



Ölmek üzere olan hastaların özel bakımı

ÇEVİRENLER :

Dr. Cumhur ŞENER
Dr. Cumhur KARAHAN

KAYNAK:

Rosette Poletti; *Le Bon Secours Hemşire Okulu Direktörü*
Cenova, İsviçre. 1983, Vol. 4, No. 4, 319-323.

Ölümü bekleyen hastalar, hastaneye geldiklerinde neler yapılmalı, bu kimseler için tıbbın elinden neler gelir? Bu makalede ölmek üzere olan hastalara bakmakla görevli kuruluşların çalışmaları anlatılmaktadır.

Ölmek üzere olan hastalar için modern bir "Hospice" (Konak) 1947-48 yıllarında İngiltere'de Cicely Saunders'ın çalışmaları sonucu ortaya çıktı. Aslında o zaman için bile bu yeni bir görüş değildi. İlk hospice, Dublin'de Mary Aikendhead tarafından 19. yüzyıl ortalarında açılmıştı. Mary Aikendhead, asıl görevleri ölümcül hastalara bakmak olan hemşireler ve yardımsever rahibelerden (Sisters of Charity) oluşmuş, bir ekip kurmuştu.

O zamanlar kentlerde yaşayan insanların büyük bölümü aşırı kalabalık, ihmal edilmiş ve pis bir ortamda bulunuyorlardı. Ömürlerinin sonuna yaklaşmış olan kimseler için bu durum hiç umut verici değildi. Bunlar, bugün bile dünyanın bazı bölgelerinde, kimilerinin başına geldiği gibi, sokaklarda ölüyorlardı. Bu nedenlerden Mary Aikendhead bu kimselere bir ev açmak istiyordu. Onun böyle bir yer için seçtiği "hospice" ismi, orta çağlarda kutsal topraklara giden hacıların yol üstünde konakladıkları hanlar ya da dinlenme evleri için kullanılan bir terimdi.

20. yüzyıl başlarında Londra'nın doğusunda Hackney'de İrlandalı hayırsever rahibeler (Sisters of Charity) St. Joseph Hospice'ini açtılar. Ancak 2. Dünya Savaşı sonrasında kadar böyle bir amaç için tıbbi bakım üniteleri planlanıp, donatılmadı. Hemşire olup, sonradan aldığı eğitimlerle önce sosyal çalışma uzmanı sonra da doktor olan Cicely Saunders, St. Joseph Hospice'da ilk kez tam gün çalışan doktordur. Ölümcül hastalar çektikleri sıkıntılardan narkotiklerin etkisi ile kurtulabileceklerine inanıyorlardı. 1967'de St. Christopher, Hospice'ini kurdu. Burası o günden beri, bu ye-

ni bakım türünün gösterildiği ve bu tür bakımı uygulayacak kişilerin eğitildiği bir yerdir.

"Hospice": "Yaşam Görüşü" adlı kitabında, Cicely Saunders, St. Christopher'ın ilk hastası diye adlandırdığı kişiye nasıl rastladığını anlatır. O tarihte (1947), Cicely Saunders St. Joseph'de sosyal çalışma uzmanıdır. Varşovalı David Tasma isimli hastası ölmek üzere olduğunu bilmemektedir. Başka bir hastaneye transfer edileceği sırada, Saunders ona gerçeği söyler. İşte o zaman Saunders, hastasının elde edilemeyecek bir bakıma gereksindiğini, özellikle bu tür gereksinimleri anlayabilecek ve hastanın içinde bulunduğu duruma anlam bulmasında yardımcı olacak insanlar gerektiğini düşünür. David Tasma, Hospice'de Cicely Saunders'ın kuracağı bir bölüm için kendi isteğiyle 500 dolar bırakır. Böylece bugün bilinen akım başlamış olur.

BUGÜN NEDEN HOSPICE'LERE GEREK DUYULUYOR?

Fen ve teknoloji, geçmiş yüzyıllara oranla düşünemeyecek bir düzeye ulaştı. Cerrahlar insan organlarını transplante ediyor, beyin cerrahları beyinleri yıkıma uğramış insanları yaşama döndürebiliyorlar. Farmakolojideki araştırmalar, kanser dahil her türlü hastalığa karşı yararlı ilaçlar bulunmasına yol açtı. Ancak bugün ölüme engel olunamıyor. Beklenen yaşam hâlâ pek çoğu gereksinimleri doğrultusunda bakım görmekten, sevdiklerinin yanlarında olmasından, ıstıraplarının hafifletilmesinden ve vakar içinde ölme hakkından yoksundurlar. Hastanelerin amacı tedavi etmektir. Böyle bir yerde kim ölebilir? Ölümcül hastaların gereksinimleri ayrı bir tutum gerektirmektedir.



Bazen genç klinisyenler, bir hastanın huzur içinde ölmesine yardım etmenin, en az onun yaşamını birkaç gün ya da birkaç saat uzatmak (belkide daha fazla rahatsızlık vererek) kadar önemli olduğunu anlamakta güçlük çekerler.

Toplum ölmek üzere olanlara ve onlara bakan kimselere nasıl yardımcı olmaktadır? Father Verspieren of Laennec Center şöyle diyor: "En pahalı ve karmaşık tedavi yöntemleri bile, ölmek üzere olan kimselerin kendilerine kulak verilmesi, yanlarında kalınması ve bir insan desteği sağlanması konusundaki yakarışlarına yanıt vermemektedir."

Elbette biliyoruz ki, her insan yalnız yaşadığı gibi, yalnız ölmektedir. Bilinmeyenle yüzyüze kaldığında her insan kendisini yalnız hisseder, yanbaşında birisinin olmasını diler.

ÖLMEK ÜZERE OLANLARIN ÖZEL GEREKSİNİMLERİ

En önemlisi rahat ettirmektir. Bu, üç başlık altında incelenebilir:

1- Ağrının Azaltılması:

Genellikle terminal hastalıklara ağrı eşlik etmektedir. Eğer bu hastalık uzun sürüyorsa, ağrı hastanın yemesini ve uykusunu engelleyerek, katlanmasını güçleştirebilir.

Ağrı hiçbir zaman yalnız fiziksel olmadığı gibi, fiziksel organizmada da sınırlı kalmamaktadır. Zihinsel alana da zarar vermektedir. Psikolojik olarak da kurbanını etkiler; kendisiyle ve çevresiyle ilişkileri kötüleştirir. En önemlisi, ağrı kişinin yaşam ve dinsel anlayışını değiştirir.

Ölmek üzere olan hastaların bakımında, ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması birinci sırayı almalıdır. Bu da analjezikler, psikotropik ilaçlar, sinir cerrahisi, radyoterapi, akapunktur, hipnoz kombinasyonları yardımıyla elde edilebilir.

2- Fiziksel Rahatlık:

Ölmek üzere olan bir kimse, aldığı bakımın gereklerine göre uyarlanmış bir yatağa gerek duyar. Yeterli alan, uyum ve -neden olmasın- çevresinde bir parça güzellik, kendi gücüne ve kişisel olanaklarına göre ayarlanmış bir yaşam biçimi arar. Şimdiye değin akut hastalıkları tedavi etmek üzere planlanmış hastanelerde bu tür hoş şeylere rastlamak çok güçtür.

3- Psikolojik Rahatlık:

Ölümcül kimse nesne değil, bireydir ve ona bir birey gibi davranılmalıdır. Kimliğini korumak, seçme şansına sahip olmak ve gelişimlerden haberdar olmak gereksinimindedir. Aynı zamanda tıbbi personelin ve din adamlarının, ailesinin desteğini gereksinir. Bakım, masaj ve sevdiği kişilerin yanında olması yoluyla hastanın fiziksel iletişimi sağlanmalıdır. Soruları, kendi hastalığını ve iyileşme şansını içerse bile dürüstlikle yanıtlanmalıdır. Terminal bir hastaya durumunun çok ciddi olduğunu bildirmek gerekmez. Kızarmış gözler, fısıltılar, tutum değişiklikleri, telaşlılık, söyleşide konuları değiştirmek ve soru sormaktan kaçınmak, sözcüklerden çok daha kesin olarak hastaya durumunu açıklar.

Elbette terminal dönemindeki bazı hastalar durumlarını bilmek istemezler, kendi haklarında soru sormazlar. Bu yüzden hastayı tanımak, onun beklentilerini bilmek ve o sordukça açıklamada bulunmamak gerekir. Hepsinden önemlisi, ölmek üzere olan kimse bir yalnızlık ve sessizlik duvarlarıyla çevrilmemelidir.

Hastanelerimiz ölmek üzere olanları değil, hasta olanları tedavi etmek için planlanmışlardır. Bazen genç klinisyenler, bir hastanın huzur içinde ölmesine yardım etmenin, en

az onun yaşamını birkaç gün ya da birkaç saat uzatmak (belki de daha fazla rahatsızlık vererek) kadar önemli olduğunu anlamakta güçlük çekerler. "Lütfen beni hastaneye yollamayın" sağlığı bozulmaya başlayan yaşlılardan sıklıkla duyulan yakanışlardır.

OLASI BİR ÇÖZÜM: "HOSPICE" KAVRAMI

St. Christopher Hospice, kurulduğu tarih olan 1967'den beri, terminal hastaların yalnız bir olgu olmaktan öte bir birey olarak da ele alınabileceğini kanıtladı. Orada tıbbi bakımın yanı sıra dinsel, sosyal ve psikolojik bakım da verilebiliyor. St. Christopher'ın başarısı İngiltere, Kanada ve ABD'de benzer hospice'lerin kurulmasına yol açtı.

Hospice'in birincil amacı ölmek üzere olan hastalara gereken değeri vermektir. Uygun sedasyonla ağrı denetim altına alınır, bulantı, kusma, kaşıntı, kabızlık gibi diğer semptomların azaltılması için gerekli tedavi uygulanır. Hepsinden önemlisi hastaya kendi yaşamını denetleme hakkı tanınır. Seçenekler ve görüşler öne sürülür, ziyaretler kısıtlanmaz, eğer hastanın durumu elveriyorsa birkaç saatliğine hastaneden ayrılmasına izin verilir, tedavi planı hasta ile tartışılır, soruları ciddiye alınır ve açık sözlülükle yanıtlanır. Böylelikle olabildiğince rahat olarak geri kalan ömrünü sürdürmesine yardımcı olunur. Eğer hasta özellikle artık ağrı çekmiyorsa, böyle geçen her an onun için çok değerli olabilir. Hastanın kendisini izole edilmiş hissetmesine engel olacak her türlü çaba gösterilir, hissettiklerini söylemesi, yakınlarını ve arkadaşlarını (eğer varsa beslediği bir hayvan) yanına kabul etmesi için yöreklendirilir.

Eğer gerekiyorsa psikolojik ve dinsel doyumunu sağlanmaya ve bu zor günlerde ailesine de destek olmaya çalışılır.

Şimdi bazı stratejileri ayrıntısıyla tartışalım:

AĞRI VE SIKINTININ AZALTILMASI

Hospice'in en önemli görevlerinden birisi ağrı ve sıkıntının azaltılması için araştırmalar yapmaktır. Ağrı hastaların genel davranışını, çevresi ile olan ilişkilerini, dünya ve ölüme ilişkin görüşlerini etkiler. Bunlardan ötürü ağrının nedenleri aranmalıdır. Ağrı yalnız psikolojik mi, yoksa başka kökenlere mi bağlıdır? Örneğin bir hasta ağrıdan yakınıyorsa ilgililer ağrının daha şiddetli duruma gelmesini engelleyecek analjezikler verirler. Diğer tedaviler de uygulanabilir. (Radyasyon, kemoterapi, antidepresanlar, anksiyolitikler, hipnotonikler.) Hospice felsefesinin bir yönü de ağrıyı hastanın bilincini bozmadan azaltmaktır. Bu durumu sağlayacak olan ilaçlar üzerindeki araştırmalar St. Christophers ve benzeri yerlerde yürütülmüş ve olası kılınmıştır.

Eğer hastanın anksiyete ve ağrısını artıracak sosyal ya da mali sorunları varsa hospice'e bağlı bir hemşire (Public Health Nurse) sosyal hizmet veren kurumlara ya da hastanın ailesine giderek bu tür sorunları çözmeye çalışır. Eğer hastanın depresyonu ya da endişeleri varsa, uyumakta, yemek yemekte güçlük çekiyorsa ilgili personel hastanın kendi isteklerini belirtmesine, bir arkadaş edinmesine yardımcı olur. Onun fiziksel ve psikolojik rahatlamasını sağlar. Eğer

dinsel öneriler gereksiniyorsa din adamlarından yararlanılabilir.

Elbette hospice için çalışan herkes hastanın son anlarında olabildiğince ağrısız ve sıkıntısız olduğunu görebilmek için ellerinden gelen en iyisini yapmaya hazırdırlar.

HASTANIN KENDİ YAŞAMI ÜZERİNDEKİ DENETİMİ

Hospice felsefesi ölmek üzere olan hastayı bir bütün olarak ve yaşayan bir birey olarak görmektedir. Kendine ilişkin sosyal, kültürel, cinsel ve dinsel etkileşimleri vardır. Öyleyse bu hastanın yaşamasına yardım etmek, onun bu ilişkilerini, ilgi alanlarını ve amaçlarını kabul etmeyi ve bu konularda onu yöreklendirmeyi gerektirmektedir.

Çoğu hospice'lerde tedavi planları hasta ile tartışılır. Kararlar hasta ve ailesi ile birlikte alınır. Elden geldiğince alışkanlıklarına saygı gösterilir. Eğer canı içki içmek istiyorsa neden kahvaltı yapmak için zorlansın? Görünümüne de özen göstermelidir. Berber, manikürcü, güzellik uzmanı sağlanmalı, kendi giysilerini kullanması için özendirilmelidir.

HASTANIN SOYUTLANMAMASINI SAĞLAMAK

İngiltere'deki hospice'lerin genelde odaları dört yataklıdır. ABD'de odalarda sıklıkla bir ya da iki yatak bulunur. Deneyimler göstermektedir ki en uygun yerleşim tek kişilik yatak odaları ve hastaların ortak kullanabilecekleri geniş odaları olan hospice'lerdedir. Tek kişilik odalarda rahatlık ve gizlilik sağlanabilmektedir. Aileden birisi, hasta isterse, yatağının yanı başında kalabilir. Hastaların ve ailelerin bir araya gelebilecekleri yerler de gereklidir. İbadet yapacakları yere, bahçeye ve kafeteryaya geçiş kolaylığı olmalıdır. Pek çok hospice'de bir görevlinin yürüttüğü gönüllüler çalışmaktadır. Bunların temel görevlerinden birisi ailesi olmayan ya da akrabaları ziyarete gelmeyen hastalara eşlik etmektir.

BAKIMIN SÜREKLİLİĞİNİN SAĞLANMASI

Kurumda kaldıktan bir süre sonra evlerine dönebilecek duruma gelen ya da hiç hospice'e gelmeyip kendi evlerinde bakım sağlanmasını isteyenler için, bu tür hizmetlerin olası kılınmasının önemi pek çok hospice tarafından kavranmıştır. Bazı hospice'lerde üç türlü olanak vardır: Evde bakım, Hospice'de gündüz ya da yalnız gece kalma ve tamamen hospice'de kalma. Hasta hangisini seçerse seçsin, her zaman için tam gün hospice'de kalması dolayısıyla sürekli bir bakım avantajını elde etmesi olarak içindedir. Her dönemde hasta ve ailesine birlikte geçirdikleri bu zor günlerde yardımcı olunur.

Hastanın ailesine ölümden sonra da destek sürdürülür. New York'ta St. Luke hastanesinde hasta öldükten sonra görevlilerden birisi ailesine telefon eder ya da ziyaret eder. Tüm aileler akrabalarının ölüm yıldönümlerinde Hospice personelinin yazılı bir mesaj alırlar.

HOSPICE PERSONELİ

HEMŞİRELER: Temelde palyatif tedavi uygulayan kurumlarda hemşireler en önemli görevlerden birini üstlenirler. Hastayı ve ailesini kabul eder, hastanın sürekli ilgi görmesini sağlarlar. Hastaların kendi başlarına çözümlenemedikleri işlemleri değerlendirip ilgili kişiye iletirler. Hastanın yaşamı ve fiziksel rahatı için gerekli tüm bakımı verir, aynı zamanda psikolojik destek ve güven sağlarlar. Hospice'de çalışan hemşireler özel olarak eğitilmişlerdir. ABD'de hemşire olarak meşur olurlarken İngiltere'de mezuniyet sonrası bir kursla ölümcül hastalara fiziksel, psikolojik bakım verecek biçimde yetiştirilirler. Asistan hemşireler ve hastane görevlileri onlara işlerinde yardımcı olurlar.

DOKTORLAR: Tam ya da yarım gün çalışan iki ya da üç doktor tıbbi tedaviyi yürütürler. Ağrı ve sıkıntıyı azaltacak en iyi çözüme karar verirler. Tıbbın, "sizin için yapabileceği bir şey kalmadı" dediği anda, hastanın kendisini bırakmasını engellemeye çalışırlar. Çünkü tıp hastanın rahat ve huzur içinde ölmesine de yardımcı olabilir.

DİN GÖREVLİLERİ: Din görevlilerinin hospice'de büyük yardımları dokunur, çünkü sıklıkla ölümcül hastaların alın yazılan ve olacaklar konusunda endişeleri vardır. Bazen dinin gereklerini hasta kişi yerine getirmek isteyebilir. Din görevlisinin ya da kutsal kitabın alnyazısına ilişkin tesellisini gereksinebilir. Aynı zamanda ölen hastanın yakınlarını rahatlatıp (eğer güvenlerini kazanmışsa) hospice görevlilerine destek olabilirler. O bölgede bulunan din görevlisi sık sık hospice'e çağırılabilir ya da yarım gün hospice'de çalışmaları sağlanabilir.

GÖNÜLLÜ ÇALIŞANLAR: Herkes bu tür bir göreve uygun olmadığından, gönüllüleri, onları denetleyecek olan kişi seçer. Kimi hospice'ler eğer gönüllünün son iki yıl içinde büyük bir yitiği olmuşsa (Ebeveyn, çocuk ya da eşi gibi) başvurusunu kabul etmemektedir.

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ: Hospice ve dışındaki dünya arasındaki bağlantıyı kurmakla görevlidir. Hastanın ailesine destek olur, evinin durumunu bilir ve hastanın geri dönüş hazırlığını yapabilir. Hastanın ve ailesinin ekonomik sorunlarına çözüm bulmalarına yardımcı olur.

DİĞER PERSONEL-GÖREVLİLER: Pek çok diğer personel, meslek sahipleri, örneğin diyetisyenler, fizyoterapistler, ergoterapistler, laborantlar, genel ve yönetsel hizmetleri yürütenler hospice'de tam ya da yarım gün çalışabilirler. Ne kadar çok bu tür uzman birlikte çalışırsa ve işlerinde gerekli olan ne kadar çok tinsel ve düşünsel çıkar yol bulursa, hospice ve kendilerinin vereceği hizmet o kadar iyi olacaktır.

HOSPICE'İN GELECEĞİ

New York Eyaleti Kotonah'daki Four Winds Hastanesi-

nin tıbbi direktörü olan Dr. Samuel Klagsbrun yukarıda sözü edilen Cicely Saunders'ın kitabına yardım eden kişidir. Hospice sisteminin genel sağlık sistemi durumuna geçmesi için hiç bir engel bulunmadığını söylemektedir. Son 16 yıldır Hospice'ler temelde yeni bir moda akımı olarak görünmektedir. Gelecek yıllarda 3 göreve açıklık getirilmelidir.

İlk olarak sistemin önemli noktaları saptanmalıdır. Şimdiye değin kitle iletişim araçları, belki de analiz edilmeleri, belgelenmeleri ve yayımlanmaları olanak içinde olduğu için ağrının denetimi ve bakım konularını vurguladılar. Hospice'i yaratanlar ve yürütenlerin psikolojik yapılarına ve onların uyandırdığı sabır, mizah, ilgi ve tinsellik niteliklerine yönelik araştırmalar da gereklidir.

İkinci olarak; hospice kavramı genel sağlık sistemi içinde daha büyük pay almalıdır. Burada Dr. Klagsbrun hastanelerin insancillaştırılması konusunda bir kitapçık yayımlayan Cenevre'deki Henry-Dunant Enstitüsü ile aynı düşüncededir. İnsancillaşma, hastalar, sağlık görevlileri, yöneticiler arasındaki ilişkiler ve hastanın çevresi, kültürü ile bir bütün olarak ele alınacak biçimde değiştirilirse ortaya çıkar.

Üçüncü olarak önümüzdeki 10 yıl içinde hastaya, ailesine ve topluma hospice kavramını çarpıcı olarak yerleştirmek için gerekli çaba gösterilmelidir. Böylesi bir gereklilik bilinmesine karşın, henüz önemi ve niteliği anlaşılamamıştır.



ONU SEVİYORSUNUZ..
BİR ANNE OLARAK
ONUN DAHA İYİ
YETİŞMESİ İÇİN
UĞRAŞIYORSUNUZ...

HER ANA BABA GİBİ
BU SORUMLULUK SİZİN....

AMA,
BİR HEKİM OLARAK DA
SORUMLULUKLARINIZ VAR.

HİZMET VERDİĞİNİZ TOPLUMA VE TIP BİLİMİNE
KARŞI SORUMLULUKLARINIZ GİBİ.

YA KENDİNİZE, HEKİM KİŞİLİĞİNİZE OLAN
SORUMLULUĞUNUZ?

HEKİMLİK MESLEĞİ ONURUNUN KORUNMASINDAN,
HEKİMLER ARASI GÜÇLÜ BİR BİRLİKTELİĞİN
OLUŞTURULMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDEN DE SİZ
SORUMLUSUNUZ...

BUNU, HEKİMLERİN MESLEK ÖRGÜTÜ OLAN TÜRK
TAPİBLERİ BİRLİĞİ TABİP ODALARINA ÜYE
OLARAK VE ÇALIŞMALARDA GÖREV ALARAK
YAPABİLİRSİNİZ.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ