla rahat ölmek, insan onurunun korunması, başkalarına yük olmamak ve manevi bakım ana temalarının ve bunlarla ilişkili alt temaların ortaya çıktığı görülmüştür.

Tartışma - Sonuç: Araştırma sonuçları genel bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde; sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınları tarafından iyi ölüm algısının “ağrı ve diğer semptomların kontrol altına alınması, insan onurunun korunması, etkin iletişimin sürdürülmesi ve sevdiklerinin yanında olması” ile eşdeğer olarak ifade edildiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İyi ölüm, palyatif bakım, hasta, hasta yakını, sağlık profesyoneli

4. Ulusal & 1. Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Kaynakça

1. Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 933–939.
2. Kikule E. (2003). A good death in Uganda: survey of needs for palliative care for terminally ill people in urban areas. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7408), 192–194.
3. Aso, S., Hayashi, N., Sekimoto, G., Nakayama, N., Tamura, K., Yamamoto, C., Aoyama, M., Morita, T., Kizawa, Y., Tsuneto, S., Shima, Y., & Miyashita, M. (2022). Association between temporary discharge from the inpatient palliative care unit and achievement of good death in end-of-life cancer patients: A nationwide survey of bereaved family members. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 19(3), e12474.
4. Leung, K. K., Tsai, J. S., Cheng, S. Y., Liu, W. J., Chiu, T. Y., Wu, C. H., & Chen, C. Y. (2010). Can a good death and quality of life be achieved for patients with terminal cancer in a palliative care unit?. *Journal of palliative medicine*, 13(12), 1433–1438.
5. Griggs C. (2010). Community nurses' perceptions of a good death: a qualitative exploratory study. *International journal of palliative nursing*, 16(3), 140–149.
6. Manjavong, M., Srinonprasert, V., Limpawattana, P., Chindaprasirt, J., Pairojkul, S., Kuichanuan, T., Kaiyakit, S., Juntararuantong, T., Yongrattanakit, K., Pimporm, J., & Thongkoo, J. (2019). Comparison of Thai older patients' wishes and nurses' perceptions regarding end-of-life care. *Nursing ethics*, 26(7-8), 2006–2015.
7. Limpawattana, P., Srinonprasert, V., Manjavong, M., Yongrattanakit, K., & Kaiyakit, S. (2021). Comparison of the Perspective of a "Good Death" in Older Adults and Physicians in Training at University Hospitals. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 40(1), 47–54.
8. Nishimura, M., Denning, K. H., Sampson, E. L., de Oliveira Vidal, E. I., de Abreu, W. C., Kaasalainen, S., Eisenmann, Y., Dempsey, L., Moore, K. J., Davies, N., Bolt, S. R., Meijers, J. M. M., Dekker, N. L., Miyashita, M., Nakanishi, M., Nakayama, T., & van der Steen, J. T. (2022). Cross-cultural conceptualization of a good end of life with dementia: a qualitative study. *BMC palliative care*, 21(1), 106.
9. Ikari, T., Hiratsuka, Y., Cheng, S. Y., Miyashita, M., Morita, T., Mori, M., Uneno, Y., Amano, K., Uehara, Y., Yamaguchi, T., Maeda, I., & Inoue, A. (2022). Factors associated with good death of patients with advanced cancer: a prospective study in Japan. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(11), 9577–9586.
10. Choi, J. Y., Chang, Y. J., Song, H. Y., Jho, H. J., & Lee, M. K. (2013). Factors that affect quality of dying and death in terminal cancer patients on inpatient palliative care units: perspectives of bereaved family caregivers. *Journal of pain and symptom management*, 45(4), 735–745.
11. Miyashita, M., Sanjo, M., Morita, T., Hirai, K., & Uchitomi, Y. (2007). Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 18(6), 1090–1097.
12. Hirai, K., Miyashita, M., Morita, T., Sanjo, M., & Uchitomi, Y. (2006). Good death in Japanese cancer care: a qualitative study. *Journal of pain and symptom management*, 31(2), 140–147.
13. Cheng, S. Y., Hu, W. Y., Liu, W. J., Yao, C. A., Chen, C. Y., & Chiu, T. Y. (2008). Good death study of elderly patients with terminal cancer in Taiwan. *Palliative medicine*, 22(5), 626–632.

4. Ulusal & 1. Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

14. ALINCAK, G., ACAVUT, G., SOYASLAN, B. D., & Zengin, H. (2022). Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölümüne İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 69-76.
15. DAMAK, N., & KUMSAR, A. K. (2020). HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE İYİ ÖLÜME YÖNELİK ALGILARI. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 1-14.
16. Yang, H., Lu, Y., Hou, X., Guo, R., Wang, Y., Liu, L., Gu, Y., & Sun, H. (2019). Nurse-rated good death of Chinese terminally ill patients with cancer: A cross-sectional study. *European journal of cancer care*, 28(6), e13147.
17. Kristjanson, L. J., McPhee, I., Pickstock, S., Wilson, D., Oldham, L., & Martin, K. (2001). Palliative care nurses' perceptions of good and bad deaths and care expectations: a qualitative analysis. *International journal of palliative nursing*, 7(3), 129-139.
18. Morita, T., Oyama, Y., Cheng, S. Y., Suh, S. Y., Koh, S. J., Kim, H. S., Chiu, T. Y., Hwang, S. J., Shirado, A., & Tsuneto, S. (2015). Palliative Care Physicians' Attitudes Toward Patient Autonomy and a Good Death in East Asian Countries. *Journal of pain and symptom management*, 50(2), 190-9.e1.
19. Menekli, T., Sevim, D. O. L. U., Coşkun, Ö., & Torun, M. (2021). PALYATİF BAKIM HASTALARI, YAKINLARI VE HEMŞİRELERİNİN İYİ ÖLÜME İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 84-94.
20. Chindaprasit, J., Wongtirawit, N., Limpawattana, P., Srinonprasert, V., Manjavong, M., Chotmongkol, V., Pairojkul, S., & Sawanyawisuth, K. (2019). Perception of a "good death" in Thai patients with cancer and their relatives. *Heliyon*, 5(7), e02067.
21. Haishan, H., Hongjuan, L., Tieying, Z., & Xuemei, P. (2015). Preference of Chinese general public and healthcare providers for a good death. *Nursing ethics*, 22(2), 217-227.
22. Sanjo, M., Miyashita, M., Morita, T., Hirai, K., Kawa, M., Akechi, T., & Uchitomi, Y. (2007). Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 18(9), 1539-1547.
23. Hasegawa, T., Sekine, R., Akechi, T., Osaga, S., Tsuji, T., Okuyama, T., Sakurai, H., Masukawa, K., Aoyama, M., Morita, T., Kizawa, Y., Tsuneto, S., Shima, Y., & Miyashita, M. (2020). Rehabilitation for Cancer Patients in Inpatient Hospices/Palliative Care Units and Achievement of a Good Death: Analyses of Combined Data From Nationwide Surveys Among Bereaved Family Members. *Journal of pain and symptom management*, 60(6), 1163-1169.
24. Chan, W. C., & Epstein, I. (2011). Researching "good death" in a Hong Kong palliative care program: a clinical data-mining study. *Omega*, 64(3), 203-222.
25. Keratichevanun, P., Dejkriengkraikul, N., Angkurawaranon, C., Pinyopornpanish, K., Chutarattanakul, L., Nantsupawat, N., Wiwatkunupakarn, N., & Jiraporncharoen, W. (2023). Stakeholders' perspectives of a good death: A qualitative study from Thailand. *Heliyon*, 9(5), e15775.
26. Tipwong, A., Ruamsook, T., Hongkittiyanon, T., & Kgowsiri, K. (2022). The perceptions on good death of the older adults in the semi-urban community: A qualitative study. *International journal of nursing sciences*, 9(3), 389-396.

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

27. Borovečki, A., Nikodem, K., Ćurković, M., Braš, M., Palić-Kramarić, R., Špoljar, D., Matulić, T., Grosek, Š., & Tonković, D. (2023). What Constitutes a "Good Death"?-A Representative Cross-Sectional Survey Among the General Public in Croatia. *Omega*, 86(4), 1415–1431.
28. Cipolletta, S., & Oprandi, N. (2014). What is a good death? Health care professionals' narrations on end-of-life care. *Death studies*, 38(1-5), 20–27.
29. YILDIZ, M., Çelik, D., ÇAKIR, M., & SAVAŞIR, T. (2021). Yoğun bakım ünitesi ve palyatif bakım servisinde çalışan hekim ve hemşirelerinin iyi ölüme ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 2(3), 77-85.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-023

Ampüte Sonrası Diyabetik Ayak

Ayşe Korkmaz¹, Nihal Ege¹

¹Ödemiş Devlet Hastanesi

Giriş - Amaç: Diyabetik hastalardaki amputasyonların %85'i ağır gangrene dönüşen yaralar sonucu oluşur. Amputasyon sonucu yara bakımının önemi büyüktür. Ekipler arası koordinasyon ile yara bakımı ve takibi yapılmalıdır.

Olgu: 84 yaşında erkek hasta; DM ve kronik iskemik kalp hastalığı mevcut. Sol ayakta 2-3-4-5 parmaklarda ağrı ve dolaşım bozukluğu, metatars başlarına kadar kemik ekspoze plantarde yarası mevcut. Hasta acil servise başvurmuş ve palyatif servisine yatırılmıştır. Ortopedi ve Yara Bakım Hemşireliği konsültasyonu istenen hasta için amputasyon kararı alındı, ortopedi servisine yatırıldı. Postop takiplerde sıkıntısı olmayan hasta poliklinik takibine alınıp , taburcu edildi. Gün aşırı acile pansumana gelen hastanın yarası kötüye gidince yara bakım polikliniğine yönlendirildi. Takibe alınan hastanın sol ayak 2-3-4-5 parmak ampute, yara alanı 3cm derinliğinde idi ve sarı fibrinotik alanlar mevcuttu, yara etrafında ölü dokular vardı, ayak genel olarak şişti ve hijyeni kötüydü. Hipokloröz asit ile ıslak pansumana başlandı, ayak bakımı eğitimi verildi.3 gün ıslak pansumandan sonra otolitik debridman kremi başlandı. 10 gün 2*1 şeklinde devam etti. Yara yatağı yükselmişti, yara alanı nekrotik alanlardan temizlendikten sonra Poliheksanid Poloksamer 7 gün uygulandı. Yara kenarları granülize, yara yatağı yükselmişti fakat ampute edilen 5. parmak yerinde fistül ve enfeksiyon bulgusu saptandı. Ortopedi ve enfeksiyon polikliniklerine yönlendirildi ve yara alanına iyonik gümüş aljinat krem başlandı.2 uygulama sonrası yara yerindeki akıntı minimal düzeye geriledi. Fistül alanı günde 2 kez hipokloröz asit ile enjektör yardımıyla yıkandı.7. günde fistül küçülmeye başladı. Yara yeri sarı fibrinotik dokudan temizlendi. Granül dokuya ulaşıldığı için hyaluronikasit, Evit. ve gümüş içerikli sprey başlandı. Doku onarımının hızlanması için oral olarak Resveratrol+Quarcerin ve 2*2 L-Glutamin başlandı.20 gün boyunca haftada 1 takip edildi, sonrasında sodyum hyaluronat ve gümüş sülfadiazin krem ile devam edildi, hastanın kontrol araları 20 güne çıkarıldı. Yara alanı kapandı.

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

ampute ayak



Tartışma - Sonuç: Sonuç: Özellikle amputasyon sonrası yara alanının hızlı ve etkin onarımı gereklidir. Yara bakım hemşiresi ve işlemi gerçekleştiren cerrahın koordineli çalışmasının bu sürece büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, ampute

Kaynakça

UNCU,HAKAN.YARA WOUND,2021

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

45

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-024

CADASIL Sendromu: Nadir Bir Ailesel İnme

Adem Durmaz¹, Emine Pehlivan¹, Yasemin Korkut Kurtoğlu¹, Elif Uzunca¹

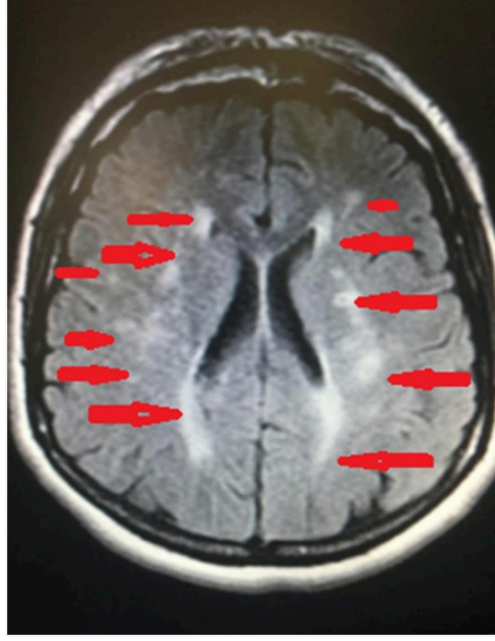
¹Kütahya SBÜ Evliya Çelebi EAH Aile Hekimliği AD

Giriş - Amaç: CADASIL (Subkortikal Enfarktlar ve Lökoensefalopatili Serebral Otozomal Dominant Arteriopati) sendromu, NOTCH3 gen mutasyonlarının neden olduğu, dördüncü ya da beşinci on yılındaki yetişkinleri etkileyen, demans ve sakatlığa yol açan bir hastalıktır (1,2).CADASIL sendromu, diffüz beyaz cevher lezyonları ve subkortikal enfarktların eşlik ettiği tekrarlayan iskemik inmelerin yol açtığı santral sinir sisteminde bir dizi hasar ile karakterizedir. Kliniğe auralı migren, inme, geçici iskemik ataklar, bilişsel bozulma, erken başlangıçlı demans, epileptik nöbetler ve mizaç bozukluğu olarak yansımaktadır (3). Tanı için mevcut araçlar genetik analiz ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) değerlendirmesidir. Özellikle aile hekimiği polikliniğine 40-50 yaş sonrası nörolojik şikayetler, baş ağrısı ve geçici iskemik atak bulgularına benzeyen şikayetlerle başvuran bireylerde bu hastalık gözden kaçmaktadır. Bu tür hastalar detaylı aile öyküsü ile birlikte değerlendirilmeli ve ailede benzer şikayetler tespit edilmesi durumunda nörolojiye sevk edilmelidir.

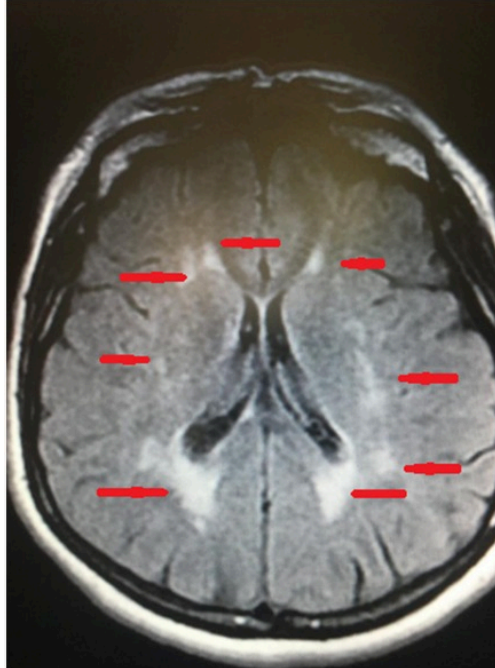
Olgu: Vakamız, özgeçmişinde hipertansiyon ve KOAH öyküsü olan 49 yaşında kadın hastadır. Ocak 2020 tarihinde hipertansif kriz nedeniyle acil servise başvurusundan birkaç gün sonra sersemlik hissi, konuşmada hafif bozulma şikayetleri nedeniyle aile hekimiği polikliniğine başvurmuştur. Muayenesinde güç kaybı ve konuşmasında hafif bozukluk olduğu saptanarak nöroloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastaya yapılan Kranial MR'da her iki tarafta bazal ganglionlar düzeyinde milimetrik laküner infarkt ile uyumlu alanlara rastlanmıştır. Hastanın aile geçmişinde CADASIL nedeniyle takipli kız kardeşinde NOTCH3 geni c.773>G heterozigot mutasyonu olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca dayısının da CADASIL ile takip edildiği öğrenilmiştir. Pedigri analizinde anneannede 50 yaş civarında SVO sonucu hemipleji geçirdiği, annede demansın olduğu, 50 yaşında ex olduğu öğrenilmiştir. Hastanın kendisinden genetik analiz istendiğinde bir allelde (heterozigot) c.773A>G (p.Try258Cys) mutasyon saptanmıştır.

Şekil 1: Başvuru esnasında hastaya ait manyetik rezonans görüntülemesinden kesitler

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu



Şekil 2: Başvuru esnasında hastaya ait manyetik rezonans görüntülemesinden kesitler



13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

47

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tartışma - Sonuç: CADASIL genç yaşta gözlenen inmelerin önemli nedenlerinden biridir. Erken yaşlarda ortaya çıkan ve ailesel özellik gösteren serebrovasküler olaylarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu bireyler tespit edildiğinde, diğer aile üyelerine de genetik danışmanlık verilmelidir. Aile hekimliği polikliniğine yeni başlangıçlı nörolojik şikayetlerle başvuran genç hastalarda, şikayetlerin altından kompleks hastalıklar çıkabileceğinin farkındalığını arttırmak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: genç iskemik inme, demans, kişilik değişikliği, CADASIL

Kaynakça

1. Ateş G. , Kütük M. G. , Bıçakçı Ş. Serebral otozomal dominant arteriyopati ile subkortikal enfarktlar ve lökoensefalopati (CADASIL). Çukurova Tıp Öğrenci Derg. 2022; 2(2): 59-65.
2. Chabriat, H., Joutel, A., Dichgans, M., Tournier-Lasserre, E., & Bousser, M. G. (2009). Cadasil. *The Lancet Neurology*, 8(7), 643-653.
3. Bağ, S., Özkara, P., & Erten, E. CADASIL Syndrome Presenting as Adjustment Disorder.. *İstanbul Med J* 2020; 21(Suppl 1): 20-22

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-025

Yoğun Bakımda Takip Edilen Basınç Ülserlerinin 1 Yıllık Retrospektif Analizi

Ahmet Sari¹, Özde Yakışır Kurt¹, Yelda Balık¹, Osman Ekinci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği

Giriş - Amaç: Yoğun bakımlarda takip edilen hastalarda yeni gelişen veya önceden var olan basınç ülserleri (BÜ) önemli bir tıbbi sorundur. Yoğun bakım ünitelerinde BÜ görülme sıklığı %1 ile %56 arasında değişmektedir(1,2).BÜ morbidite ve mortalite artışında önemli bir etkidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ağustos 2022-2023 tarihleri arasında YBÜ'ye yatan gelişinde basınç ülseri olan ve yatış esnasında basınç ülseri gelişen hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır.

Bulgular: Mevcut dönem içerisinde YB ünitemize yatan 781 hasta ortalama 11.8 yatış/gün sayısı ile takip edilmiştir. Genel mortalite oranı %33.64 olarak tespit edilmiştir. Her iki grupta yaş, cinsiyet, albümin oranı ve basınç ülseri ortalama sayısı benzer olarak bulundu. Her iki grup içinde en sık BÜ gelişen bölgenin sakrum olduğu görüldü. Her iki grubunda mortalite oranları benzer olup (%45.9 ve%46.1) genel mortalite oranlarından(%33.64) yüksek olarak tespit edildi. Bu oranının özellikle nekrotik düzeyde basınç ülseriyle gelen hastalarda %69.2 gibi çok daha yüksek düzeylerde olduğu görüldü. Ortalama yatış gün sayısına(11.8) kıyasla YBÜ'de gelişen BÜ'nün(24.07) daha uzun yatış sürelerine neden olduğu görüldü.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tablo 1: YB’de basınç ülseri gelişen ve basınç ülseriyle YB’ye kabul edilen hastaların karşılaştırılması

| Hasta Sayısı | Yaş | Cinsiyet | Basınç ülseri sayısı (Ortalama) | Basınç Ülseri Sayısı (Evre) | Basınç Ülseri Yeri | Albumin Düzeyi (Ortalama) | Yatış Süresi (Gün) | Mortalite Oranı % |
|--|-----|--------------|---------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|-------------------|
| Grup1 Basınç Ülseriyle Gelen Hasta n=37 | 78 | E=21 K=16 | 1.48 | Evre2: 32 Evre3: 6 Nekrotik: 17 | Sakrum:25 Gluteal Bölge:4 Sırt:3 Topuk:10 Diğer:13 | 2.83 | 14.94 | 45.9 |
| Grup2 YB’ de Basınç Ülseri Gelişen Hasta n=13 | 71 | E=7 K=6 | 1.38 | Evre2: 11 Evre3: 4 Nekrotik: 3 | Sakrum:11 Gluteal Bölge:2 Sırt:2 Topuk:1 Diğer:2 | 2.45 | 24.07 | 46.1 |

Tartışma - Sonuç: BÜ küresel bir sorun olup hastalar ve sağlık sistemi için ağır bir yüküdür. Bu yükün büyük bir kısmı yoğun bakımda yatan BÜ gelişimi açısından ciddi risk taşıyan hastalarla karşımıza çıkmaktadır. YBÜ’de BÜ morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. BÜ olan hastalarla olmayan hastaların karşılaştırıldığı çalışmada mortalite oranı sırasıyla %63’e % 15 olarak bulunmuştur(3).Bizim çalışmamızda bu oran %46 civarında tespit edilmiş olup özellikle nekrotik yarası olan hastalarda %69,2 olduğu görüldü. R Serra ve arkadaşları YBÜ’lerde BÜ insidansını%31 olarak tespit etmişlerdir ve hastaların yaklaşık %70’inde başvuruda hipoalbuminemi olduğunu ortaya koymuşlardır(4).Bizim çalışmamızda da her iki grupta ciddi hipoalbuminemi mevcuttu. Yapılan çalışmalar yaşın BÜ oluşumuyla anlamlı korelasyon gösterdiğini ve en sık sakrum ve topuk bölgesinde geliştiğini ortaya koymuştur(5).Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.YBÜ hastaları özellikle yaşlı ve zayıf olanlar BÜ açısından ciddi risk taşımaktadır.Gerekli tedbirlerin alınarak BÜ’nün önlenmesinin mortaliteyi azaltarak yaşam kalitesini arttıracığı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Basınç ülseri, Yoğun Bakım, Kritik Hasta, Mortalite

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Schuurman JP, Schoohoven L, Keller BP, van Ramshorst B. Do pressure ulcers influence length of hospital stay in surgical cardiothoracic patients? A prospective evaluation. J Clin Nurs. 2009;18(17):2456-63.
2. Berlowitz D. Incidence and prevalence of pressure ulcers. In: Thomas DR, Compton GA, eds. Pressure Ulcers in the Aging Population: A Guide for Clinicians. 1st ed. New York: Humana Press; 2014. p.19-26
- 3.Clough N. The cost of pressure area management in an intensive care unit. J Wound Care 1994;3:33-5.
4. R Serra, S Caroleo, G Buffone et al. Low serum albumin level as an independent risk factor for the onset of pressure ulcers in intensive care unit patients International Wound Journal Volume 11, Issue 5 Oct 2014 Pages455-572
5. L Siv; B Ingrid; T Karin Pressure Ulcer Prevalence, Use of Preventive Measures, and Mortality Risk in an Acute Care Population A Quality Improvement Project Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 40(5) September/October 2013 p 469-474

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Yayın No: S-026

The Effect of Life Activity Levels of Palliative Care Patients on The Caregivers' Perception of Caregiver Burden

Elif Tuğba Uygun², Aylin Özakgöl³

¹İstanbul üniversitesi-cerrahpaşa

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Giriş - Amaç: This study was carried out to reveal the effect of life activity levels of patients receiving inpatient treatment in a palliative care clinic on the caregivers' perception of caregiver burden.

Gereç ve Yöntem: It was carried out in descriptive, correlational-cross-sectional type. The universe of this study consisted of all patients who met the inclusion criteria and their caregivers, who received inpatient treatment in the palliative care clinic of a district state hospital in Çanakkale between 15 June-31 December 2022. The sample consisted of 108 palliative care patients and caregivers who volunteered to participate in the study without using any sampling method. Ethics committee approval and institutional permission were obtained before starting the study. Data were collected by face-to-face interview method using the Information Form, The Barthel Activity of Daily Living (ADL) Index, Caregiver Burden Scale. Descriptive statistical methods, quantitative data analyzes and correlation analyzes were used in the analysis of the data.

Bulgular: It was determined that 58%of the palliative care patients were female, and the mean age was 78.13±10.25 years, 36%of them were hospitalized due to the elderly patient's deficiency of self-care. The mean The Barthel ADL Index of the patients was found to be 35.05±30.20.It was determined that 84.3%of the caregivers were female, the mean age was 54.64±13.22 years. The mean score of the caregivers' burden of care scale was 50.80±7.98. A negative, weak, statistically significant relationship was found between the ADL level of the patients and the caregiver burden of caregivers ($r=-0.417;p<0.01$).

Tartışma - Sonuç: It was observed that the caregiver burden increased as palliative care patients' level of daily living activities decreased. As a health professional, it can be suggested to nurses to raise awareness about providing support that will increase the daily life activity level of the palliative care patient and providing psychological and social support according to the needs of caregivers.

Anahtar Kelimeler: Palliative care, care burden, Daily life activity, Nursing

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

Mahoney FI, Barthel D. Functional Evaluation: The Barthel Index. Md Med J. 1965;14:56-61.

İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(4):85-95.

Küçükdeveci AA, Yavuzer MG, Süldür N, Sonel BS, Tennant A, Arasil T. Modifiye Barthel İndeksinin Türkiye’de Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonda Kullanım İçin Uyarlanması. Scand J. Rehabilitasyon Med. 2000;32(2):87-92.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-027

Palyatif Bakım Servislerinden Yoğun Bakım Servislerine Hasta Sevk Edilmeli mi?

Fatma Tuğçe Aydoğdu¹, Uğur Uzun¹, Aykut Sarıtaş¹

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç: Palyatif bakımlar genellikle yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla kurulan servisler olmasına rağmen bu hastaların çoğu yoğun bakımlarda tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde yasal prosedürlerin eksikliği birçok palyatif bakım(PB) hastasının genel durumun bozulması durumunda yoğun bakımlara sevk yapılmaktadır. Bu durum yoğun bakımların yatak doluluk oranını ve sağlık harcamalarını artırmaktadır.Bu çalışmanın amacı, PB hastalarının YBÜ sevk edilerek ileri bir tedavinin başlatılmasının makul bir seçenek olup olmadığını tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2019-2021 tarihleri arasındaPB servislerindenYB servisimize alınan 28 kadın 38 erkek olmak üzere 66 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, yoğun bakıma gönderilme sebepleri, yatış gün süresi ve yoğun bakımdan taburcuk durumları incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 66,46 yıl olarak bulundu. Hastaların 35'i solunum sıkıntısı, 22'si enfeksiyon, 6'sı kardiak arrest ve 3 hasta diğer sebeplerden dolayı PB servisinden YB servisine nakil edilmişti. Bu hastaların 65 i YB da ex olurken 1 erkek hasta 60 gün sonra YB dan taburcu edilmiş olduğu görüldü.Ex olan 65 hastanın ortalama yoğun bakımda yatış süresi 13.4 gün (1-75 gün) olarak bulundu.

Tartışma - Sonuç: Çalışmamızda PB servisinden YB servisine gönderilen hastaların neredeyse tamamının ex olduğu görülmektedir. Hastaların en sık solunum sıkıntısı ve enfeksiyon nedeniyle YBÜ sevk edildiği görülmüştür.Yoğun bakımlar gelişmiş ileri yaşam desteği sağlamakta olup olup PB hastasının YB servislerinde takip edilmesi zordur. Bu nedenle yoğun bakımlarda palyasyon ve kritik tedavi koşullarının netleştirilmesi gereklidir(1,2). PB hekiminin ileri tedavilerin ne zaman başlatılması gerekliliğini bilmesi ve hastanın prognoz ve bakımın hedefleri ile ilgili hasta yakınlarıyla işbirliği içinde olması ileri tedavinin gereksiniminin dikkatle değerlendirilmesi gereklidir.YB servisine kabul amaçlı konsültasyon açılmasının; PB servislerinin amacının dışına çıkaracağı, YBÜlerinde yatak sıkıntısının daha da artmasına neden olacağı sağlık harcamalarını artıracaktır. Bunun için ileri bakımın gerekli olduğunu belirlemek için multidisipliner bir ekip ile çalışması önemlidir. PB servislerinde çalışan hekimlerin hastaların yoğun bakıma sevk edilmesine neden olan doğal sonuçların ortaya konulup yasal prosedürlerin oluşturulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, yoğun bakım, sevk

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1.Dev R. Goals of care are important for older adults with severe illness and their families, and are infrequently addressed by health professionals. *Evid Based Nurs.* 2015;18(4):126–126. Internet

2.Cook D, Rucker G. Dying with dignity in the intensive care unit. *N Engl J Med.* 2014;370(26):2506–2514.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-028

Palyatif Bakım Merkezimizdeki Hastaların 3 aylık Retrospektif Değerlendirmesi

Ayfer Kaya Gök¹, Ayşe Vahapoğlu¹, Ezgi Selçuk¹, Özlem Altın Pala¹

¹SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç: Palyatif bakım (PB), Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hayati tehlikesi olan kronik ve ileri evre hastaların ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin tedavisi ile hastaların ve ailelerinin hayat kalitesini artıran bir yaklaşımdır[1]. Yaşlı nüfusun giderek arttığı dünyamızda, hayatı tehdit eden kronik hastalıklar ve maligniteler de giderek arttığından PB merkezlerine (PBM) ihtiyaç da gün geçtikçe artmaktadır (2). Bu çalışmada amacımız, hastanemiz PBM'de yatan hastaların 3 aylık klinik ve demografik özelliklerini inceleyerek, mortalite ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde PBM'mizde Haziran 2023– Eylül 2023 tarihleri arasında yatan 88 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Nutrisyon ekibi olarak haftalık takiplerimizde kullandığımız veriler geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların %54,5'i erkek , yaş ortalaması 69±16,03 yıl, vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 24,07±5,23 ve kilo kaybı ortalaması 5,21±7,15kg idi. Hastaların NRS2002 ortalaması 3,77±0,88 , hastane yatış günü ortalaması 11,38±13,04 gündü. Hastaların %42'sinin kanser tanısı mevcuttu, yatış endikasyonları kanser, bilişsel bozukluk, kronik akciğer hastalıkları şeklinde devam ediyordu. Hastaların %53,4'ü yoğun bakımdan (YB) gelmişti. Bası yarası %40,9'unda mevcuttu (tablo 1). Mortalite oranımız %40,9 idi. Hastaların mortalite durumları ile kategorik tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında cinsiyet, bası yarası, beslenme şekli, tanı, geldiği yer durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05) (tablo 2). Hastaların mortalite durumları ile niceliksel tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında VKİ, hastane yatış günü ve kilo kaybı değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05) (tablo 3). Erkek, bası yarası olan, Yb'dan gelen, VKİ az olan ve daha çok kilo kaybı olan, uzun yatan hastaların mortalitesi yüksekti.

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Tanımlayıcı kategorik değişkenlerin dağılımları

| | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 40 | 45,5 |
| Erkek | 48 | 54,5 |
| Bası Yarası | | |
| Yok | 52 | 59,1 |
| Var | 36 | 40,9 |
| Beslenme | | |
| PO (peroral) | 26 | 29,5 |
| NGS (nazogastrik) | 27 | 30,7 |
| PEG (gastrostomi) | 9 | 10,2 |
| TPN (total parenteral nütrisyon) | 26 | 29,5 |
| Tanı | | |
| Kanser | 37 | 42 |
| Bilişsel Bozukluk | 31 | 35,2 |
| Akciğer Hastalığı | 15 | 17 |
| Kalp Hastalığı | 5 | 5,7 |
| Geldiği Yer | | |
| Acil | 35 | 39,8 |
| Yoğun Bakım | 47 | 53,4 |
| Servis | 5 | 5,7 |
| Dış Merkez | 1 | 1,1 |
| Mortalite | | |
| Var | 36 | 40,9 |
| Yok | 52 | 59,1 |
| DM | | |
| Evet | 24 | 27,3 |
| Hayır | 64 | 72,7 |

tablo 1

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tanımlayıcı kategorik değişkenlerin mortalite durumlarına göre dağılımları

| | Mortalite | | X ² | p |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|--------|
| | Var | Yok | | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 11 _a (30,6) | 29 _b (%55,8) | 5,455 | 0,017 |
| Erkek | 25 _a (%69,4) | 23 _b (%44,2) | | |
| Bası yarası | | | | |
| Yok | 26 _a (%72,2) | 26 _b (%50) | 4,346 | 0,03 |
| Var | 10 _a (%27,8) | 26 _b (%50) | | |
| Beslenme | | | | |
| PO (peroral) | 6 _a (%16,7) | 20 _b (%38,5) | 34,641 | <0,001 |
| NGS (nazogastrik sonda) | 5 _a (%13,9) | 22 _b (%42,3) | | |
| PEG (gastrostomi) | 2 (%5,6) | 7 (%13,5) | | |
| TPN (total parenteral nütrisyon) | 23 _a (%63,9) | 3 _b (%5,8) | | |
| Tanı | | | | |
| Kanser | 30 _a (%83,3) | 7 _b (%13,5) | 44,647 | <0,001 |
| Bilişsel Bozukluk | 2 _a (%5,6) | 29 _b (%55,8) | | |
| Akciğer Hastalığı | 4 (%11,1) | 11 (%21,2) | | |
| Kalp Hastalığı | | 5 (%9,6) | | |
| Geldiği Yer | | | | |
| Acil | 21 _a (%58,3) | 14 _b (%26,9) | 9,384 | 0,025 |
| Yoğun Bakım | 13 _a (%36,1) | 34 _b (%65,4) | | |
| Servis | 2 (%5,6) | 3 (%5,8) | | |
| Dış Merkez | | 1 (%1,9) | | |

Ki-Kare testi

Anlamli farklılık olan değişkenler tabloda gösterilmiştir (a-b).

Tablo 2

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Tanımlayıcı niceliksel değişkenlerin mortalite durumlarına göre dağılımları

| | Mortalite | n (88) | Ort.±SS | Medyan | U | p |
|--------------------|-----------|--------|-------------|--------|-------|--------|
| Yaş | Var | 36 | 68,36±13,85 | 68,5 | 857,5 | 0,505 |
| | Yok | 52 | 69,44±17,5 | 72 | | |
| VKİ | Var | 36 | 22,45±4,61 | 21,75 | 597,5 | 0,004 |
| | Yok | 52 | 25,2±5,38 | 25,1 | | |
| NRS2002 | Var | 36 | 3,94±0,63 | 4 | 796 | 0,196 |
| | Yok | 52 | 3,65±1,01 | 4 | | |
| Hastane Yatış Günü | Var | 36 | 16±17,63 | 10,5 | 617,5 | 0,007 |
| | Yok | 52 | 8,2±7,16 | 6 | | |
| Kilo kaybı | Var | 36 | 8,83±8,4 | 8 | 519 | <0,001 |
| | Yok | 52 | 2,71±4,81 | 0 | | |

Mann-Whitney U testi

Tablo 3

Tartışma - Sonuç: Sonuç olarak yaşlı nüfusun artması ile kronik ve bakım gerektiren hastalıklar ve maligniteler artmış ve hastaneler bünyesinde PBM gerekliliği elzem olmuştur. Bizim PBM'mize en çok onkolojik patolojilere sahip yaşlı hastalar kabul edilmiş olup, yoğun bakım sonrası yatış oranımız yüksektir. Hasta bakım eğitimi için yoğun bakım sonrası geçiş olarak kullandığımız PBM'mizde hasta yakınlarına dekübit bakımı, nütrisyon ilkeleri gibi taburculuk öncesi bilgi ve beceriler kazandırılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım merkezi, yoğun bakım sonrası bakım, nütrisyon ekibi

Kaynakça

1. Who, "WHO Definition Of Palliative Care" [Internet]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Ghosh A, Dzeng E, Cheng MJ. Interaction of palliative care and primary care. Clin Geriatr Med. 2015 May;31(2):207-18. doi: 10.1016/j.cger.2015.01.001. Epub 2015 Feb 18. PMID: 25920056.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-029

Etanol Toksisitesi ve Palyatif Bakım

Esra Pırıl Ağırbaş¹, Hilal Yiğit¹, Harun Mıkçı¹, Cihan Döğer¹, Levent Öztürk¹, Kadriye Kahveci²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi

Giriş - Amaç: Kronik alkolizm ve akut etil alkol intoksikasyonunun santral sinir sistemi başta olmak üzere solunum sistemi ve kardiovasküler sistem etkileri vardır. Hastalarda bilinç kaybı, stupor, koma, metabolik asidoz, aritmi, akut böbrek yetmezliği, pulmoner ödem, serebral ödem, kardiyak ve respiratuar arrest gözlemlenebilir. Etanol intoksikasyonu sonucu hipoksik beyin gelişen hastanın palyatif bakım merkezinde rehabilitasyonu ve evde bakıma hazırlanma sürecini paylaşmak istedik.

Olgu: 48 yaş erkek depremzede hasta, günde 1 paket sigara+ haftada iki/üç alkol alımı hikayesi olan hastanın bilinen komorbiditesi ve kullandığı ilaç yok. Deprem sonrası ailesinden ayrı yaşadığı ve alkol alımının arttığı biliniyor. Acile başvurmada önceki gün alkol aldığı, göğüs ağrısı şikayeti ile İskenderun Devlet Hastanesine başvuran hastada herhangi bir patoloji bulunmayınca evine gönderilmiş. Ertesi gün tekrar acile gelen hasta etanol intoksikasyonu ön tanısı ile hospitalize edilmiş. Acilde arrest olması üzerine CPR yapılmış CPR'a yanıt alınan hasta yoğun bakım ünitesine devredilmiştir. Yoğun bakımda GKS:4 mekanik ventilatörde takip edilen hastanın derin metabolik asidozu (pH:6,8, HCO₃: 3,8 mEq/L) nedeniyle aralıklı hemodializ uygulanmıştır. Beyin BT'de serebral ödem nedeniyle manitol başlanmış. Bilateral aspirasyon pnömonisi gelişmiş. Hastanın yatışının 23.gününde trakeostomi 24.gününde PEG açılmış. 37.gününde mekanik ventilatörden ayrılmış, yoğun bakım ünitesinde 40 gün kaldıktan sonra palyatif bakıma devredilmiştir. 25 gün palyatif bakımda kalan hasta Adana Şehir hastanesinden Ankara Bilkent Şehir Hastanesine sevk edildi. Palyatif bakım merkezimize devralınan hasta geldiğinde GKS:7-8 ve palyatif performans skoru 30 idi. Trakeostomi kanülünden oda havasında spontan soluyan hasta PEG ile beslenmekte idi. Sakral bölgede 3.derece topuk bölgesinde 2.derece bası yarası mevcuttu. Hastanın çekilen MR görüntülemesi hipoksik ensefalopati ile uyumlu görüldü.

Tartışma - Sonuç: Kliniğimizde hasta yakınlarına bakım eğitimi verilmekte ve evde bakıma bakıma hazırlanmaktadır. Diyetisyen, psikolog fizyoterapist doktor ve hemşireden oluşan multidisipliner ekiple ziyaret yapılmaktadır. Hasta yakınları hastalarının eski haline gelip taburcu olacağını düşünmektedirler. Her ziyarette hastanın durumu vurgulanarak eski haline gelemeyeceği bu şekilde evde bakım hastası olacağı belirtilip hasta yakınlarının yavaş yavaş hastalarının durumunu kabullenmeleri sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Etanol toksisitesi, Hipoksik beyin

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

Atluri P, Vasireddy D, Malayala SV. Toxic alcohol ingestion: a case report and review of management pathways. *Cureus*, 2021;13(2).

Ross J A, Borek HA, Holstege CP, King JD. Toxic alcohol poisoning. *Emergency Medicine Clinics*. 2022;40(2): 327-341.

Livanov GA, Kalmanson ML, Batotsyrenov BV, Glushkov SI, Lodiagin AN. Drug correction of hypoxia aftereffects in patients with toxic coma caused by acute neurotropic poisoning. *Anesteziol Reanimatol*. 2002;2:14-7.

Anik S, Sharma H, Menon S. Management and Palliative Care in Poisoning and Overdose. *Amarjeet Kaur Sandhu* 2017;9(2): 6.

Kraut, Jeffrey A.; Kurtz, Ira. Toxic alcohol ingestions: clinical features, diagnosis, and management. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2008;3.1:208-225.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-030

Palyatif Bakımın Depremzede Hastaların Takip ve Tedavisindeki Rolü

Rıfat Bozkuş¹

¹Ankara Etlık Şehir Hastanesi

Giriş - Amaç: Türkiye’de 6 şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş depremleri sonucu çok sayıda can kaybı ve yaralanma meydana gelmiştir. Depremlerde hipotermi, dehidratasyon, kas ve iskelet yaralanmaları, kanamalar, böbrek yetmezliği, kafa, göğüs ve batin travması gibi ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Kronik hastalığı olan ve bakıma ihtiyaç duyan kişiler sağlık hizmetine erişimde sorun yaşamaktadırlar. Bu çalışmada palyatif bakım servisinde takip edilen depremzede hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamada palyatif bakımın rolünü değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif değerlendirme Kahramanmaraş depremleri sonrası Ankara Etlık Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatarak tedavi edilen depremzede hasta dosyalarının taranmasıyla elde edildi. Hastaların demografik verileri, yatış endikasyonları, yatış süreleri, tedavileri ve taburculuk verileri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 45 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş aralığı 18-90 arasındaydı. Hastaların 27’si kadın, 18’i erkekti. Hastaların ortalama yatış süresi 12 gündü. Hastalara sosyal hizmet uzmanı ve psikolog aracılığıyla psikososyal destek sağlandı. Hastaların yatış nedenlerine bakıldığında 29’unda rabdomiyoliz, 16’sında multiple kemik fraktürleri, 6’sında genel durum bozukluğu ve beslenememe, 5’inde kompartman sendromu ve 4’ünde malignite olarak saptandı. 39 hastanın cilt ve cilt altı yaralanmalarına bağlı pansumanları yapılmıştır. 29 hastaya ağrı palyasyonu ve hidrasyon yapılırken, 8 hasta yara yeri enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu ve pnömoni nedeniyle antibiyoterapi almıştır. 6 hastaya enteral beslenme desteği sağlanmıştır. Bir hastaya radyoterapi tedavisi verilmiştir. Hastalardan 34’ü taburcu edilirken, 10’u başka kliniklere nakil edildi. Kolon kanseri olan bir hasta yatış esnasında geçirdiği pnömoni nedeniyle hayatını kaybetti.

Tartışma - Sonuç: Bu çalışmada deprem gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açan bir afette palyatif bakım servisinin depremzedelerin sağlık sorunlarına yönelik önemli ihtiyaçları karşıladığı gözlenmiştir. Depremzede hastalarda ağrının giderilmesi, hidrasyon, beslenme desteğinin sağlanması, enfeksiyonlar ve psikososyal destek önemli ihtiyaçlar ve sağlık sorunları olup palyatif bakım servisinde bunlar etkili bir şekilde karşılanmıştır. Depremin ağır fiziksel ve psikolojik etkisiyle ciddi travma yaşayan bu hasta grubunda palyatif bakımın ana amacına uygun şekilde yaşamı tehdit eden bu zorluklara karşı depremzede hastaların takip ve tedavisinde palyatif bakım klinikleri aktif rol oynamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Palyatif Bakım, Depremzede, Travma

Kaynakça

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

2. Stanley M, Chippa V, Aeddula NR, Quintanilla Rodriguez BS, Adigun R. Rhabdomyolysis. 2023 Apr 16. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 28846335.

3. Torlincasi AM, Lopez RA, Waseem M. Acute Compartment Syndrome. 2023 Jan 16. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 28846257.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-031

İnme Ve Palyatif Bakım

Esra Pırıl Ağırbaş¹, Sümeyra Dildar Fakıoğlu², Cihan Döğner¹, Levent Öztürk¹, Kadriye Kahveci³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi

Giriş - Amaç: Nörolojik hastalıklar özellikle inme en fazla palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalık grubudur. İnme, yüksek düzeyde mortalite ve morbidite ile sonuçlanmasına rağmen, bu hastalara sunulan palyatif bakım hizmetlerinin nasıl sağlanabileceği hakkında çok az şey bilinmektedir. Akut ve kronik dönemlerinde hastalar kişisel ihtiyaçlarını tek başlarına karşılayamamakta ve bakım ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Olgu: Bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları olan 83 yaş kadın hasta sağ tarafında başlayan güç kaybı ve konuşma bozukluğu ile acile başvurmuştur. Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde sol temporal, oksipital lobları ve bazal ganglionları tümüyle etkileyen ve sentrum semiovaleye uzanan geniş hipodens infarkt alanı gözlenmiştir. Görüntüleme ve muayeneleri sonucu akut iskemik serebrovasküler olay tanısı alan hasta İV trombolitik tedavi uygulandıktan sonra yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Yatışının 3. gününde yeni atrial fibrilasyon tanısıyla kumadin tedavisi başlanmış. Yutma testi yapılan yutma yeteneği olmayan hastaya 23. gününde PEG açılmış. 28 günlük yoğun bakım yatışının ardından palyatif bakım merkezimize devredildi.

Tartışma - Sonuç: İnme geçiren hastalar ağrı, anksiyete, depresyon ve disfaji yaşarlar. Bu semptomlar iyileşmeyi, yaşam kalitesini ve mortaliteyi olumsuz yönde etkileyebilir. Hastaların semptom kontrolünün ve bakımının sağlanması, beraberinde hasta ve ailelerin fiziksel, psikososyal ihtiyaçlarının yönetilmesi gibi kapsamlı bir bakıma ihtiyaçları vardır. Bizde hastamıza diyetisyen psikolog ve fizyoterapistinde içinde olduğu multidisipliner ekiple bakım vermekteyiz. Kronik yara birimi ile beraber sakral bölgesinde bası yarası bakımı yapılmaktadır. Hasta yakınlarına perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ile beslenme eğitimi verilmekte ve bunu ne kadar yapabildikleri gözlenmektedir. Psikoloğumuz her gün hasta yakınlarına psikoterapi yapmaktadır. Fizyoterapist tarafından rehabilitasyon uygulanmakta ve yakınlarına eğitim verilmektedir. Hasta ve yakınlarının hastalığı kabullenmesi, bakımının sağlanması ve evde bakıma hazırlanması inme hastalarında çok önemlidir. İnme hastalarına palyatif bakım verilmesi bu hastalarda mortaliteyi azaltmaya da yaşam kalitesini arttırmakta, hastanede kalış süresini ve hastaneye tekrar yatışları azalttığı bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: inme, palyatif bakım, PEG

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

Schutz REC, Creutzfeldt CJ. Palliative care after stroke survival. Handb Clin Neurol. 2023;191:3-11.

Cowey E, Schichtel M, Cheyne JD, Tweedie L, Lehman R, Melifonwu R, Mead GE. Palliative care after stroke: A review. Int J Stroke. 2021 Aug;16(6):632-639.

Gao L, Zhao CW, Hwang DY. End-of-Life Care Decision-Making in Stroke. Front Neurol. 2021 Sep 28;12:702833.

Saricam G, Akdogan D, Kahveci K. Palliative care after stroke. Acta Neurol Belg. 2019 Mar;119(1):69-75.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-032

Palyatif Bakım Merkezinde Tedavi Alan Hastalarda Beslenme Durumunun, İnflamatuar Parametrelerin ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

¹Buse Ünsal, ²Sema Çalapkorur

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Giriş - Amaç: Palyatif bakım hastalarında malnütrisyon önemli bir sorundur. Palyatif bakım hastalarında malnütrisyonu bağlı gelişen bozulmuş doku fonksiyonu, solunum ve kardiyak fonksiyonlarda azalma, yetersiz yara iyileşmesi gibi durumlar beraberinde inflamatuvar süreçlerin de gelişmesini kolaylaştırmaktadır (1). Beslenme durumunun değerlendirilmesi ve gerekli nutrisyonel desteğin bu hastalara verilmesi malnütrisyon ve malnütrisyonun yarattığı klinik etkileri önleyerek veya azaltarak hastaların yaşam kalitesini yükseltir (2,3). Çalışmamızda Palyatif Bakım Merkezinde tedavi alan hastaların beslenme durumunu, inflamatuvar parametrelerini ve yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Yozgat Şehir Hastanesi Palyatif Merkezine Mayıs -Eylül 2023 arasında tedavi alan 138 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Genel sağlık bilgileri yüz yüze anket aracılığı ile kan değerleri ise hastane bilgi yönetim sisteminden elde edilmiştir. Nutrisyonel Risk Skoru-2002 (NRS-2002) ve Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) testi ile beslenme durumları, EQ-5D (EuroQoL-5 Dimensions) Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 75'i kadın, 63'ü erkek 138 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 74.11±33.61 (27-93) yıldır. Çalışmaya katılan hastaların %19.6'sının malignite, %18.8'inin serebrovasküler hastalık, %17.4'ünün solunum yolu hastalıkları ile takip ve tedavi edildiği belirlenmiştir. Hastaların 61'i (%44.2) oral, 47'si (%34.04) sadece enteral, 11'i (%7.97) sadece parenteral, 4'ü (%2.89) oral ve enteral, 15'i (%10.86) oral ve parenteral yoldan beslenmektedir. NRS-2002 ve MNA tarama puanları ortalaması sırasıyla 2,57±1.30 (0-5), 6.63±3.04 (0-14) bulunmuştur. CRP (C-reaktif protein) ortalaması 7.15±6.68 (0.1-31.9) olarak bulunmuştur. EQ-5D yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında sorunlar en sık olağan aktiviteler (%97.8), hareketlilik (%96.4) ve öz bakım (%94.2) boyutunda görülürken; ağrı/rahatsızlık (%62.3) ve anksiyete/depresyon (%7.2) boyutunda ise en az sorun saptanmıştır.

Tartışma - Sonuç: Palyatif bakım hastalarında malnütrisyon sıklığının fazla olması sebebiyle tedavi süresince mutlaka nutrisyonel değerlendirme yapılmalıdır. Malnütrisyonun hem sonucu hem de sebebi olan inflamasyon sürecinin de eklenmesi ile birlikte bu hasta grubunda hem yaşam kalitesi düşmekte hem de mortalite artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, İnflamasyon, Palyatif bakım

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Kaynakça

1. Sehouli, J., Mueller, K., et.al (2021). Effects of sarcopenia and malnutrition on morbidity and mortality in gynecologic cancer surgery: results of a prospective study. Journal of cachexia, sarcopenia and muscle, 12(2), 393-402.
2. Ramírez-Vélez, R., López Sáez De Asteasu., et al. (2021). Performance of the short physical performance battery in identifying the frailty phenotype and predicting geriatric syndromes in community-dwelling elderly. The journal of nutrition, health & aging, 25, 209-217.
3. Güçlü, Y., Demirci, H., et al. (2022). Effect of Nutritional Status and Muscle Strength on Mortality of the Palliative Care Patients. The Anatolian Journal of Family Medicine, 5(2), 117-122.

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Yayın No: S-033

Osteogenezis İmperfekta Tanılı Hastalardaki Anestezi Yönetimimiz: 2 Olgu

Kazım Koray Özgül¹, Zeynep Pestilci Çağırın¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş - Amaç: Osteogenezis İmperfekta (OI), Tip I kollajen geninin mutasyonuna bağlı olarak gelişen, mavi sklera, kemik kırılabilirliği ve deformasyonuna yol açan kalıtsal bağ doku hastalığıdır. OI tanılı hastalarda hava yolu yönetimindeki zorluk, skolyoz ve diğer kemik deformiteleri, kardiyak anomaliler, trombosit fonksiyon bozukluğu, malign hipertermi riski, metabolik bozukluklar, ağrı ve anksiyete anestezi yönetimini zorlaştırabilir. Biz bu olgu sunumunda ortopedik cerrahi geçiren 2 OI tanılı hastamızı paylaşmak istedik.

Olgu: Olgu 1 Olgumuz 9 yaş, 17 kg, 109 cm OI tanılı erkek hasta. umbilikal herni ve 5 kere OI nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Hastamızın preoperatif muayenesindeki diğer bulguları olağan olup premedikasyon için 0,5mg/kg midazolam oral olarak verildikten sonra operasyona alındı. Hastaya 2,5 numara laringeal maske takılarak genel anestezi altında 1,5 saat süren operasyon sonunda hastamıza postoperatif analjezi amacıyla 10mg/kg parasetamol ve ultrason ile femoral blok uygulandı (Resim-1,2). Sonrasında hastamız bilinç açık, koopere olarak postoperatif bakım ünitesine teslim edildi. VAS skoru 1 olarak değerlendirildi. Ek analjezik ihtiyacı olmadı. Olgu 2 Bilinen OI tanılı 11 yaş, 14 kg, 100 cm kız hastanın umbilikal herni, tibia ve kalça fraktürleri nedeniyle 3 kez ortopedik, toplam 4 operasyon öyküsü mevcuttu. Hastamızın preoperatif muayenesindeki diğer bulguları olağan olup premedikasyon için 0,5mg/kg midazolam oral olarak verildikten sonra operasyona alındı. Hasta entübe edilerek, 1 saat süren genel anestezi altında tibia fraktürü operasyonunun sonunda hastaya kaudal blok uygulandı. Hastamız bilinç açık koopere şekilde postoperatif bakım ünitesine teslim edildi. Vas skoru 2 olarak değerlendirildi. Ek analjezik ihtiyacı olmadı.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Resim-1



Resim-2



Tartışma - Sonuç: Oİ tanılı hastalarda kemik kırıkları travmatik veya atravmatik görülebilmekle beraber ağrı önemli bir problemdir. Şiddetli Oİ'li pediatik hastaların multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektiren benzersiz ve özel bakım ihtiyaçları vardır. Perioperatif anestezi planlaması bu hasta gruplarında çok önemlidir.

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

69

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

Anahtar Kelimeler: Osteogenezis İmperfekta, Postoperatif Analjezi, Femoral Sinir Bloğu, Kaudal Blokaj

Kaynakça

1. Beethe AR, Bohannon NA, Ogun OA, et al. Neuraxial and regional anesthesia in surgical patients with osteogenesis imperfecta: a narrative review of literature. *Reg Anesth Pain Med* 2020; 45: 993–999.
2. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Caplan RA, et al. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology* 2013; 118: 251–270.

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

Yayın No: S-034

Yoğun Bakım Ünitelerinde Mobilizasyonun İyileşme Sürecindeki Önemi

Seher Yanatma¹, Medine Ay¹, Abdulkadir Sazan¹

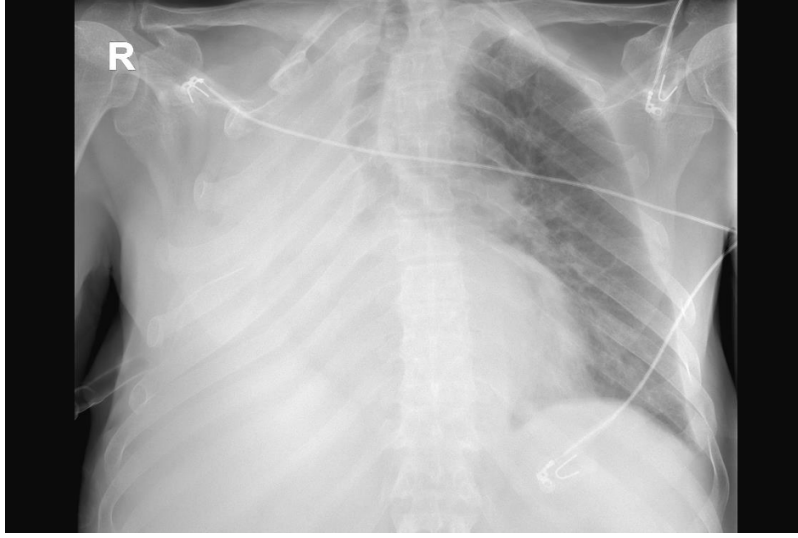
¹Sağlık Bakanlığı Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç: Uzun süre hastanede yatış öyküsü, yaşlılık ve hastalığın şiddeti, hareketsizlik ile sonuçlanmaktadır.Bu hareketsizlik organ sistemleri üzerinde olumsuz etki yaratarak hastanede kalış süresini uzatır ve hatta bunun olumsuz sonuçları hasta taburcu olduktan sonra 5 yıla kadar sürebilmektedir(1).Bu hareketsizlik, bir halk sağlığı sorununu temsil etmektedir, yandaş hastalıkları ve ölüm oranını arttırır, hastaların sosyal iletişimini bozar ve aileler ve sağlık sistemi için olumsuz sonuç doğurur(2).Bu olgumuzda mobilizasyonu tedaviye eklememizle hastamızda gözlemlediğimiz hızla düzelmenin deneyimi paylaşılmıştır.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta, bilinen ek hastalık ve kullandığı ilaç öyküsü yok.Hasta (26.07.2023) araç dışı trafik kazası nedeni ile 112 tarafından acile getiriliyor.Bilinç açık oryante koopere olan hasta emirlere uymakta. Nabız: 77/dk, Tansiyon:120/75 mmHg, satürasyon oksijensiz %75, 6lt/dk oksijen ile %88.Görüntüleme sonucunda toraks bt:sağ pnömotoraks , sağ 2-7 kot fraktürü, sol 3-7 kot fraktürü ve bilateral akciğer kontüzyonu mevcut.Diğer sistem görüntülemeleri normal.Göğüs cerrahisi tarafından göğüs tüpü takılan hasta yakın takip amaçlı tarafımıza devralınıyor, ağrı kontrolü sağlanıyor.Takipleride (29.07) hastanın satürasyonu düşüyor, solunum yetnezliğine giren hasta entübe ediliyor, akciğer grafisi (PAAC) çekiliyor.Sağ akciğeri tamamen kapalı olan hastaya bronkoskopi yapılıyor yoğun sekresyonu olan hastanın sekresyonu temizleniyor ve kültür gönderilip piperasilin tazobaktam(tazocin) başlanıyor.7.8.23 hasta tekrar desatüre oluyor, PAAC çekiliyor tekrar bronkoskop ile sekresyon temizleniyor,tazocin stoplanıp meropenem ve linezolid başlanıyor.11.8.23 hasta tekrar desatüre oluyor PAAC çekiliyor, fob yapılıyor.Hastaya fizik tedavi başlanıyor, mobilize ediliyor, 15.08 hasta tekrardan solunum sıkıntısına giriyor PAAC çekiliyor fob yapılıyor.Hasta yakını ybü ünitesine alınıyor hasta koridorda yürütölmeye başlanıyor sürekli mobilizasyon uygulanıyor sonrasında akciğerde tekrar kapanma gözlenmiyor ve akciğer grafilerinde düzelme devam ediyor,servise çıkarılıyor 18.08 göğüs tüpü çekiliyor, hasta taburcu ediliyor 10 gün sonra kontrole gelen hastanın PAAC grafisi tekrarlanıyor.

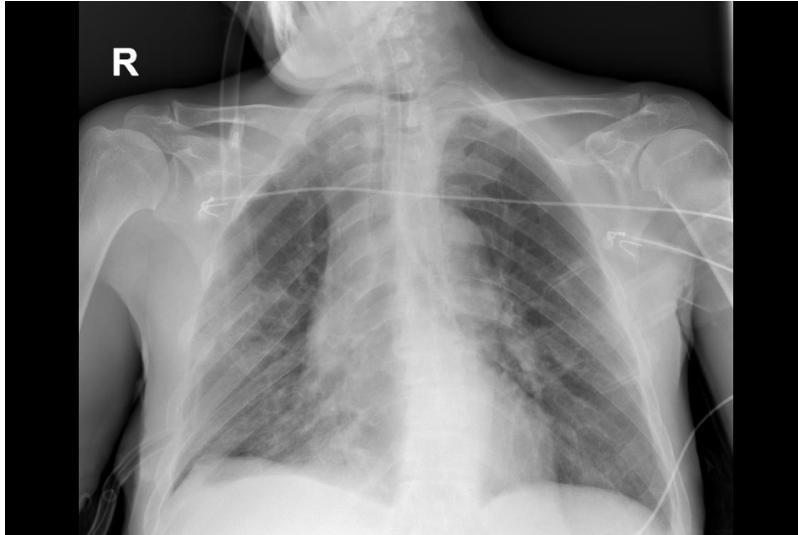
4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

paac



bronkoscopi öncesi

paac



bronkoscopi sonrası

13 - 14 EKİM 2023

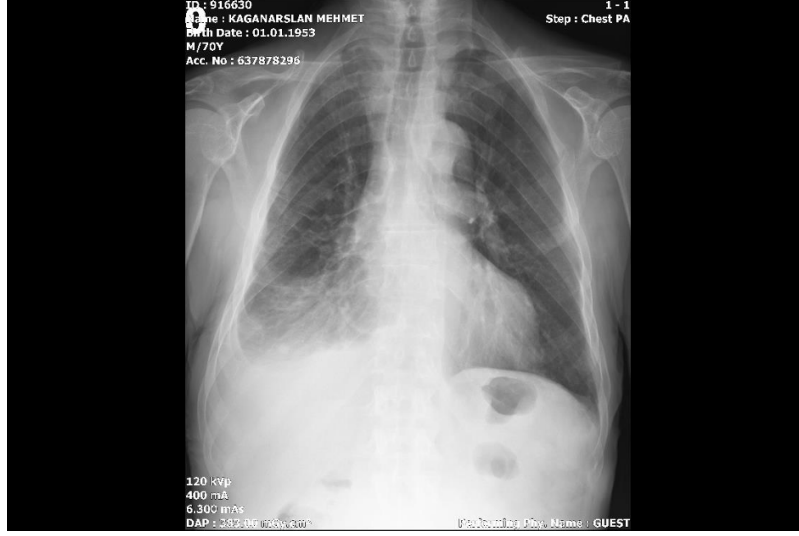
Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

72

www.palyatif2023.org

4.Ulusal & 1.Uluslararası PALYATİF BAKIM Sempozyumu

paac



taburculuktan 1 ay sonra kontrol

Tartışma - Sonuç: Hastaların mobilizasyonu, yakını ile iletişiminin artması; kas gücünün hızla toparlamasına, oral alımın iyileşmesine, sosyal faaliyetlerinin hızlanmasına ve sonuç olarak iyileşmenin hızlanmasına büyük katkı sağlamaktadır(2). Erken mobilizasyon güvenlidir, önem gösterilmelidir ve tüm multidisipliner ekibin hedefi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mobilizasyon, Yoğun Bakım Ünitesi, Rehabilitasyon, Fizik Tedavi

Kaynakça

1. Lone NI, Gillies MA, Haddow C, Dobbie R, Rowan KM, Wild SH, et al. Five-year mortality and hospital costs associated with surviving intensive care. Am J Respir Crit Care Med. 2016;194(2):198–208. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
2. Aquim EE, Bernardo WM, Buzzini RF, Azeredo NS, Cunha LS, Damasceno MC, et al. Brazilian Guidelines for Early Mobilization in Intensive Care Unit. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4):434-443.



4.Ulusal & 1.Uluslararası
PALYATİF BAKIM
Sempozyumu

13 - 14 EKİM 2023

Wyndham Grand Ozdilek - İZMİR

74

www.palyatif2023.org



www.palyatifbakim.org.tr