

Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışanların Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi: Anket Çalışması

Determination of Knowledge and Opinions on Palliative Care of Workers in Intensive Care and Palliative Care Units: A Survey Study

Ökkeş Hakan MİNİKSAR^a, Zeliha KORKMAZ DİŞLİ^b, Zeynep TUNÇ^c, Leman ACUN DELEN^b,
Mehtap HONCA^a

^aYozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Yozgat, TÜRKİYE

^bMalatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Malatya, TÜRKİYE

^cİnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi ABD, Malatya, TÜRKİYE

Bu çalışma, "TARK" 2018 Ulusal Kongresi (07-11 Kasım 2018, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Yoğun bakım (YB) ve palyatif bakım (PB) üniteleri yaşam sonu bakımın uygulandığı kliniklerdir. PB hizmetlerinin optimal düzeyde verilebilmesi için bu ünitelerde çalışanların PB hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, YB ve PB ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin PB'ye ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi ve karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma; Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Reanimasyon YB, Dahiliye YB ve PB ünitelerinde çalışan hekim ve hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmada veriler, sosyodemografik özellikler formu ve literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan, çalışanların PB'ye yönelik mevcut bilgi ve görüşlerini belirleyici anket formu kullanılarak elde edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların (68 hemşire, 12 doktor) yaş ortalaması 34 olup, çoğunluğunu lisans mezunu kadınlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların %80'i eğitimleri sırasında PB eğitimi almadıklarını ve %76,3'ü yapılacak eğitim programlarına ihtiyaç duyduklarını belirtti. YB çalışanlarının %37,5'i, PB çalışanlarının %20'si hospis tanımını bilmediklerini ifade etti. PB çalışanlarının çoğu (%85,1) tedavi biten hastaların taburculuğunda zorlandıklarını ve %85,5'i PB'de tükenmişlik yaşadıklarını belirtti. YB hemşirelerinin %63,8'i "YB'de PB hizmeti verilmelidir, ifadesine katılmadıklarını ve bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtti. Çalışanların tamamına yakını, PB temel eğitiminin üniversite eğitim programlarında zorunlu olması gerektiğini belirtti. **Sonuç:** YB ve PB ünitesinde çalışan sağlık personelinin "Palyatif bakım ve hospis" kavramları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bilgi düzeylerinde farklılıklar olduğu ve bu konuda yapılacak eğitim programlarına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu durumun temel lisans eğitimindeki eksikliklerden kaynaklandığı, eğitim müfredatında zorunlu PB eğitimi dersinin yer alması ve sertifikalı eğitim programlarının yaygınlaşması gerektiği düşünülmektedir.

ABSTRACT Objective: Intensive care (ICU) and palliative care (PD) units are clinics where end-of-life care is applied. In order for PB services to be provided at an optimal level, employees working in these units should have sufficient knowledge about PB. The aim of this study is to determine and compare the knowledge and opinions of doctors and nurses working in the ICU and PD units about palliative care. **Material and Methods:** Study; Malatya Training and Research Hospital Reanimation YB, Internal Medicine YB and PB were conducted by face to face interviews with physicians and nurses working in the units. In the study, the data were obtained by using the questionnaire form, which was prepared in line with the socio-demographic characteristics form and the literature information, and which determines the current knowledge and opinions of the employees about PD. **Results:** The average age of the participants (68 nurses, 12 doctors) was 34, most of whom were undergraduate graduates. 80% of the participants stated that they did not receive PD training during their training and 76.3% of them stated that they needed training programs to be carried out. 37.5% of YB employees and 20% of PD employees stated that they do not know the definition of hospis. Most of the PD staff (85.1%) stated that the patients who had completed their treatment had difficulty in discharge and 85.5% of them experienced burnout in PD. 63.8% of the YB nurses stated that they disagree with the statement "PB service should be provided in YB" and they do not have any information about this subject. Almost all of the employees stated that PB basic education should be compulsory in university education programs. **Conclusion:** It was determined that the health personnel working in the YB and PD unit do not have sufficient information about the concepts of "Palliative care and hospice", there are differences in their knowledge levels and they need training programs to be carried out in this regard. It is thought that this situation is due to the deficiencies in basic undergraduate education, compulsory PB education courses should be included in the education curriculum and certified education programs should become widespread.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım; yoğun bakım; sağlık personeli; bilgi

Keywords: Palliative care; critical care; health care workers; knowledge

Correspondence: Ökkeş Hakan MİNİKSAR

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Yozgat, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: hminiksar@yahoo.com



Peer review under responsibility of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 13 Nov 2019

Received in revised form: 22 Jan 2020

Accepted: 23 Jan 2020

Available online: 24 Jan 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Yoğun bakım (YB) ve palyatif bakım (PB) üniteleri, multidisipliner çalışan ve yaşam sonu bakımın uygulandığı kliniklerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre PB; yaşamı tehdit eden hastalıklarda fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunlara eğilmeyi içeren, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır. PB hizmetlerinde yaşam ve ölüm normal süreçler olarak görülmektedir. Temel amaç yaşam süresini uzatmak değil, yaşamın kalitesini artırmaktır.¹ YB ise kritik tıbbi durumu olan hastalar için sürekli bakım uygulanan ünitelerdir. YB ünitesine kronik bir hastalıktan veya semptomların geri dönüşümsüz kötüleşmesine yol açan akut bir olaydan dolayı yatan hastalarda, multidisipliner YB ekibi tedavi hedeflerini yeniden tanımlamalı ve tedaviden yarar sağlanamayan durumlarda PB'yi göz önünde bulundurmalıdır. Günümüzde, ölümün kaçınılmaz olduğu bu hastalara YB'de PB hizmeti tavsiye edilmektedir.²

Optimal düzeyde PB hizmetinin verilebilmesi için yeterli düzeyde özelleşmiş PB kliniklerinin açılması ve bu kliniklerde çalışan sağlık personelinin PB'ye yönelik eğitilmesi gereklidir.^{3,4} Daha önceki çalışmalar, uzun süreli bakım ünitelerinde çalışan hekim, hemşire ve hemşire yardımcılarının, eğitim yetersizliğinden dolayı PB ilkelerini uygulama bilgisinin yeterli olmadığını göstermiştir.³⁻⁵

PB tanınmış tıp uzmanlığı alanı olmasına rağmen, literatürde hâlen üniversitelerin eğitim müfredatında yeterince yer bulamadığı belirtilmektedir.⁶ PB eğitimindeki bu eksiklik, disiplinin gelişmesine engel olarak tanımlanmıştır.⁷ PB'de hasta ve yakınları ile en fazla iletişimde olan ve bakım veren sağlık personeli hemşirelerdir. Bununla birlikte, yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin PB konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun kaliteli bakım hizmeti sunmada yetersizlik yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir.^{3,8,9} Hemşirelerin PB'ye ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olması klinikte hasta ve ailesine palyatif bakım verirken, temel hemşirelik yaklaşımlarını yerine getirememesine bağlı olarak bireyin yaşam kalitesinin düşmesine neden olur.^{10,11}

Deneyimli ve eğitilmiş sağlık personeli ve gönüllülerden oluşması gereken bu ekipte büyük rol oynayan

hekimlerin de PB konusunda yeterli eğitimi alarak bilinçlenmeleri oldukça önemlidir. Türkiye'de tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının PB kavramını duymadığı ve PB konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, tıp fakültesi ders müfredatında PB konularına ağırlık verilerek öğrencilerin farkındalıklarının artırılması gerektiği önerilmiştir.¹²

Tıp eğitimi müfredatında PB eğitimi, Avrupa çapında ve uluslararası alanda büyük farklılıklar göstermektedir. PB dersi zorunlu olan tıp fakültesi oranı çok düşük (%14) olup, 14 (%33) ülkede tıp müfredatında PB dersi bulunmamaktadır.¹³ Hemşirelik öğrencileri için ise ülkemizde 111 üniversitenin yalnızca 11'inin lisans eğitim müfredatında PB dersi olduğu saptanmıştır.¹⁴ Üniversitelerin eğitim müfredatında PB eğitiminin varlığı o ülkenin PB gelişim durumunun göstergesi olarak kabul edilebilir.¹³

Ülkemizde üniversiteler ve hastanelerin iş birliği ile hemşirelere yönelik PB konusunda eğitimler düzenlenmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen "Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programları" ile PB hizmeti veren tüm hemşirelere ulaştırılması hedeflenmektedir.¹⁵

Bu çalışma, YB ve PB ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yeterli düzeyde PB eğitimi almadıkları ve PB bilgi düzeylerinde farklılıklar olabileceği düşünüldükçe planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, YB ve PB ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin PB'ye ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla planlanan, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Reanimasyon YB, Dahiliye YB ve PB ünitelerinde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve ulaşılabilen doktor ve hemşireler ile yapılmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmada verilerin toplanması amacıyla; sosyodemografik özellikler formu (6 soru) ve literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan, doktor ve hemşirelerin PB'ye yönelik mev-

cut bilgi ve görüşlerini belirleyen anket formu kullanılmıştır.¹⁶ Bu anket formu; PB'ye ilişkin bilgi ve görüşleri belirleyen çoktan seçmeli 7 soru, PB konusunda eğitim alma durumunu belirleyen 2 soru ve PB ile ilgili ifadelere yönelik görüşleri içeren likert tipinde 10 sorudan oluşmaktadır. Anket formları araştırmacı/araştırmacılar tarafından bire bir görüşme yoluyla uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın yürütülmesi için araştırmanın yapılacağı kurumdan (23/05/2019-7502) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personeline araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, bu çalışmadan toplanılacak verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanarak sözel ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences/22.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplaması ve ortalama ölçüleri (minimum, maksimum) kullanılmıştır. Yaş değişkeninin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Yaş değişkeni normal dağılım göstermeyip medyan (min-maks) ile özetlendi. İstatistiksel analizlerde uygun olan yerlerde Pearson ki-kare ve Fisher' kesin ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %85'i hemşire, %15'i doktordur. Katılımcıların yaş ortalaması $34 \pm SS$ olup, 20-55 yaş arasında dağılım göstermiştir.

Hemşirelerin çoğunluğunun (%77,6) ve doktorların tamamının eğitimleri sırasında PB eğitimi almadıkları saptanmıştır (**Tablo 2**). Hemşirelerin %71,6'sı ve doktorların tamamı PB konusunda eğitim programlarına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (**Tablo 3**). Araştırmaya katılan sağlık personeli, PB'nin tanımını, yaşamı tehdit eden hastalıklar ile

TABLO 1: Sağlık personelinin demografik özellikleri (n=80).

Demografik özellikler	n	%
Yaş (yıl) ($34 \pm SS$, min=20, max=55)	Min-max: 20-55	
Cinsiyet		
Kadın	50	62,5
Erkek	30	37,5
Statü		
Doktor	12	15,0
Hemşire	68	85,0
Eğitim düzeyi*		
Sağlık meslek lisesi	5	7,3
Önlisans	22	32,3
Lisans	34	50,0
Yüksek lisans	7	10,2
Çalışılan klinikler		
Dahili yoğun bakım	17	21,3
Reanimasyon yoğun bakım	43	53,8
Palyatif bakım ünitesi	20	25,0

*Hemşirelerin eğitim düzeyleri.

karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini artırmak (%42,5), terminal dönemdeki hastanın yaşam kalitesini yükseltmek (%30), fiziksel, ruhsal ve dini destek (%16,3) ve yaşam sonu bakım (%11,3) şeklinde ifade etmişlerdir.

Sağlık personeline göre PB'nin amacı sırasıyla; yaşam kalitesini yükseltmek (%82,5), yaşam süresini uzatmak (%11,3), aktif tedavi (%6,3) şeklinde belirtilmiştir (**Tablo 4**). PB amacı hakkında çalışılan klinikler ve statü arasında istatistiksel fark saptanmamış olup ($p=0,187$), farklı olarak hemşirelerin %7,5'i 'aktif tedavi' şeklinde cevaplamıştır.

Sağlık personeli hospisin tanımını sırasıyla 'destekevi (%42,5) (PB çalışanlarının %60'ı), terminal dönem bakım (%16,3), son 6 ayda verilen her türlü PB (%11,3)' şeklinde ifade etmişlerdir. YB çalışanlarının %37,5'i, PB çalışanlarının %20'si hospis tanımını için 'Bilgim yok' ifadesini kullanmıştır (**Tablo 5**). PB'de eğitim gereksinimi duyulan temel konuların neler olduğu sorulduğunda; gereksiz tedavi istemlerinin yönetimi (hemşirelerin %11,9'u ve doktorların %33,3'ü), eve/hospise yönlendirme kararı (hemşirelerin %26,9'u ve doktorların %15,7'si), yasal ve etik konular (hemşirelerin %16,4'ü ve doktorların %31,5'i), tedavi sonlandırılması (hemşirele-

TABLO 2: Sağlık personelinin palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu (n=80).

Statü	Palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Doktor	-	-	12	100	
Hemşire	15	22,4	53	77,6	0,109
Toplam	15	18,8	67	81,3	

TABLO 3: Sağlık personelinin palyatif bakım konusunda hizmet içi eğitim programına ihtiyaç hissetme durumu (n=80).

Statü	Hastanede palyatif bakım konusunda hizmet içi eğitim programına ihtiyaç hissetme durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Doktor	12	100	0	0	
Hemşire	49	71,6	19	28,4	0,06
Toplam	61	76,3	19	22,8	

TABLO 4: Sağlık personelinin palyatif bakımın amacı hakkındaki görüşleri (n=80).

Palyatif bakımın amacı hakkındaki görüşler	Statü				P	Çalışılan klinik		p		
	Doktor		Hemşire			Yoğun bakım	Palyatif bakım			
	n	%	n	%					n	%
Yaşam kalitesini yükseltmek	10	83,3	56	83,6	0,187	35	81,4	18	90,0	0,09
Yaşam süresini uzatmak	2	16,7	6	9,0		7	16,3	2	10,0	
Aktif tedavi	0	0	5	7,5		1	2,3	0	-	

TABLO 5: Sağlık personelinin hospis tanımı hakkındaki görüşleri (N=80).

Hospis tanımı hakkındaki görüşler	Statü				P	Çalışılan klinik				P
	Doktor		Hemşire			Yoğun bakım	Palyatif bakım			
	n	%	n	%				n	%	
Destekçi (Bakımevi)	4	33,3	30	44,8	0,083	22	32,7	12	60,0	0,873
Terminal dönem bakım	2	16,7	11	16,4		11	14,6	2	10,0	
Son 6 ayda verilen her türlü palyatif bakım	2	16,7	7	10,4		7	15,25	2	10,0	
Bilgim yok	4	33,3	19	28,4		20	37,5	4	20,0	

rin %14,9'u ve doktorların %42,1'i olduğu belirtilmiştir. YB'de çalışan sağlık personeli, PB ünitesinde çalışanlardan daha yüksek oranda eğitim gereksinimi belirtmiştir (Tablo 6).

Sağlık personeli PB hizmetinden faydalanabilecek hasta gruplarını sırasıyla; onkoloji hastaları (%29,9), serebrovasküler hastalığı olanlar (%28,8), Alzheimer hastaları (%23,9), genel durumu bozuk

olanlar (%13,9) ve kronik hastalıklar (%2,5) şeklinde belirtmişlerdir. Çalışanların yarısı PB hizmetinin anestezi uzmanları tarafından verilmesi gerektiğini, %35'i iç hastalıkları ve %10'u tıbbi onkoloji uzmanları tarafından verilebileceğini belirtmişlerdir. PB hizmetlerinin PB ünitesinde (%78,8), hospiste (%11,3), evde (%6,3), YB ünitesinde (%2,5) ve huzurevinde (%1,3) verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

TABLO 6: Sağlık personelinin palyatif bakımda eğitim gereksinimi (n=80).

Konular	Statü				p	Çalışılan klinik				p
	Doktor		Hemşire			Yoğun bakım		Palyatif bakım		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Eve/hospise yönlendirme kararı	3	15,7	18	26,9		13	22,2	3	15,0	
Yasal ve etik konular	6	31,5	11	16,4	0,195	12	21,05	2	10,0	0,827
Gereksiz tedavi istemlerinin yönetimi	2	33,3	8	11,9		8	11,1	4	20,0	
Tedavinin sonlandırılması	8	42,1	10	14,9		9	15,8	3	15,0	

TABLO 7: Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri (n=80).*

İlgili ifadeler	Kesinlikle				Kesinlikle katılmıyorum
	Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	
Palyatif bakım hizmeti multidisipliner ekip tarafından verilmelidir	58,8	30,0	11,3	-	-
Palyatif bakım hizmetinde hasta ve ailesi bir bütün olarak değerlendirilir	48,8	51,3	-	-	-
Palyatif bakım ayrı bir uzmanlık alanı olmalıdır	22,5	47,5	8,8	21,3	-
Palyatif bakım temel eğitimi üniversite eğitim programlarında zorunlu olmalıdır	31,3	50,0	10,0	8,8	-
Palyatif bakım alanında çalışan bireylerin, sürekli kayıpla karşılaşmaları için tükenmişlik yaşamaları kaçınılmazdır	25,0	62,5	6,3	6,3	-
Palyatif bakım poliklinik hizmeti verilmelidir	7,5	35,0	17,5	36,3	3,8
Palyatif bakım sadece aktif ölüm sürecindeki hastalar için gereklidir	7,5	32,5	6,3	58,3	-
Yoğun bakımda palyatif bakım hizmeti verilmelidir	6,3	22,5	7,5	43,8	20,0
Palyatif bakım tedavisi biten hastaların taburculuğunda zorlanıyoruz	33,8	51,3	6,3	5,0	3,8
Palyatif bakım ünitesi etkin kullanılmaktadır	8,8	31,3	22,5	36,3	1,3

*Yüzdeler gösterilmiştir.

Katılımcıların ‘Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerini’ değerlendiren sorularına vermiş oldukları yanıtlar **Tablo 7**’de belirtilmiştir. Sağlık personelinin çoğunluğunun “PB hizmeti multidisipliner ekip tarafından verilmelidir.”, “PB hizmetinde hasta ve ailesi bir bütün olarak değerlendirilir.”, “PB temel eğitimi üniversite eğitim programlarında zorunlu olmalıdır.” ifadelerine katıldıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %70’i PB’nin ayrı bir uzmanlık alanı olması gerektiğini ve %42,5’i PB’de poliklinik hizmeti verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışanların çoğunluğu PB’de tükenmişlik yaşamının kaçınılmaz olduğunu (%87,5), PB’nin etkin kullanılmadığını (%40,1) ve tedavisi biten hastaların taburculuğunda zorlandıklarını (%85,1) belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; PB ve YB çalışanlarının PB hakkında bilgi ve görüşlerinde farklılıklar olduğu, yeterli dü-

zeyde bilgi sahibi olmadıkları ve bu konuda yapılacak hizmet içi eğitim programlarına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının kendileri de PB eğitimi konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğuna inanmaktadır. Yapılan literatür taramalarında, PB’ye ilişkin araştırmaların sayısının arttığı belirlenmiştir, ancak birbiriyle ilişkili ve riskli birimler olan PB ve YB ünitelerinde çalışanların PB bilgi ve görüşlerinin değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Güncel literatür bilgilerine göre, sağlık personelinin eğitim programlarında PB’ye sınırlı yer verilmekte, hem doktorlar hem de hemşireler tarafından yaşam sonu bakım ve PB konularında eğitimlerin eksik olduğu bildirilmektedir.^{12,14,17-19} Yakın zamana kadar, PB eğitimi, gelişmiş ülkelerde bile tıp eğitiminde zorunlu hâle gelmemiştir.¹⁸ Tıp öğrencilerinin PB eğitimi çoğu ülkede çeşitlilik göstermekle birlikte; 2015 yılında 43 Avrupa ülkesinin sadece 6 (%14)’sında PB eğitimi zorunlu olup, hâlen 14 (%33)

ülkede PB eğitimi verilmemektedir.¹³ Bununla birlikte, PB eğitimi farklı düzeylerde zorunludur ve ülkeler arasında eğitici sayıları bakımından farklılıklar mevcuttur. PB eğitiminin bu şekilde birbirinden çok farklı ve standart olmayan bir yaklaşımla veriliyor olması, bu konuda endişeleri de beraberinde getirmektedir.^{13,18,19} Hemşirelik öğrencileri için de durum farklı değildir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 111 üniversitenin yalnızca 11'inin lisans eğitim müfredatında PB dersi olduğu saptanmıştır.¹⁵ Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu (%77,6) ve doktorların tamamı, eğitimleri sırasında PB eğitimi almadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun sebebi, PB derslerinin kısa bir süre önce müfredata dâhil edilmeye başlanması ve çalışmaya katılan sağlık personelinin mezuniyet öncesi PB eğitimi almamalarıdır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin PB konusundaki temel bilgilerinin sınırlı düzeyde olduğu saptanmış olup, tıp müfredatında PB derslerinin zorunlu olarak verilmesi gerektiği belirtilmiştir.¹² Ayrıca, diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de tıp fakülteleri bünyesinde mezuniyet sonrası PB yan dal uzmanlığı ve hemşirelik fakültelerinde PB hemşireliği yüksek lisans eğitim programları bulunmamaktadır.²⁰ Bu konuda yapılacak düzenlemelerin PB eğitime katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda, hemşirelerin %76,3’ü, doktorların tamamı PB konusunda hizmet içi eğitim programına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, özellikli birim olan PB ünitelerinde çalışan tüm sağlık personelinin eğitim açısından daha yakından takip edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışılan kliniklere göre sağlık çalışanlarının PB hakkında bilgi düzeyleri incelendiğinde, YB’de çalışanların PB’de çalışanlara göre bu alanda daha yüksek oranda eğitim gereksinimi hissettikleri ve daha az bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (Tablo 6). Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla beraber, pozitif bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Yapılan bir çalışmada, YB hemşirelerinin çoğunluğunun PB uygulama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve mevcut bilgi düzeylerinin esas olarak klinik deneyimlerden elde edindikleri saptanmıştır.³ Başka bir çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi ile PB bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir. Bu çelişkinin nedeni

olarak ise yetersiz akademik/sürekli eğitimin olduğu saptanmıştır.²¹

DSÖ’nün tanımına göre PB’nin amacı, ne yaşamı uzatmak ne de ölümü hızlandırmaktır. PB’de primer amaç, yaşamın süresinden çok kalitesi ile ilgilenmektir.¹ Çalışmamızda YB ve PB çalışanlarının çoğu PB’nin amacını “Yaşam kalitesini yükseltmek” olarak belirtmişlerdir. Hospis ise bir hastaneden veya yaşlı bakım evinden bağımsız, ağır hastalığa bağlı olarak yaşamlarını 6 ay veya daha kısa bir sürede kaybedecekleri ön görülen hastalar için oluşturulmuş bir sağlık merkezidir.²² Hospisin tanımı için YB çalışanlarının %37,5’i, PB çalışanlarının %20’si ‘bilgim yok’ ifadesini kullanmışlardır. Tanım olarak en fazla sırasıyla bakımevi, terminal dönem bakımı ve son 6 ayda verilen her türlü bakım olarak ifade etmişlerdir. PB çalışanlarının YB çalışanlarına göre “PB ve hospis” tanımlarına daha aşina oldukları saptanmıştır. PB’de eğitim gereksinimi duyulan temel konular olarak YB çalışanları daha çok “Eve/hospise yönlendirme kararı” ve “Yasal-etik konuları” tercih ederken; PB çalışanları “Gereksiz tedavi istemlerinin yönetimini” tercih etmiştir. Ayrıca, PB çalışanlarının çoğu tedavisi biten hastaların taburculuğunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. YB’de çalışanların PB hakkında bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin “Yaşam sonu bakım hastalarına duygusal destek ve ağrı yönetimi” uygulamalarında eksiklik hissettikleri bildirilmiştir.³ Başka bir çalışmada, farklı olarak, YB çalışanlarının PB Bilgi Testi’ne verdikleri cevaplar incelendiğinde “Ağrı ve diğer semptom yönetimi” sorularına en yüksek, “Psikososyal bakım” sorularına ise en düşük oranda doğru cevap verdikleri belirtilmiştir.²¹

PB’de bası yarası, beslenme sorunları ve ek hastalıkların varlığı, hastaların yatış süresini uzatarak taburculuk oranını azaltmaktadır.²³ Mortalite oranının yüksek oranda görüldüğü, uzun süreli yatışların olduğu ve tedaviye cevabın çok iyi alınmadığı son dönem bakım hastalarının takip edildiği PB ünitelerinde çalışan sağlık personeli tükenmişlik gibi ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir.²⁴ Çalışmamızda ise çalışanların %87,5’i PB’de sürekli kayıpla karşılaştıkları için tükenmişlik yaşamlarının kaçınılmaz olduğunu belirtmişlerdir. PB’de olduğu gibi YB ünitelerinde çalışanlar da kritik hasta bakımı, stresli iş hayatı ve var-

diyali çalışma gibi nedenlerle tükenmişlik sendromu riski altındadırlar.²⁵ YB hemşireleri, hastaların yaşam sonu bakımından sorumlu olup, terminal dönem hastaların en yakınında yer alan ve hasta ile doğrudan iletişim içinde olan kişilerdir.²⁶ Çalışmamızda, YB hemşireleri “YB”de PB hizmeti verilmelidir, ifade-sine katılmadıklarını (%63,8) ve bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. YB ünitesinde çalışan hemşirelerin PB hakkındaki bilgilerinin araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin YB’de PB uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır.³ YB’de hastaların yaşam sonu bakımından sorumlu olan ve hasta ile doğrudan iletişim içindeki kişiler hemşireler olduğundan, YB’de PB’nin kendilerine iş yükü oluşturacağını düşünmektedirler. Araştırmanın yapıldığı hastanede anesteziyoloji ve reanimasyon kliniğine bağlı PB ünitesi bulunmakta olup, YB’de tedavisi sonlanan bakım hastaları uzun süre YB ortamında takip edilmemektedir. Bu duruma bağlı olarak, YB’de çalışan hemşireler uzun dönem bakım hastalarının bakım yükü ile daha az karşılaşmaktadırlar.

PB hizmeti, multidisipliner bir ekip tarafından verilmelidir. Bu çalışmada da çalışanların çoğunluğu bu düşünceye katıldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde genellikle PB ünite sorumlusu olarak tercihen anestezi uzmanları görevlendirilmektedir. PB çalışanları bu hizmetin sırasıyla anestezi (%50), iç hastalıkları (%35) ve tıbbi onkoloji (%10) branş uzmanları tarafından verilebileceğini ifade etmişlerdir. PB ihtiyacı olan birçok hasta, hastanelerin 7/24 kesintisiz hizmet veren acil servislerine kolay erişim nedeni ile başvurmaktadır.²⁷ PB’ye hasta yatışları; ayaktan, acil servisten, diğer servislerden ya da yoğun bakımlardan olmaktadır. Türkiye’de çoğu kurumda aktif bir PB poliklinik hizmeti verilmemektedir.^{23,27} Mevcut çalışmada ise çalışanların yarısı “PB poliklinik hizmeti verilmelidir.” fikrine katılmıştır.

Verilerin tek bir merkezden elde edilmiş olması, çalışmaya katılan doktor sayısının hemşire sayısından az olması ve katılımcıların yaş ortalamasının yüksek (34 ve üzeri) olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

SONUÇ

İdeal şartlarda PB hizmetinin verilebilmesi, yeterli düzeyde bilgiye sahip sağlık personelinin yetiştirilmesi ancak çalışanların PB’ye yönelik eğitilmeleri ile sağlanabilir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi YB ve PB ünitesinde çalışanların “PB ve hospis” kavramları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuda yapılacak hizmet içi eğitim programlarına ihtiyaç hissettikleri fark edilmiştir. Bu durumun lisans/önlisans eğitimindeki eksikliklerden kaynaklandığı anlaşılmış olup, PB dersinin tıp ve hemşirelik eğitim müfredatında yer almasının yaygınlaşması gerekmektedir. Ayrıca, PB ve YB ünitelerinde çalışan tüm personele yönelik hizmet içi eğitim programlarının ve sertifikalı PB hemşireliği kurslarının düzenlenmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ökkeş Hakan Miniksar; **Tasarım:** Zeynep Tunç, Ökkeş Hakan Miniksar; **Denetleme/Danışmanlık:** Zeliha Korkmaz Dişli, Leman Acun Delen; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ökkeş Hakan Miniksar, Zeliha Korkmaz Dişli; **Analiz ve/veya Yorum:** Zeynep Tunç, Mehtap Honca; **Kaynak Taraması:** Mehtap Honca, Ökkeş Hakan Miniksar; **Makalenin Yazımı:** Ökkeş Hakan Miniksar; **Eleştirel İnceleme:** Mehtap Honca, Zeynep Tunç, Zeliha Korkmaz Dişli; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Zeliha Korkmaz Dişli, Leman Acun Delen; **Malzemeler:** Leman Acun Delen, Zeliha Korkmaz Dişli.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. Son Erişim Tarihi: 01.07.2019. [\[Link\]](#)
2. Coelho CBT, Yankaskas JR. New concepts in palliative care in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(2):222-30. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Alshaikh Z, Alkhodari M, Sormunen T, Hillerås P. Nurses' knowledge about palliative care in an intensive care unit in Saudi Arabia. *Middle East Journal of Nursing*. 2015;9(1). [\[Crossref\]](#)
4. Stjernswärd J, Foley KM, Ferris FD. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33(5):486-93. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
5. Castellán CM. Quantitative and qualitative research: a view for clarity. *International Journal of Education*. 2010;2(2):1-14. [\[Crossref\]](#)
6. Moroni M, Bolognesi D, Muciarelli PA, Abernethy AP, Biasco G. Investment of palliative medicine in bridging the gap with academia: a call to action. *Eur J Cancer*. 2011;47(4):491-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Lynch T, Clark D, Centeno C, Rocafort J, Flores LA, Greenwood A, et al. Barriers to the development of palliative care in the countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. *J Pain Symptom Manage*. 2009;37(3):305-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Karkada S, Nayak BS, Malathi. Awareness of palliative care among diploma nursing students. *Indian J Palliat Care*. 2011;17(1):20-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
9. Chari S, Gupta M, Choudhary M, Sukare L. Knowledge and attitude of nursing students towards palliative care: role of focused training. *Int J Biomed Res*. 2016;7(9):629-32.
10. Shipman C, Burt J, Ream E, Beynon T, Richardson A, Addington-Hall J. Improving district nurses' confidence and knowledge in the principles and practice of palliative care. *J Adv Nurs*. 2008;63(5):494-505. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Comer J. Nursing management in palliative care. *Eur J Oncol Nurs*. 2003;7:83-90. [\[Crossref\]](#)
12. Çıtıl R, Okan İ, Önder Y, Çeltek NY, Süren M, Bulut YE, et al. Evaluation of the awareness of medical students on palliative care. *Bezmialem Science*. 2018;6:100-7. [\[Crossref\]](#)
13. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, et al. Palliative care medical education in European universities: a descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(4):516-23.e2. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Özveren H, Kırca K, Gülnar E, Güneş NB. [The impact of palliative care course on nursing students' knowledge on palliative care]. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2018;4(2):100-7.
15. Uslu FŞ, Terzioğlu F. [Palliative care education and organization in the world and Turkey]. *Cumhuriyet Nurs J*. 2015;4(2):81-90.
16. Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. A matter of definition--key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliat Med*. 2008;22(3):222-32. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Özçelik H. [Palliative care and approach to dying patients]. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics*. 2017;10(1):87-93.
18. McMahon D, Wee B. Medical under graduate palliative care education (UPCE). *BMJ Support Palliat Care*. 2019 Aug 29. [Epub ahead of print]. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Chiu N, Cheon P, Lutz S, Lao N, Pulezas N, Chiu L, et al. Inadequacy of palliative training in the medical school curriculum. *J Cancer Educ*. 2015;30(4):749-53. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Özçelik H, Fadıoğlu C, Karabulut B, Uyar M, Elbi H, Eyigör S, et al. Palliative care activity in the field of oncology in Turkey. *J Palliat Care*. 2010;26(4):305-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Iranmanesh S, Razban F, Tırgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Supportive Care*. 2014;12(3):203-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Bağ B. [Palliative care practices in Germany's health system]. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2012;27(3):142-9. [\[Crossref\]](#)
23. Yürüyen M, Tevetoğlu IO, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. [Prognostic factors and clinical features in palliative care patients]. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(1):74-80. [\[Crossref\]](#)
24. Sherman DW, Matzo ML, Coyne P, Ferrell BR, Penn BK. Teaching symptom management in end-of-life care: the didactic content and teaching strategies based on the end of life nursing education curriculum. *J Nurses Staff Dev*. 2004;20(3):103-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
25. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Determining the burnout levels of intensive care nurses. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008;12(1-2):1-11.
26. Yılmaz E, Vermişli S. [Attitudes of nurses working in intensive care unit to caring for death and dying individual]. *CBU-SBED*. 2015;2(2):41-6.
27. Tekyol D, Altundağ İ, Hökenek NM, Akman G. Evaluation of palliative care patients admitted to the emergency department. *Haydarpaşa Numune Med J*. 2019;59(4):333-6. [\[Crossref\]](#)