Bölüm
149

SON DÖNEM PALYATİF TEDAVİDE NÜTRİSYON DESTEĞİ

Ozan Barış NAMDAROĞLU[1]

Son dönem hastada nütrisyon desteğini tüm yönleriyle ele almak için palyatif bakım ve son dönem hasta terimlerinin iyi tanımlanması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre, palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan, hasta ve yakınlarının, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere diğer sorunlarının yani fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini hedeflemektedir. Palyatif bakım, daha önceleri, tedavi yöntemlerinin tükendiği, son dönem hastalarda gündeme gelen bir yaklaşımken, artık günümüzde, yaşamı tehdit eden hastalıkların tanısından itibaren, tedavi edici yaklaşımlarla birlikte ele alınmaktadır (1).

Hastanın kalan yaşamının daha kaliteli hale getirilmesi, semptom yönetimi ve iletişim halinin devamı, ölümün yaşam döngüsü içerisinde doğal bir süreç olduğunun kabul edilmesi, hasta özerkliğine saygı, multidisipliner yaklaşım, ölümü hızlandırma veya erteleme amacı olmaması, hasta bakımında psikososyal ve ruhani yönleri bütünleştirme, aileye manevi destek sunulması palyatif bakımın temel ilkelerindendir (2).

Yaşamsal fonksiyonların belirli bir süre içinde sonlanmasının beklenen hastaya son dönem hasta denir. Kronik progresif bir hastalığı olan bir bireyde bu süreç yaşamın son yılıyla son günleri ya da saatleri arasında kalan zaman dilimi olarak tanımlanabilir (3). Son dönem olan hastalar bu süreçte karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmek ve gereksinimleri için yardım almak zorundadırlar. Yaşam sonu bakım kavramı bu süreçte hastaların gereksinimlerini karşılamayı ve onlara daha kaliteli yaşam sunmayı hedefler.

Yaşamın son döneminde sürekli bakıma gereksinim duyan hastalarda çok çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ölüm sürecinde, azalan oral alıma bağlı giderek artan sıvı eksikliği, kullanılan ilaçların (opioidler dahil) ve bunların metabolitlerinin vücutta giderek birikmesi ile yeni semptomlar ortaya çıkmakta ya da var olanlar (yorgunluk, baş dönmesi, miyoklonus, sedasyon ve halüsinasyonlar) alevlenebilmektedir (4,5). Bu süreçte, hastalarda farkındalık azalmasına bağlı olarak susuzluk ve açlık algıları da azalır bu da onları koma ve ölüme götürür. Bu yüzden son dönem hastada nütrisyon desteğinden bahsederken hidrasyonla birlikte ele alınmadır. Bu aşamada yapay nütrisyon ve hidrasyon terimlerinden kısaca bahsetmek gerekmektedir.

Yapay beslenme: Oral, enteral veya parenteral yoldan besinlerin verilmesini içerir. Enteral beslenme nazogastrik (NG), perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), perkütan endoskopik gastrostomi jejunostomi (PEG-J) veya gastrojejunostomi aracılığı ile sağlanır. Parenteral beslenme periferik intravenöz veya santral venöz yoldan sağlanır.

Yapay hidrasyon: Su veya elektrolit çözeltilerinin ağız dışındaki herhangi bir yoldan verilmesi anlamına gelir. Bu intravenöz, subkutan (hipoder-

[1] Uz. Dr. Ozan Barış NAMDAROĞLU, S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi, ozannamdaroglu@yahoo.com

içeceklerin yanı sıra çorbalar, yulaf lapası, krep, yumurtalı yemekler ve krema, yoğurt, dondurma gibi kolayca yenebilecek ve sindirimi kolay olan ve hızlıca hazırlanabilecek yumuşak yiyecekler sunabilmek değerlidir. Şeker, tuz ve / veya yağ azaltmayı amaçlayan diyabetik diyet ve kalp sağlığını gözeten beslenme gibi gıda kısıtlamaları yaşlı kanser hastaları için nadiren önemlidir ve özellikle geç palyatif fazda hiç değildir. Kısıtlamalar kaldırılırsa yemek keyfi artabilir. Diyet değişiklikleri gıda tercihlerini karşılamak, çiğnemeyi ve yutmayı kolaylaştırmak ve rahatsız edici gastrointestinal semptomları hafifletmek için değerli olabilir. Yemek zamanlarını olabildiğince keyifli hale getirmek için, yemeyi kolaylaştırmak ve rahat bir beslenme pozisyonu sağlamak için zayıf yaşlı hastalara çatal-bıçak takımlarını ve içme araçlarını sunmak aynı derecede önemlidir.

SONUÇ

Yaşamın sonunda çalışma yapmak etik olarak sorunludur ve çok az sayıda çalışma bu soruyu araştırmıştır. Bu nedenle, hasta ve aile ile yapılan görüşmelerden sonra, her hastanın durumu ayrı dikkate alınarak olumsuz olaylar ve etik sorunlar göz önünde bulundurularak, tedavi riskleri beklenen faydalarla dengelenerek kararlar alınması gerekir. Yapay beslenme uygulanacaksa, hasta merkezli hedefler uygun görülen zaman aralıklarında değerlendirilerek beklentiler tekrar gözden geçirilmelidir.

Anahtar kelimeler: palyatif,beslenme,hidrasyon, son dönem

KAYNAKÇA

1. WHO definition of palliative care (2019). http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (Erişim tarihi; 27.08.2019)
2. Uslu FŞ, Terzioğlu F. Palliative care education and organization in the world and Turkey.*Cumhuriyet Nurs J*,4(2),81-90.
3. Gillespie L, Raftery AM. Nutrition in palliative and end-of-life care. *British journal of community nursing*, 19(7), 15-S20.
4. Bruera E, Belzile M, Watanabe S, Fainsinger RL. Volume of hydration in terminal cancer patients. *Support Care Cancer*, 4(2),147-150.
5. Bruera E, Franco JJ, Maltoni M, et al. Changing pattern of agitated impaired mental status in patients with advanced cancer: association with cognitive monitoring, hydration, and opioid rotation. *J Pain Symptom Manage*, 10(2),287-291.
6. Danis, M. Stopping nutrition and hydration at the end of life (2019). https://www.uptodate.com/contents/stopping-nutrition-and-hydration-at-the-end-of-life (Erişim tarihi; 27.08.2019)
7. Burge FI. Dehydration symptoms of palliative care cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 8(7),454-464
8. Morita T, Tei Y, Tsunoda J, et al. Determinants of the sensation of thirst in terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer*, 9(3),177-186.
9. Waller A, Hershkowitz M, Adunsky A. The effect of intravenous fluid infusion on blood and urine parameters of hydration and on state of consciousness in terminal cancer patients. *Am J Hosp Palliat Care*, 11(6), 22-27.
10. Musgrave CF, Bartal N, Opstad J. The sensation of thirst in dying patients receiving i.v. hydration. *J Palliat Care*, 11(4),17-21.
11. Cerchietti L, Navigante A, Sauri A. Hypodermoclysis for control of dehydration in terminal-stage cancer. *Int J Palliat Nurs*, 6(8),370-374.
12. Buiting HM, van Delden JJ, Rietjens JA, et al. Forgoing artificial nutrition or hydration in patients nearing death in six European countries. *J Pain Symptom Manage*,34(3),305-314,
13. Blank RH. End-of-life decision making across cultures. *J Law Med Ethics*,39(2),201-214
14. Good P, Richard R, Syrmis W, et al. Medically assisted nutrition for adult palliative care patients. Cochrane Database Syst Rev 2014,4
15. Silani V, Kasarskism EJ,Yanagisawa N. Nutritional management in amyotrophic lateral sclerosis: a worldwide perspective. *Journal of neurology*, *245*(2), 13-19.
16. American Academy of Neurology. Multi-Society Task Force on PVS. Medical aspects of the persistent vegetative state-First of two parts. *N Engl J Med*, *330*, 1499-1508.
17. Bozzetti F, Arends J, Lundholm K, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: non-surgical oncology. *Clin Nutr*, 28 (4),445-454,
18. Borum ML, Lynn J, Zhong Z, et al. The effect of nutritional supplementation on survival in seriously ill hospitalized adults: an evaluation of the SUPPORT data. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. *J Am Geriatr Soc,* 48(1),33-38.
19. Bosaeus I. Nutritional support in multimodal therapy for cancer cachexia. *Support Care Cancer* 16(5),447.
20. Dy SM. Enteral and parenteral nutrition in terminally ill cancer patients: a review of the literature. Am J Hosp Palliat Care,23 (5),369-377
21. Tisdale MJ. The ubiquitin-proteasome pathway as a therapeutic target for muscle wasting. J Support Oncol,3(5),209-217.
22. Strasser, F (2004). *Pathophysiology of the anorexia/cachexia syndrome. In: Oxford Textbook of Palliative Medicine* (3rd, p520), Oxford University Press, New York.
23. Mitchell SL, Kiely DK, Lipsitz LA. Does artificial enteral nutrition prolong the survival of institutionalized elders with chewing and swallowing problems? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 53:207-213.
24. Murphy LM, Lipman TO. Percutaneous endoscopic gastrostomy does not prolong survival in patients with dementia. *Arch Intern Med,* 163(11),1351-1353

25. Kaw M, Sekas G. Long-term follow-up of consequences of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes in nursing home patients. *Dig Dis Sci*, 39(4),738-743.
26. Finucane TE, Bynum JP. Use of tube feeding to prevent aspiration pneumonia. *Lancet*, 348(9039),1421-1424
27. Finucane TE. Malnutrition, tube feeding and pressure sores: data are incomplete. *J Am Geriatr Soc,* 43(4),447-451.
28. Peck A, Cohen CE, Mulvihill MN. Long-term enteral feeding of aged demented nursing home patients. *J Am Geriatr Soc*,38(11),1195-1198.
29. DeLegge MH, McClave SA, DiSario JA, et al. Ethical and medicolegal aspects of PEG-tube placement and provision of artificial nutritional therapy. *Gastrointest Endosc*,62(6),952-956.
30. Dalal S, Bruera E. Dehydration in cancer patients: to treat or not to treat. *J Support Oncol*,2(6),467-479.
31. Dunphy K, Finlay I, Rathbone G, et al. Rehydration in palliative and terminal care: if not--why not? *Palliat Med*, 9(3),221-228.
32. Dalal S, Del Fabbro E, Bruera E. Is there a role for hydration at the end of life? *Curr Opin Support Palliat Care*,3(1),72-78.
33. Casarett D, Kapo J, Caplan A. Appropriate use of artificial nutrition and hydration--fundamental principles and recommendations. *N Engl J Med*,353(24),2607.
34. Bruera E, Hui D, Dalal S, et al. Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *J Clin Oncol*, 31(1),111.
35. Druml C, Ballmer PE, Druml W, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition*, 35(3), 545-556.