İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
2010
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

BÖBREK HASTALIKLARI VE PALYATİF BAKIM

DOÇ.DR. ELİF ÜNSAL AVDAL

fppt.com

SUNUM İÇERİĞİ

- Dünyada ve Ülkemizde Palyatif Bakım Tanımı
- Kimler Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyar?
- Sağlık Bakanlığı -Palyatif Bakıma Kabul Edilme Kriterleri
- Böbrek Hastalıkları ve Palyatif Bakım
- KBY Olan Hastalar arasında Palyatif Bakım İhtiyacı Olanlar Kimler?
- Palyatif Bakımda; SDBY Olan Hastalarda Sık Görülen Semptomlar ve Yapılması Gereken Girişimler
- Hospis Kavramı ve SDBY
- Palyatif Bakım ve Böbrek Hastalıkları İlgili Literatür Tarama
- Nefroloji Hemşiresinin Palyatif Bakımda Rolü

fppt.com

DÜNYADA ve ÜLKEMİZDE «Palyatif Bakım»

- Son yıllarda KRONİK HASTALIK insidansındaki artış,
- Kronik hastalığı olan bireylerin yaşam sürelerinin uzaması,

«Palyatif bakıma ihtiyaç arttı….»

fppt.com

PALYATİF BAKIM TANIMI

DSÖ 1989,

- Hastalığı tedavi edici yaklaşımların tükendiği, *son dönem hastalarına yönelik bir uygulama* olarak tanımlanmıştır

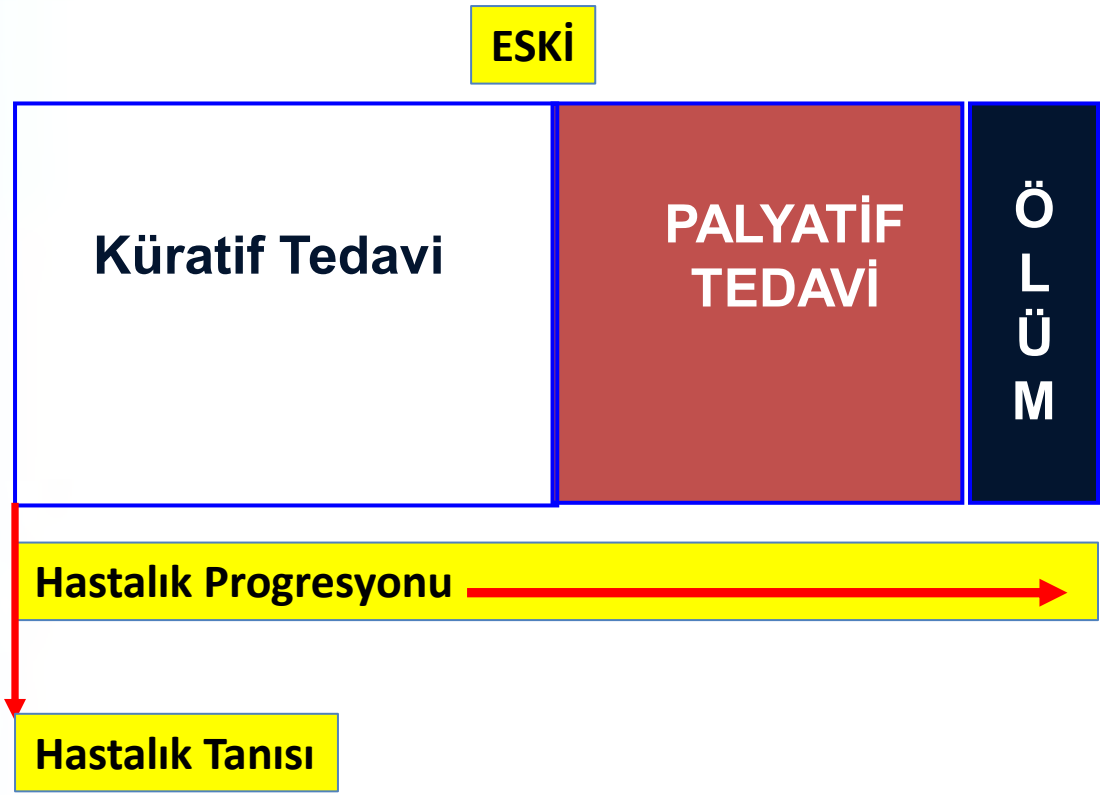
DSÖ, 2002

- Hayatı tehdit eden hastalığa bağlı ortaya çıkan *sorunlarla karşılaşan yetişkin veya çocuk hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini onarmaya* yönelik bir yaklaşımdır.

fppt.com

"He's our new Palliative Specialist!"

Dünden Bugüne
Palyatif Bakım Yaklaşımları

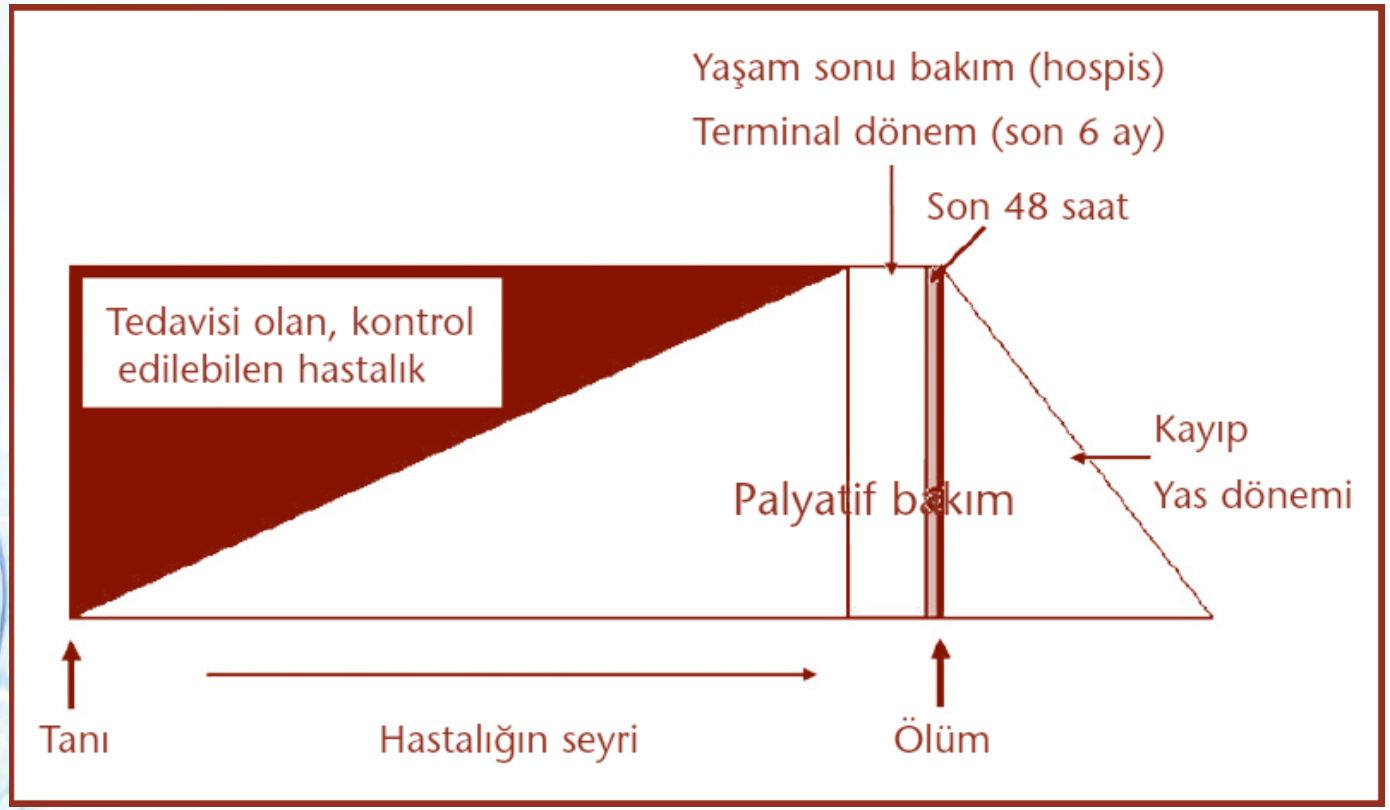


Moss, A. Relevance of Palliative Care and Hospice for Dialysis Patients [PowerPoint]. January 20, 2010. Available at: http://www.kidneyeol.org/Moss_1-20-10.pdf. Accessed September 10, 2010.

fppt.com

Dünden Bugüne Palyatif Bakım Yaklaşımları- DEVAM

YENİ



The Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, NCP, 2009.

fppt.com

World Health Organization

IMPROVING ACCESS TO PALLIATIVE CARE

WHAT IS PALLIATIVE CARE ?

It is care for patients with life-threatening illnesses & their families

It benefits health systems by reducing unnecessary hospital admissions

It relieves physical, psychosocial & spiritual suffering

It can be done by many types of health professionals & volunteers

Ne Zaman Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyulur?

WHEN IS PALLIATIVE CARE NEEDED ?

Palyatif Bakım Nedir?

WHO NEEDS IT ?

Kimler Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyar?

Of the **40 million** people who need palliativ

39% have **Cardiovascular diseases**

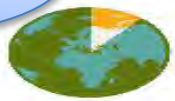
34% have **Cancer**

10% have **Chronic lung diseases**

6% have **HIV/AIDS**

5% have **Diabetes**

WHAT ARE THE GAPS ?



86% of people who need palliative care do not receive it

83% of the world's population lack access to pain relief

98% of children needing palliative care live in low and middle income countries

WHAT ARE THE BARRIERS

Engelleri nelerdir?

Poor public awareness of how palliative care can help

Cultural & social barriers, such as beliefs about pain and dying

Insufficient skills and capacities of health workers

Overly restrictive regulations for opioid pain relief

WHAT CAN COUNTRIES DO?

Implement the 2014 World Health Assembly Resolution 67.19 on palliative care, by:

INTEGRATING PALLIATIVE CARE INTO NATIONAL HEALTH POLICIES

Nasıl katkı Sağlanır?

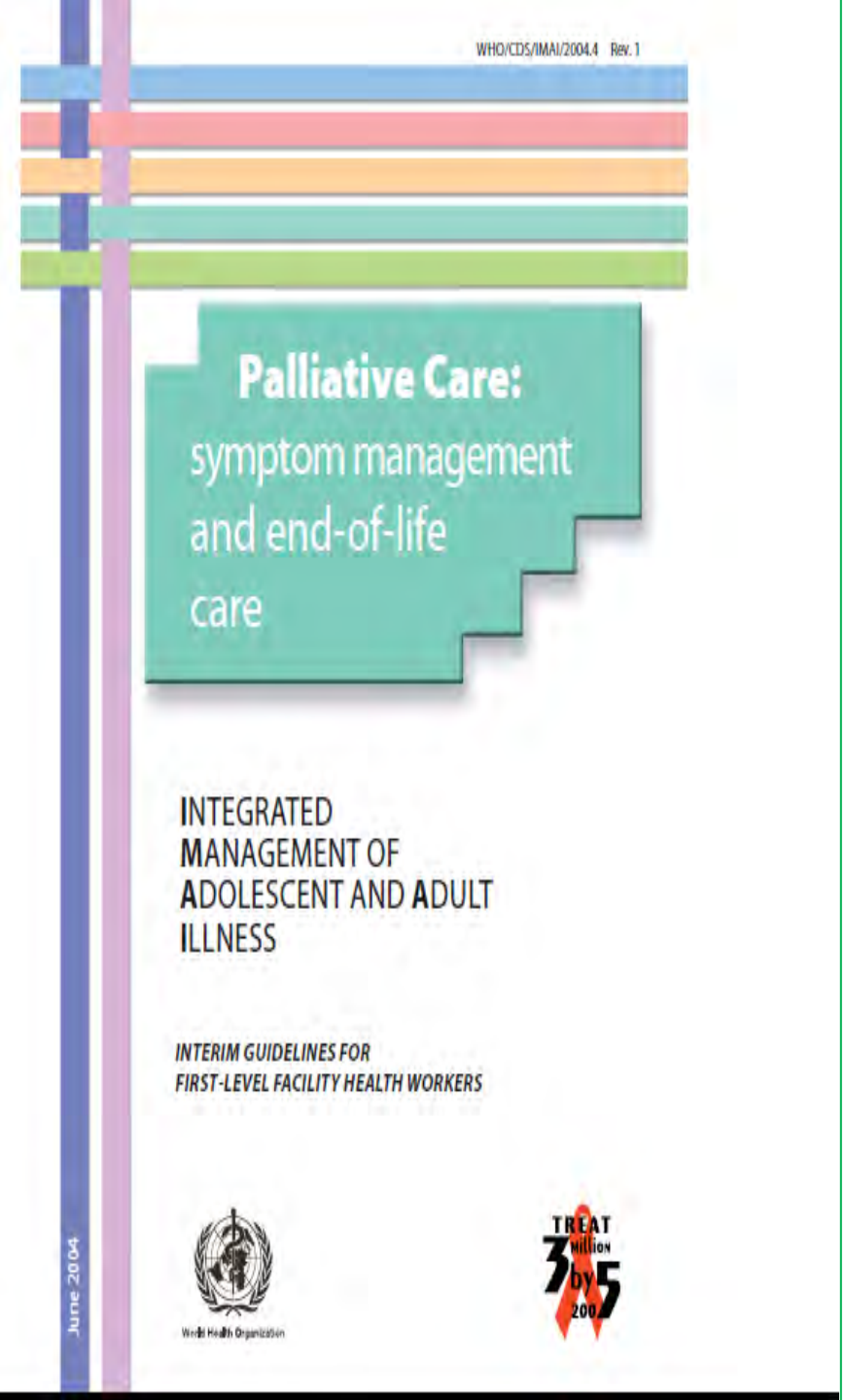
Revise laws & processes to improve access to opioid pain relief

Include palliative care in the training for health workers

Provide palliative care services, including through primary health care centres and homes

WHO/NMH/NVI/15.5

fppt.com



Özetle Palyatif Bakım;

- Kronik hastalık, organ yetmezliği, kanser ya da tedavi yöntemleri nedeniyle ortaya çıkan fiziksel, psiko-sosyal ve spritüel tüm problemleri ortadan kaldırmayı,

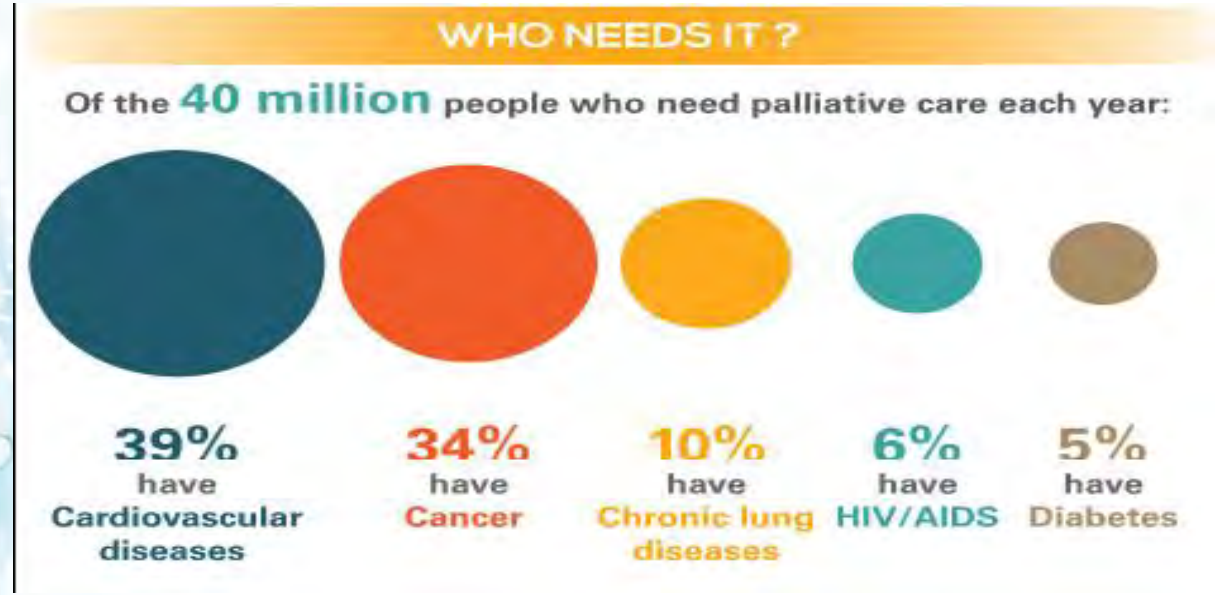
↕

hastalığın her aşamasında hasta ve yakınına olabilecek en iyi bakımı vermeyi amaçlayan bir yaklaşımdır.

fppt.com

Kimler Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyar?

- **İleri dönem organ yetmezlikleri (Kalp, BÖBREK, (SDBY))**
- Kanserler
- Motor nöron hastalıklar
- AIDS/HIV
- Konjenital ilerleyici kronik hastalıklar
- Geriatrik hastalar
- Diyabetik hastalar



fppt.com

Sağlık Bakanlığı -Palyatif Bakıma Kabul edilme Kriterleri

Toplam skor ≥4 ise Palyatif Bakıma Kabul edilir

Eşlik Eden Hastalık Varlığı (1 puan)

- Karaciğer hastalığı
- **Orta derecede böbrek yetersizliği**
- Orta derecede KOAH

1- Temel Hastalık Kriterleri :
Varsa 2 puan verilmelidir.

a. Kanser ☐
b. İleri evre KOAH ☐
c. Stroke (Fonksiyonların %50' si kaybedilmiş olmalıdır) ☐
d. Son dönem böbrek yetmezliği ☐
e. İleri evre kalp yetmezliği (LVEF < % 25) ☐
f. Diğer yaşam ömrünü kısaltan hastalıklar ☐
Skor

2- Eşlik Eden Hastalık Varlığı
Varsa 1 puan verilmelidir.

a. Karaciğer hastalığı ☐
b. Orta derecede böbrek yetmezliği ☐
c. Orta derecede KOAH ☐
d. Orta derecede konjestif kalp yetmezliği ☐

3- Hastanın Fonksiyonel Durumunun Belirlenmesi:
ECOG Performansının Kullanılması (Eastern Cooperative Onkoloji Grubu)

ECOG Puan	Ölçek	Skor
0	Tamamen aktiftir, bağımsız işleri yapar	0
1	Günlük ev işlerini ve işiyleilgili işleri yapar ancak komplike işleri yapamaz	1
2	Kendi günlük işlerini yapabilir ancak yorucu işler yapamaz.	2
3	Sadece kısıtlı olan aktiviteleri yapabilir yatağını toplamak,saçlarını taramak gibi	3
4	Tamamen başkasına bağımlıdır	4

4- Diğer Kriterlerin Varlığı;
Her biri için puan verilmelidir.

a. 24 saatten uzun süredir dayanılmaz ağrısı var mı? ☐
b. Kontrol edilemeyen semptomları var mı? ☐
c. Psikososyal olarak kişiyi etkiliyor mu? ☐
d. Hasta son bir aydır benzer yakınmalarla acil servise başvuruyor mu? ☐
e. Son bir aydır benzer şikayetlerle bir hastaneye yatırılmış mı? ☐
f. Kişi uzun zamandır hastanede yatıyor ancak semptomlarında düzelme yok mu? ☐
g. Kişi uzun zamandır yoğun bakımda kalıyor ancak semptomlarında düzelme yok mu? ☐
h. Kişi yoğun bakımda yatıyor ancak prognozunun kötü olacağı düşünülüyor mu? ☐
i. Küratif tedavi şansı yok mu? ☐
j. Yaşamını kısaltan bir hastalık mı? Ve kişi yaşamını uzatacak tedavileri kabul etmiyorsa ☐

Toplam Skor:

Toplam skor 1:	Palyatif bakıma ihtiyacı yoktur.
Toplam skor 2:	Palyatif bakıma ihtiyacı yoktur.
Toplam skor 3:	Hastanın ilerde palyatif bakıma ihtiyacı olabilir, hastayı bilgilendir.
Toplam skor 4:	Palyatif bakıma alınması önerilir.

fppt.com

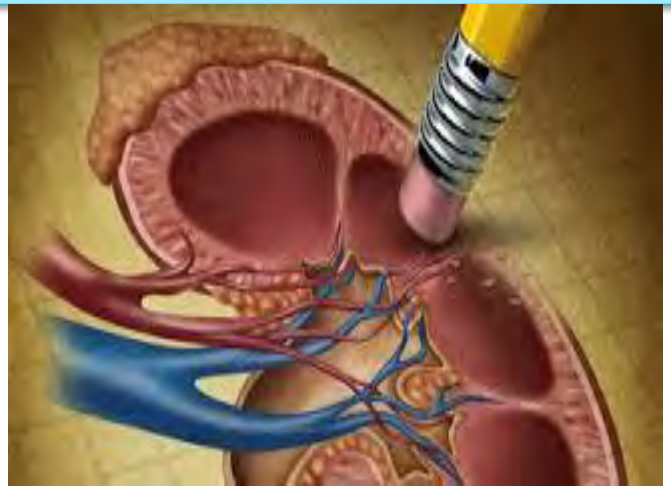
wpca
worldwide palliative care alliance

World Health Organization

Global Atlas of Palliative Care at the End of Life

January 2014

BÖBREK HASTALIKLARINDA PALYATİF BAKIM

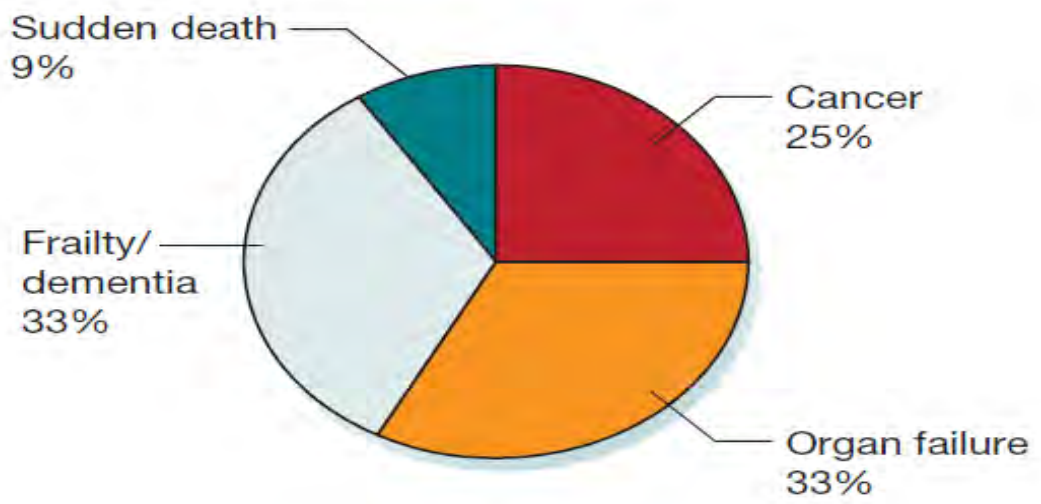


fppt.com

Bazen kişinin ölümüne yol açan hastalığı, beklenmedik bir anda ortaya çıkabilir ve ölüme hazırlık için çok az zamanı olabilir.

Ancak gelişmiş ülkelerde **ölüm** genellikle **kronik bir hastalık** sonunda gerçekleşir.

Bu nedenle Kronik hastalığın her alanında Palyatif Bakıma ihtiyaç vardır.
En Çok Görülen Kronik hastalık«**Son Dönem Böbrek Yetmezliği**»



U.S. Renal Data System, USRDS 2010 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2010.*

fppt.com

Kronik böbrek yetmezliği (KBY)

- Kronik böbrek yetmezliği (KBY) çeşitli hastalıklara bağlı olarak nefronların progresif ve geri dönüşümsüz kaybı ile karakterize bir sendromdur..

U.S. Renal Data System, USRDS 2010 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2010.*

fppt.com

fppt.com

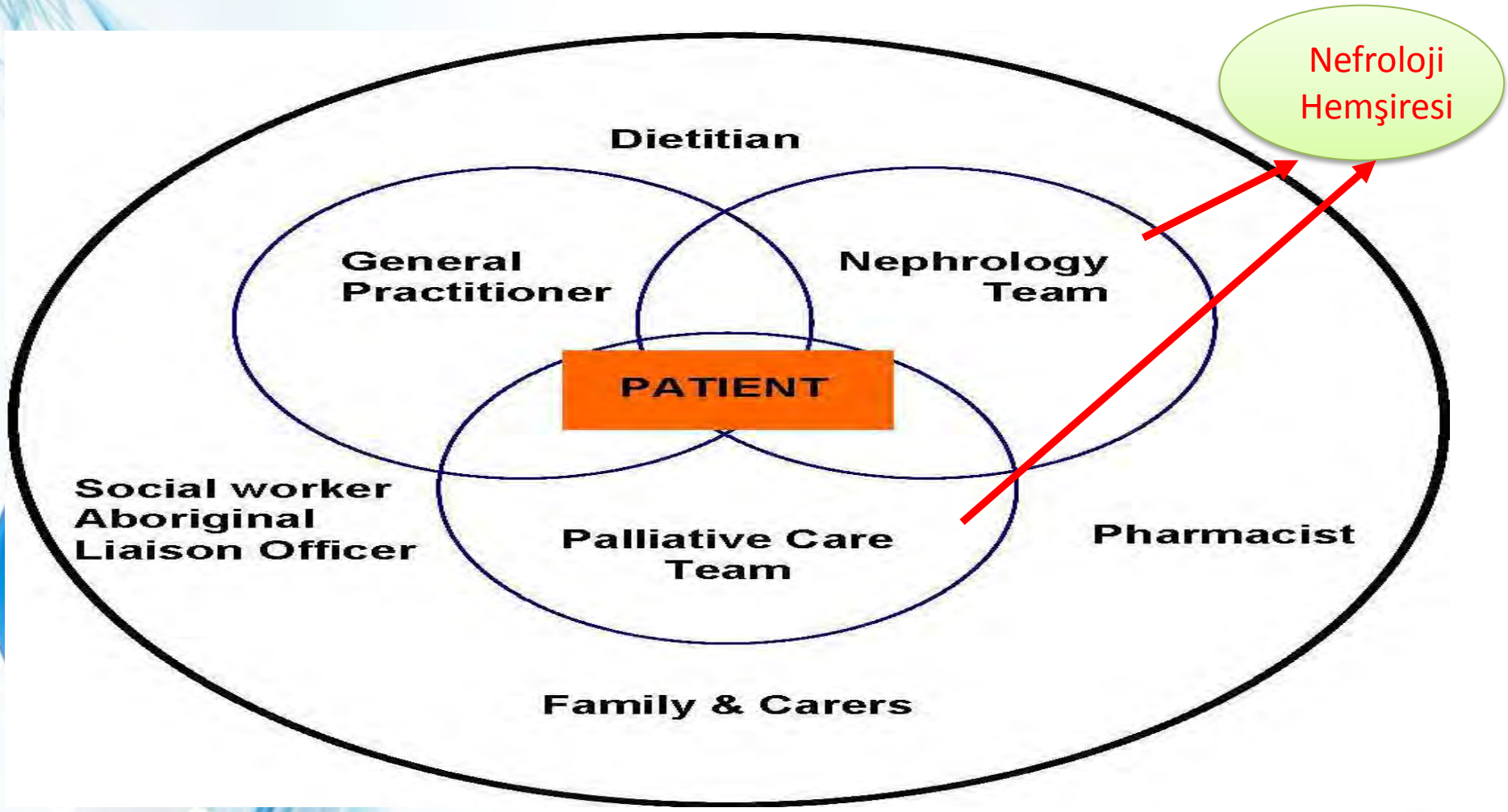
SDBY'de Palyatif Bakımın Amacı,

- Yaşam süresini uzatmak değildir.
- **Temel amaç,** kronik ve yaşamı tehdit eden hastalığa sahip hasta ve aileye/bakım verenlere anlamlı bir yaşam sürdürmelerine yardım ederek **yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmaktır**

Akyol, A.(2013).Son Dönem Böbrek Yetmezliği (Sdby) Olan Hastada Palyatif Bakım, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.

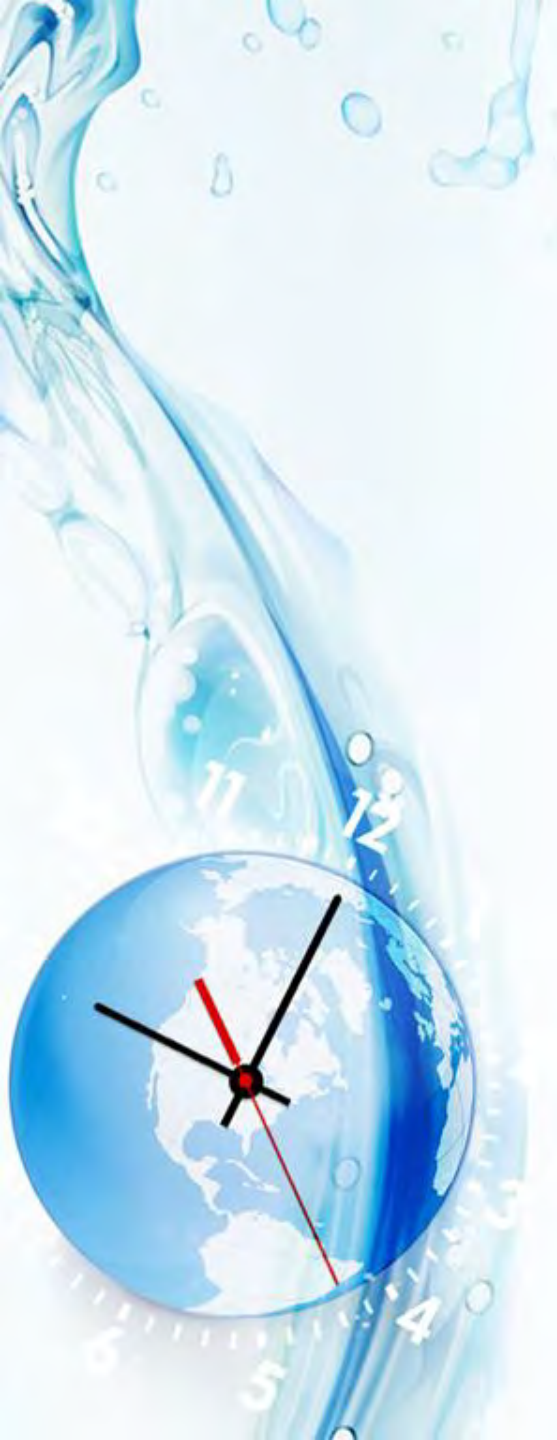
fppt.com

SDBY Hastalarındaki Palyatif Bakımın Temel Amacına Ulaşmak İçin; «Hasta Merkezli Yaklaşım» Gereklidir!!!!!



Conditions for Coverage for End-Stage Renal Disease Facilities. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services, US Dept of Health and Human Services; 2008. Vol. 73, No. 73.

fppt.com



KBY Olan Hastalar arasında Palyatif Bakım İhtiyacı Olanlar;

- Diyalize bağlı semptomları olanlar
- Diyaliz işlemi başarılı olmayanlar
- Ciddi komorbiteleri olanlar (DM,HT..)
- Yaşam kalitesi kötü olanlar
- Malignitesi olanlar

Birincil olarak ihtiyaç duyanlardır...

Conditions for Coverage for End-Stage Renal Disease Facilities. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services, US Dept of Health and Human Services; 2008. Vol. 73, No. 73.

fppt.com

Palyatif Bakımda;SDBY Olan Hastalarda Sık Görülen Semptomlar ve Yapılması Gereken Girişimler

fppt.com

SDBY olan hastalarda;

- **AĞRI,**
- **DİSPNE,**
- Bulantı-kusma,
- İştahsızlık,
- Halsizlik-yorgunluk,
- Uykusuzluk,
- **KAŞINTI,**
- Konstipasyon,
- Laterji,
- Nöropati,
- Huzursuz ayak sendromu,
- Seksüel sorunlar,
- **DELİRYUM VE DEPRESYON** «**En sık görülen semptomlardır»**

Palyatif Bakımda öne çıkan

fppt.com

SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİNDE PALYATİF BAKIMDA «AĞRI»

- SDBY Ağrının etiyolojisi
  - Nefropati (Diyabetik nefropati)
  - İskemi (Visseral ağrıya neden olan)

fppt.com

AĞRI……

SDBY Hastalarında Ağrı;

- Çok korkulan bir semptom,
- Yüzlerce makale, araştırma olmasına rağmen hala kontrol alınamayan bir semptom olarak tanımlanmış….

(American Pain Society [APS], 2005).

fppt.com

Palyatif Bakımda Hastaların “İYİ ÖLÜM” tanımlaması

- Uykuda %53
- **AĞRISIZ** **%42**
- Huzurlu %11
- Acı çekmeden %19
- Öleceğimi bilmeden %11

(Vig, Perlaman. Arch Int Med 164 (5): 977-81, 2004).

fppt.com

SDBY Ağrının Yönetimi

- Temel Hedef: Hiçbir hasta ağrı yaşamamalıdır !!!!!!!!!

fppt.com

AĞRI……

Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimi

«Palyatif bakımın temel amacı **ağrıyı önlemek**tir.»

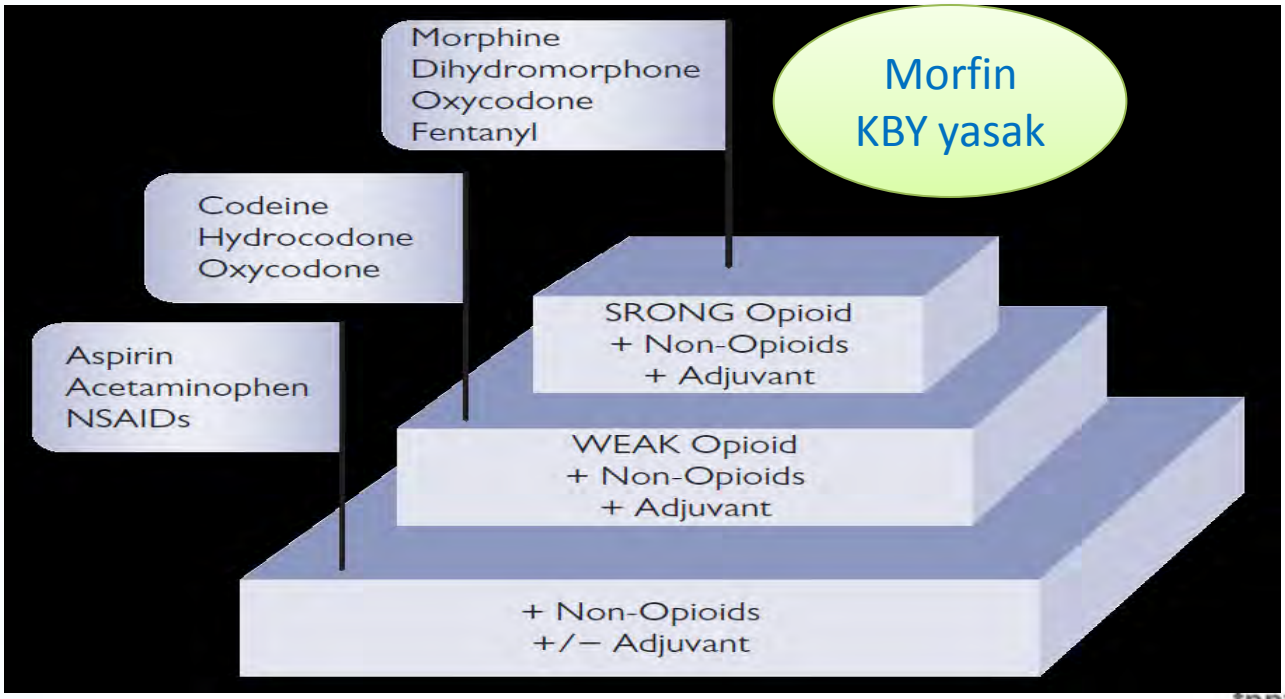
- Ağrının tipini, tarzını ve şiddetini belirlemek için ağrı değerlendirme formları kullanılmalıdır.
- Ağrı subjektif bir semptom olduğundan hastanın bunu tanımlaması tedaviye başlamak için yeterli bir kriterdir.
- Ağrının dindirilme ihtiyacını değerlendirmek özellikle sabırlı, metin ve ağrı eşiği düşük hastalarda zordur.

(Vig, Perlaman. Arch Int Med 164 (5): 977-81, 2004).

fppt.com

AĞRI.....

Ağrı tek ve çok boyutlu ölçekler ile objektif olarak da değerlendirilebilmelidir. **Evre V, KBY olan bireylerde ağrının tedavisinde DSÖ'nün önerdiği basamak tedavi şeması kullanılmaktadır**



fppt.com

SDBY Ağrının Palyatif Bakımda Yönetimi

Ağrı Yönetimi (nonfarmakolojik - noninvazif)

- Farmakolojik tedaviye ek olarak ya da tek başına hem ağrı hem de diğer semptomlar için uygulanabilecek yöntemlerden bazıları

- Fizik tedavi yöntemleri
- Transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)
- Akupunktur
- **Müzik tedavisi**
- **Manevi destek**
- Bio-feedback
- Masaj
- Yoga, meditasyon
- Bilişsel tedavi
- Hipnoz

fppt.com

SDBY Palyatif Bakımda «Dispne»

- Dispne subjektif bir bulgudur ve ancak hasta tarafından değerlendirilebilir

(American Thoracic Society, 1999).

- Hastalar "solunum sıkıntısı, hava/nefes alamama, boğulma" gibi tanımlar kullanmaktadırlar.

(Thomas JR, von Gunten CF. Management of Dyspnea. The Journal Of Supportive Oncology, 1;1;2003)

fppt.com

SDBY Palyatif Bakımda Dispne Neden Önemli…

- Dispne hasta ve ailesi için çok korkutucu bir semptomdur.
- Nefes alamama duygusu kişiye boğulma hissi yaşatabilir.
- Hasta yakınları çaresiz hissedebilir.

Renal Physicians Association/American Society of Nephrology Working Group. Clinical Practice Guideline on Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis, 2nd Edition. Rockville, MD; 2010.

fppt.com

SDBY Dispne Gelişmesinin Nedeni

- SDBY olan bireylerde dispnenin gelişmesinde pek çok faktör rol oynamaktadır.
- Bu faktörler arasında böbreklerin sıvı-elektrolit dengesini sürdürme işlevindeki bozulmalara bağlı gelişen akciğer ödemi,
- Eritropoetin sentezinin azalması sonucunda gelişen anemi yer almaktadır

Renal Physicians Association/American Society of Nephrology Working Group. Clinical Practice Guideline on Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis, 2nd Edition. Rockville, MD; 2010.

fppt.com

SDBY Palyatif Bakımda Dispne Yönetimi

- Palyatif Bakımda;

Dispneli bireylerde ilaç tedavisi yanında farmakolojik olmayan girişimlerle hastanın anksiyetesi ve solunum sıkıntısı azaltarak hasta konforu arttırılabilir.

Renal Physicians Association/American Society of Nephrology Working Group. Clinical Practice Guideline on Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis, 2nd Edition. Rockville, MD; 2010.

fppt.com

SDBY Playatif Bakımda Deliryum

SDBY olan hastalarda deliryum, kandaki atık ürünlerin artması sonucu ya da elektrolitlerin dengesizliğine bağlı olarak gelişmektedir.

- **Deliryum tanısı;** dikkatli bir gözlem ve klinik belirtilerin saptanması ile konmaktadır.
- Hastada görülen belirti ve bulgular hastalığa özgü olmadığından bilişsel ve duyuşsal alandaki değişimlerin dikkatli izlenmesi deliryumun erken dönemde saptanmasını sağlayabilir.

Schmidt, R. Hospice in ESRD: To Withdraw or Not To Withdraw [PowerPoint]. October 2005. Available at: http://www.kidneyeol.org/SchmidtPPT.pdf. Accessed September 10, 2010.

fppt.com

SDBY Palyatif Bakımda Dispne ve Deliryum

Dispne ve deliryumun erken dönemde tanılanıp gerekli müdahalelerin başlatılması, hasta ve ailelerin yaşam kalitelerinin arttırılmasına yardımcı olur

fppt.com

SDBY Palyatif Bakımda Depresyon

SDBY olan hastaların

%5-22'sinde major depresyon, %25'inde ise depresyon semptomlarına benzer bulguların olduğu belirtilmektedir.

Hemodiyalize giren hastalarda ise depresyon çoğunlukla belirlenememekte ve bu nedenle de tedavisi yapılamamaktadır

Moss A, Ganjoo J, Sharma S et. al. Utility of the "Surprise" Question to Identify Dialysis Patients with High Mortality. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008;3:1379-1384.

fppt.com

SDBY Palyatif Bakımda Kaşıntı

- SDBY olan terminal dönem ve diyaliz hastalarında en sık görülen semptomdur.
- Diyaliz hastalarında görülen kaşıntının nedenleri; sekonder hiperparatroidizm, hiperfosfatemi, deride kalsiyum-fosfat depolanması, kuru deri, yetersiz diyaliz, anemi, demir eksikliği ve hipersensitivitesi düşük olan diyaliz araçları ile diyaliz işleminin yapılmasıdır.
- Bu semptomun tedavisinde en yaygın kullanılan ilaçlar dipenhidramin, hidroksin, ondansetrondur.
- Hemşirelik girişimleri ise; sabun kullanılmadan banyo yapılması, suda eriyebilen nemlendirici ya da losyonların kullanılması, içeriğinde alkol bulunan ya da deride tahrişe yol açan parfümlerin kullanımından kaçınılmasını içermektedir.

Akyol, A.(2013).Son Dönem Böbrek Yetmezliği (Sdby) Olan Hastada Palyatif Bakım, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.

fppt.com

Palyatif bakımda-Hospis Kavramı

Hospis (Destekevi)

Hastalığın terminal döneminde olan, 6 aydan daha az yaşam beklentisi olan hastalar

- %95 evde bu hizmetin verilmesi tercih edilmekte
- Hastane
- Özel Merkezler

fppt.com

Hospis--- Destekevi

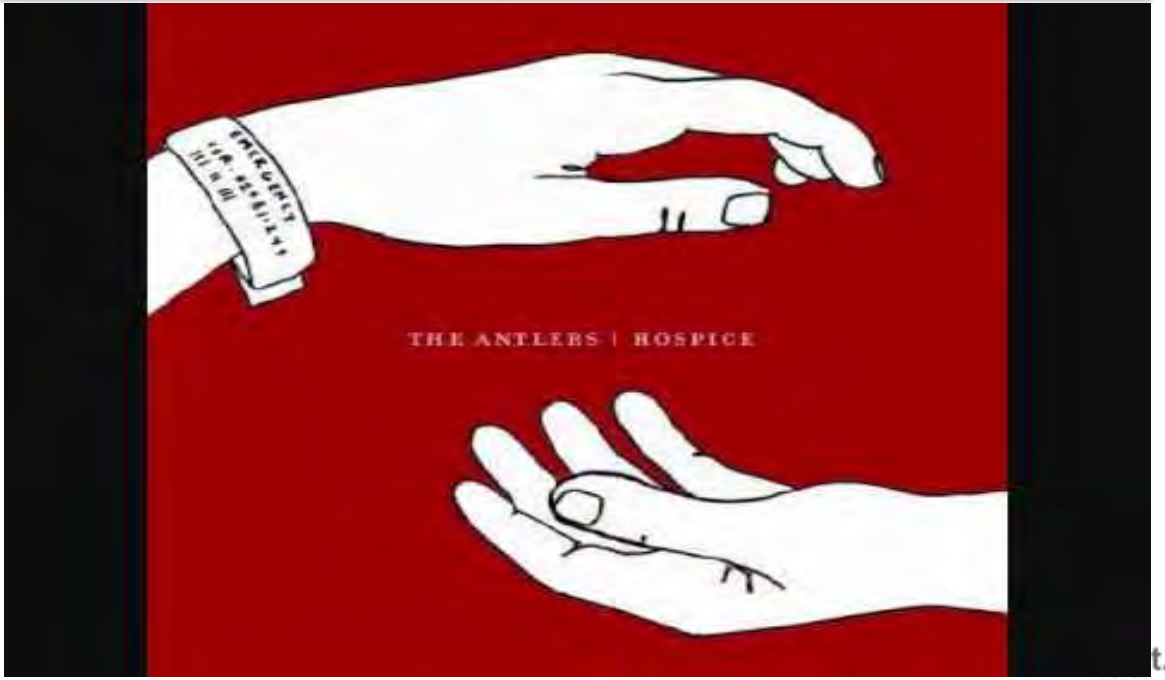
Erişkin hastalar için 1967 yılında İngiltere'de " Dame Cicely Saunders" ilk modern hospis (destekevi) kurulmuştur.

Cicely Mary Strode Saunders
1918---2005

fppt.com

SDBY Hospis Ne Zaman Uygulanmalı?

- SDBY olan hastalar için; diyalizin kısıtlanması /sonlandırılması sonrasında hospis bakımı yer almaktadırlar…..



Böbrek Hastalıkları ve Palyatif Bakım İle İlgili Literatür Tarama

fppt.com

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499188/
PAlliative Care in chronic K...
Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım
Sayfa Güvenlik Araçlar

*PA*lliative *C*are in chronic *K*idney di*S*ease: the PACKS study—quality of life, decision making, costs and impact on carers in people managed without dialysis

Helen Rose Noble,✉ Ashley Agus, Kevin Brazil, Aine Burns, Nicola A Goodfellow, Mary Guiney, Fiona McCourt, Cliona McDowell, Charles Normand, Paul Roderick, Colin Thompson, A. P. Maxwell,# and M. M. Yaqoob#

Author information ▶ Article notes ▶ Copyright and License information ▶

Abstract

Go to:

Background

The number of patients with advanced chronic kidney disease opting for conservative management rather than dialysis is unknown but likely to be growing as increasingly frail patients with advanced renal disease present to renal services. Conservative kidney management includes ongoing medical input and support from a multidisciplinary team. There is limited evidence concerning patient and carer experience of this choice. This study will explore quality of life, symptoms, cognition, frailty, performance decision making, costs and impact on carers in people with advanced chronic kidney disease managed without dialysis and is funded by the National Institute of Health Research in the UK.

Methods

In this prospective, multicentre, longitudinal study, patients will be recruited in the UK, by renal research nurses, once they have made the decision not to embark on dialysis. Carers will be asked to 'opt-in' with consent from patients. The approach includes longitudinal quantitative surveys of quality of life, symptoms, decision making and costs for patients and quality of life and costs for carers, with questionnaires administered quarterly over 12 months. Additionally, the decision making process will be explored via qualitative interviews with renal physicians/clinical nurse specialists.

Discussion

The study is designed to capture patient and carer profiles when conservative kidney management is implemented, and understand trajectories of care-receiving and care-giving with the aim of optimising palliative care for this population. It will explore the interactions that lead to clinical care decisions and the impact of these decisions on informal carers with the intention of improving clinical outcomes for patients and the experiences of care givers.

Keywords: Carers, Conservative kidney management, End-of-life, Mixed methods research, Palliative

Save items
Add to Favorites

Prospektif
Amerika da
12 ay
Çoklu merkez

Sonuç: Palyatif bakımda diyaliz yapma kararı: hekim ve hemşire verir.

Uygunsa yapılmayabilir…

PAlliative Care in chronic Kidney diSease: the PACKS study—quality of life, deci...
See more...

TR 11:51 19.10.2016

http://www.mascc.org/assets/documents/EAPC_Pain-4.pdf
mascc.org
Dosya Düzenle Git Sık Kullanılanlar Yardım
Sayfa Güvenlik Araçlar

PALLIATIVE MEDICINE

Review

Sistematik review:
The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MedLine, EMBASE and CINAHL

Sonuç: Opiod seçiminde hastalığa göere değişiklik olabilir.
Palyatif bakımda bu iki hastalığın tedavisi önemlidir….

A systematic review of the use of opioid medication for those with moderate to severe cancer pain and renal impairment: A European Palliative Care Research Collaborative opioid guidelines project

S King *Department of Palliative Medicine, University of Bristol, Bristol Oncology and Haematology Centre, UK*
K Forbes *Department of Palliative Medicine, University of Bristol, Bristol Oncology and Haematology Centre, UK*
GW Hanks *Department of Palliative Medicine, University of Bristol, Bristol Oncology and Haematology Centre, UK*
CJ Ferro *University Hospitals Birmingham NHS Trust, UK*
EJ Chambers *North Bristol NHS Foundation Trust, UK*

Abstract

Background: Opioid use in patients with renal impairment can lead to increased adverse effects. Opioids differ in their effect in renal impairment in both efficacy and tolerability. This systematic literature review forms the basis of guidelines for opioid use in renal impairment and cancer pain as part of the European Palliative Care Research Collaborative's opioid guidelines project.

TR 12:06 19.10.2016

http://pmj.sagepub.com/content/27/9/817.full
Palliative care for advanced...
Dosya Düzen Görünüm Sık Kullanılanlar Araçlar Yardım
Sayfa Güvenlik Araçlar

Impact Factor: 3.685 | **Ranking:** Health Care Sciences & Services 9 out of 87 | Medicine, General & Internal 19 out of 151 | Public, Environmental & Occupational Health (SCI) 23 out of 172

Source: 2016 Release of Journal Citation Reports, Source: 2015 Web of Science Data

Palliative care for advanced renal disease: A summary of the evidence and future direction

Pauline M Kane

King's College London, Department of Palliative Care, Policy and Rehabilitation, Cicely Saunders Institute, London, UK

Katie Vinen

King's College Hospital NHS Foundation Trust, London, UK

Fliss EM Murtagh

King's College London, Department of Palliative Care, Policy and Rehabilitation, King's College London, Cicely Saunders Institute, London, UK

Fliss EM Murtagh, Department of Palliative Care, Policy & Rehabilitation, King's College London, Cicely Saunders Institute, Bessemer Road, London SE5 9PJ, UK. Email: fliss.murtagh@kcl.ac.uk

Abstract

Background: Patients with end-stage kidney disease can have a significant symptom burden with complex co-morbidities. Compounding this is the choice between dialysis and conservative management.

Need for supportive and palliative care: For individuals with end-stage kidney disease, palliative care can provide support with symptom management, advance care planning and psychological support and education for both patients and their families. Optimum management may be achieved through collaboration between renal and palliative care professionals, combining their different skills in addressing symptom and medication management. Palliative and supportive care must be patient-centred to be effective. Multidisciplinary cross-organisational input is central to address the complex care needs of these patients, particularly for those in the community.

What is known/what is not known: There is growing awareness of the need for research into the palliative care needs of those with end-stage kidney disease. Research has shown that patients receiving dialysis may prioritise quality of life over

« Previous | Next Article »
Table of Contents

Immediate free access via SAGE Choice

This Article

Published online before print June 13, 2013, doi: 10.1177/0269216313451797
Palliat Med October 2013 vol. 27 no. 9 817-821

(cc) BY-NC

Free Abstract Free
» Full Text Free
Free Full Text (PDF)

All Versions of this Article:
» Version of Record - Sep 19, 2013
OnlineFirst Version of Record - Jun 18, 2013
OnlineFirst Version of Record - Jun 13, 2013
What's this?

Services
- Email this article to a colleague
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Similar articles in this journal
- Similar articles in PubMed
- Download to citation manager
- Request Permissions
- Request Reprints

Citing Articles
- View citing article information
- Citing articles via Scopus (10)
- Citing articles via Web of Science (11)
- Citing articles via Google Scholar

Google Scholar
- Articles by Kane, P. M.
- Articles by Murtagh, F. E.

Submit a Manuscript
Free Sample Copy
Email Alerts
RSS feed
More about this journal

Palyatif bakım; SDBY hastalarında oldukça önemlidir.

Hospis : SDBY hastalarında yararlı bir uygulamadır.

Palliative Medic... @PalliativeMedJ
Need for #palliativecare appears to vary across countries: pmj.sagepub.com/content/early/... #hpm

Embed View on Twitter

Polish your paper with SAGE languageservices

FEEDBACK

TR 12:03 19.10.2016

http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=0ebOqi7yq1g%3D&tabid=149
eapcnet.eu
Dosya Düzenle Git Sık Kullanılanlar Yardım
Sayfa Güvenlik Araçlar

Palliative care in renal disease: lessons for other conditions?

Palliative care continues to extend beyond cancer, and this raises a number of challenges, both in palliative care and the relevant disease specialties. What are the palliative care needs of patients with conditions other than cancer? Who is best placed to meet them? Do models of specialist palliative care, largely derived from cancer, apply? Which are the most effective (and cost-effective)? In other words, what are the needs, who should address them, and how should this be done? The first question is increasingly being answered, as more research into the palliative care needs of different populations is completed. However, the questions of 'who' and 'how' remain.

There has been a growing focus on the palliative and supportive care for those with advanced kidney disease. Following the national *End of Life Care Strategy*,[7] a framework for improving care kidney disease was produced,[8] national pilot sites[9] are now ex ways to develop palliative and within the nephrology contex necessarily specialist palliative the way, but nephrology profes themselves, drawing on palliat expertise and working in partnership with palliative care colleagues.

Working around or through professional boundaries is an important part of developing care for those with conditions other than cancer. Since patients themselves struggle with some of the professional perspectives on end-of-life care (such as the concept of a

Palyatif bakım; kanser hastalarına gerekli olduğu kadar aslında SDBY hastalarına daha Fazla gereklidir……..

TR 12:00 19.10.2016

Ülkemizde Mevcut Durum

HİZMET SUNUCULAR

Dünya Örnekleri	Türkiye
Aileler	Aileler
Yerel yönetimler	Yerel yönetimler
Birinci Basamak Hizmet Sunucular	Birinci Basamak ve Kamu Hast.
Özel sektör	Özel sektör
Kar amacı gütmeyen özel kuruluşlar	Yok
Sivil toplum örgütleri, gönüllüler	Sayılı örnekler var
	İstihdam büroları
Kaçak çalışanlar	Kurumsal kimliği olmayan bireyler, Kaçak çalışanlar

Opioids for Cancer Pain: Availability, Accessibility, and Regulatory Barriers in Turkey and Pallia-Turk Project

Nejat Ozgul, MD, Orhan Koc, MD,† Murat Gultekin, MD,* Fatih Goksel, MD,†*
Saim Kerman, MD,† Pelin Tanyeri, MD,‡ Halil Ekinci, MD,§
Murat A. Tuncer, MD, and Irfan Sencan, MD†*

Son Cümleler!!!!!!!!!!

Ülkemizde palyatif bakım ile ilgili çalışmalar daha çok onkoloji alanında başlatıldığından;

KOAH,
KKY,
KBY

gibi kronik hastalığa sahip olan bireyler palyatif bakım almada ne yazık ki yeterince desteklenememektedir.

fppt.com

Son Cümleler!!!!!!!!!!

Nefroloji hemşireleri;

- Primer olarak palyatif bakımın 3. basamağında yer almalı,
- Nefrologlar ve diyaliz ünitesinde görevli diğer sağlık çalışanları ile 3. basamakta ekip anlayışı ile hareket etmeli,
- Konu ile ilgili klinik rehberler ve standartlar oluşturulmasında palyatif bakımın her basamağında yer almalı,
- Palyatif bakıma yönelik kongre, sempozyum ve hizmet içi eğitim programları ile bilgi ve farkındalıklarının arttırılmasında primer görev almalıdır.

fppt.com

SDBY bu kongrede konuşuldu….

PCC

The 11th Palliative Care Congress

Glasgow 2016

fppt.com

KAYNAKLAR

1. Weisbord S, Fried L, Arnold R et al. Prevalence, Severity, and Importance of Physical and Emotional Symptoms in Chronic Hemodialysis Patients. *J Am Soc Nephrol.* 2005;16:2487-2494.
2. Cohen LM, Levy NB, Tessier E, Germain M. "Renal Disease." In *American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine*, Levenson J (ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
3. Davison SN, Jhangri GS, Johnson JA. Cross-sectional validity of a modified Edmonton symptom assessment system in dialysis patients: A simple assessment of symptom burden. *Kidney Int*. 2006;69(9):1621-1625.
4. Kimmel P, Emont P, Newmann J, Danko H, Moss A. ESRD patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *Am J Kidney Dis.* 2003;42(4):713-721.
5. U.S. Renal Data System, USRDS 2010 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2010.*
   *The data reported here have been supplied by the United States Renal Data System (USRDS). The interpretation and reporting of these data are the responsibility of the author(s) and in no way should be seen as an official policy or interpretation of the U.S. government.
6. Cohen, L, Davis, M. Did this patient die with hospice? New questions in caring for patients with ESRD [PowerPoint]. February 28, 2006. Available at: http://www.kidneyeol.org/DavisPPT.pdf. Accessed September 10, 2010.
7. Moss, A. Relevance of Palliative Care and Hospice for Dialysis Patients [PowerPoint]. January 20, 2010. Available at: http://www.kidneyeol.org/Moss_1-20-10.pdf. Accessed September 10, 2010.
8. Beddhu S, Bruns FJ, Saul M, Seddon P, Zeidel ML. A simple comorbidity scale predicts clinical outcomes and costs in dialysis patients. *Am J Med.* 2000;108:609-613.
9. Standard Information Management System [Network database]. Midlothian, VA: Mid-Atlantic Renal Coalition; 2010.

fppt.com

KAYNAKLAR

10. Schmidt, R. Hospice in ESRD: To Withdraw or Not To Withdraw [PowerPoint]. October 2005. Available at: http://www.kidneyeol.org/SchmidtPPT.pdf. Accessed September 10, 2010.
11. Medicare Benefit Policy Manual. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services; 2010. Publication 100-02.
12. Medicare Claims Processing Manual. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services; 2010. Publication 100-04.
13. Conditions for Coverage for End-Stage Renal Disease Facilities. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services, US Dept of Health and Human Services; 2008. Vol. 73, No. 73.
14. American Nephrology Nurses' Association. End-of-Life Decision-Making and the Role of the Nephrology Team [PowerPoint]. 2004. Available at: http://www.prolibraries.com/library/flash/serveflash.php?libname=anna&sessionID=317. Accessed September 10, 2010.
15. Renal Physicians Association/American Society of Nephrology Working Group. Clinical Practice Guideline on Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis, 2nd Edition. Rockville, MD; 2010.
16. Moss A, Ganjoo J, Sharma S et. al. Utility of the "Surprise" Question to Identify Dialysis Patients with High Mortality. Clin J Am Soc Nephrol. 2008;3:1379-1384.
17. Cohen LM, Ruthhazer R, Moss AH, Germain MJ. Predicting Six-Month Mortality for Patients who are on Maintenance Hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2009, Dec 3.
18. Ronco C. Do Not Dialyze. Int J Artif Organs. 2006;29(11):1021-1022.
19. End-Stage Renal Disease Workgroup. Recommendations to the Field. Promoting Excellence in End-of-Life Care, The Robert Wood Johnson Foundation. Missoula, MT; 2002.
20. Akyol, A.(2013).Son Dönem Böbrek Yetmezliği (Sdby) Olan Hastada Palyatif Bakım, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.

fppt.com

TEŞEKKÜR EDERİM....

fppt.com