Aile Hekimi ve Anestezi Hekimlerinin Palyatif Bakım Merkezlerine Hasta Yönlendirme Konusundaki Görüşleri: Anket Çalışması

Investigation of the Attitude and Perceptions of Anesthesiologist and General Practitioners on Referring Patients to Palliative Care Centers: A Survey Study

Gülten Ütebey

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Hastanelerin palyatif bakım merkezlerine (PBM) hastaların yönlendirilmesinde hekimlerin düşünce ve tutumları önemlidir. Çalışmamızda aile hekimi ile anestezi ve reanimasyon uzman hekimlerinin hasta yönlendirme konusundaki görüşlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Aile hekimleri ile anestezi ve reanimasyon uzman hekimleri arasında yüz yüze veya telefon görüşme yöntemi ile yapılan yazılı formların doldurulması suretiyle yapılan anket çalışmasına verilen yanıtlar analiz edildi.

Bulgular: Araştırma 207 katılımcı ile tamamlandı. Hekimlerin palyatif bakım (PB) ile ilgili görüşleri; aile hekimleri "Biraz biliyorum", anestezi ve reanimasyon hekimleri ise "Ne olduğunu biliyorum bunu başkasına açıklayabilirim" yanıtları ile farklı bulunmuştur (p=0,002).

Hangi hastaların PBM'ye yönlendirilmesi gerektiği sorusunun yanıtları da anesteziyoloji hekimleri ve aile hekimleri arasında (son dönem kanser hastaları [p=0,018], evde sağlık hizmetleri tarafından yönlendirilen hastalar [p=0,003] ve semptom kontrolü yetersiz kronik hastalar [p=0,004], total parenteral nütrasyon ile beslenen [p=0,001], ileri evre başı yarası olan [p<0,001], taburculuğun kabul edilmediği durumlar [p=0,037]) açısından farklı bulundu.

Sonuç: Aile hekimi ile anestezi ve reanimasyon hekimlerinin farklı hastalık tanıları ve durumlarda hastaları PBM'ye yönlendirdikleri, PB bilgilerinin farklı olduğu görüldü.

Anahtar sözcükler: Palyatif bakım, anestezi hekimi, aile hekimi, anket

ABSTRACT

Objective: Physicians' approaches are important in referring patients to palliative care centers (PCC). We aimed to evaluate the perceptions and attitudes of general practitioners and anesthesiologist on patient referral.

Methods: Anesthesiologist and general practitioners were included in a face to face or telephone interview method survey; predefined written forms were used to collect data and results were analyzed.

Results: The research was completed with 207 participants. Groups were different regarding their knowledge about PC, most of the general practitioners responded "I know a little" and anesthesiologists responded "I know what it is, I can explain it to someone else" (p=0.002).

The answers to the question of which patients should be referred to PCC ("End-stage cancer patients" [p=0.018], "Patients referred home care services" [p=0.003] and "Patients having chronic illness without adequate symptom control" [p=0.004], "Patients having total parenteral nutrition" [p=0.001], "Presence of pressure ulcer" [p<0.001], "Patients refusing discharge" [p=0.037]) were different between anesthesiologists and general practitioners.

Conclusion: Anesthesiologists and general practitioners refer patients with different diagnoses and conditions to PCC and knowledge about patient referral to PC is different.

Keywords: Palliative care, anesthesiologist, general practitioner, survey

GİRİŞ

Palyatif Bakım (PB) yaşamı tehdit eden hastalıklarda hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini artıran bir yaklaşım olarak tanımlanmakta ve yaşam kalitesini iyileştirme konusundaki yeri ve önemi bilinmektedir (1). Palyatif bakım merkezlerine (PBM) hastaların yönlendirilmesinde hekimler arasında bilgi

ve görüş farklılıkları bulunabilmektedir (2,3). Hekimlerin çoğu kez PB hizmetlerini ölümle ilişkilendirdiği ve semptom yönetimi dışında karmaşık problemlerin çözümünde yetersiz kalabileceği fikrine sahip olduğu görülmektedir (4,5). Tıp fakültesi öğrencileri arasında PB hizmetlerinin farkındalığını araştıran bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası son dönem kanser

Geliş tarihi/Received : 13.09.2021

Kabul tarihi/Accepted : 13.12.2021

Yayın tarihi : 28.01.2022

*Sorumlu yazar: Gülten Ütebey • gultenutebey@yahoo.com.tr

Gülten Ütebey ID 0000-0002-6359-3013

Atf: Ütebey G. Aile hekimi ve anestezi hekimlerinin palyatif bakım merkezlerine hasta yönlendirme konusundaki görüşleri: Anket çalışması. JARSS 2022;30(1):16-21.

hastalarının yakınları ile iletişim kurarken huzursuzluk hissettiklerini, PB bilgilerinin yetersiz olduğunu ve PB eğitimine katılmak istediklerini belirtmektedir (6). Hastane, ev veya toplum temelli PB hizmeti veren birimler ve kurumlar arasında iletişim, doğru yapılanma, sevk modellerinin geliştirilmesi, hekim ve sağlık çalışanları için pratik ve teorik eğitimleri içeren temel ve sürekli eğitim programları ile PB hizmetlerinin geliştirilebileceğini ve hastaların PBM'ye yönlendirilmesinde hekimlerin benzer tutum ve görüşlere sahip olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışma; aile hekimi ile anestezi ve reanimasyon uzman hekimlerinin PBM'ye hasta yönlendirme konusundaki tutum ve görüşlerini değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

“Doktorların palyatif bakım merkezlerine hasta yönlendirme konusundaki görüşleri” başlıklı anket çalışması için Hastane Etik Kurul onayı alındı (Tarih: 08.03.2021, Karar No: 106/31). Aile hekimi ile anestezi ve reanimasyon uzman hekimlerinin yüz yüze veya telefon görüşme yöntemi ile yanıtladığı anket formlarının doldurulması ile araştırma verileri toplandı. Katılımcılar Türkiye’de kamuda ve özel hastanelerde görevli hekimler olup, aktif görev yapmayan hekimler çalışma dışı bırakıldı.

Anket soruları örnek bir çalışma temel alınarak tarafsızlık ve katılımcıların yanıtlarının yönlendirilmemesi ilkesine uygun olarak hazırlandı (6). Anketin amacı ve niteliği ile ilgili bilgilendirme yazısı ilk bölümde katılımcılara açıklandı. Anketin ikinci bölümünde katılımcıların demografik verileri ile ilgili sorular sorulurken, katılımcıların kimlik bilgileri sorulmadı. Demografik veriler cinsiyet, yaş, mesleki deneyim süresini (yıl) içermekteydi. Anket formu çoktan seçmeli ve evet-hayır olarak yanıtlanacak sorulardan oluşmaktaydı (Şekil 1). Yanıtlama için zaman sınırlaması konulmadı.

İstatistiksel Analiz

Nicel veriler ortanca (minimum-maksimum) ile, nitel veriler frekans (n) ve yüzde (%) ile özetlendi. Nicel veriler için normal dağılım varsayımı Shapiro Wilks testi ile incelendi. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar Mann Whitney U testi, Fisher’in kesin ki kare testi ya da Pearson ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında anlamlılık bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Analizler R programlama dili v.3.6.3 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria) kullanılarak gerçekleştirildi.

Örnek Büyüklüğü Hesabı

Çıtlı ve ark.’nın bir üniversite hastanesinde 210 tıp fakültesi öğrencisinin PB konusundaki farkındalıklarını değerlendirdikleri kesitsel çalışma temel alınarak yapılandırılmış bir anket kullanıldı (6). Buna göre, Tip-I hata oranı $\alpha = 0.05$ olarak belirlendiğinde, küçük ile orta düzey arasında bir etki büyüklüğünü (Cohen’s $w = 0.2$) %80 istatistiksel güç ile anlamlı olarak tespit edebilmek için toplam 197 kişinin yeterli olacağı anlaşıldı. Analizler için G Power (versiyon 3.1.9.4, Universitat Düsseldorf, Almanya), paket programı kullanılmıştır (7,8).

BULGULAR

Çalışmaya 207 aile hekimi ile anestezi ve reanimasyon hekimi katıldı. Dört anketin yanlış doldurulması nedeniyle toplam 203 anket formu değerlendirmeye alındı. Aile hekimi (Grup A, $n = 102$) ile anestezi ve reanimasyon hekimi (Grup AR, $n = 101$) olarak adlandırılan 2 grup arasında anket yanıtları kıyaslandı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim süreleri ($p = 0,639$; $p = 0,099$; ve $p = 0,910$) bakımından fark bulunmadı (Tablo I).

Palyatif bakım hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıtlara bakıldığında, Grup A daha çok “biraz biliyorum” ifadesini, Grup AR ise daha çok “ne olduğunu biliyorum bunu başkasına açıklayabilirim” ifadesini seçtikleri saptandı ($p = 0,002$). Palyatif bakım ile ilgili bildiklerinizi nereden öğrendiniz sorusuna Grup AR’de Grup A’ya göre daha yüksek oranda en çok “kongre ve seminerler yoluyla” yanıtı seçilmiştir ($p < 0,001$). Son dönem kanser hastasının vefat haberini verirken sıkıntı duyuyor musunuz sorusuna “evet” yanıtı seçilmesinde Grup A ve Grup AR arasında fark bulunmamıştır (70 [%68,6] ve 60 [%59,4]; $p = 0,190$) (Tablo II).

Hastanelerdeki PBM’ye hangi hastalar yönlendirilmeli sorusuna “son dönem kanser hastaları” ve “evde sağlık hizmeti tarafından yönlendirilen hastalar” seçenekleri Grup AR’de Grup A’ya göre daha yüksek oranda seçilmiştir ($p = 0,018$; $p = 0,003$). “Semptom kontrolü yetersiz tüm kronik hastalar”, “total parenteral nutrisyon (TPN) ile beslenen hastalar”, “ileri evre bası yarısı olan hastalar” ve “taburculuğun kabul edilmediği durumlar” seçenekleri Grup A’da Grup AR’ye göre daha yüksek oranda seçilmiştir ($p = 0,004$; $p = 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,037$).

Tablo I: Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Veriler

	Grup A (n=102)	Grup AR (n=101)	p
Yaş (yıl)	44 (28-65)	45 (28-60)	0,639 [€]
Cinsiyet (E) n(%)	48 (47,1)	36 (35,6)	0,099 [¥]
Mesleki deneyim (yıl)	20 (4-33)	21 (4-37)	0,910 [€]

Nicel veriler ortanca (minimum-maksimum) ile, nitel veriler n(%), €:Mann Whitney U testi, ¥: Pearson ki-kare testi.

Sayın Katılımcı “Doktorların PBM’ye hasta yönlendirme konusundaki görüşleri” konulu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Kimlik bilgileriniz alınmayacak, cevaplar gizli tutulacak ve araştırma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır (PB: palyatif bakım, PBM: palyatif bakım merkezi).

Yaş (yıl) Cinsiyet Uzmanlık dalı Çalışma süresi (yıl)

Aşağıdaki sorulara uygun bulduğunuz yanıtı işaretleyiniz

1. PB hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Hiç duymadım
- b) Biraz biliyorum
- c) Ne olduğunu biliyorum bunu başkasına açıklayabilirim

2. PB ile ilgili bildiklerinizi nereden öğrendiniz?

- a) Tıp fakültesi
- b) Asistanlık eğitimi
- c) Kongre ve seminerler
- d) Hasta başı vizitleri
- e) Yakın çevremden
- f) Medya

3. Son dönem kanser hastasının vefat haberini verirken sıkıntı duyuyor musunuz? (Evet/Hayır)

4. Sizce hastanelerdeki PBM’ye hangi hastalar yönlendirilmeli? (Aşağıdaki ifadeleri evet/hayır olarak yanıtlayınız)

- a. Son dönem kanser hastaları
- b. Ağrısı olan kanser hastaları
- c. Yoğun bakımdan taburculuğu uzayan hastalar
- d. Semptom kontrolü yetersiz tüm kronik hastalar
- e. Acil servise başvuran bakım hastaları
- f. Total parenteral nütrisyon ile beklenen hastalar
- g. Malnütrisyonu olan bakım hastaları
- h. Evde sağlık tarafından yönlendirilen hastalar
- i. İleri evre bası yarası olan hastalar
- j. Taburculuğun kabul edilmediği durumlar
- k. Psikososyal ve manevi destek ihtiyacı olan hastalar

5. Hastanelerdeki PBM’ye hasta yönlendirdiğinizde ne düşünürsünüz? (Aşağıdaki ifadeleri evet/hayır olarak yanıtlayınız)

- a. PBM’nin hastaneden taburculuğu kolaylaştırdığını düşünüyorum.
- b. PBM ve bakım evi benzerdir.
- c. PBM’ye hastaların erken yönlendirilmesi hasta ve yakınının memnuniyetini artırır.
- d. PB denildiğinde doğrudan ölümü düşünüyorum.
- e. PBM yoğun bakımlar gibi seviyelendirilmelidir.
- f. PBM ve evde sağlık hizmetleri koordinasyonu önemlidir.
- g. PB hizmetlerine erişim zordur.

Şekil 1: Anket formu.

Palyatif bakım denildiğinde “doğrudan ölümü düşünüyorum” görüşüne evet yanıtı Grup A’da Grup AR’ye göre anlamlı yüksek bulunmuştur [53(%52) ve 36(%35,6); p=0,019] (Tablo III).

TARTIŞMA

Bu çalışmada; aile hekimi ile anestezi ve reanimasyon uzmanı hekimlerin hastane temelli PB hizmetlerine hasta yönlendir-

Tablo II. Grupların Palyatif Bakım Bilgileri İle İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlar

	Grup A (n=102)	Grup AR (n=101)	p
PB hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?			
Hiç duymadım	2 (2)	0 (0)	0,002 [£]
Biraz biliyorum	61 (59,8)	40 (39,6)	
Ne olduğunu biliyorum bunu başkasına açıklayabilirim	39 (38,2)	61 (60,4)	
PB ile ilgili bildiklerinizi nereden öğrendiniz?			
Tıp fakültesi	18 (17,6)	1 (1)	<0,001 [£]
Asistanlık eğitimi	8 (7,8)	19 (18,8)	
Kongre ve seminerler	32 (31,4)	52 (51,5)	
Hasta başı vizitleri	22 (21,6)	23 (22,8)	
Yakın çevremden	19 (18,6)	6 (5,9)	
Medya	3 (2,9)	0 (0)	
Son dönem kanser hastasının vefat haberini verirken sıkıntı duyuyor musunuz? (Evet)	70 (68,6)	60 (59,4)	0,171 [¥]

PB: Palyatif bakım, **£:** Fisher’in kesin ki kare testi, **¥:** Pearson ki-kare testi.

Tablo III: Grupların Hasta Yönlendirilmesi İle İlgili Sorulara Verdiği Yanıtlar

	Grup A (n=102)	Grup AR (n=101)	p
Sizce hastanelerdeki PBM’ye hangi hastalar yönlendirilmeli? n(%)			
Son dönem kanser hastaları (Evet)	92 (90,2)	99 (98)	0,018 [¥]
Ağrısı olan kanser hastaları (Evet)	85 (83,3)	92 (91,1)	0,098 [¥]
YB’den taburculuğu uzayan hastalar (Evet)	56 (54,9)	67 (66,3)	0,096 [¥]
Semptom kontrolü yetersiz tüm kronik hastalar (Evet)	59 (57,8)	38 (37,6)	0,004 [¥]
Acil servise başvuran bakım hastaları (Evet)	57 (55,9)	49 (48,5)	0,293 [¥]
TPN ile beslenen hastalar (Evet)	56 (54,9)	32 (31,7)	0,001 [¥]
Malnütrisiyonu olan bakım hastaları (Evet)	78 (76,5)	82 (80,2)	0,519 [¥]
Evde sağlık hizmeti tarafından yönlendirilen hastalar (Evet)	80 (78,4)	94 (93,1)	0,003 [¥]
İleri evre başı yarası olan hastalar (Evet)	66 (64,7)	36 (35,6)	<0,001 [¥]
Taburculuğun kabul edilmediği durumlar (Evet)	26 (25,5)	14 (13,9)	0,037 [¥]
Psikososyal ve manevi destek ihtiyacı olan hastalar (Evet)	76 (74,5)	84 (83,2)	0,131 [¥]
Yakın zamanda vefatı beklenen hastalar (Evet)	66 (64,7)	62 (61,4)	0,624 [¥]
Hastanelerdeki PBM’ye hasta yönlendirdiğinizde ne düşünürsünüz? n(%)			
PBM’ nin hastaneden taburculuğu kolaylaştırdığını düşünüyorum (Evet)	67 (65,7)	77 (76,2)	0,098 [¥]
PBM ve bakım evi benzerdir (Evet)	28 (27,5)	23 (22,8)	0,442 [¥]
PBM’ye hastaların erken yönlendirilmesi hasta ve yakınının memnuniyetini artırır (Evet)	97 (95,1)	94 (93,1)	0,540 [¥]
PB denildiğinde doğrudan ölümü düşünüyorum (Evet)	53 (52)	36 (35,6)	0,019 [¥]
PBM yoğun bakımlar gibi seviyelendirilmeli (Evet)	96 (94,1)	91 (90,1)	0,288 [¥]
PBM ve evde sağlık hizmetleri koordinasyonu önemlidir (Evet)	101 (99)	101 (100)	1,000 [£]
PB hizmetlerine erişim zordur (Evet)	76 (74,5)	68 (67,3)	0,260 [¥]

£: Fisher’in kesin ki kare testi, **¥:** Pearson ki-kare testi, **TPN:** Total parenteral nütrisyon, **PB:** Palyatif bakım, **YB:** Yoğun bakım, **PBM:** Palyatif bakım merkezi.

me konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmamızda aile hekimleri ve anesteziistlerin hastaları farklı tanımlarla PBM'ye yönlendirdiği ve PB konusunda bilgi ve eğitimleri arasında fark olduğu kanısına varılmıştır.

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı, halsizlik, uykusuzluk, nefes darlığı, konstipasyon, endişe gibi semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek olarak tanımlanmıştır (9). Palyatif bakım eğitimi uygun iletişim tarzlarının geliştirilmesinde ve hastaların PBM'ye yönlendirilmesinde önemlidir (10). Palyatif bakımın sağlık sistemlerinin önemli bir parçası olduğu bu yüzden tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimlerinde eğitim modelleri geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (11). Türkiye'de PB servislerinin yetersiz olduğu, eğitim kursları, seminer ve konferanslarla kamuoyunda farkındalık yaratılması ve ulusal bir strateji geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (12). Ayrıca hekimler ve diğer sağlık çalışanlarında ağrı hastası değerlendirme, uygun tedavi algoritmasını uygulama ve gereğinde hastayı ilgili ağrı hekimine yönlendirme konusunda bilgi eksikliğinin olduğu bildirilmiştir. Palyatif bakım eğitiminde kanser hastası bakımı ve ağrı tedavisi konusunda müfredat değişikliği yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (13). Palyatif bakım hizmetlerinin Türkiye genelinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak arasında entegre bir şekilde yürütülmesi ve PB uzmanlığının olması gerektiği önerilmektedir (14). Palyatif bakım pratik eğitimi veya çalışma deneyimi de PB uygulamalarında önemlidir (10,15). Hizmet içi eğitim programları PB farkındalığını ve bilgi düzeyini artırır (16).

Çalışmamızda; hem anestezi ve reanimasyon hekimleri hem de aile hekimleri PB bilgilerini daha çok kongre ve seminerlerden öğrenmiş olduklarını belirtmişlerdir. Tıp fakültelerinde ve uzmanlık eğitimlerinde konuya daha fazla yer verilmesi, hem teorik hem de pratik eğitimleri içeren temel ve sürekli sertifika programlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Palyatif bakımın tüm klinisyenlerin sundukları hizmetin bir parçası olması gerektiği ve hastaların PBM'ye yönlendirilmesinde PB uzmanı görüşü önerilmektedir. PB hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılmaktadır (17). Palyatif bakım hizmetlerine erişimde maliyet ve sağlık kurumlarının yapısı da etkilidir (2). Çalışmamızda hem aile hekimleri hem de anestezi ve reanimasyon hekimleri PBM'nin yoğun bakımlar gibi seviyelendirilmesi gerektiği görüşünü (%94,1 ve % 90,1) belirtmişlerdir.

Türkiye'de PBM'nin kapasitesi ve bu alandaki klinik deneyim sınırlıdır (18). Evde bakım hizmetleri ve PB konseptinin gelişimi umut verici olmakla birlikte Türkiye'de henüz yeterli

seviyede olmadığı belirtilmektedir (19). Çalışmamızda, evde sağlık hizmetleri ile koordinasyonun hasta yönlendirmede önemli olduğu her 2 hekim grubunda da (%99 ve %100) belirtilmektedir. Palyatif bakım hizmetlerine erişimin zor olduğu düşüncesi aile hekimlerinde daha fazla olmak üzere anestezi ve reanimasyon hekimlerinde de (sırasıyla, % 74,5 ve % 67,3) mevcuttur.

Sağlık çalışanları yaşam sonu bakım ve ölüm hakkında hasta ve hasta yakını ile konuşmaktan kaçınabilir ve PB'nin faydalarını anlamakta isteksiz olabilirler (3). Özellikle kanser tanı hastalar ve yakınları ile hastalığın tanı, prognoz, PB ve ölüm konuları konuşulurken sağlık çalışanlarının davranış ve duygularını yönetmede zorlukla karşılaştıkları belirtilmektedir (20). İletişim ve duygu yönetim becerilerinin geliştirilmesinin PB hizmetlerinin kullanımı ve hastaların yönlendirilmesinde önemli olduğu gösterilmiştir (1). Çalışmamızda son dönem kanser hastalarının vefat haberini verirken hem aile hekimi hem de anestezi ve reanimasyon hekimlerinin sıkıntı duyduğu gözlenmiştir.

Bir çalışmada hekimlerin PBM'ye hastaları sevk etmeden önce tedavi seçeneklerinin tamamen tükendiği fikrine kendilerini mecbur hissettiklerini gösterilmiştir (21). Çalışmamızda PB denildiğinde doğrudan ölümün düşünülme duygusu aile hekimlerinde daha fazla olmak üzere anestezi ve reanimasyon hekimleri tarafından da belirtilmiştir.

Palyatif bakım hizmetleri için standartlaştırılmış sevk kriterlerinin olmaması özellikle aile hekimlerinin hastanın sevk ile ilgili karar vermesini etkilemektedir (22). Palyatif bakım desteği semptom kontrolünü amaçlamaktadır (23). Çalışmamızda son dönem kanser hastaları, ağrısı olan kanser hastaları, malnütrisyonu olan bakım hastaları, psikososyal ve manevi destek ihtiyacı olan ve evde sağlık hizmetleri tarafından yönlendirilen hastaların PBM'ye yönlendirilmesi her iki hekim grubunda da sevk nedeni olarak görülmektedir. Semptom kontrolü yetersiz tüm kronik hastalar, total parenteral nütrisyon ile beslenen, ileri evre bası yarası olan ve taburculuğun hasta veya yakını tarafından kabul edilmediği durumlar ise aile hekimleri tarafından PBM'ye hasta yönlendirme nedeni olarak daha fazla öne çıkmaktadır. Çalışmamızda hastaların ayrıntılı semptomlarını içeren soruların olmaması sonuçları değerlendirmemizi zorlaştırmaktadır.

Türkiye'de PB hizmetleri; yataklı sağlık tesislerinde PB merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri, evde sağlık hizmet birimleri tarafından verilmekte ve PBM sorumlusu olarak tercihen anestezi ve reanimasyon uzmanları görevlendirilmektedir.

Palyatif bakım farkındalığının oluşturulması, PBM'nin kurulması, hastaların tedavisi, hastaların PBM'ye yönlendirilmesi ve bilimsel yayınlarda özellikle onkoloji, hematoloji, algoloji,

geriatri, pediatri hekimlerinin büyük yeri ve önemi vardır. Bu çalışma ile PBM'ye hasta yönlendirme konusunda farkındalığın artacağını düşünmekle birlikte diğer branşlardan hekimlerin çalışmaya dahil edilmesi ile farklı sonuçlara ulaşılabilir. Ayrıca hastaları PBM'ye yönlendirme kararında ayrıntılı klinik özellikler ve semptomları içeren verilerin olmaması tartışmamızı kısıtlamıştır.

Sonuç olarak; aile hekimleri ile anestezi ve reanimasyon hekimleri farklı hastalık tanıları ve durumlarında hastaları PBM'ye yönlendirmektedir. Her iki hekim grubunda da PB konusunda bilgi ve eğitim farklılığı olduğu sonucuna varılmıştır.

YAZAR KATKILARI

Çalışmanın fikri veya tasarımı: GÜ

Veri toplama: GÜ

Veri analizi ve yorumlama: GÜ

Makalenin taslağının hazırlanması: GÜ

Makalenin kritik revizyonu: GÜ

Diğer (çalışma denetimi, fonlar, gereç, vb...): GÜ

Tüm yazarlar (GÜ) sonuçları gözden geçirmiş ve makalenin son hâlini onaylamıştır.

KAYNAKLAR

- Bennardi M, Diviani N, Gamondi C, et al. Palliative care utilization in oncology and hemato-oncology: A systematic review of cognitive barriers and facilitators from the perspective of healthcare professionals, adult patients, and their families. *BMC Palliat Care* 2020;19(1):47.
- Carrillo JE, Carrillo VA, Perez HR, Salas-Lopez D, Natale-Pereira A, Byron AT. Defining and targeting health care access barriers. *J Health Care Poor Underserved* 2011;22(2):562-75.
- Hawley P. Barriers to access to palliative care. *Palliat Care* 2017; 10:1178224216688887.
- Feeg VD, Elebiary H. Exploratory study on end-of-life issues: Barriers to palliative care and advance directives. *Am J Hosp Palliat Care* 2005;22:119-24.
- Mahon MM, McAuley WJ. Oncology nurses' personal understandings about palliative care. *Oncol Nurs Forum* 2010;37:141-50.
- Çıtlı R, Okan I, Çeltek NY, Süren M, Buluy YE, Zihni H. Evaluation of the awareness of medical students on palliative care. *Bezmialem Science* 2018;6:100-7.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007;39(2):175-91.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009;41:1149-60.
- WHO Healthy topics "Palliative Care". <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. [Accessed 18 October 2021]
- Ahmed N, Bestall JC, Ahmedzai SH, Payne SA, Clark D, Noble B. Systematic review of the problems and issues of accessing specialist palliative care by patients, carers and health and social care professionals. *Palliat Med* 2004;18(6):525-42.
- Ansari MC, Rassouli M, Akbari ME, Abbaszadeh A, Akbari Sari A. Educational needs on palliative care for cancer patients in Iran: A SWOT analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2018;6(2):111-24.
- Ozcelik H, Fadiloglu C, Karabulut B, Uyar M. Palliative care activity in the field of oncology in Turkey. *J Palliat Care* 2010;26(4):305-10.
- Uyar M, Çetingök H, Özyalçın NS. Hayatın son döneminde kronik ağrı ve tedaviye erişim. *Toplum ve Hekim* 2016;31(1):18-24.
- Aslan Y. Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Derg* 2020;2:19-27.
- Horlait M, Chambaere K, Pardon K, Deliens L, Van Belle S. What are the barriers faced by medical oncologists in initiating discussion of palliative care? A qualitative study in Flanders, Belgium. *Support Care Cancer* 2016;24:3873-81.
- Miniksar ÖH, Korkmaz Dışlı Z, Tunç Z, Acun Delen L, Honca M. Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışanların palyatif bakıma ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi: Anket çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2020;3(1):61-8.
- Meier DE. Increased access to palliative care and hospice services: Opportunities to improve value in health care. *Milbank Q* 2011; 89(3):343-80.
- Dincer M, Kahveci K, Doger C. An examination of factors affecting the length of stay in a palliative care center. *J Palliat Med* 2018; 21(1):11-5.
- Kömürçü Ş. Current status of palliative care in Turkey. *J Pediatr Hematol Oncol* 2011;33 Suppl 1:S78- 80.
- Canzona MR, Love D, Barrett R, et al. "Operating in the dark": Nurses' attempts to help patients and families manage the transition from oncology to comfort care. *J Clin Nurs* 2018;27(21-22):4158-67.
- Patel MI, Periyakoil VS, Moore D, Nevedal A, Coker TR. Delivering end-of-life cancer care: Perspectives of providers. *Am J Hosp Palliat Care* 2018;35(3):497-504.
- Slort W, Schweitzer BP, Blankenstein AH, et al. Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: A systematic review. *Palliat Med* 2011;25(6):613-29.
- Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Symptoms seen in inpatient palliative care and impact of palliative care unit on symptom control. *Agri* 2015;27(2):104-10.