

# BAKIM TAVSİYELERİ

Palyatif bakım

Yayınlayan: Thomas Sitte

16. Baskı

Türkische Ausgabe



# Bakım tavsiyeleri

---

## Palyatif bakım

16. Baskı

Yayınlayan: Thomas Sitte

## Künye

Yayınlayan: Deutscher PalliativVerlag  
(Deutsche PalliativStiftung Yayınevi), Fulda 2016

16. Baskı  
ISBN-No. 978-3-944530-42-0

Rindt-Druck  
Sertifikaşyonlu geri dönüşümlü kâğıda basılmıştır.

Redaksiyon: Thomas Sitte  
Mizanpaj: Anneke Gerloff, Wolf-Marcus Haupt  
Çeviren: Bilgin Mungan &  
Übersetzungscenter Fulda: www.ucfd.de

Deutsche PalliativStiftung  
Am Bahnhof 2  
36037 Fulda  
E-Posta: info@PalliativStiftung.de  
İnternet: www.palliativstiftung.de  
Telefon +49 (0)661 / 4804 9797  
Telefax +49 (0)661 / 4804 9798

### Resim kaynakları

Kapak resmi: Janet Brooks Gerloff  
Sayfa 3: Kurt Peter  
Sayfa 5, 38: Anton Weber  
Sayfa 7: Elke Leppkes  
Sayfa 9: Dieter Tuschen  
Sayfa 13: Christina Plath  
Sayfa 19, 65: Thomas Sitte  
Sayfa 22: Edelgard Ceppa-Sitte  
Sayfa 25: Johannes Wüller  
Sayfa 30: Barbara Harsch  
Sayfa 35: Ute Franz  
Sayfa 48: Valentin Sitte  
Sayfa 52: Elena Elflein  
Sayfa 58: Nicole Blauensteiner  
Sayfa 73: Christiane Langer  
Sayfa 76: Christina Plath  
Sayfa 79: Barbara Kamps  
Sayfa 82: Sebastian Plath

*İçeriğe verdikleri destekten ötürü aşağıda yer alanlara gönülden teşekkür ederiz:*

*Gian Domenico Borasio, Mechthild Buchner, Barbara Engler-Lueg, Petra Feyer, Gideon Franck, Annette Gaul-Leitschuh, Christoph Gerhard, Anneliese Hoffkamp, Bettina Kraft, Barbara Maicher, Arnd T. May, Andreas Müller, Petra Nagel, Christina Plath, Stefan Schneider, Caroline Schreiner, Maralde Wüsthofen-Hirsch*



## Bir kız evladı

„Ölüm döşeginde yatarken de henüz hayatta olunduğunun anlaşılması, spontane biçimde hoşuma giderdi. İnsanların çoğu, ölüm döşeginde yatan birinin hayatının artık sona erdiğini düşünmüyor mu!

Ama 2 saatlik bir filmin son 2 dakikası gösterilmese ne olurdu? Böyle bir şey düşünülemez, her sinema seyircisi buna isyan ederdi.

Annemiz ölüm döşeginde yatar ve artık hiç konuşamaz haldeyken, dondurma ve cips aldık, Anton yeni çekilen CD'sini gitarla çaldı, ben yatağın başına oturdum ve oğlanlar da yanıma ve güldük, söyledik ve annem de gülümsedi ve kaşlarını durmadan kaldırdı. O zaman ona sordum: ‚Hep böyle ölmek isterdin öyle değil mi?‘ ve o da başını salladı.

Annemizin öldüğü anı her düşündüğümde, o anı daha güzel hale getiremedik diye düşündüğümden son derece huzurluyum. Annemin nasıl öldüğünü soran herkese şu cevabı veriyorum: ‚Güzel öldü! Hep arzu ettiği gibi, bizim yanımızda ve mum ve çiçekler arasında.‘

Verdiğiniz tüm yardım ve desteğe bir kez daha TEŞEKKÜRLER!“

*Ellen Lewis*



## Hessen Sosyal İşler Bakanı'nın önsözü

Giderek yaşlanmakta olan toplumumuzda bakıma muhtaç kişilerin, özellikle de iyileşmesi mümkün olmayan, ilerlemiş bir hastalıktan şikayetçi olan ve ömürleri artık sınırlı kişilerin bakımı, hassas ve vazgeçilmez bir görevdir. Bunun için yeterli bilgi ve beceri donanımına ihtiyaç bulunmaktadır; bu işe profesyonel olarak kendini adanmış olanlar, fahri olarak bakım ve ölüm sürecine eşlik konusunda angaje olanlar ve de hasta yakınları için.

Şu anda elinizde tuttuğunuz bakım tavsiyeleri sevgili okuyucular, böyle bir donanım olabilir. Görevlendirilmiş olduğunuz insanlarda nefes darlığı veya ağız kuruluğu semptomları ile karşılaşırsanız ya da aldığınız görevin ağırlığı altında ezilme tehlikesiyle karşı karşıya iseniz: Bu küçük broşürde tavsiyeler, yardımlar ve çok değerli bilgiler bulacaksınız.

Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı, „Bakım tavsiyeleri“nin bir yeni baskısına daha bu yıl da yine bakım sandıkları ile beraber destek vermektedir. Yayınlayıcıların burada beraber derledikleri ve yıllar boyunca genişlettikleri bilgilerin, geniş kitlelere ulaşması hedeflenmektedir. Bu bilgilerin bu şekilde kullanıma sunulmasına katkıda bulunan herkese teşekkür ediyorum.

Ayrıca şimdi ilk iki dilli baskı da hazır durumda. Diğer çeviriler ise yapılıyor. Bununla, bir yandan Almanya'da pek çok bakıma muhtaç kişinin yabancı işgücü tarafından bakılıyor olması gelişmesini, diğer yandan ise, giderek artan sayıda ağır hasta ve ölüm döşeginde olan göçmenlerden de sorumluluk taşıdığımız gerçeğini dikkate almaktayız. Bunda anadildeki bakım tavsiyeleri çok değerli yardım sunabilir.

Bakım ve ölüm sürecine eşlik konusunda angaje olanların verdikleri hizmete büyük saygı duyuyorum. Onlar, toplumumuzda insanlığın büyük örnekleridir. Hepimiz onlara teşekkürü bir borç bilmeliyiz. Bakım tavsiyelerinin size destek olmasını ve kılavuzluk etmesini diliyorum.



*Stefan Grüttner*  
*Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanı*







## İslami bakış açısından notlara ilişkin önsöz

Alman Palyatif Vakfının (Deutsche PalliativStiftung) yönetim kurulu başkanı ve meslektaşım Bay Dr. Sitte'nin benden “Bakım önerileri – Palyatif bakım” isimli kitabın Arapça baskısını gözden geçirmemi ve İslami bakış açısından tamamlamamı rica etmesi benim için hem bir sürpriz hem de bir meydan okuma oldu.

Her zamanki gibi önce kitabı son sayfasından başlayarak satırlar arası okumaya başladım. Kalitesi ve içeriği çok hoşuma gitti. Ancak aynı zamanda Arapça çeviriyi gözden geçirmem gerektiği için beni büyük bir görev bekliyordu. Bir Hekim, Onkolog, Palyatif Hekim ve yıllardır İslami tıp etiği ile yakından ilgilenen biri olarak kitapta palyatif bakıma ilişkin İslami bakış açısı ile birçok benzerliklerin bulunduğunu tespit ettim.

Dolayısıyla bu İslami bakış açısını bazı yerlerde dipnotlarla açıklamaya ya da yorumda bulunmaya çalıştım. Konuyla daha derinden ilgilenmek isteyenlere “İslami bakış açısından ötanazi ve terminal dönem bakımı” isimli broşürü tavsiye ederim ([www.Islam.de](http://www.Islam.de)).

Son olarak Alman PalliativStiftung ve yönetim kurulu başkanı Bay Dr. Sitte'ye teşekkür etmek isterim, özellikle de Müslüman toplumunda Palyatif bakımın reklamına ilişkin yaptıkları çalışmalara ve verdikleri destek için. Bu çalışmayı İslami bakış açısından destekleyebilmek, benim için büyük bir onurdu.

*Dr. M. Z. Halabi*

*Uzm. Dr. (syr.) M. Zouhair Safar Al Halabi  
İç hastalıkları, radyasyonlu tedavi ve palyatif tıbbi hekimi.  
Almanya Müslümanları Merkez Konseyinin tıbbi etik ve hayvanları koruma görevlisi*





## 16. Baskı için kişisel önsöz

2007 yılında önce internette zor bir dönem için pratik yardımlar sunan küçük bir dizi olarak başladı. Sadece bakıcı kişilere yardımcı olacak değil, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesini de gözle görülür biçimde daha iyi hale getirecek tavsiyelerdi bunlar. Hemen ardından bu küçük derleme daha da geliştirildi ve yardım hizmeti olarak basıldı. Masrafı kendimize ait olmak üzere baskı üzerine baskı yapıldı. Bakım tavsiyeleri elden ele dolaştı ve küçük bir içeriden bilgilendirme haline geldi.

Peki ya şimdi? Gurur duyduğum, çok tutulan bir kitap oldu. Bakım tavsiyelerinin bir yeni baskısı daha önümde duruyor. Bu yaklaşık 10 yıl boyunca durmaksızın çıkardım, ekledim, değiştirdim. İlk metinler, pek çok kez elden geçirildi, (hemen hemen) tüm yabancı kelimeler ve sektörel terimler anlaşılır bir Almanca ile değiştirildi. İçerik de her zaman son derece yeni. Beklediğimden daha zor bir iş oldu bu.

### Başarıya ulaşan prensip

Kolay anlaşılır bir kapsam. Genelde pek çok kişiyi doğrudan ilgilendiren çarpıcı konular. Her konu, 1 ya da 2 sayfada kısa, net ve kolayca anlaşılabilir şekilde anlatılmakta ve bu yapılırken de bilimsel doğruluğunu korumakta.

200.000 basılmış nüsha ve [www.palliativstiftung.de](http://www.palliativstiftung.de) sayfasından sayısız indirmeler çok mu? Yoksa 80.000.000 Alman için yine de az mı? Kimisi ağır hasta olan, yeterli derecede Almanca anlayamayan pek çok göçmen ve mülteci için.

### Bakım tavsiyeleri artık pek çok dilde

Bakım tavsiyeleri artık Lehçe, Türkçe, Arapça, Çekçe, Slovakça, Sırpça, Hırvatça, İngilizce, Rumence, Rusça,... dillerinde de bulunuyor. Almanca'yı daha kolay öğrenebilmek için iki dilli olarak da kısmen basılırken, PDF dosyası olarak ise her zaman web sitesinden indirilebilmektedir.

Bakım tavsiyeleri prensibinin şimdi Almanca olmayan baskılarda da işleyip işlemeyeceğini doğrusu merak ediyorum!



### **Haklı olmak başka, hakkını alabilmek çok daha başka.**

Almanya'da güncel olarak sürdürülmekte olan „ötanazi“ tartışmaları, bu konuda konuşan herkesin konuya tam hâkim olmadığını gösterdi. Söz konusu olan hep „acı çekerek ölüm“: Hayatımın sonunda dayanılmaz acı çekmektense, „ötanazi“ istiyorum. Bunda hemen hiç kimse, acıyı dindirme imkânları hakkında bilgi sahibi değil.

Ölüm döşeğindekiilerin pek çoğuna, uygun olmayan ve hastayı zorlayan tedaviler ile eziyet edilmekte. Almanya'da hukuki mevzuat bunu açıkça yasaklasa da, beyan etmiş oldukları isteklerine rağmen hayatta tutulanlar var.

### **Bunu daha önce okumuş olsaydık, her şey daha kolay olacaktı**

Bunu gündelik bakımlar sırasında çok sık duyuyorum. Tam da bunu özellikle bu kadar dar tutulan bu kitap hakkında duyuyorum.

PalliativStiftung adına Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı'na ve Hessen bakım sandıklarına sürekli ve cömert maddi destekleri için çok teşekkür ediyorum. Ancak bu sayede bu derece büyük bir yayınlama mümkün olabildi. Herkese kendi ölümü hakkındaki istek ve düşünceleri dile getirme fırsatının verilmesi ve onlara gereken bakımın garantisini veren mâkul bir ağın sunulması, benim için önemli.

Ölüm ve ölmek konuları pek çok kişi tarafından görmezden geliniyor. Ağır ve hayati tehlike içeren bir hastalıkta ne tür bir bakım arzu ettiğini çok az sayıda kişi kendisine soruyor. Deutsche PalliativStiftung, yaşamın sona ermesinde yeni bir kültürü yaymaya çalışıyor.

### **Uyuşturucu madde ve ceza hukukundaki değişiklikler, yeni yasa**

PalliativStiftung, son yıllarda, yaşamın sonuna gelindiğinde bakım konusunda sunulabilecek imkânların ve özellikle de hukuki durumun daha çok bilinir hale gelmesine katkıda bulunmuştur. Özellikle doktorlar ve bacıcılar, yaptıkları iş hakkında daha çok hukuki güvenceye sahip oldular. Ben ise, oldukça büyük bir bedel ödedim ve 2010 yılında bir ceza davası nedeniyle muayenehânemi kapatmak zorunda kaldım. Uyuşturucu Madde Yasası'nın günümüz gereklerine uyarlanmasından bu yana, büyük destek sayesinde hapse düşmekten korkmadan tekrar çalışabilmekteyim.

Bunda benim için şu çok önemli: „İsviçre'de olduğu gibi“ intihara organize biçimde yardım bu ülkede söz konusu olamaz. Bu, Ceza Kânunu'nun 217. maddesi ile yasaklanmış durumdadır.

Bu amaçla yepyeni bir „Hospiz ve Palyatif Yasası“ çıkarılmış olup, bunun sayesinde bakım kapsamı genişletilmiştir.

**Henüz her yerde ,daha çok, daha hızlı, daha ileri‘ ruhu egemen. Oysa bize gereken, ,çok yüksek, çok hızlı, çok ileri olmayan‘ bir ruh. Bize gereken, mâkul bir tıbbi bakım.**



*Thomas Sitte*

## **Teşekkür ederiz!**

Başta Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı ve bakım sandıkları olmak üzere resmi daireler ve kuruluşlardaki, siyaset ve ekonomideki burada adı geçmeyen sayısız çalışana yeni baskıya verdikleri destekten ötürü özellikle teşekkürü bir borç biliriz.

Palyatif bakım, tek tek kişilerin hastaya emek vermesiyle yaşar, ama herkesin palyatif tutumuyla ve pek çok kişinin bu alanda göstereceği angajmanla ayakta durur. İster hastalarımızın endişe ve problemlerinde, ister hospiz çalışmasının ve palyatif bakımın türü ya da hayata geçirilmesi hususunda olsun, genelde kimin, ne zaman, nerede ve nasıl yardım ediverdiği şaşırtıcıdır. Önce çaresiz gibi görünen durumlarda birden bilinmedik kapılar açılıvermektedir. Bu gerçekten hayatın her alanında geçerli olup, beni sürekli tevazuya boğmaktadır. İnsanın içindeki iyiliğe inanmaktan asla vazgeçmemeliyiz.



## İçindekiler

Bir kız evladı .....	4
Hessen Sosyal İşler Bakanı'nın önsözü .....	6
İslami bakış açısından notlara ilişkin önsöz .....	8
Yayıncının 16. baskı için önsözü .....	10
Teşekkür ederiz! .....	12
Arkadaşım Bernd .....	16
1. Palyatif ne demektir? .....	20
2. Doktorla görüşmede tavsiyeler .....	23
3. Yakınlar ne yapabilir? .....	24
4. Burnout (Tükenmişlik sendromu) tehlikesinde: „Self-care“ .....	26
5. Ağrıları dindirme .....	28
6. Kaçak ağrı .....	29
7. Nefes darlığı .....	31
8. Korku hali .....	32
9. Huzursuzluk .....	33
10. Açlık .....	34
11. Susuzluk .....	35
12. Ağız bakımı ve susuzluk hissinde yardım .....	36
13. Güçsüzlük .....	37
14. Halsizlik .....	38
15. Kaşıntı .....	39
16. Lenf drenajı, okşama ve biraz daha fazlası .....	40
17. Palyatif bakımda yoga .....	41
18. Bazal stimülasyon .....	42
19. Ritmik masaj .....	44
20. Yatak yarası ve cilt bakımı .....	45
21. Yatırma pozisyonu ve basıncın azaltılması .....	46
22. Doğru yatırma pozisyonu .....	47
23. Kokular .....	48
24. Nahoş yaralar .....	49
25. Kabızlık .....	50
26. Sinir hastalıkları ve palyatif bakım .....	51
27. Palyatif ameliyatlar .....	53

28. Palyatif ışın tedavisi .....	54
29. Palyatif kemoterapi .....	55
30. Terapide yeni oryantasyon .....	56
31. Üzüntü karşısında davranış .....	57
32. Sağlık hizmeti vekâleti .....	60
33. Bakım talimâtı .....	60
34. Hastanın ön talimâtı .....	61
35. Veda acısı .....	62
36. Dini eşlik ve yardım .....	66
37. Yaşamın son safhasında psikolojik eşlik .....	68
38. Aile içi görüşmeler .....	69
39. Hastanede Hospital Support Team .....	70
40. Palyatif servisi ve hospiz .....	71
41. Psikososyal eşlik .....	72
42. Fahri hospiz hizmeti .....	74
43. Çocuklar ve ölüm .....	75
44. Çocuklara yönelik hospiz çalışması ve palyatif bakım .....	77
Sadece bir sonsöz mü? .....	80
İlginç linkler .....	81
Deutsche PalliativStiftung .....	82
(1) İslami bakış açısından ötanazi ve palyatif bakım .....	21
(2) Hasta için namazın, Kuran-i Kerim'den okumanın ve dua etmenin anlamı .....	25
(3) Ağrı kesici ve sakinleştiricilerin kullanımı .....	29
(4) Not .....	32
(5) Alkol ve domuz içerikli maddeler .....	37
(6) İslami açıdan istek üzerine öldürülme ve "ötanazi" .....	57
(7) Ölmek üzere olanlara davranış ve İslami açıdan yas tutma .....	59
(8) Hasta temsili .....	62
(9) Ailenin yas tutması .....	65
(10) Müslümanlarda ve gayri Müslümlerde dini destek .....	67



## Arkadaşım Bernd

Yazan: Petra Nagel

Arkadaşım Bernd öldü. İlk CD'mi çıkardığım gün, 20 Eylül 2004 tarihinde öldü o. Bugüne kadar bunu anlayabilmiş değilim. Bernd, uzun yıllar sadece bir meslektaşı. Yaklaşık 2 yıl önce birbirimize sen demeye başladık ve meslektaştan arkadaşa dönüştük.

„Kanser“ diyor, „Bernd, kanser olduğunu söylüyor.“ Telefona kocam çıkmış ve şaşkın gözlerle bana bakıyordu. Ahize elinde ve ahizenin diğer ucunda asla aklımıza gelmeyecek bir kader.

Tıpkı bu cümle kadar basit bir şekilde devam etti herşey. Arkadaşım, bugünden yarına ölümcül hasta bir arkadaş oluvermişti. Yaşamak için mücadele veren birisi oluvermişti. Hikayesini anlatmak dile kolay: Sırt ağrısı, ağır ağır kesiciler, disk rahatsızlığı ve ardından teşhis: Bronşial tümörden kaynaklanan metastazlar.

Ama geçtiğimiz yıl bu yaz gününde henüz bunu bilmiyorduk. Pek çok şeyi halâ anlamakta güçlük çekiyoruz. Bernd, hastalığına, kendine ait pek çok soruyu cevapsız bıraktı.

Konuşmayı seven birisiydi. Hikayeler anlatırdı. Eskilerden bir gazeteci işte. Çok severek yazan, her zaman zaman büyük bir hevesle işe atılmaktan zevk alan biriydi. Kendi hikayesi olmasa da durmaksızın hikayeler anlatan biriydi. Ağırlığı olan bir adam, annem „uçarı“ derdi, bense „kadınların hoşuna giden biri“ diyorum. Kulakları okşayan ve kulaklardan silinmeyen harika bir radyo sesine sahip. Hiç zarar verilemeyecek biri gibiydi biraz. Her zaman bir çözüme sahip, birini tanıyan, işbitirici. Görmediği, üzerine haber yapmadığı hiç bir şey yoktu.

Ve Bernd birden kendisi kanser oldu. Bir teşhis karmaşası başladı ama çok çabuk Göttingen Üniversite Kliniği'nin palyatif servisinde son buldu. Ama bunun bir son olmadığını düşünüyor ve söylüyorduk biz. Bernd de böyle düşünüyor, umuyor ve söylüyordu.

Bu kliniğin karşısında bundan 20 yıl önce oturmuştum. Bu öğrenci yurdunda mutlu bir dönem geçirmiştım. Öğlenleri yemeğe kliniğe giderdik, tıp okuyan arkadaşlarım anatomide ceset törenlerini kutlardı; hayatımızda, geleceğimizde hüzünden eser yoktu.

Geçtiğimiz yıl kliniğe gidişin ise, yemekhaneye gidişin hafifliği ile hiç ilgisi

yoktu; düzenli aralıklarla ölümcül hasta bir adamı ziyarete gidiyorduk. Bir ağaç gibi devrilen, diye aklıma geliyor hep. Konuştuklarımız aklımdan geçiyor hep. „Düzelecek“ sözlerinden „Artık evinde tekerlekli sandalyeye uygun tadilat yapacağız“, „Buradan çıkanlar da oluyor“, „Kendiliğinden iyileşenler de var“ sözlerine kadar.

Bernd, tek kişilik bir odada kalıyordu, oldukça konforlu. Ve herkes son derece güler yüzlü olduğundan, giderek güvensizliğim artıyordu. Hemşireler zaman ayırıyordu, doktorlar ise, hastanın arkadaşları için bile zaman ayırıyordu. Yaklaşmakta olan ölüm tehlikesi herhalde birden, bir hastanede çok sık rastlanmayan derecede, anlayış ve sükunet sağlıyordu. Ama bu, insanı sakinleştirmeye yetmiyordu.

Bernd'i mümkün olduğunca sık ziyaret ediyorduk. Bir keresinde yalnızdım. Eski günlerde olduğu gibi şehrin en iyi kafesi olan Cron und Lanz'a giderek, tatlı bir şeyler aldım. Bir şey götürmeliyim, diye düşündüm. Ölümcül bir hastaya bile. Onu sevindirmek istiyordum. Biraz da olsa gündelik yaşam götürmek istiyordum. Olur mu, nasıl olur, hiç bir fikrim yoktu. Badem ezmesinden uğur böceği ile güzelce paketlenmiş piramit kek ve pralinlerle hastanın odasına gittim. Bu türden ufak hediyelerle ölümcül bir hastayı ziyaret aslında anlaşılması çok zor bir durum... Ben tam da böyle düşünürken, Bernd ise sevindi buna. Aslında artık hiç bir şey yememesine rağmen, piramit kek ve pralinleri denedi. Bana uğur böceklerinin yaşamı boyunca ona eşlik ettiklerini anlattı, CD projesini sordu ve iş dünyasında neler olup bittiğini öğrenmek istedi. Bernd, hayata katılmak istiyordu, çünkü yaşıyordu. Ölüm üzerine konuşmak istemiyordu. „Ölmek yeterince kötü bir şey zaten“ demişti bir keresinde, sadece bir kez bunu dile getirmişti. Ve eklemişti: „Bunun üzerine durmadan konuşup ne yapayım ki? Bunu biliyorum zaten“ demişti. İnanamadım buna. Hastalığı hakkında daha çok konuşmamız gerekmez miydi? Artık gerçeği daha çok görmesi gerekmiyor muydu? Metastazlar Bernd'in vücudunu kemirip dururken, ben ona nasıl uğur böceği hediye etmişim? „Neden?“ demişti kocam, „O böyle istiyorsa, bundan yanlış olan ne?“ „Niye ölüm hakkında konuşması gerekiyor ki?“

Bernd, servisteki kadın doktorlarla kavga ediyordu. Onu bekleyen şey hakkında onlarla konuşmak istemiyordu. Ve mücadele ediyordu. Her bir gün

için. Işın ve hareket tedavisi istiyordu; zaman kazanmak istiyordu. Ölümcül hasta rolünü hiç benimseyemedi. Ömrü boyunca hastalık hastası olan o, şimdi arkadaşlarının bu konuda işini kolaylaştırıyordu.

Yaşamını sürdürüyor ve hastalığa hayatında resmi olarak bir yer tanımiyordu. Aklımıza gelen her konuda konuştuk. Siyasetten işe, tanıdıklara ve arkadaşlara kadar; güldük ve dedikodu yaptık.

Bernd, giderek zayıf düştü.

Artık doğrulamıyordu ama ruhu uyanıktı. Arada uyumak istiyordu, sadece uyumak. Ama buna rağmen mücadeleye devam ediyordu. Hayatı adına.

Bir zaman geldi ki, artık elimizi ona veda için uzatır olduk. Normalden biraz daha uzunca. Bunun belki son olacağını bilerek, hem kendimiz hem de onun için dile getirilmeyen bir jest gibi.

Bernd, daha önce hiç ağlamadı, hiç bağırmadı, hiç şikayet etmedi. Sadece tek bir kez „neden“ sorusunu yöneltti. Bir doktor ona „bu tür bir kanserin 8 yıla ihtiyacı olduğunu“ söylemişti. Kendisine „Daha önce farkedilmiş olsaydı, ne olurdu?“ sorusunu sorduğunu anlatmıştı bize. Kafamda ölmekle, ölümle ilgili resimler ve sözler dolaştı. Bernd'in durumunu arkadaşlara anlattığımda, kafalarını sallayarak „Bu pek uzun sürmez“ diyorlardı. Bense bunu duymak istemiyordum.

Bu aptalca yorumları. Bernd yaşıyordu, yaşamak istiyordu. Ve nefes aldığı sürece, hayata katılma hakkına da sahipti, ondan ölmüş gibi bahsedilmesine değil.

Bir neden arama silsilesi başlamıştı. „Ama çok sigara içiyordu“, „Eh, buna şaşmaması gerek“. Bunu bile duydu kulaklarım. Söyleyecek söz bulamadım. Bu akıllı geçinen insanlar, hiç kader kelimesini duymamışlardı galiba. Kendini beğenmiş bir üslupla en son söylenecek olaylar en önce söylenmiş, eski hesaplara girilmişti. Bernd'in durumunun biraz düzeldiğini anlattığımda, „Bunun bir anlamı kaldı mı?“ diye soranlar bile oldu. Birden doğrulabildi ve yeniden umutlandı. Onun artık yerinden fırlayamayacağını hepimiz biliyorduk. Ama hayatının her anını yaşamak istiyordu o. Önemli olan da buydu. Henüz yaşıyordu, nefes alıyordu ve fikir üretiyordu; oysa pek çok kişi için çoktan görünmez insan haline gelmişti. Sona ermekte olan bir yaşam üzerine kafa yormak istemiyordu çoğu. Ölümüne bu derece yaklaşmak istemiyorlardı. Oracıkta ölmekte olan canlıya da. Çok nadir bu kadar cehalet, budalalık ve palavracılık yaşadım.

En güzeli görmezden gelmek; o zaman bizi ilgilendirmez. Serinkanlı

biçimde omuz silken bu insanlar. Herşeyi en iyi bilenler ve ölüm habercileri. Kendilerini korumak adına hasta insana çoktan ölü muamelesi yapanlar. Ne yapılması gerektiğini her zaman acımasızca bilenler. Güzel olan ve olmayan ölümü bilenler.

Neden böyle olduğunu bilenler. Öbür dünyayı bilenler veya bilmeyenler. İnananlar veya inanmayanlar. Bir insanın halâ yaşamakta olduğunu artık görmek istemeyenler. Şimdi daha önceki yıllarda olduğundan farklı yaşıyor olsa da. Benim bunu anlamam mümkün değil.

Ölümünden önceki akşam Bernd'i ziyaret ettik. Bizi tanıdı, elini kısa bir süre tuttuk. „Yarın yine gelin. Bugün kendimi pek iyi hissetmiyorum“ dedi.

Ne diyeceğimizi bilemedik. Bernd, ertesi gün öldü.

Huzur içerisinde, vicdanı rahat mı gitti, ağrısı oldu mu, bunu tam olarak kim bilebilir? Bence onurunu hiç kaybetmedi, yaşama arzusunu da. Hiç bir şeyin ona zorla yaptırılmasına veya kandırılmasına izin vermedi. Hiç teslim olmadı, hastalığa bile. O, bildiği yoldan gitti. Belki de tek avuntumuz bu.

Kassel, 12.5.2005 © Petra Nagel, petnagel@aol.com



## 1. Palyatif ne demektir?

Bu kitapçıkta pek çok konuya değineceğiz. Peki palyatif terapi ne demek? Hastalıkları çok ilerlemiş ve ömür beklentisi çok sınırlı olan insanların bakımı demektir. Palyatif terapi, semptomları dindirir ve hastalığın artık iyileşmeyeceğine saygı duyarız. Bu, insanı çevresiyle beraber bir bütün olarak gözönüne alır.

„Palliative Care“ veya palyatif bakım, her zaman bütünsel bir tedavi anlamını taşır. Bu hiç bir zaman sadece tedavinin kendisine yönelik kısım değil, tersine çok kapsamlıdır. Eşliğin, bakımın, tıbbi bakımın yanısıra daha başka pek çok meslek grubu da uygun bir terapiye aynı ölçüde katkıda bulunurlar. Buna tabii ki uygun bir ağrı terapisi, beslenme ve hastanın kaldırabileceği ilaçlar da dâhildir. Nefes darlığının, mide bulantısının ve kusmanın azaltılması önemlidir. Ama aynı zamanda dini ve duygusal eşlik, psikososyal bakım, üzüntüyle başa çıkmada yardım, gözetim ve benzeri de.

Dindirici önlemler en eskileri olup, uzun süre mümkün olan tek terapi idi. Ama bunlar, son yüzyıldaki büyük teknik ve tıbbi ilerlemeler sayesinde arka plana düştü. 60'lı yılların sonlarındaki hospiz hareketi, dikkatleri, iyileşmesi mümkün olmayan ve ölüm döşeğindeki hastalar karşısında daha özel bir davranış tarzının gerekliliğine çekti. Bu, insanların tıbbi tedavinin yanısıra tekrar palyasyon almalarına katkı sağladı. Tıbbi bakımın yanısıra size tüm önemli konularda destek vermek ve böyle zor bir durumda size yardımcı olmak istiyoruz. İnsanların palyatif bakım sayesinde hayatlarının bu sön dönemini çok özel geçirebildiklerini, bunu bilinçli ve onurlu şekillendirebildiklerini gördük.

Palyatif bakım, hayatın geri kalan kısmının kalitesine odaklanmak demektir. Hastalığın ilerlemesine karşı artık bir şey yapılamasa bile, yapılabilecek daha başka pek çok şey var. Başka hedefler konmakta bunda. Artık söz konusu olan hastalıkla mücadele etmek değil, tersine, onunla en iyi şekilde yaşayabilmek. Bu yeni bakış açısı, ölümün pek yakında ve kaçınılmaz olduğunu kabul eder. Hayatın geri kalan kısmının, şaşırtıcı bir derinliğe ve kaliteye kavuşmasına yardım eder.

Ağrı ve şikâyetlerin tıbbi açıdan ve bakım açısından tedavisi yine merkezi öneme sahiptir ama bu, hastaların ve (!) yakınlarının ilgili, bireysel ve yoğunlaşmış eşliğiyle tamamlanır.

Esas olan, hastanın kalan zamanını onun bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir ortamda geçirebilmesidir.

Bunun için multiprofesyonel ve disiplinlerarası bir işbirliği gereklidir. Palyatif bakımda söz konusu olan, ne „artık hiç bir şey yapmamak“, ne de ölüm sürecine eşliktir. Burada önemli olan, bu durumda neyin uygun, gerekli ve faydalı olduğunun özenle tartıp biçilmesidir. Bu, hastalığın kötüleşmesi tehlikesine ve buna bağlı korkulara en iyi şekilde eşlik edebilmek ya da bunlardan tamamen kaçınabilmek için, tecrübe ve empati gerektirir. Bunları açıkça konuşmak da buna dâhildir. Bu türden krizler önlenebilirse, hemen hemen istenmeyen tüm hastanede kalış sürelerini de önleyebiliriz!

Palyatif bakım, çaresizlik ve aşırı zorlanma hissinin yanısıra hastalara tam olarak yoğunlaşır. Durumun zorluğu gözardı edilmez, tersine açıkça ortaya konur ve krizin aşılmasına yardımcı olunur.

İyi bir palyatif bakım, üç ayaklı olup bunlar, uygun bir tutum, uzun yıllara dayanan tecrübe ve konu hakkında mükemmel bilgi sahibi olmaktır.

Tüm çabaların merkezinde insan vardır. Bu amaçla birbirine karşı genelde alışılmıştan daha farklı davranılmak zorundadır. Başkalarının görmek istemedikleri şeyleri görmek, bunlara dayanmak ve dayanılmasına yardımcı olmak gerekir. Palyatif bakım, acıların tamamını yokedemez; bu, üzüntünün karmaşıklığına da uymaz zaten. Ama ölüme kadar yaşamın kalitesinin – ve bunun ötesinde – daha iyi hale getirilmesine katkı sağlamaktadır.

Genelde yaşam o zaman daha zengin hale gelir. Bu daha çok, geride kalan ve yaşamaya devam edenler için önemlidir.

## ■ (Not 1) İslami bakış açısından ötanazi ve palyatif bakım:

Her Müslümanın, bir gün öleceğini bilmesine ve bu ölüm sürecinin ayrıca hayatının da bir parçası olduğunu bilmesine rağmen hayatını ciddi anlamda koruması gerekmektedir. Ayrıca sağlığına bakmalı ve onu korumalıdır, hastalandığında da olası iyileştiren bir tedavinin mevcut olması durumunda mümkün ve gerekli olan tedaviyi aramalıdır. Ağır kader ve ağır, tedavi edilemeyen bir hastalık gibi acı bir ıstırap durumunda iki ayağı üstünde durup sabırlı olmalıdır ve Allah'a karşı güvenini ve şükranlarını korumalıdır. Aynı zamanda iyileştirmeyen olası bir tedaviyi reddedebilir ve rahatsızlıkları ile

belirtilerini azaltacak farklı bir önlem olan “palyatif tıbbı” ve “palyatif bakıma” başvurabilir.

Çeşitli Müslüman hukuk okullarının (Sünni ve Şii) İslami fetva heyetlerinin tüm âlimleri ve kabul edilen bilirkişi raporları, istek üzerine öldürülmeyi (yani aktif ötanaziyi) ve intihar etmeyi ve intihar etmeye destek olmayı ya da hekim refakati altında intihar etmeyi reddetmektedirler.

Biz, Almanya Müslümanlar Merkez Konseyi olarak aktif ötanaziye karşı ölüm refakatinde ve palyatif tıp ve palyatif bakımda iyi ve insani bir alternatif görüyoruz; yaşam ve ölümün anlam ile zihin açısından İslam ile birçok yönde uyumlu olan bir alternatif. Dolayısıyla palyatif tıbbın ve palyatif bakımın kapsamlı bir şekilde genişlemesini talep ediyor ve memnuniyetle karşılıyoruz.

Almanya Müslümanlar Merkez Konseyi, <http://www.islam.de>



## 2. Doktorla görüşmede tavsiyeler

Hasta veya hasta yakını olarak tedaviyi yapan doktorla önemli bir görüşme (teşhisin bildirilmesi, terapinin nasıl devam edeceğine karar verilmesi vb.) yapma durumunda kalırsanız, aşağıdaki hususlara dikkat etmelisiniz:

Güvendiğiniz bir kişinin görüşmede size eşlik etmesi üzerine düşünün. Bunu istiyorsanız, aklınıza en çok takılan ve doktordan bilmek istediğiniz şeyler hakkında bu kişi ile konuşun.

Doktorla önceden görüşme saatini ve süresini belirleyin.

En önemli soruları not alın („aptalca“ soru diye bir şey yoktur). Görüşmeye giderken bu listeyi yanınıza alın.

Görüşmenin çok yataklı bir odada değil, ayrı, sakin bir odada yapılmasında ısrar edin.

Görüşme süresi boyunca rahatsız edilmemeniz için telsiz cihazını mümkünse başka yerde bırakmasını doktordan rica edin.

Doktora bildiklerinizi, düşündüklerinizi veya tahmin ettiklerinizi anlatmakla başlayın (eğer daha önce o size kendiliğinden sormazsa); böylelikle doktor, içinde bulunduğunuz durumu anlayacaktır.

Korkularınız, umutlarınız ve endişeleriniz hakkında konuşun. Böylelikle doktorunuzun sizi tanımaya ve anlamasına yardımcı olursunuz.

Anlamadığınız bir şey olduğunda hemen sorun; gerçekten herşeyi anlayana kadar gerekiyorsa birden fazla kez.

Notlar alın ve bunları iyi saklayın. Pek çok şey, aynı zamanda önemli şeyler de, sanıldığından çok daha hızlı unutuluyor.

Doktordan, onun önerdiği tedavi stratejisinin tüm alternatiflerini açıklamasını rica edin. Özellikle de ona önermiş olduğu terapinin bilimsel temelini sorun: Buna ilişkin araştırmalar veya prensipler var mı?

Hayati tehlike içeren ilerlemiş bir hastalık halinde, ömrün uzatılması hedefi açısından bile sadece bir palyatif tıbbi tedavinin de iyi bir alternatif olup olmayacağını sormanız gerekir.

Tıbbi olmayan yardımcı imkânları da sorun, özellikle de taburcu olduktan sonraki dönem için; duruma bağlı olarak örneğin yardımlaşma grupları, psikoterapistler, hospiz hizmetleri vb.

Son olarak da bir sonraki görüşme için somut bir tarih kararlaştırın.



C.H.Beck Yayınevi'nin dostça izniyle Gian Domenico Borasio'nun „Über das Sterben“ adlı kitabının 2012 yılında yapılan 2. baskısının 122.-123. sayfalarından alınmıştır.

### 3. Yakınlar ne yapabilir?

„Seninle yapacak daha o kadar çok şeyimiz vardı ki, seninle olmak, mutluluğumu seninle paylaşmak, korkularımı sana anlatmak. Ama şimdi sen ölüyorsun ve bunu yapayalnız yapıyorsun. Bense, yanbaşında oturuyor ve sana nasıl yardım edebileceğimi bile bilmiyorum.“ Ya da „Allahım, artık onun uyumasına yardım et, ağrı ve acılarını yoket, ölümden ve sonrasında duyduğu korkuyu hafiflet.“

Hasta yakınları, bu ve buna benzer düşüncelerle ölüm döşeginde yatan sevdikleri insanın başucunda otururlar. Sıkça çaresiz, korku dolu, ama aynı zamanda da öfkeli ve üzgünlerdir. Bu insanın yaşamı bitmektedir. Yakınlarına bu konudaki düşünceleri bile sorulmaz. Olup bitiverir herşey. Yakınlara, onları ölüm sürecine dâhil etmek suretiyle yardımcı olunabilir. Sevdikleri insanın ayaklarına masaj yapabilirler, elini tutabilirler, yanına yatabilirler veya onu ağır bir nefes darlığında kaldırabilirler, ona şarkı söyleyebilirler, onun için dua edebilirler ve ona müzik yapabilirler. Doktorlardan, hastabakıcılardan, din görevlilerinden ve terapistlerden oluşan bir ekip, çaresizliğiniz ve acizlikle başa çıkmanızda ve kocanızın, karınızın, anne ve babanızın ya da çocuğunuzun ölümünden sonra yaşamaya devam etmenizde size yardımcı olur.

## ■ (Not 2) Hasta için namazın, Kuran-i Kerim'den okumanın ve dua etmenin anlamı:

Birçok inançlı; namazda, Kuran-i Kerim'den okumada ve dua etmede bedensel ve zihinsel huzuru bulmaktadır. Bu, birçok durumda korkularını ve endişelerini hafifletebilir ve böylece ağrılarını ve diğer belirtilerini azaltabilir. Hastalık durumunda abdest alma ve namaz için özel hükümler mevcuttur. Âlimlerden bilgi edinebilir veya bunu ilgili İslami hukuk kitaplarında okuyabilirsiniz.



## 4. Burnout (Tükenmişlik sendromu) tehlikesinde: „Self-care“

„Care“, „biriyle ya da bir şeyle ilgilenmek“ veya „bakım“ anlamına gelmektedir. „Palliative care“ yani palyatif bakımda bakım önemlidir, ama kendimiz için de: „Self-care“ (kişisel bakım).

Peki ağır hastalara bakanların durumu nedir? Self-care, hastalara bakımın bir parçası olmalıdır, aksi takdirde kolayca „burnout“ tehlikesi oluşabilir; bu „tükenmişlik“ durumu, yavaş ilerleyen bir olaydır. Başlangıçta ufak değişimler görülür ama daha sonra ağır bir hastalığa dönüşebilir: Korku hali, depresyon, alkol tüketiminin artması, tükenmişlik, hatta felç ve daha kötüsü.

Çok ağır hastaların bakımı, kişinin sınırlarını zorlar ve zorlu bir iştir. Bedensel yardımların ötesinde hastanın yanında olmak isteyenler, hastaya (ve diğer yardımcılarına!) gereken ölçüde yardımcı olmak için iyi bir sezgiye sahip olmalıdır. Ama buna mâruz kalanlardan klinikteki dini eşlik görevim esnasında sürekli şu türden şeyler duymaktayım: „Artı gücüm kalmadı“, „Sen halledersin“, „Artık herşey bana fazla geliyor“,

„İş sözleşmemin uzatılmamasından korkuyorum“. En geç başlangıçta bu derece ufak olan semptomlar veya değişimler farkına varıldığında, el freninin çekilmesi ve self-care'in bilinçli olarak devreye sokulması gereklidir.

### Burnouttan nasıl korunabileceğinize ilişkin tavsiyeler:

- Burnout tehlikesinin olduğunu kabul etmeliyim
- Bu tehlikeyle bilinçli olarak yüzleşmeliyim
- Bedensel ve ruhsal sınırlarımı bilmeliyim
- İş ve boş zamanları birbirinden kesin çizgilerle ayırmalıyım. Sıkça şunu duymaktayım: „Evde kafamı boşaltamıyordum.“ Çocuk Kliniği'nde engaje olmuş bir hemşire bana şunu anlatmıştı:
  - „Dün akşam Simon'a bakmak için yine hemen kliniğe gittim. Öyle kötüydü ki, içim rahat etmedi.“
  - İşten sonra kafayı boşaltmak, dinlenme ve sessizlik safhaları işyerindeki stresi giderir. Kısa dinlenme süreleri, insana yeniden güç verir. Ondan sonra kendimizi yine tamamen ailemize veya arkadaşlarımıza adayabiliriz, işyerinde de hastalara! Yine sağlıklı bir ayırmada önemli olan, boş zamanların da tatmin edici biçimde şekillendirilmesi ve doğada bolca hareket etmektir.

- İşyerindeki ve özel yaşamdaki iyi ilişkiler, sorunlara kulak verme ve güvendiğim insanlarla daha anlayışlı bir iletişim, bana yardımcı olmaktadır. Palyatif bakımdaki endişelerimden uzaklaşmama da yardımcı olmaktadır.
- Yardımcıların çoğu, hayal kırıklığına ve bitkin düşmelerinin nedeninin kendileri olduğunu düşünmekte. Başarısız olduklarında, bunu kendi zayıflıklarına bağlamakta. Ama sorulması gereken şu değil: „Bana ne oluyor?“ Sorulması gereken, „Durumu değiştirmek için ne yapmalıyım?“ olmalıdır.
- Stres, benim kafamda oluşuyor. Durumları ve işimi nasıl değerlendirdiğimin, bir gün durumun kritik bir hâl alması ya da almaması üzerinde büyük bir etkisi vardır. Ama düşüncelerimi değiştirmek kolay değildir. Büyük zorlanmalarda yeni, daha pozitif düşünebilmek için, aşağıdaki soruyu cevaplamam bana yardımcı olabilir:

- İşimin sadece olumsuz yönlerini mi görüyorum? Yoksa olumlu yönlerini de mi?
- Kendimden beklentim çok mu fazla?
- Kendimi daha fazla düşünürsem ne olur?
- Uсталıkla üstesinden geldiğim durumları da görebiliyor muyum?
- Yeteneklerim, kaynaklarım nelerdir? Bunları nerede kullanıyorum?
- Kendi hayatım benim için ne derece önemli?

Bir ekip toplantısında bir çocuk servisinde hemşire adayı olarak çalışan bir öğrenci şöyle demişti:

„Bu çileyi gördüğümde, kendi hayatımdan hiç yakınmak istemiyorum. Kendimi sadece yardıma adanmak istiyorum“. Bu ise, insanın kendi duygularını dikkate almadığında çöküşe götürebilecek bir tutumdur.

Dişlerimizi sıkarak dayanma noktasına gelip, şunu dememeliyiz: „Başka çarem yok.“ Hedefimiz, alabildiğimiz kadar vermek olmalıdır.

### Son olarak kısa süreli gevşemeye yönelik son derece pratik tavsiyeler

- Bilinçli nefes alıp verme: Örn. akut bir durumda „3 kez derin derin nefes alıp verme“.
- Vücutta gezinti: Her bir vücut kısmını bilinçli algılama ve buralarda bir kasılma ve nahoş bir his olup olmadığını hissetme. Kasılmaların gevşetilmesi.
- Kas gevşetme: 5-7 saniye süreyle tepeden tırnağa kasları kasın ve tekrar bırakın.
- „Ellerin dua eder gibi tutulması“: Parmakların ucu göğüste birleşir, parmaklar birbirine geçili vaziyette değildir; eşit aralıklarla derin derin nefes alın.

## 5. Ağrıları dindirme

Günlük işimizden biliyoruz ki, hastaların ve yakınlarının en çok korktuğu şey dayanılmaz ağrılar. Biz bu korkuyu gidermeye çalışıyoruz. Yaşamın son dönemindeki ağrılar bizim en kolay dindirebileceğimiz semptomdur.

Tek başına ya da kombine biçimde etki eden çeşitli ilaçlar vardır. Hasta eğer yutmakta güçlük çekiyorsa, bant şeklindeki çözümler çok yardımcı olmaktadır. Bu sayede düzenli olarak iğne yapılmasına da neredeyse gerek kalmamaktadır. Hastalar pek iğne istememektedir, hasta yakınları ise iğneyi kendileri yapmaktan çekinmektedir.

İlaç alındığında en önemli olan şey, bunun uzun süre etki etmesi ve korumasıdır! Çok fazla ağrı varsa beklenmemelidir, aksi takdirde hızla artar ve terapide giderek daha ağır ilaçlara ihtiyaç doğar. „Ağır“ ağrı kesicilerden korkmada şu da düşünülmelidir ki, ağır ağrı kesiciler doğadan alınmadır, vücudun ağrıya karşı ürettiği ulaklara benzerler.

Ağrı terapisinde yan etki olarak sıkça kabızlık ve bazen de mide bulantısı görülür. Her ikisi karşısında da önlem alınabilir ve dindirebilir. Maalesef ağrı kesiciler hastalıktan kaynaklanan yorgunluğu genelde daha da arttırırlar. Ama burada seçim hastanıdır: (Kalan) ağrılara mümkün olduğunca dayanmak veya şikâyetlerin dindirilmesini sağlamak ama buna karşın daha fazla uyumak.

Kısmen de ağrıların nedeni de ortadan kaldırılabilmektedir. Buna öncelikle yoğun bir fizyoterapi (hareket terapisi, lenf drenajı veya hasta jimnastiği) yardımcı olur. Ağrılara karşı diğer bir - teknik - imkân da ışın tedavisi olabilir; ameliyatlar veya kemoterapi nadiren yardımcı olur. Elektrikli cihazlara, ağrı kateterine veya pompasına neredeyse hiç ihtiyacımız olmaz. Optimum bir ağrı dindirmenin, evde hastanedekinden daha da kolay olduğunu bilmekteyiz. Çünkü hastalar, bildikleri bir ortamda daha rahat etmektedir; yakınları ve arkadaşları daha sık yanlarındadır. Bu faktörler, hastanın kendini daha iyi hissetmesine neden olabilir. Ayrıca doktorlar ve bakıcı personel, evde de ağrıya karşı mümkün olan herşeyi yapabilir.

Nerede yaşandığına bağlı olarak, bu türden morfine benzer ilaçların temin edilmesi zor olabilir. Ama sormazsak ve bunu denemezsek, durum değişmez. Durmaksızın en doğrusunu yapmak için sorup ısrar edersek, durumları yavaş yavaş değiştirebiliriz.

## ■ (Not 3) Ağrı kesici ve sakinleştiricilerin kullanımı:

İslami açıdan sakinleştiricilerin ve ağrı kesicilerin (morfine benzer ilaçlar) kullanımında bir sakınca yoktur. Bu, ağır hasta insanlarda zaruretten dolayı gerekli olduğu durumlarda ve ilaçlar uygun şekilde kullanıldığında yüksek dozajlar için de geçerlidir.

### 6. Kaçak ağrı

Kaçak ağrı, hareketten veya bakım önlemlerinden kaynaklanır. Aniden gelir, kısa sürer ve her zaman ekstra tedavi edilir. Ayrıca hızlı etki eden bir opioidin („morfin“) yatağın başında el altında, ama istismara karşı korumalı bir biçimde bulunması gereklidir.

Toplardamarlara enjeksiyon hızla dindirici etki yapar. Serum hortumu varsa, hastanın bir yakını da ilacı enjekte edebilir. Kasa enjeksiyon bugün artık tavsiye edilmemektedir. İlaçlar, en kolay, en hızlı ve en güvenilir biçimde ağız ve burun mukozasından etki eder. Böylelikle ağrılar daha 1-2 dakika sonra azalmaya başlar. Bunlar, hızlı ve kısa süreli etkisi nedeniyle morfinden daha iyidir. Hasta yakınları ve hastalar bunları kolayca kullanabilir. Sadece böyle bir hapla veya spreyle bile yaşamın son döneminde istenmeyen hastaneye havâlelerin çoğu önlenebilir. Eskiden eczacının ekstra tâlimat üzerine sprey hazırlaması gerekiyordu. Şimdi ise benzer ilaçlar endüstriyel üretilmektedir. Opioid içeren „ağrı lolipopları“ veya pastiller yaklaşık 10-30 dakika sonra etki eder. Bunda ilaç mukoza üzerinden kana karışır; mideye geçmez, o nedenle de gerçekten emilmesi ve yutulmaması gerekir. Bu takdirde daha iyi etki etmektedir. Gerçi fitiller de aynı şekilde hızlı etki eder ama genelde hasta bundan hoşlanmaz ve uygulanması zahmetlidir. Damla veya hapların normalde yarım veya bir saat sonra iyi derecede etki etmesi beklenebilir. Çok çabuk ama pek de kolay olmayan şekilde kullanılabilen ise, burun spreyidir.

Tavsiyemiz: Ağrının birazdan başlayacağı anlaşılırsa, ilaçların zamanında ve önleyici olarak alınması gereklidir. İlaç tam etki göstermiyorsa, vakit geçirmeksizin doktorla konuşun. Dozun yükseltip yükseltilemeyeceğine ve nasıl yükseltileceğine o karar verebilir. Kimsenin kuşkuya düşmemesi için

doktordan tlimatları okunaklı bir şekilde yazmasını rica edin.  
Ŗu çok önemlidir: Kaçak ağrıya karŖı sıkça ilaç kullanmak gerekiyorsa, uzun dönem tedavi üzerinde dŖnlmelidir.



## 7. Nefes darlığı

Nefes darlığı kanser hastalarında da görülse de, öncelikle son safhaya gelmiş iç hastalıklarında görülmekte olup, yaşamın son döneminde istenmeyen hastaneye havâlelerin en sık rastlanan sebebidir.

Nefes almakta güçlük çekildiğinde ne olur? Giderek daha hızlı nefes alındığında, sürekli zorlanılır ve hava artık sadece ileri geri gitmeye başlar. Vücut oksijen alamamaya başlar. O nedenle, zor nefes alma durumunu azaltmak için daha yavaş nefes alınmalıdır. Bu her zaman işe yarar.

Acil durumlarda hızla etki eden ilaçların doğru dozda el altında tutulması gereklidir. İlaçla tedavide „altın standart“ adı verilen yöntemde 100 yıldan beri morfin toplardamara enjekte edilir. Kaçak ağrıya karşı olduğu gibi bunda da en kolay, en hızlı ve en güvenilir biçimde burun spreyi veya pastil etki eder. Kendiniz iğne yapamıyorsanız, bunlar, doğru kullanıldığında neredeyse hemen etki eder. Bununla nefes darlığı daha bir kaç saniye sonra azalır. Hiç bir doktor bu kadar hızlı eve gelemez. Hasta yakınları ve hastalar bunları kolayca kullanabilir. Sadece doğru ilaçlarla bile yaşamın son döneminde istenmeyen hastaneye havâlelerin çoğu önenebilir.

Bu türden haplar ve burun spreyi hemen dindirici etki yaptığından dolayı, korku da azalır. Ayrıca hasta başkalarının yardımına muhtaç olmadığından dolayı bağımsızlığı artar. Genelde Lorazepam pastillerinin ağızda emilmesi tavsiye edilir. Maalesef bu ilacın yutulması ve bağırsak tarafından alınması gerekmektedir. Böylelikle yaklaşık yarım saat sonra etki eder.

Ama her zaman da ilaç gerekmez. Nefes terapisiyle beraber iyi bir hasta jimnastiği, hastaların nasıl daha kolay nefes alacaklarını öğrenmelerine yardımcı olur. Hastayı sakinleştirmek ve yanında olmak da her zaman faydalıdır. Temiz hava, vantilatör, serinletme ve güvendiği insanların varlığı yardımcıdır. Önemli olan şey, hastanın ona yardım edecek bir doktorun olduğunu bilmesidir. Daha da önemlisi, hastanın veya yakınlarının hemen yardım imkânına sahip olmalarıdır.



## 8. Korku hali

Ölüm anında herkes korkar. Tabii ki bu sadece ölmekte olanı etkilemez. Tam tersine: Genelde yakınlarını daha fazla etkiler.

Dile getirilmemiş olan şeyler veya ilişkide yaşanan sorunlar, güvensizliği artırır ve korkulara yol açar. Buna bir de kimsenin olacakları ya da olmayacakları, her birimizin bu yoldan zor veya kolay nasıl geçeceğini kestirememesi eklenir. Kimi korkuları konuşarak giderebilmekteyiz. Ağrı ya da acı çekmekten korkmak yersizdir. Çünkü her doktor, hastaların acı çekmemesi için bunu mümkün olduğunca dindirme imkânına sahiptir. Sadece bunu bilmek bile, hasta ve hasta ailesini yatıştırırmaya yetmektedir.

Tek başına kalmak korkusu, hastaların pek çoğunun düşünce tarzını belirlemektedir. Ama bu konu üzerinde de konuşulabilir ve güvence sunulabilir. Örneğin hospiz hizmeti, hasta yakınlarını rahatlatmak için pek çok yardımda bulunabilir. Çoğu zaman „sadece“ orada olmak bile yetmektedir.

Ayrıca korku giderici denilen ilaçlar da yardımcı olmaktadır. Ama bunların yan etkisi, az çok bitkin düşürmeleridir. Bunları akşamları vermek avantajlı olabilir, böylelikle gece daha iyi uyunur.

Bu ilaçları düzenli almak gerekmez, „ihtiyaca göre“ de alınabilir. Uzun süreli kullanımlarda dikkatli olunması gerekir, bazıları bağımlılık yapabilir. Hapların sadece hayattaki son aylarda alınması halinde, bağımlılıktan korkmak gerekmez. Avrupalıların çoğu Hristiyan inanisına göre yetiştirildiğinden, hastalanmadan önceki yıllarda kilise ile iletişim çok yoğun olmamış olsa da, her zaman bir din görevlisi ile görüşmenin önerilmesi de düşünülmelidir.

### ■ (4) Note:

Bakınız Notlar 2 ve 3.

## 9. Huzursuzluk

Huzursuzluk, genelde ancak hastaların artık net bir oryantasyona sahip olmamaları ve sadece sınırlı biçimde diyalog kurulabilmesi halinde semptom olarak bir rol oynar.

Huzursuzluk, çok farklı biçimlerde ortaya çıkabilir: el-kol hareketleri yapmak, yatakta dönüp durmak, inlemek veya yardım sesleri çıkarmak. Önemli olan, hastanın mı rahatsız olduğunu yoksa hasta aslında rahatsızlık hissetmese de belki de sadece yakınlarının kendilerine stres yapıp yapmadığını saptayabilmektir. Hasta yakınlarının ve hastanın aynı semptomlar hakkındaki düşünceleri birbirinden çok farklı olabilir. Hastanın katlanabildiği bir şey, yakınlarına gerçekten çok stres yapabilir. Deneyimli profesyonel kişiler, bunu genelde daha kolay değerlendirebilir ve kendini tüm gücüyle bakıma adanmış olan hasta yakınından daha iyi açıklayabilirler.

Genelde huzursuzluk da tıpkı korku gibi ölüm sırasında „normal“ bir seyir olarak ortaya çıkar. Bir yandan sürekli yatalak olma durumu katlanılmaz bir hal alabilir, diğer yandan ise, ağrılar hastanın kendisini bedensel olarak huzursuz hissetmesine yol açabilir. Buna bir de meçhul bir durum karşısındaki korku eklenir. Gerçek nedeni bulmak, çok zor olabilir. Her zaman yardımcı olan şey ise ilgidir, zaman ayırmak ve sabırla dayanmaktır, belki elini tutmaktır ve onu sakinleştirecek bir şeyler anlatmaktır.

„Profesyonel“ bakıcılar, nedeni bulmayı ve bertaraf etmeyi deneyebilirler. Bu da çare olmuyorsa, gittikçe artan dozda ilaçlarla, durum herkes için dayanılır bir hal alıncaya kadar tedavi edilebilir. Bununla ölüm anı hızlanmaz. Tam tersine, semptomların iyi şekilde kontrolü sayesinde sadece kalan günlerdeki yaşam kalitesinin artırılmakla kalmayıp, aynı zamanda hayattaki günlerin sayısının da arttırıldığını gösteren pek çok araştırma vardır.

Ama huzursuzluk, kimi zaman da akli sapma göstergesidir. Bu ise, hasta yakınları için özellikle güç bir durumdur. Bunda da ilaç tedavisi mümkündür. Ama maalesef bunun bedeli, genelde hastayla iletişimin gittikçe zorlaşmasıdır.

## 10. Açlık

Açlığın ne demek olduğunu hepimiz biliriz. Ama bununla söylemek istediğimiz daha çok, günümüzün aşırı tok toplumunda güzel yemeklere duyulan iştahtır. Buna karşın ağır hastalarda açlığın çok daha farklı bir anlamı vardır. Zayıf düşürebilir ve daha çabuk ölmelerine yol açabilir. Ama aynı zamanda vücudu da rahatlatılabilir.

Aç olunması gerektiğini düşünmemize rağmen ağır hastalar, sona doğru az yerler ve hatta hiç yemezler. Metabolizma dönüşüme uğrar ve vücut daha az gıda tüketmeye başlar. Ayrıca gidasızlık,

„mutluluk hormonlarını“ açığa çıkarır ki, bu da ağır hastanın kendini biraz daha iyi hissetmesine yol açar. Oruç tutan pek çok kişi bunu bilir.

Güzel servis edilmiş küçük lokmalar iştah açar ve zevk verir. Kimi zaman hastanın sevdiği yiyeceklerden sadece bir kaç çay kaşığı vermek bile yeter. Zorla yutturmaya çalışmayın. Çünkü o zaman yemek zevk vermez. Ayrıca bu vücudu zorlayabilir.

Ağır hastaların da ve hatta özellikle onların, yemek yerken ve içerken bir onurlarının olduğunu düşünün. Yetişkin bir insana çocuk muamelesi yapılırsa, örneğin peçete yerine „bebek önlüğü“ denirse, bu yaralayıcı olabilir.

Hastaların güçten düşmemesi için bazen iştah açıcı ilaçlar faydalı olabilmektedir. Yiyecekler artık hasta tarafından tam sindirilemiyorsa ama hasta bunun dışında oldukça iyiye, toplardamardan port ile suni beslenme yardımcı olabilir. Pankreas kanserli hastalarda bu şekilde beslenme sayesinde yaşam kalitesi uzun süre ve kalıcı biçimde daha iyi hale getirilebilmektedir! Beslenme daha çok gün içine yayılırsa, daha az sıkıntılı olur, ama her zaman hortum ve torba yanındadır. Gördüğümüz gibi terapi, iki kayalık arasında istemediğimiz bir ip cambazlığı gibi. En güzeli aileden kişiler ile beraberce bunun her zaman hasta ve doktor arasında sıkı bir iletişimle kararlaştırılması gerekir. Son olarak bir şey daha: Sona geldiklerinde çoğu, ne açlık hisseder ne de yemek ister. Hasta bu nedenle „açlıktan ölmez de“.

## 11. Susuzluk

Tıpkı açlık hissi gibi yaşamın son döneminde susuzluk hissi de biter. Sıkça duyduğumuz şey „İnsanı susuz bırakmak olmaz“. Ama sıvı vermekle susuzluğu dindirmek arasında çok büyük fark vardır.

Mide sondasıyla, toplardamardan veya deri altına enjekte edilerek verilen sıvı, bedeni zorlayabilir. Hasta güçlükle nefes almaya başlar, kusma artar ve kalp daha fazla çalışmak zorunda kalır. Kurumuş bir ağız bununla tekrar nemlendirilmez. Ama hastaya çok az miktarda sıvı verirse – su, meyve suyu, kahve, bira veya daha başka serinletici içecek – ve ağızını bununla dikkatlice silerse, hızlıca dindirebiliriz.

Hastanın sevdiği içeceklerden buz yapılabilir ve parçalayarak emmesi için hastaya verilebilir. Buz, ağız mükemmel şekilde serinletir. Ayrıca: Kendimiz yapabileceğimiz limonlu tereyağ ağız bakımında her infüzyondan daha çok etki yapar. Ağız bakımında harika bir başka imkân ise, hastanın sevdiği içeceklerin içine konduğu küçük sprey şişelerdir. Böylelikle ağza su, çay, kahve veya meyve suyu, şarap ya da bira püskürtülebilir. Bu hastanın genzine kaçmaz ve içeceğin tadını alabilir.

Gördüğümüz gibi, yaşamları bitmekte olan insanların kendilerini yine de daha iyi hissetmeleri için çok fazla tekniğe, doktora ve üstün teknolojik tıba ihtiyaç yoktur. Sadece bazen günlük işlerinde çok tecrübe edinmiş ve acil ihtiyaç halinde ulaşılabilir olanların iyi bir öğüdüne.

Son olarak bir şey daha: Sona gelindiğinde, ne susuzluk hissedilir ne de bir şey içmek istenir. Hasta bu nedenle „susuzluktan ölmez de“.



## 12. Ağız bakımı ve susuzluk hissinde yardım

Ağız mukozasının temiz olmaması veya ağzın sürekli kurumaması, hastaların yaşam kalitesini oldukça düşürebilir. Genelde susuzluk hissinde şikayet ederler ama bu ilâve enfeksiyonlarla giderilemez, çünkü ağız kurumamasının çeşitli nedenleri vardır. Ya kimi ilaçlar tükürük oluşumunu azaltır ya da ağız mukozası çeşitli hastalıklar yüzünden değişime uğramıştır. Muhtemelen ise hasta ağızdan nefes alıyordur ve böylelikle tükürük buharlaşıyor ve mukoza daha çabuk kuruyordur. Bunun neticesi nedir? Hasta, çiğnemedi, yutkunmada ve konuşurken zorluk çektiğinden yakını, tat değişir ve bazen de dil üzerinde ve damakta ağrı verici kabuklanmalar oluşur.

Amaç, susuzluk hissinin dindirilmesi ve ağız mukozasının nemli, temiz ve sağlıklı tutulması olmalıdır. Bunda tükürük oluşumunu arttıracak mesela dondurulmuş ananas parçalarının emilmesi gibi kolay, etkili önlemler yardımcı olur. Ananasta dili temizleyen özel maddeler vardır. Ya da elma suyu, kola, bira veya köpüklü şaraptan buz yaparak, dondurulmuş bu içecekleri ağızda emmesi için verin. Örneğin limon yağı içeren aroma yayan bir lâmbadaki eteri yağlar da, sürekli midesi bulanana ve bu nedenle ağız bakımında zorluk çeken hastaya yardımcı olabilir. Ağızda çabuk eriyen limonlu tereyağ da yardım edebilir.

Yani uzun süreli bir dindirme etkisi için ağzın düzenli aralıklarla ıslatılması vazgeçilmezdir. Bunda mutlak surette söz konusu olan hastaya içecek bir şey vermek değildir, daha etkili olan yol, hastanın ağzının çay veya suyla ıslatılması veya silinmesidir. Eziyet veren susuzluk hissinin giderilmesi için hastaların pek çoğunda bunun yarım saatte bir yapılması gerekir. Nasıl yapacakları öğretildiğinde, hasta yakınları bu görevin üstesinden gelebilir.

Yutkunma sıkıntısında bir pipetle çok ufak miktarlarda verilebilir. Neredeyse baygın vaziyetteki hastalarda dikkatli bir dudak bakımı, ilk temas olarak iyi bir başlangıçtır ve güven duygusu verir. Ağzın gönüllü olarak açılmasına ve kolay açılabilmesine hazır olma durumu çok daha fazladır.

## ■ (Not 5) Alkol ve domuz içerikli maddeler:

Alkol ve domuz içerikli maddelerin kullanımı İslam'da kesinlikle yasaktır. Devaların yasaklı maddeler içermemeleri kuralı söz konusudur. Zaruri durumlarda ve sadece herhangi başka izinli bir devanın mevcut olmaması durumunda bir Müslüman bu ürünleri ilaç ya da deva şeklinde kullanabilir; bu, örneğin hayati tehlike söz konusu olduğunda veya hastalığın kötüleşme riski durumunda geçerlidir.

## 13. Güçsüzlük

Kanserin ilerleyen safhasında hastalar, her zaman sınırlı bir performansa sahip olurlar ve çok daha fazla uyuma ihtiyacı duyarlar. Güçsüzlüğün nedeni kansızlık veya bitkin düşüren ilaçlar olabilir. Bunda doktorla konuşarak mesela yüksek tansiyona karşı ilaçları vermemek düşünülmelidir.

Hastaların ve hasta yakınlarının çoğu, güçsüzlüğün nedeninin iştahsızlık olduğunu düşünerek, yemeye zorlarlar. Bu genelde faydadan çok zarar verir.

Esasen günlük işlerin daha küçük, üstesinden daha kolay gelinebilecek etaplara ayrılması gerekir. Örneğin stresli işler veya aile içi kutlamalar yapılması gerekiyorsa, hastanın bundan önce daha fazla dinlenerek güç toplaması gerekir. Kutlama esnasında ve sonrasında da dinlenme imkânı yaratılmalıdır.

Ayrıca reçete ile alınabilen güçlü uyarıcı ilaçlar da vardır. Bunlar, stresli durumların daha iyi üstesinden gelinmesinde istisnai olarak yardımcı olabilir.

Güçsüzlüğün sık rastlanan bir nedeni kansızlıktır. Yavaş yavaş ortaya çıktığında, buna alışılabilir. Transfüzyonlar, kısa süreli olarak fazla kansızlıkta yardımcı olabilir. Transfüzyonlara bir kez başlandığında, gün gelir „ne zaman bitirmeliyim“ sorusu ile karşı karşıya kalınır. Asla yaşamın sonuna kadar sürdürülmemelidir, aksi takdirde yarardan çok zarar verir. Ama bir şeyi bitirme kararını almak, herkes için çok zordur.

Yakınlar ne yapabilir? Pek çok şey! Örneğin hastaların fazla zorlanmamasına dikkat etmek. Rahatsız etmeden yardım edin ve destek olun ve endişeler, korkular ve zayıflıklar hakkında açıkça konuşun. Çünkü konuşursak, herkesin yükü azalır.



## 14. Halsizlik

Sağlıklı insanlarda olduğu gibi hastalarda da uyuma ihtiyacı çok farklıdır. Sağlıklı insanların çoğuna günde 7 - 9 saat uyku yeter. Kimisi 3 saat, kimisi ise günde 12 veya daha fazla saat uykuya ihtiyaç duyar. Palyatif hastalarda gereken uyku süresi hastalık seyrinde 20 saate (!) kadar çıkabilir. Tabii böylelikle yakınlarla zaten sınırlı geçirilen görüşme zamanı daha da azalır. Sağlıklı insanların çoğu da, geceleri çok az uyuduklarından ve iyi uyuyamadıklarından, çok endişelendiklerinden ya da çok çalıştıklarından dolayı genelde yorgundur. Tabii ki hastalarda sağlıklı insanlarla aynı sorunlara sahip olabilirler. Ama onlarda halsizliğe başka nedenler de eklenir.

Bunlar genelde tedavinin yan etkileri, ayrıca kansızlık, kanserin kendisi veya vücuttaki iltihaplanmalar olup, az veya aşırı uykuya yol açabilirler. Muhtemel nedenler biliniyorsa ve bunları gidermek mümkünse, bunu yapmalıyız. Ancak ondan sonra ilaçlar düşünülmelidir, çünkü yine bunların da yan etkileri olabilir. Geceleri mümkün olduğunca rahat bir uyku uyumanın sağlanması son derece önemlidir. Hastalar asla ilaç vermek için uyandırılmamalıdır. Geceleri yeme ve içme de vücudu zorlar. Gıdanın mide sondasıyla veya venöz kateterle suni olarak verilmesinde, bu genelde unutulur. Geceleri hastanın ağrısı olması halinde, tecrübelerle göre geceleri dozu genelde çok düşük tutulan ağrı kesicilerin dozu yükseltilmelidir. Ağrı kesiciler bitkinlik yaptığından, sağlıklı bir uyku sağlarlar.

## 15. Kaşıntı

Kaşıntının pek çok nedeni vardır. Genelde kanser veya kanser tedavisi bunu tetikler. Morfine benzer opioidler gibi bazı ağrı kesiciler, kaşıntıya neden olabilir. Bu durumda nadiren kaşıntı yapan opioidlere geçilmesi faydalı olur. Metabolizma veya ciltte değişimler de kaşıntı yapar. Bu örneğin karaciğer iltihabında veya karaciğer kanserinde, alerjilerde ya da cilt mantarında görülür. Nedenin yeterince tedavi edilememesi halinde, çocuk hastalıklarında da verilen ve kaşınmayı azaltan ilaçlar yardımcı olur. Maalesef bunlar genelde yan etki olarak daha da halsizlik yapar.

Kaşıntı beyinde de „oluşabilir“ ki, bu durumda ne kaşımak ne de iyi bir cilt bakımı fayda etmez. Sürekli kaşınsa bile kaşımamak gerekir, çünkü deri kolayca zarar görebilir ve yara olabilir. Bunun yerine, kaşınan yerlere hafifçe bastırılmalı veya ovulmalıdır.

İyi bir cilt bakımı önemlidir. Ama bundan anladığımız, normal sabunla sık sık yıkamak değil, tersine cildi temiz, serin ve taze tutmaktır ve aynı zamanda bakım yapmaktır.

O nedenle son olarak, kaşıntıyı azaltan ve aynı zamanda bakım yapan rahatlatıcı ve hoş kokulu bir yağ târifi:

### Kaşıntı dindirici yağ târifi

Limon otu % 100	2 damla
Gül	1 damla
Lavanta	7 damla
Çay çiçeği	5 damla
Roma Papatyası	3 damla
70 ml kılıç otu yağına ve 30 ml jojoba yağına katın.	



## 16. Lenf drenajı, okşama ve biraz daha fazlası

Lenf sistemi, bir nevi vücuttaki atık sistemidir. Detoksifikasyon, toksin atma ve bağışıklık tepkisinde önemlidir. Genelde lenf damarları ameliyatlarda kesilmek zorundadır. Bu durumda tıkanmalar meydana gelir. Kanser tümörleri de lenfleri tıkayabilir.

Manüel lenf drenajı oldukça yeni bir tedavi şeklidir. Bunun özel eğitimi vardır. Şişmiş vücut kısımlarındaki tıkanıklık açılır. Terapist, hafif, dairesel hareketlerle sıvıyı lenf akışının işler halde olduğu yerlere taşır. Birikmiş olan proteinin dokuda kalması halinde, bu taş gibi sertleşebilir ve böylelikle damar ve sinirlere basınç ve ağrı yapabilir. Bacaklar, kollar ve gövde kurşun gibi ağırlaşır. Yatalak hastalarda bu lenf ödemleri yüzünden daha kolay yara oluşabilir.

Manüel lenf drenajı lenf yığılmasında tek tedavi şeklidir, alternatifi yoktur. İleri lenfetik hastalıklarda (birikme) bu terapi, kompresyon bandajları, cilt bakımı ve özel hareket terapisi ile kombine edilir.

Yumuşak, ritmik hareketler hastaya hoş gelir, ağrılarını dindirir, rahatlatır ve sakinleştirir. Ağrı kesiciler azaltılabilir. Vücudun savunma direnci artar, su ve toksin atılır. Lenf damarlarının 6-8 saat sonra da hızla sıvı atıkları kanıtlanmıştır. Tedaviyi yapanlara da bu terapi yardımcı olur. Akıcı, ritmik, sakinleştirici hareketler sayesinde onlar da rahatlar ve bu hoş tedavi atmosferinde hastayla yoğun bir sohbete girerler ki, bu da herkese iyi gelir.

## 17. Palyatif bakımda yoga

Kapsamlı bir palyatif bakımda, ilaç verilmesinin yanısıra ağrılarda, hastalıktan kaynaklanan yorgunlukta ve kas kramplarında ilaçsız yöntemler başarılı olur. Yoga, bin yıllardan bu yana var olan bir Hint felsefesi ve egzersizdir. İnsanlara zihinsel, bedensel ve duygusal düzlemde hitap eder. Yoga seansına başlangıçtaki gevşeme, kas gevşetme, çeşitli vücut pozisyonları, nefes egzersizleri ve örneğin çok arzu edilen bir yolculuk türünden hayalleri de kapsayabilen son gevşeme dâhildir.

Sinir hastaları üzerinde yapılan bilimsel araştırmalar, halsizlik tedavisinde ve düşme tehlikesine karşı yoganın etkililiğini göstermektedir. Ağrı terapisinde özellikle kas gevşetme ve çağrışım gibi yöntemlerin etkili olduğu uzun süredir bilinmektedir. Yogadan öncelikle sağlıklı insanlar tarafından da faydalanılmaktadır. Bunda genelde bedensel etkisine vurgu yapılırsa da, kişinin iç dünyasına yaptığı olumlu etkiler de çok önemlidir.

Yoga ve benzer teknikler, çok ağır hastalıklarda daha yoğun kullanılabilir. İnsanların pek çoğu, bedensel egzersizlerde daha çok kendilerini aşırı yorma eğilimindedir. Bu takdirde, kendi vücuduna yoğunlaşmayı teşvik ettiğinden yoga daha iyidir. Batıdaki tipik performans basıncı bunda yoktur. Bu ise, egzersizler arasında sürekli vücuda yoğunlaşmakla gerçekleşir.

Yoga, anılan semptomların yanısıra daha başka pek çok sağlık sorununda uygulanabilmektedir. Egzersizler ilgili kişinin durumuna göre istendiği gibi uyarlanabilir. Böylelikle yoga, kişiye özel uyarlanabilen bir yöntem olup, kas sisteminin güçlendirilmesine, iyi bir duruşa, bilinçli bir kas gevşetmeye, daha iyi nefes alıp-vermeye ve „sakinleşmeye“ hizmet etmektedir. Bu nedenle de hastaların ağır hastalıktan kaynaklanan „stresi“ atmalarına da yardımcı olur.

## 18. Bazal stimölasyon

Hayatın bu son döneminde sıkça sürekli uyumaya kadar varan bir aşırı halsizlik veya - kısmen daha da kötüsü - akli sapma görülür. Yakınları hastayla çok zor iletişim kurar ve böyle durumlarda herkes büyük bir çaresizlik ve korku içerisinde düşer. İlişkiyi şekillendirebilmek açısından bazal stimölasyon, önemli yardımlar sunar. Bu, engelli çocuklar için geliştirilmiş olup, insani algılamanın temellerini uyarılmaktadır. 7 algılama seviyesi ve bunların teşvik imkânları, konunun acemileri tarafından da uygulanabilecek bazı yardımlarla özet biçimde tanımlanmaktadır:

### Algılama teşviği

Çevreye sınırlamamız olarak vücut ve cilt, en eski gelişme safhamızdan itibaren çok çeşitli his etkilerini bilmektedir. Bunda çok çeşitli imkânlar, örneğın kısmi masaj (el, ayak, ense, karın, ...), okşama, selamlama amaçlı dokunuş jesti, pasif hareketler vb. söz konusudur.

### Dokunma

Dokunma duyusu hatırlamamıza yardımcı olur. Elimize verilen nesnelere, anıları canlandırır. Sevilen bir evcil hayvanın tüyleri gözlerin yeniden açılmasına neden olabilir, bardak bir şey içmek için ağzın açılmasını, tespih duayı hatırlatır.

### Denge

Denge organımız, algılama ve hareket akışına kumanda eder. Hareketsizlikten körelir. O nedenle yatalaklarda baş kısmının yükseltilmesi, vücudun üst kısmının doğrultulması, yatakta yana çevrilmesi, yatak kenarına oturtma, gerekirse biraz sallama veya aşağı-yukarı hareket ettirmek yoluyla iletişim ve uyanık kalma teşvik edilir.

### Salınım hissi

Konuşmak ve yürümek, doğumdan önce anne karnındaki dönemimizden kalma salınımları bize çağırıştırır. Bunlar derinliğı olan, hoş ve bu şekilde harekete geçirilebilecek hislerdir. Vücut temasıyla beraber konuşmak, şarkı söylemek ve mırıldanmak, ayrıca mesela sadece yatağın üstüne tutulacak vibrasyonlu masaj aletleri, bize en rahat zamanlarımızı hatırlatır, sakinleştirici ve gevşetici etki yapabilir.

## Tat alma

Hastanın sevdiği, bildiği yiyecek ve içeceklerle elde edilebilir. İçecekler, ağız ıslatmak ve bakım amacıyla bakım çubuklarının üzerine de sürülebilir ve bunlarla ağız boşluğu ıslanabilir. Dondurulmuş lolipop olarak da mükemmel bir serinletici etki yaparlar.

## Koku alma

Kokular bizde anıları çağrıştırır ve duygularımızı etkiler. Sevilen bir insanın giymiş olduğu gömleğin bilinen kokusu, önemli bir parfüm veya vücut losyonu ya da özel kokulu yağ kompozisyonları, başka şekilde artık mümkün görünmeyen şeyleri ifade eder. Bilinen kokular bize bu şekilde hitâp eder.

## İşitme

İşitilen şeyin nasıl etki ettiğini tam olarak bilemiyoruz. Ama kesin olay şey, bilinçleri önemli derecede zarar görmüş insanların, sanıldığından daha fazla şey algıladıklarıdır. O nedenle hastayla sevecen, ilgili bir şekilde, net ve anlaşılır bir içerikle konuşmamız ve bunu dokunmayla da kombine etmemiz, önemli bir iletişim imkânıdır. Diğer imkânlar ise, şarkı söylemek, dua etmek, bir şeyler okumak ve müzik dinlettirmektir.

Karar kılınan şeyin kişiye, sevdiği şeylere, alışkanlıklarına ve ilgi duyduğu şeylere uyması gerekir. Neticede bunun etkili olup olmadığı, hastanın jest ve mimiklerinin, kas gerilimlerinin, nefes alıp-vermesindeki değişikliklerin vb. iyi ve özelleştirel bir biçimde gözlemlenmesiyle anlaşılır.

Yanıbaşında onunla ilgilenen, ona bakan ve empatiyle yaklaşan birinin olduğunu bilmek, ki bu çoğu için son dilektir, hastanın kendisini iyi hissetmesine ve böylece yaşam kalitesine katkıda bulunur. Hatta çeşitli duygulardan aktarılan ilgi ve güvende olma duygusu, hastayı zorlayan semptomları bile azaltmaktadır. Hasta yakınlarına ise, bir şeyler yapabiliyor ve müdahale edebiliyor olmak, durumu daha iyi kavramalarında ve kabullenmelerinde yardımcı olmaktadır. Burada önemli olan üzüntü süreci başlayabilir.

## 19. Ritmik masaj

Tek bir söz, tek bir müzik bile sessizliği bölemiyor; tüm dikkatler hastaya çevrilmiş durumda. Eller stressiz ve yumuşakça cilt üzerinde kayıyor, havada bir limon kokusu. Emin ellerde olma hissi doğuyor. Wegman/Hauschka yönteminde ritmik masaj, bütünleyici bir bakım önlemi olup, hastaya çok özel biçimde eşlik eder ve kendini daha iyi hissetmesini sağlar.

Güzel, profesyonel bir dokunuş, cilt ve ellerle yapılan sessiz bir konuşmadır. Akıcı, hafif ve sarmalayan hareketleri ile ritmik masaj, bu güzel dokunuşa bir isim verir. Okşamalar, değişken basınç ve kuvvetle kaslarda dairesel ve düz hareketler şeklinde sürer. Eller sıcak ve yumuşaktır, içinde bulunulan mekan sıcak ve koruyucu bir atmosfer sunar. Böylelikle hasta, gevşetici bir tedaviye kendini bırakır. Güzel bir dokunuş, insana değerli olduğu hissini verir. Bu ise güven yaratır ve özgüveni artırır. Güzel bir dokunuş, yüzeysel kalmaz, tersine insanın içine işler. Pek çok palyatif hastanın vücuduyla arasında artık bağ kalmaz. Sayısız ameliyat, yoran terapiler ve gözle görülen ve görülmeyen değişimler, vücut görüntüsünü önemli ölçüde değiştirmiştir. Hastalar genelde kendilerini kendi vücutlarına yabancı hissederler. Ritmik masajla hasta, yeniden vücuduyla barıştırılabilir. Bu türden masaj, çok farklı biçimlerde uygulanabilir, örneğin nefes alıp-vermeyi destekleyici limon yağıyla sırt masajı, nefes alma şikayetlerinde mükemmel biçimde dindirici etki yapar. Bacaklara masaj, lenf ödemlerinde iyi gelir. Lavanta yağı ile masaj, uyku sorunlarına iyi gelir ve ayak masajı ise, baş ağrısında tedavi amaçlı yapılır. Bunlar, destekleyici etkiye sadece bir kaç örnektir. Tüm kısmi masajlar, yatalak ve his bozukluğundan şikayetçi hastalarda vücut hissini düzenlenmesine hizmet eder. Hasta yakınları için de ritmik masaj, hastaya yakınlık ve güvende olma duygusu vermede ve duygularını ifade etmede iyi bir yardımdır. Eğitim almış bakıcılar, hasta yakınlarına güzel bir dokunuşun ne ifade edebileceği hakkında tâlimat ve tavsiye verebilirler.

Ritmik masaj, birbirine bağlı kurslarda öğrenilen bir tekniktir. Bunda başlıca unsur, hastabakıcılıkta en önemli enstrüman olan eller hakkındaki kurstur.

## 20. Yatak yarası ve cilt bakımı

Pişik, bası yarasının (dekübitus) muhtemel bir ön aşamasıdır. Islanan cilt kıvrımlarında kızarıklık ve iltihaplanma olur, cilt „yumuşar“ ve kolayca yırtılır. Ayrıca nemli bölge mantar hastalıkları için de ideal bir ortamdır.

Bundan kaçınmak için, cilt kıvrımlarının temiz ve kuru tutulması ve mümkün olduğunca az kremlenmesi önemlidir. Mantar hastalıklarının tedavisi için aile hekiminize kullanılacak çözelti ve merhemlerin neler olduğunu sorun. Merhemler, hava geçirmediğinden dolayı sadece ince bir tabaka şeklinde sürülmelidir. Bakım kiltoları kullanılması halinde özellikle ciltteki değişimlere dikkat edilmesi gereklidir. Sürekli ıslaklık ve hava geçirmezlik kombinasyonu, uzun vâdede cilde çok zarar verir. Dönüşümlü veya alternatif olarak pedle beraber file kilt kullanılması tavsiye edilir. Bu arzu edilen güvenceyi verir, çünkü altına işemek veya altına kaka yapmak genelde utanma duygusu ve korku içerir.

Hastada tahriş olmuş yerler varsa, cildin dinlenmesi amacıyla geçici olarak idrar drenajı için hortum takılabilir. Plastikten tek kullanımlık tüm ürünlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yıkabilen pamuklu altbezleri son derece emici, hava geçirgen olup, yatırma pozisyonunda yardımcı olmaya da uygundur.

Uzun saatler boyunca üzerinde yatılan yerlerde, bası yarası oluşabilir. Bası yarası bir hastalık olmayıp, tersine, bir yaralanma gibi, hareketsizlik, altına işeme veya derialtı yağ dokusunun azalması gibi çeşitli nedenlerin bir neticesidir.

İyi bir cilt bakımının yanı sıra özellikle de düzenli aralıklarla basınç azaltması yapılması önemlidir. Özellikle tehdit altında olan yerler şuralardır: Kuyruk sokumu kemiği bölgesi, kaba et, topuklar, iç ve dış ayak bileği, kulak kepçesi, dizin iç ve dış tarafı.

## 21. Yatırma pozisyonu ve basıncın azaltılması

Sadece tek bir doğru yatırma pozisyonu olmayıp, tersine o anda mümkün olan en iyi basıncı azaltma pozisyonunu bulmak söz konusudur. Yatırma pozisyonu ve cilt bakımı, hastanın kendini iyi hissetmesine hizmet etmeli, hasta tarafından nahoş bir durum olarak hissedilmemelidir. Cilt bakımı, ruh bakımına da hizmet edebilir. Şüpheye düştüğünüz durumlarda bakıcı personele danışın ve onlardan tâlimat alın.

Yardımcı gereç olarak emzirme yastığı mükemmel uygun olup, baştan, sırt üzerinden, kaba et boyunca şekillendirilebilir ve vücudu destekler ve stabilize eder. Özellikle tehdit altında olan yerler yumuşak yastıklarla beslenmelidir, örn. dizlerin arasına veya topukların altına.

Düzenli olarak yatış pozisyonunun değiştirilmesine veya cilt bakımına hastanın ağrıları engel oluyorsa, mutlak surette uygun bir ağrı dindirici yöntem uygulanmalıdır.

### Cilt bakımına ilişkin

Özellikle ağır, yatalak hastalar iyi bir cilt bakımına muhtaçtır. Diğer tüm bakım önlemleri gibi bu da, hastanın isteklerine ve ihtiyaçlarına uyarlanmalıdır. Üstün kalite yağlar, cilt bakımına mükemmel uygundur, örn. zeytinyağı veya lavanta yağı ya da kan dolaşımını arttıran biberiye yağı.

**Yatalak olma halinde:** Masaj veya harekete teşvik olarak yıkanmalı ve krem sürülmeli, her yatış pozisyonunu değiştirmede bundan cilt bakımında yararlanılmalıdır. Yatak çarşafı ve nevresimin sıkça değiştirilmesi gerekir; kırısklık ve yabancı madde olmamasına dikkat edilmelidir.

**Altına işeme halinde:** Her bez değişiminde düzenli olarak duru suyla temizlenmeli, cilt hafif dokunuşlarla iyice kurulanmalı, biraz yağda su emülsiyonu sürülmelidir.

**Hassas ciltlerde:** Sabun kalıntılarını iyice temizleyin, cilt tipine uygun cilt bakımı yapın, cilt kıvrımlarını kuru tutun, gerekirse sargı bezi koyun.

## 22. Doğru yatırma pozisyonu

„Yattığım yerde kalıyorum.“ Bu meşhur söz, öncelikle zayıf düştüğümüz veya ağrılarımız olduğu için artık tam hareket edemiyorsak geçerlidir. Bu durumda rahat ve emin bir biçimde yatabilmek için bize başkalarının yardım etmesi gerekir. Neyin rahat olduğuna öncelikle hasta karar verir. Yumuşak rulolar, köpük, jelli yataklar, post veya yastıklar yatağa yerleştirmede yararlı yardımcı gereçlerdir. Sağlık sigortaları da bunların bazılarını ödemektedir. Hava veya suyla şişirilmiş can simitleri artık kullanılmamaktadır.

**Dikkat:** Hasta yataklarının çoğunda hastanın düşmemesi için parmaklık vardır. Kolun, bacağın veya kafanın saatler boyunca bunun üzerinde durması halinde, bası yarası oluşur. Buralar ekstra beslenmelidir. Esas olarak eklemlerin çok gerdirilmemesine ve her zaman beslenmesine dikkat edin.

Basınç azaltımı açısından hastaların dönüşümlü olarak her iki yanlarına da yatırılmaları önemlidir. Böylece sadece cildin kan dolaşımı düzelmekle kalmaz, üst akciğer de daha iyi çalışır ve kolay kolay balgam birikmesi ve nefes darlığı olmaz. Yan yatırıldığında bacakların arası da beslenmelidir. Kuyruksokumuna konacak bir yastık, hastanın yeniden sırtüstü pozisyona kaymasını engeller. Yara oluşmasını önlemek amacıyla her 2-4 saatte bir pozisyon değiştirilmelidir. Artık hareket edemeyenlere değişken basınçlı döşekle çok güzel yardımcı olunabilir. Bu son derece rahattır ve yatak yarısından korur, ama yatağa yerleştirmenin yerine tam olarak geçmez.

Tabii herkes en çok kendi yatağında rahat eder. Ama modern bir hasta yatağında da daha rahat edilebilir. Bu konforlu bir görünüme sahiptir, pek çok ayar imkânı sunar, ayağa kalkmayı kolaylaştırmak üzere yeterince yüksektir ve de her iki taraftan da hastaya erişilebilmektedir. Bu sayede bakım da daha iyi hale gelir ve yardımcıların sırtları da korunmuş olur! O nedenle hasta yatağının temin edilmesi zamanında düşünülmelidir.

Ve son olarak, yaşamının sonuna yaklaşırken hastaya artık her şey zor geliyorsa ve artık sadece rahat bırakılmak istiyorsa, zorla yatış pozisyonunu değiştirmemek gerekir. Bası yaraları oluşursa da bu normaldir. Yani mümkün olduğunca rahat ettirmeliyiz.



## 23. Koku

Kokulu yağlarla, eteri yağlar denilen yağlarla, huzursuzluk, mide bulantısı, korku, uykusuzluk, ağrı vb. semptomları dindirebilir ve böylelikle hastanın kendini iyi hissetmesini sağlayabiliriz. Eteri yağlar solunur veya cilt üzerinden kan dolaşımına gider. Bunlar rahatlatıcı, korku, kramp giderici veya balgam söktürücü etki yapar.

Yağları odaları aromitize etmekte, yıkamalarda, bezlemede, altbezlerinde, masajlarda veya ovarken kullanırız. Bu önlemler, hastaya ilgi göstermenin özel bir şekli olup, ağır hastalar, ölüm döşeğindeki ve onların yakınları için bir ihsan anlamını taşıyabilecek, vücuda ve ruha tam bir teselli kaynağıdır. Çünkü güzel kokan bir yağla masaja veya sevgiyle konulmuş bir karın bezine, bu zor dönemde yakınlık ve ilgiye kim sevinmez ki? Bazen kelimeler yetersiz kaldığında veya güçsüz düştüğünde, birbirine temas üzerinden iletişime, diyaloga geçilir. Bu insanı avutan yakınlık ve birlikte geçirilen zaman, hastalar ve yakınları tarafından iyileştirici bir etki olarak hissedilmektedir. Bunlar, umudun ve takdirin birer küçük belirtisi olup, güne biraz da olsa hayat katarlar.

Bazı hastalıklar, nahış bir koku yayan yaraları da beraberinde getirmektedir. Bu durumda hastalar bir de utanma ve korku duygusuna bürünürler. Hastanın kendisinin artık koku alma duyusunu yitirdiği gerçeğine bir de istenmeme korkusu eklenir. Bunda örneğin yara bakımında özel palyatif bakım önlemlerinin yanı sıra eteri yağlar kullanarak da acılar dindirilebilir.



## 24. Nahoş yaralar

Herkesin sınırlarına dayanmasına neden olabilecek açılmış yaralar vardır, çünkü bu yaralar hastaya acı vermekle kalmayıp, hasta yakınları ve bakıcılar açısından da nahoş neticeler sergiler. Açılmış yaralar, tüm eve çok yoğun, rahatsız edici bir koku yayabilirler. Bu, hastalar için utandırıcı olduğu kadar, yakınları için de zor bir durumdur. O nedenle çok tecrübe ve duyarlılık gerektirir. Ama bunu örtbas etmeye çalışmanın da bir faydası yoktur. Bunun ziyaretçiler için ne kadar zor bir durum olduğunu itiraf etmek, bazen hastalara da iyi gelir.

Kötü kokulu salgıları giderme imkânı hemen her zaman vardır. Aktif karbon ve klorofil, yeşil doğal boya ile kokular önlenebilir. Koku yayan lâmbalar, doğru esans kullanıldığında odanın havasındaki kötü kokuyu alırlar. Havalandırma yapmayı da unutmamak gerekir. Soğuk kış günlerinde de olsa, kimse bu yüzden soğuk almaz veya akciğer iltihaplanmasına mâruz kalmaz. Bakım acemisi olarak bununla uğraşmaya değmez. Çünkü tecrübeli palyatif bakım uzman personeli, ayrıca yara uzmanları bulunmakta olup bunlar, palyatif tıbbi personel ile birlikte hemen her sorunu kuru veya nemli sargılar, çinkolu merhemler, lokal antibiyotik, streç folyo ya da sargı bezleri türünden farklı imkânlarla çözebilmektedir.

Yaralar giderek büyüse ve hastalık yüzünden iyileşmese de, tecrübeleri doğru kullanarak beraberce hastayı memnun edecek bir çözüm bulunabilir.

## 25. Kabızlık

Çok sayıda sağlıklı insan, genelde hareket eksikliğinden veya yanlış beslenmeden ötürü kabızlıktan şikayetçidir. Yatalaklar ise, bundan çok daha fazla şikayetçidir. Çünkü mutlaka kullanılması gereken ilaçlar genelde bağırsağı felce uğrattırır. Bu durumda koruyucu olarak her zaman dışkıyı yumuşatan maddeler verilmelidir. Müşhili sağlık sigortalı hastanın kendisi ödemesi gerekmez, tersine normal reçete yazılır. Diyet önerileri anlamsızdır, çünkü hasta halsiz düştüğünden zaten doğru dürüst yemek yiyemez. Hareket – hasta jimnastiği veya odada bir kaç adım attırma – bunların tümü büyük abdesti destekler. Bağırsağı masaj yapıldığında, yani karın duvarına dairesel hareketlerle saat yönünde dikkatlice bastırıldığında, bağırsak, içindekileri doğru yöne göndermek için harekete geçirilir. Her gün büyük abdeste çıkmak gerekmez. Özellikle de çok az yeniyorsa, haftada 1-2 kez yeterlidir.

Bir kaç gün büyük abdeste çıkılmazsa, küçük veya büyük lavman yapılır veya daha etkili ilaçlar verilir. Hastalığın seyrinde genelde ameliyat gerektiren ileus (bağırsak tıkanması veya bağırsak paralizi) meydana gelebilir. Bu durumda hastaya suni ilyostomi yapılır. Ama hasta genelde ameliyattan sonra sadece bir kaç gün yaşar.

Ameliyat edilmek istenmiyor ve evde kalınmak isteniyorsa, kusmaya karşı mide sondası ya da daha da güzeli PEG drenaj sondası adı verilen - perkütan endoskopik gastrotomi - sondası yardımcı olur. Bu sonda takıldığında hasta, kusmak zorunda kalmadan istediği kadar içebilir.

Ayrıca kramp olmaması ve bağırsakta çok fazla sıvı oluşmaması için bağırsak ilaçlarla yatıştırılır. Böylelikle hayat sona erene kadar haftalarca hatta aylarca evde kalınabilir ve iyi bir yaşam kalitesi elde edilebilir.

## 26. Sinir hastalıkları ve palyatif bakım

İnme, beyin tümörü, multipl skleroz, parkinson, demans gibi sinir hastalıkları en sık rastlanan ölüm nedenleridir. Şimdiye dek neredeyse sadece kanser hastalarına palyatif yardım öngörülmüştür. Kanserdekenden farklı olarak ileri derecede nörolojik hastaların çoğunun daha çok erken safhalarda hareket yetenekleri sınırlanır ve sıkça düşünme yeteneğinin azalmasından muzdariplerdir.

Düşünme yeteneği azalanlar, ne istediklerini, neye ihtiyaçları olduğunu ve ne şikayetleri olduğunu sadece kısmen ifade edebilirler. Onları anlayabilmek için, özel, palyatif bilgi ve tecrübeye sahip olmak gereklidir.

Semptomatik tedavide ilaçların çoğunun hastayı daha da bitkin düşürdüğü veya düşünme yeteneğini daha da kötüleştirdiği dikkate alınmalıdır. Ağrılar özellikle zorlanma durumlarında ortaya çıkar ama sinir ağrıları da korkunç olabilir.

Son dönemde genelde akciğerden hırıltı gelir. Bu takdirde kulağın arkasına „yolculuk bandı“ yapıştırılabilir ve aynı zamanda da sadece hastanın istediği kadar sıvı verilir ve artık infüzyon verilmez. Mide bulantısına ve kusmaya kafadaki yüksek basınç neden olabilir. Bu bir süre bilinçli bir kortizon kullanımı ile iyileştirilebilir.

Hasta yakınları için en zor olan, hastaların artık pek bir şey anlayamayacak ve belki de artık onları tanıyamayacak bir duruma düştüğünü görmektir. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen sıkça güçlü bir duygu yaşamı vardır. Bilinç bozukluklarında dokunmak yoluyla iletişim denenebilir. Belirleyici olan, kısıtlı yaşamına rağmen yine de tam bir insan olan ve keşfedilmesi gereken imkânlarla sahip olabilecek hastaya karşı gösterilen tutumdur! Bu, şaşırtıcı derecede güzel olaylara neden olabilir.

Hasta yakınları genelde 24 saat bakımla uğraştıklarından, kendi sosyal bağlarını ayakta tutmak için zamanları kalmaz. Zihinsel değişimler nedeniyle pek çok durumda yakınlarını bir (sohbet ve hayat) arkadaş(ı) olarak kaybetmişlerdir ve şimdi onun yerine de karar verme durumundalardır. Bu nedenle de kolaylıkla aşırı zorlanma, yalnızlık ve burnout durumuna düşerler. O nedenle tecrübeli yardımcıları ile bizlerin özellikle desteğine ihtiyaçları vardır.



## 27. Palyatif ameliyatlarda

Kanserde ameliyatlarda düşündüğümüzde, tümörün alınmasını ve yeniden sağlığımıza kavuşmayı düşünür ve umut ederiz. Hastalığın erken aşamalarında çok şükür bu olur da. Bunda ameliyata kolayca onay verilir.

Ancak hastalık ilerlemişse, durum değişebilir. Bu takdirde duyduğumuz gibi hedefler değişir. Tedavi artık belki de iyileştiremeyecektir. Ama bir ameliyat da dindirici olabilir, bir takım şikayetlerden korumaya veya bunların önlenmesine yardım edebilir.

Bunun yapılacak görüşmelerde derin bir tecrübe ve insani empati ile açıklanması gerekir. Hastanın kafasında verilen bilgiler, olgular ve duygular bir karmaşaya dönüşmeye başladığında, onun yerine önemli hususları daha iyi hatırlamak veya karşı soru sorabilmek açısından mümkünse bir yakını veya iyi bir arkadaşı da görüşmede hazır bulunmalıdır. Burada çeşitli imkânların ayrıntıları anlatılamaz. Sadece şu kadarı söylenebilir: Tümör çok büyükse, tamamen alınamıyorsa bile küçültülmesinde fayda olabilir. Bazen bu bir takım şikayetlerden korumaya veya bunların bütünüyle önlenmesine yardım edebilir. Bağırsak tıkanması tehlikesinde tümörde değişiklik olmasa da baypas ameliyatı bunu önleyebilir veya giderebilir.

Tümör dışarı fırlarsa ameliyatla küçültülmesiyle, bazen son derece nahış bir kokuyla daha da parçalanması daha iyi hale getirilebilir. Faydalı bir ameliyatın daha pek çok başka imkânları olabilir. Ama her zaman gözönünde bulundurmamız gereken şey, ameliyatın bedeli olmalıdır! Euro cinsinden değil, tersine yaşam kalitesi ve yaşanacak süre açısından. Hastanın hastanede uzun süre kalması gerekecek mi? Ardından rehabilitasyon kliniğine girmesi gerekecek mi? Komplikasyonlara sıkça mı rastlanıyor? Ameliyat belki de hastanın daha erken ölümüne yol açabilir mi? Ameliyattan sonra kısıtlılık süresi uzun mu? Bunlar, önceden düşünülmesi gereken sorulardır. Mutlaka kendinizin karar vermesi gerekmez. Kimisi, çok fazla bilgilendirilmek istemez. Bu takdirde hasta, güvendiği ve onun adına karar alabilecek birisini aramalıdır. Bu kişi, aile hekimi, onkolog veya cerrah da olabilir.

## 28. Palyatif ışın tedavisi

Hastaların çoğu gereksiz yere ışın tedavisinden korkar. Palyatif ışın tedavisinin tümörün yol açtığı şikayetleri dindirmek suretiyle hastanın yaşam kalitesini yükseltmesi hedeflenmektedir. Tümörün büyümesi nedeniyle tehlikeli bir durumdan korunma amaçlı da uygulanmaktadır.

Işın tedavisinin türü, ne zaman ve nasıl uygulanabileceği, pek çok koşula bağlıdır. Bakımı yapan her disiplinden doktorların sıkı işbirliği gereklidir. Işın tedavisi, lokal tedavi yöntemi olarak çok önemlidir. Hastaların pek çoğuna palyatif durumda onları zorlayan şikayetlerinde ışın tedavisi ile yardım edilebilmektedir.

Doğru uygulandığında etkili olur, güvenilirdir ve yeni teknikler sayesinde de artık yan etkisi çok azdır. Sıkıntı veren yan etkilerden kaçınılabilmektedir. Yan etkiler, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilememelidir. Daha az ama daha güçlü ışın tedavileri, palyatif hastalara uzun bir dizi tedavi kadar yardım edebilir. Ayrıca hastanın hastanede geçireceği süreyi azaltır. Işın tedavisinin türü belirlenen hedefe göre saptanır, yani hedef, yolu belirler.

Böylelikle palyatif ışın tedavisinin kanserden kaynaklanan ağrıların, nefes darlığının, yutkunma zorluğunun, sinirsel şikayetlerin, kanamaların veya ülserlerin tedavisinde anlamı büyüktür.

Palyatif ışın tedavisinin en sık rastlanan nedenleri arasında ağrıya veya kemik kırılması tehlikesine yol açan kemik metastazlarının, şikayetlere yol açan beyindeki metastazların ve yine aynı şekilde yumuşak dokudaki metastazların tedavisi gelmektedir. Palyatif ışın tedavisi ile şikayetlerin hızlıca dindirilmesi sağlanabilmektedir. Doğru uygulandığında hastaya uyuşkandır ve hastanın özel ihtiyaçlarına uyarlanmış olmalıdır. Palyatif bakımdaki diğer tüm önlemlerdeki gibi bunda da doktor ve hastanın empati, bilgi ve tecrübeyle beraberce hangi yolun en iyi yol olduğu üzerinde düşünceleri gerekir.

## 29. Palyatif kemoterapi

Bunda ağır ve özellikle de yaşlı hastaların tedavisinde tecrübe ve empati özellikle önemlidir. Eldeki veriler bazen çok azdır ve kişiye getireceği fayda güçlükle tahmin edilebilir. Kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliği, şeker hastalığı, genel halsizlik türünden yan hastalıklar gözönüne alınmak zorundadır. Hastanın yaşlı olması kemoterapi yapmamak için tek başına bir neden olamaz!

Genel olarak kemoterapi, özel ilaçlarla kanser hücrelerine büyümeyecek veya ölecek şekilde hasar verildiği bir yöntemdir. Ya iyileştirmeyi ya da ameliyatla ya da ışınla daha kolay tedavi edilebilmesi için tümörü küçültmeyi amaçlar. Artık hastanın iyileştirilmesi mümkün değilse, tümörün büyümesi nedeniyle meydana gelecek şikayetlerinin kemoterapi yoluyla azaltılmasına çalışılabilir. Tabii ki bunda doktorlar hiç bir yan etki olmamasına ya da çok az olmasına özellikle dikkat etmelidir. Tedavi süresince ve sıklıkla sonrasında da kusmayla beraber ağır mide bulantısı, ishal, ağır derecede döküntü, halsizlik, yatalak olma vb. görülebilir. Bunda bu sürenin hasta açısından kayıp süre olabileceği düşünülmelidir.

Kanser çok ilerlediğinden ve muhtemelen ölüme yol açacağından dolayı sadece kısıtlı bir süre kaldıysa, palyatif terapideki doktorlar mümkün olduğunca en az yan etki ile yaşam kalitesini arttırmaya çalışırlar. Buna kemoterapi katkıda bulunabilir.

Kemoterapi yapılıp yapılmayacağı, ne derece yapılacağı kararını hastaların kendisi vermelidir, ama konudan anlamayan bir kişi bunda kolayca zorlanabilir. O nedenle, kişinin düşünmesi gereken, hedefinin ne olduğu ve buna ne derece yatırım yapmaya hazır olduğudur; bunda para yatırımdan değil, tersine kalan günlerin görece sağlıklı geçirilmesine, enerjiye ve de belki de karşı karşıya kalacağı acılara yatırımdan söz etmekteyiz. Genelde hastanın kendisi daha oraya gidebilecek durumdaysa, kemoterapinin anlamı vardır.



### 30. Tedavi hedefinin değiştirilmesi

En zor konu bu. Tıpta tedavinin amacı iyileştirmektir, en azından buna inanılır. Hayatlarının sonuna gelmiş ağır hastalarda ise, artık iyileşmesinin mümkün olmadığı görülür. O zaman tedavi hedeflerinin beraberce gözden geçirilmesi ve ulaşılabilir hedeflerin yeniden tanımlanması gerekir. Biz tedaviyi kısıtlamıyoruz! Tam tersine, hayatın mümkün olduğunca iyi yaşanabilmesi için elimizden geleni yapıyoruz! Tıbbın artık yardım edemediği yerde, en azından şikayetlerin pek çoğu dindirilebilir. Bu ise, her zaman öncelikle tedavi hedefinin yeniden tanımlanması anlamına gelmektedir. „İyileşme“ ve „sağlık“ hedeflerinin yerini şimdi „düzelme“, „yaşam kalitesi“ ve „kendini daha iyi hissetme“ alır.

Buna ise, edinilen çok sayıda tecrübeye göre hastaya yarardan çok sıkıntı veren tedavilerden vazgeçerek ulaşabiliriz. O zaman durumda mümkün olduğunca düzelme sağlayacak her şeyi yapabiliriz. Genelde bu, hasta ve yakınlarına çok sıkı eşlik etmek gereken riskli bir adımdır. Tıpkı bir dağlık bölgedeki gibi halata beraberce tutunulur.

Güvenlik ve güvende olma duygusu verebilmek için yönetme ve idare. Ortaklık önemlidir. Örneğin sorunlar ya da cevaplanmamış sorular olup olmadığı, tedavinin hastanın isteği doğrultusunda olup olmadığı gibi konularda ailenin görüşüne ihtiyacımız vardır. Her terapi sadece hastanın veya bakıcısının kesin onayıyla uygulanabilir. Bu, pratikte şu demektir: Ben doktor olarak hastanın arzusuna karşı hareket edersem, iğne veya infüzyon verirsem, antibiyotik verirsem, suni solunum veya suni besleme yaparsam, bu adam yaralamaya girer ve kovuşturulabilir.

Hastanın arzusu doğrultusunda davranırsam, mümkün olduğunca koruyucu ve iyi tedavi edersem, ağrılarını, nefes darlığını ve de korkularını dindirmekte yardımcı olursam, doğru olan terapi işte budur. Bazen bu türden bir terapide hastalar çok daha bitkin düşerler ve neredeyse durmaksızın uyurlar. Eğer hastanın arzusu doğrultusunda ise, bu da doğrudur. Palyatif tıbbın istemediği şey, hastanın ya da yakınlarının talebi üzerine aktif ötanazidir. Ama biz hepsine genelde çok zor olan ölüme kadar giden bu yolda ve sonrasında da eşlik etmekteyiz. Ve bunda hasta istediği sürece her zaman ve her yerde şikayetlerini dindirmekteyiz!

## ■ (Not 6) İslami açıdan istek üzerine öldürülme ve “ötanazi”:

İslam, tedavisi mümkün olmayan kanser, bunama veya AIDS hastalarına ilişkin her türlü istek üzerine öldürülmeyi ve intihara desteği reddetmektedir. Bu hem istekte bulunan ve ölmek üzere olan hem de üçüncü bir şahsın (hekimler ve yakınlar, öldürme isteğinin hastanın açık arzusundan dolayı mı yoksa acımadan dolayı mı söz konusu olduğu sorusu sorulmalıdır!) isteği için geçerlidir.

İntihar etmeye destek olmayı ve hekimin intihara desteği de öldürülme isteğinde olduğu gibi İslam inancında kanaatten dolayı reddedilmektedir.

En ağır hastalık ve/veya tedavi edilemeyen hastalıkta, tedavi önlemlerini reddetmeye ve azaltılmalarını istemeye (örneğin ilaçlar, kullanılan cihazlar vs.) izin verilmektedir; bu da “pasif ötanazi” ya da daha doğrusu “ölmesini bırakmak” ile eşdeğerdedir.

## 31. Üzüntü karşısında davranış

Hayati tehlike içeren bir hastalık teşhisinin konması, hastanın kendisi ve yakınları için her zaman şok edici, kedere boğan bir haberdır. Hastalanan kişinin ve yakınlarının dünyası sarsılır. Hastanın hastalanması ile palyatif bakım arasında, umut ve endişe, terapi başarıları ve hastalığa karşı mücadelede yenilgilerle dolu bir zaman geçer.

Hastanın ve yakınlarının bu zorluklarla nasıl başa çıkacakları, içinde bulunulan duruma, kendi aralarındaki ilişkiye, hastanın kendi hayat hikayesine ve kişiliğine bağlıdır. Hasta bakımına dâhil edilmiş olan doktorlar, bakım personeli, terapistler, sağlık sigortaları vb. de üzücü tecrübelerden büyük bir sorumluluk taşır. Psikosomatik etkileriyle genelde algılanamayan üzüntü, aynı zamanda özellikle de hastanın bakımını yapan yakınlarının hayatın hemen her alanındaki kısıtlamalar, stres ve kayıplar yüzünden duyduğu üzüntüdür.

Palyatif bakımın özel görevlerinden biri de, ağır hastaların ve yakınlarının ruhsal durumunu sormak, üzüntülerini idrak etmek ve onlara eşlik etmektir.

Üzüntünün yere, takdire ve ifadeye (gözyaşı, korku, öfke, suçluluk duygusu) ihtiyacı vardır; bunların hepsi olabilir. Herkes kendine özgü bir biçimde üzülür. Üzüntü karşısında davranış, ona beraberce katlanmak da demektir. Bu herşeyden önce, dinlemek, hissetmek ve dikkatlice soru sormakla olur. Hasta kendisinin ciddiye alındığını, olduğu gibi kabul edildiğini bilirse ve o anda olduğu yerde yanında olunursa, üzüntüye izin verir ve bunu ifade edebilir. Bunun için başbaşa ve zaman baskısı altında olmayan görüşmeler de gereklidir. Gezici hospiz hizmeti veya din görevlisi ile iletişim ağımız sayesinde istenirse her zaman eşlik edici yardım sunabilmekteyiz.

Ölümden sonra hasta yakınlarının isteği üzerine yasa bir kez daha yer verilen nihai bir görüşme yapılır.



## ■ (Not 7) Ölmek üzere olanlara davranış ve İslami açıdan yas tutma:

Ölmek üzere olanı son günlerinde ve saatlerinde yalnız bırakmamak tabii bir yükümlülük ve iyi bir davranış sayılmaktadır. Bu esnada akrabaları ve arkadaşları, Allah'ın ona yaşattığı tüm güzellikleri ve şimdi ona geri döneceğini hatırlatır.

Yanında bulunan kişiler ayrıca ölmek üzere olanın dahil olduğu tüm hataları için Allah'tan merhamet ve af dilerler, bunu yaparken de böyle bir duanın büyük bir anlam taşıdığından emin olurlar. Ayrıca peygamberinin de tavsiye ettiği gibi kendisinin, güvenilir bir şekilde Allah'ın şefkati umuduna sahip olmasını da sağlarlar.

Elbette ölüm çilesini de, özellikle de arzuyu hafifletmeye çalışırlar. Karşılıklı af dilerler ve ölüm öncesi borçlarını, maddi ve manevi, hak taleplerini halletmeye çalışırlar.

Ölmek üzere olan vücudunun sağ tarafına, yüzü Mekke yönünde (Almanya'da güneydoğu) olacak şekilde yatırılır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda sırt üstüne, yine Mekke yönüne bakarak yatırılabilir. Ölmek üzere olanın bu şekilde yönlendirilmesi, günlük namaz ve hacdaki yönlenme ile aynıdır ve ölen kişinin mezarındaki konumu da bu şekilde olmalıdır.

Yanındaki kişiler ayrıca Kuran-i Kerim'in Yasin suresini -36- sessizce okurlar veya bir kaydedici veya MP3 ile sessizce çalarlar.

Yabancı ağır hastalarda, bakım ekibi en yakın camiye veya İslami cemaate ölümü bildirilmelidir. İmam onunla ilgilenecektir...

## 32. Sağlık hizmeti vekâleti

Vekâletnâme ile benim yerime bir başkasının karar vermesine izin verilir. Bu, farklı durumlarda ve çeşitli görevler için belirlenebilir. Sağlık hizmeti vekâleti, hukuki muamele yapma ehliyetine sahip, reşit herkes tarafından önceden bir başkasına verilebilir. Sağlık hizmeti vekâleti, ancak kendi adına karar verilemeyen andan itibaren geçerli olur. Bu, genel vekâletnâme olarak da düzenlenebilir ve hemen geçerli olur.

Yine bir vekâletnâmenin kapsamı bizzat çok çeşitli şekillendirilebilir. Eğer vekâletname bunu öngörüyorsa, vekil tayin edilen kişi hiç bir kısıtlama olmaksızın hareket edebilir. Sağlık bakımında bir vekâletnâme, vekil tayin edilen kişinin neler yapmasına izin verildiğini tam olarak ortaya koymalıdır. Böylelikle mahkeme tarafından yine de bir yasal vekil tayin edilmesinin önüne geçilebilir.

Buna özellikle aşağıdaki metin uygundur:

„Vekil tayin edilen kişi, özellikle sağlık durumunun incelenmesine yönelik tüm önlemlere, iyileştirici tedavilere ve tıbbi müdahalelere onay verebilir, vermeyebilir veya hayati tehlike içerse de veya sağlığım bundan ağır ya da uzun süreli zarar görebilecek olsa da vermiş olduğu onayı iptal edebilir (Alman Medeni Kânunu Madde 1904 Fıkra 1, 2 uyarınca).

Sağlığı ilgilendiren konularda sağlık hizmeti vekâletinin noter huzurunda ya da daha başka resmi onaylı olarak düzenlenmiş olması gerekmez. Düzenli olarak yenilenmesine veya yeniden imzalanmasına da gerek yoktur. Buna rağmen her 1 veya 2 yılda bir yeni tarihle imzalamak gerekir ki, hastanın isteğinin gerçekten halâ aynı şekilde geçerli olup olmadığı konusunda bir anlaşmazlık çıkmasın.

Devlet tarafından ancak ortada bir vekâletnâmenin olmaması ya da mevcut vekâletnâmenin yetersiz olması durumunda yasal vekil tayin edilmesi gerekir.

## 33. Bakım talimâtı

Bakım talimâtında reşit olan herkes, akıl sağlığına bakan mahkeme tarafından incelendikten sonra gerektiğinde yasal vekil olarak tayin edilebilecek bir kişiyi vekil olarak tayin edebilir. Hem vekil tayin edilen kişilerin hem de yasal vekillerin hastanın isteği doğrultusunda hareket etmeleri gereklidir. Hastanın isteğini bir hasta ön talimâtı ile belirlemesi iyidir.

### 34. Hastanın ön talimâtı

01.09.2009 tarihinden bu yana onay verme ehliyetine sahip reşit bir kişi, isteklerini önceden yazılı olarak belirleyebilmektedir. Bu belirleme, hastanın hastalığından bağımsız olarak isteğini kendisinin dile getiremediği tüm hususlar için geçerlidir. Hastanın isteklerinin daha iyi kanıtlanabilmesi ve belgelenebilmesi açısından hastanın ön talimâtı için gereken „yazılı olma şartına“ (yani basılı veya el yazısıyla yazılmış bir metin) riayet edilmesi de önemlidir. Yasa, yazılı olma şartından başka bir mevzuat öngörmemektedir. Bu alanda bilgisi olan bir kişiden iyi bilgi alınması ve ayrıca hastanın imza tarihinde onay verme ehliyetine sahip olduğunun teyit ettirilmesi tavsiye olunur. Hastanın ön talimâtı, „hastalığın türünden ve seyrinden bağımsız olarak“ hastanın artık bakımı hakkında fikir beyan edecek durumda olmadığı her durumda mümkündür. Yani ne geri dönüşü olmayan bir hastalığın ne de sürekli bir bilinç kaybının mevcut olması gerekmez.

Pek çok hasta ön talimâtı örneğinde uygulamaya yönelik durumlar belirtilmiştir: 1) Doğrudan ölüm süreci, 2) Ölümün ne zaman gerçekleşeceği henüz bilinmese de iyileştirilmesi mümkün olmayan, ölümcül bir hastalığın son aşaması 3) Ağır derecede, kalıcı beyin hasarı, 4) Yeterli derecede ve doğal yollardan yiyememe ve içememe, 5) Örneğin bir kazadan sonra karar verme yetisinin kaybı. Hasta ön talimâtı, hastanın hastalığına özgü kendi kurallarını içerebilir. Örneğin kanserde ya da diğer hastalıklarda, hangi tedavinin ne kadar süreyle alınmak istendiği tam olarak tanımlanabilir. Hayati önlemlere ilişkin sıklıkla genel ifadelerle rastlanmaktadır. Bu ise, doktorlar tarafından kılavuz olarak faydalanılabilecek belirsiz ifadelerle yol açmaktadır. Bu yüzden hastanın muhtemel bir isteğini tam olarak anlayamayabilirler.

Hasta ön talimâtında istekler sıkça ağrı terapisine ve sıkıntı veren semptomların tedavisine yönelik olarak belirtilir. Buna ek olarak, acil durumda ne kadar sakinleştirici ilaç verilmesi gerektiğine yönelik kişisel istekler de belirlenebilir; bu, tamamen uyanık kalmadan, dindirilmiş ama halâ hissedilebilir ağrıya ve „palyatif sedasyon“ adı verilen biçimde bilincin devredışı bırakılması yoluyla da ağrının tamamen giderilmesine kadar gidebilir.

Hasta ön talimâtlarında suni beslenme ve sıvı beslemesi, reanimasyon, suni solunum, antibiyotik verme gibi konulara ilişkin ifadelerin yer alması da tipiktir. Organ bağışına ilişkin kesin ifadelerle çok nâdiren rastlanmaktadır.

## ■ (Not 8) Hasta temsili:

İslam ilmine göre her yetişkin, vasiyetnamesini erkenden yazmalıdır. Yazılı bir hasta temsiline de düzenlenmesine karşı bir engel yoktur. Ancak hasta temsiline dini veya yasal şartları ihlal edemeyeceği belirtilmelidir, yani örneğin etkin ötanazi isteği veya organize şekilde intihara desteği.

### 35. Veda acısı

Telefon çalıyor. Saate bakıyorum. Saat gece ikiye çeyrek var. Işığı açıyorum. İkinci çalışta telefonu açarak ismimi söylüyorum. „Storch Defin Hizmetleri, Schneider.“ Birden uykudan eser kalmıyor, sanki bu telefonu beklemişim gibi. „Adım M. Kocam evde öldü. Doktor, bir cenaze şirketi aramamı söyledi.“ Önümde kâğıt ve kalem duruyor. Şimdi bir kaç soru sormam lazım. İlk iletişim güven oluşturmak açısından benim için her zaman en önemli adım.

„İki imkân var, bayan M. Hemen gelebiliriz, mesela bir saat içerisinde ve kocanız alabiliriz. Ama isterseniz kocanız yanınızda da kalabiliriz ve onu yarın sabah alabiliriz.“ Bayan M., ne yapacağını bilemiyor. „Oluyor mu öyle? Yarın sabaha kadar yanımda kalabilir mi?“ diye soruyor. „Elbette“ diyorum ve evdeki durum hakkında bir kaç soru soruyorum. „Sadece lütfen kaloriferi kapatın ve kocanızın üzerine sadece ince bir örtü örtün. Ve önümüzdeki saatler içerisinde yine de gelmemizi isterseniz, telefon etmeniz yeterli“ diyorum. Bu şekilde kapatıyoruz.

Bayan M., kocasını ertesi sabaha kadar yanında tuttu. Defin ayrıntılarını görüşmek ve Fulda gazetesine ilan verebilmek üzere öğlene doğru kendisiyle randevum var, çünkü gazeteye bir sonraki gün yayınlanmak üzere ilan verme saati 12’de bitiyor.

Ona gittiğimde, bana sarıldı ve teşekkür etti. Kocasını hemen bize vermek zorunda kalmamasının kendisine ne kadar iyi geldiğini, ona sürekli dokunduğunu ve vücut ısısının nasıl yavaş yavaş kaybolduğunu hissettiğini anlattı. Bunun mümkün olduğundan hiç haberi olmadığını söyledi.

Bir cenaze kaldıracısının yapacağı görüşme için bundan daha iyi bir ortam olamaz. Karşılıklı oturduk, defin ayrıntılarını konuştuk, ailenin vereceği ölüm ilanını ve resimleri beraberce kararlaştırdık, emeklilik ve sigorta vb.

meseleleri aydınlığa kavuşturduk.

Bu sırada ise, her zaman duygulara yer vardı. Bana kısa süren hastalığı, korkuyu ve kocasının ölümünden daha bir kaç saat öncesine kadar kendisinin taşıdığı umudu anlattı. Vücudunun ve ruhunun her yerine nüfuz eden acıdan da söz etti. Bu acı öyle yoğundu ki, insan kendisini boş bir çuval gibi hissediyordu. Ve de o anda bu durumun tekrar değişeceği kesinlikle akla bile gelmiyordu. Ve o saatlerde ve günlerde karar almak, işleyişe dair düzenlemeler yapmak, yakınlarla haber vermek vb. zorunluluğu var. Bir insanın tüm bunları o istisnai durum içerisindeyken yapabilmesi inanılmaz. Bu genelde unutuluyor. Ben de bir cenaze kaldırıcısı olarak tam da bu noktada kendimi sorumlu hissediyorum. Bu dönemde danışmanlık rolünü üstlenmek ve kimi zaman hemen dile getiremeseler de merhumun yakınlarının isteklerini daima dikkate almak.

Vefatlarda acıyı ve yası dile getirmenin elbette başka yolları da var. „Beni şimdi neden yalnız bıraktı, bana bunu niye yaptı?“ sözleriyle ifade edildiği gibi kimi zaman bu, öfkeye dönüşebilmekte. Cenaze kaldırıcısı bazen o zamana kadar dile getirilmemiş şeyler, kaçırılmış şeyler, öfke ve çaresizlik için bir sübaptır. Bu, acının ve onunla başa çıkmanın daha başka bir şeklidir. Bu türden durumlar her zaman zordur. Bazen de görüşmeyi başka bir zamana ertelemek gerekebilir. Herkesin üzüntü şekli farklıdır.

Yasın aşamalarını ne kadar bilesek de, her yas, bir diğerinden yine de farklılık gösterir. Bir yanda, biricik oğlunun yasını tutan, yüreği acıdan parçalanmış bir anne; oğlunun henüz kapatılmamış tabutunun başına gittiğinde, ona dokunduğunda, sarıldığında, biraz kaldırdığında, bu insanın gerçekten ölü olduğuna inanmak çok zordur.

Diğer yanda, annelerini kendileri giydirmek isteyen, onu yıkayan ve saçlarını düzeltten, hep ona bakan, yanaklarına her zaman çok sevdiği için biraz allık süren, tüm bunları yaparak acıya izin veren ve bu sayede çok özel bir yakınlık ve sevgiyi içlerinde hisseden üç kız evlat.

Bir diğer yanda, bebeklerine ne kadar çok sevinmiş olan ama şimdi onu geri vermek zorunda kalan bir anne-baba. Defin tarihine kadar her gün gelen,



bebeklerine bakan, ona bir şeyler, oyuncaklar getiren, sevgiyle birbirini kucaklayan ve böylelikle acılarını idrak etmeye çalışan bir anne-baba.

Diğer yanda, vefat etmiş olan büyükbabaları için tabuta koyduğum resmi yapan torunlar. Kimi zaman da bu bir kestane, bir taş veya birlikte çıkılan tatilden kalma bir midye kabuğu olabilmekte.

Yas; çok acı veren bir ağrı. Ve bunu yaşayan herkes, ne demek olduğunu çok iyi bilir. Ama, ki benim kendi tecrübem de budur, bunu bir kez yaşayan, bu acıyı tadan, bilir ki, bana hükmeden ve başka her şeyi unutturan bu acı, bir gün geçecektir. Bugün değil, yarın değil. O kendi yolunu çizer. Ve bu yolun adı umuttur, sabırdır ve güvendir.

## ■ (Not 9) Ailenin yas tutması:

Yas tutma çalışmaları, ölmek üzere olana bakmak, onu ziyaret etmek, hatırını sormak, sükûneti ve huzuru için duaları okumak ve hatta sadakalarda bulunmakla başlar. Ağıtlar ve haykırarak ağlamalar, İslam dışı bir gelenek olarak reddedilmektedir. Ancak ölen kişi hakkında sessiz şekilde yas tutmaya izin verilmektedir. Peygamber geleneği olarak ölen kişinin yakınlarına ve arkadaşlarına vefat etmesinden sonraki üç gün ve gece içerisinde baş sağlığı dilemek ise olağandır. Formül bu şekildedir: “Allah mükâfatınızı arttırsın, sizi ve bizi bağışlasın ve ölülerinize merhamet etsin “.

Yas tutan aile bu günlerde yalnız bırakılmamalıdır. Sıkça başkaları (akrabalar, arkadaşlar ve komşular) onunla ilgilenir ve yemeğe davet edilir. Peygamber Hz. Muhammed, erken yaşta ölen küçük oğlu İbrahim hakkında tuttuğu yasını çok etkileyici kelimelerle ifade etmiştir: ”Kalp hüznülenir ve göz ağlar ve kaybın hakkında yas tutarız fakat ağzımızdan Allah’ın razı olmayacağı bir şey çıkmaz.”



## 36. Dini eşlik ve yardım

Dini eşlik ve yardımın Hristiyan bakış açısından çok önemi vardır ve son akşam yemeği ayinleri, komünyon bağı, hastaları meshetme, günah çıkarma, beraberce dua etme, ibadet vb. ile ortaya konulabilir.

Özellikle de halkının çoğunun Katolik olduğu bölgelerde, her zaman önceden düşünülerek din adamlarının hastalara eşlik ettiği söylenmektedir. Oysa durum böyle değildir. Yanlış korkular ve endişeler yüzünden bu yoldan yardım genelde pek düşünülmez.

Hastaları meshetmede yaklaşan ölüm akla gelir. Belki de bu, eskiden ölüm döşegindekileri son yağlama ile aynı yere konulduğundandır. Bunun hastaya yardım edecek bir takviye ve nevale olması amaçlanmıştır. Bu, ölüm döşegindekine de, buna inanması halinde, iyi gelir.

O nedenle, hastanın dini eşlik ve yardım isteyip istemediği her zaman sorulmalıdır. Bu, belki dışarıdan bakıldığında kiliseyle bağların çok da güçlü olmaması halinde de önemlidir. Hastalık sırasında düşünceler, yeni bir ağırlık ve yeni, genelde beklenmedik bir anlam kazanır. Hasta yakınları bunu sormaktan çekinmemelidir. Dini eşlik ve yardım, aynı zamanda papazlar, rahipler, tarikat mensupları veya meslekten olmayan kişiler tarafından da yapılan Hristiyan eşlik ve yardım, inançla sıkı sıkıya bağlı boyutunun yanısıra genel bir anlama da sahip olmalıdır. İnananların pek çoğu da, dini propaganda yapmaksızın da, dini eşlik ve yardımda bulunabilir. Bu takdirde dini eşlik ve yardım, kiliseye bağlı veya dindar olmayan insanlarda da (sadece Hristiyanlık anlamında olmayan) huzur verici bir karakter sahip olabilir. Bazı şeyleri yabancı ama güven duyulabilecek insanlarla konuşmak iyi gelebilir. Böylelikle bazı meseleler daha iyi sindirilebilir, belki de ağır bir yükten kurtulunabilir veya içsel sorunların çözümünde bir çözüm sağlanabilir.

Sıklıkla ağır ailesel sorunların olduğuna, yakın akrabalarla uzun yıllardır bağların koptuğuna, birbiriyle yıllardan bu yana görüşülmediğine veya kindarlık yapıldığına da tanık olmaktadır.

İşte tam da bu noktada, dindar olmayan insanlara, işine karışmadan sadece arabuluculuk teklif ederek, önemli derecede yardımda bulunulabilir. Ölüm döşğinde yaşanan ve geride kalan herkes için çok kalıcı bir etki bırakan barışmaları çok sık yaşadım.

Çözülmemiş sorunlarla yaşamak zorunda kalındığında, ölmek insana ağır gelir. Bu takdirde, hastanın tamamen ilaçlarla yatırılması dışında daha başka tıbbi yollardan tedavi edilemeyecek bedensel semptomlar ortaya çıkar. Ama çözüm bulunduğunda, çok uzun süren bir ayrılığın ardından yeniden temasa geçilir ve bu, bedensel acıyı birden yok eder. Bunlar, ilaçlara ne kadar az sıklıkta ihtiyaç olduğunu ve daha çok zamanın, empatinin, fantazinin ve hayatın zorlu dönemlerinde gereken tecrübenin önemli olduğunu gösteren dokunaklı anlardır. Bir din görevlisine ihtiyaç varsa, bunun ölüm yaklaştığında değil, zamanında aranması iyidir. Böylece daha fazla zaman kalır ve sorunların üstesinden rahat rahat gelinebilir. Ama hiç bir zaman geç olmaz bunun için. Ama bu, „mesai saatinin bitiminden sonra“ güçleşebilir. Papaz ve rahiplerin de telesekreteri vardır, ayinde olabilirler veya orada bulunmaları gereken yükümlülükleri vardır. Ama bu durumda bile doğru din görevlisine ulaşmanın yolları vardır. Palyatif bakıcılar, bu alanda da sıkı bir ağa sahiplerdir ve uygun din görevlisinin bulunmasında yardımcı olabilirler.

## ■ (Not 10) Müslümanlarda ve gayri Müslümlerde dini destek:

Ayrıca lütfen bakınız (Not 9).

Tüm dinlerde ve insanlarda dini destek, özel bir gerekliliğe ve anlama sahiptir. Dini destek mümkün oldukça inanç ve dünyaya bakış açısı uyarınca hastaya ya da ailesine sunulmalıdır. Aksi takdirde onlar bu çok kritik sürede aşırı hassasiyet, yanlış anlaşmalar ve güvensizlik meydana gelebilir.

## 37. Yaşamın son safhasında psikolojik eşlik

Yaşamın son safhası, gerek hastalar gerekse yakınları açısından genelde çok zordur. Hastaların yapması gereken, zorlayan semptomlarla başa çıkmak, hayatın anlamına dair düşünmek, aynı zamanda da giderek artan çaresizliğin, bedensel sınırlılık durumunun, korkunun üstesinden gelmek. Bir önemli husus da, bakımlarının başkalarına çok fazla zamana ve zahmete mâloldüğünü hastaların bilmesidir. Bu da hastaya sıkıntı verebilir. Aile sürekli görev başındadır ve pek çok zahmete katlanmaktadır. Bazen de kimisi tükenir. Her iki durumda da bir psikologdan profesyonel yardım almak son derece yararlı olabilir. Bunda her zaman amaç, bu son aylarda, haftalarda ve günlerde yaşam kalitesini daha iyi hale getirmektir. Bir kadın hasta bir gün şöyle demişti: „Biliyor musunuz Bay Franck, ben daha ölmeden ölü muamelesi görmek istemiyorum“. Bu dönemde konu hep ölüm olsa bile, hastanın henüz hayatta olduğu ve bunun elden geldiğince sonuna kadar yaşanması gerektiği kolayca gözardı edilmektedir.

### Zorlayan semptomlar karşısında davranışın iyileştirilmesi

Hastalık süresince pek çok zorlayan semptom ortaya çıkabilir. Bunlar, sıkıntı verici, usandırıcı ve çok ürkütücü olabilir. Sıkça bu semptomlara, huzursuzluk, negatif düşünceler, büyük moral bozukluğu, utanma veya korku eşlik eder. Psikolojik eşliğin buradaki görevi, hastaya ama aynı zamanda da yakınlarına yeniden biraz huzur bulmalarında yardım etmektir. Şiddetli huzursuzluk, genelde bedensel semptomları daha da kötüleştirir ve bunların bertaraf edilmeleri çok önemlidir. Hasta yakınlarının bundan çok endişe ve korku duymaları, hastaya bu konuda yardım edilebilmesini zorlaştırır. Hepsinin rahatlatılabilmesi için profesyonel eşliğin çok önemli olduğu nokta da işte budur.

### Ağrı karşısında davranış

Hayatın bu son safhasındaki baş semptomlardan biri ağrıdır. İlaçlı tedavinin yanısıra psikologlar tarafından sunulan dikkatin başka yöne çevrilmesi veya hipnoz gibi ağrıyı azaltıcı tekniklerle çalışmak mümkündür.

Bu teknikler belirli bir süre için çok etkili olur ve hatta ilaçlarla kombine biçimde kimi zaman ağrılarının geçici bir süre kaybolmasını bile sağlayabilir. Pek çok kişi bu teknikleri kendisi için öğrenebilir ve uygulayabilir. Ağrı da heyecan ve huzursuzluk, ağrının artmasına neden olabilecek önemli unsurlardır. Amaç, tekrar huzur bulmak ve olumsuz düşüncelerden biraz uzaklaşmasını sağlamaktır.

### 38. Aile içi görüşmeler

Hastalık süresince hasta ile ailesi arasındaki ilişkiler biraz değişime uğrar. Ama gerginlik olmaksızın da aile fertleri genelde başka, yeni roller üstlenirler, örn. hastanın karısı olmaktan bakıcısı olmaya geçiş gibi. Şefkat ve sevginin öne çıktığı zamanları düşünmek güzel olabilir. Yolunda giden bir aile yaşamı, hem hasta hem de akrabaları için en güzel şeydir. Bunda, bakımı yapan aile fertlerinin kendilerini sürekli aşırı zorlanmaya mâruz kalmaktan korumaları da önemlidir. İşleri iyi ayırın ve destek alın. Bakım gibi zorlu bir işi yapmak istiyorsanız, dinlenmiş ve istikrarlı biçimde bunu çok daha iyi yapabilirsiniz.

Aile, genelde kimsenin tam olarak nasıl davranması gerektiğini bilemediği olağanüstü bir döneme girer. Ailedeki stresli durumlar, bazen istenmeyen ve güzel olmayan sahnelere yol açabilir. Her halükârda hastanın yanında miras hakkında konuşmaktan ve tartışmaktan kaçının. Hastaya onun artık bir yük olduğundan yakınmak da uygun düşmez (onun bunu artık duyamayacağını düşünseniz bile). Bu yazılanlar gayet doğal gelse de, bu türden „ağızdan kaçmalar“ sanıldığından daha da sık meydana gelmekte. Hemen her hasta, başkalarına zahmet verdiğini ve miras hakkında düşünüldüğünü bilir. Bu tür konular hastanın kendisi tarafından dile getirilebilir, aksi takdirde hastalığın tüm semptomlarına ilaveten sadece ortamı germeye yarar, ilişkilere güvensizlik ve yalnızlık duygusu girer.

Bu konuda da profesyonel psikolojik destek almak, zor durumlarla daha iyi başa çıkabilmekte ve kopmuş bir ailevi iletişimin yeniden kurulmasında yardımcı olabilir.

Hastayı bekleyen ileriki dönem hakkında onunla konuşmak da son derece iyi olabilir. Hasta ölüm döşeginde iken odanın olması gereken hâli, vefat, defin, merasim vb. konularda konuşmak çoğu kişiye zor gelir. Tecrübeler göstermektedir ki, herkes bu konuda kafa yormakta ama kimse üzerinde konuşmamakta („Karşımdakini bununla sıklamak istemiyorum.“). Bunu yapın; ama çok geç olmadan.

## 39. Hastanede Hospital Support Team

Hospital Support Teams [Hastane destek ekipleri] (palyatif konsültasyon), yataklı kurumlara ağrı, nefes darlığı, mide bulantısı gibi sıkıntı veren semptomların tedavisinde ve karmaşık bakım problemlerinde (ağır derecede yaralar vb.) yardım ve destek hizmeti sunarlar.

Bakım gören hastalar düzenli aralıklarla ziyaret edilir ve atılacak adımlar tedaviyi yapan ekiple görüşülür. İlk konsültasyondan sonra bundan bağımsız olarak müteakip bir konsültasyon da bildirilebilir.

Bakım gören hastaların hafta sonundan hemen önce ve sonra (pazartesi ve cuma günleri) ziyaret edilmeleri gereklidir. Bu ziyaretler, haftasonundan önce ve sonra görüşmeye hizmet ederler. Her bir meslek grubunun hizmeti, esasen hastanın, yakınlarının ve/veya tedaviyi yapan ekibin ihtiyaçlarına göre düzenlenir.

### „Case Management“

Hastaya uygulanacak tedaviye, ihtiyaca göre ve birimler üzeri eşlik edilmelidir. Kurumiçi çeşitli hizmetlerin koordinasyonu ile aile hekimleri, bakım hizmeti verenler ve hospizlerle ağ kurma, ön plandadır. Hasta ve yakınlarının yardım ihtiyacı, bu sürece kılavuzluk eder.

Ayrıntılı olarak, evde bakımın organizasyonunda (mobil palyatif ekiple bağlantı dâhil olmak üzere), hastaların palyatif servise veya hospize ya da tekrar eve alınması için endikasyonda ve de yaşamın son dönemindeki tedavi olanaklarında mümkün olan diğer tüm tıbbi (bakım personeli veya doktor tarafından), dini, psikososyal yardımlarda destek verilebilir.

Bu türden bir hizmet, tüm hastaneler ve kurumlar için tesis edilebilir.

## 40. Palyatif servisi ve hospiz

Çoğu insan, her bir kurumda aslında ne yapıldığını bilmez. Öncelikle söylemek gerekir ki, kurumlararası geçişler tabii ki akıcıdır. Her ikisinde de çalışanların palyatif bakım hakkında özellikle vasıflı ve tecrübeli olmaları gereklidir. Her ikisinde de insan faktörü ön plandadır, teknik ise arka planda gizli kalmalıdır. Genelde ortam, bir yoğun bakım ünitesindekinden ya da huzurevindekinden çok daha güzel, geniş ve konforludur.

Ama prensip olarak palyatif serviste, gelişmiş tıbbın olanakları ile de hastanın mümkün olduğunca çabuk evine dönebilmesi ve kalan yaşamına orada devam edebilmesi için tekrar formuna kavuşturulmasına çalışılır. Hasta, palyatif servise, ölmek için alınmamalıdır. Ama maalesef bu sıkça olmaktadır, çünkü hastanın yerleştirileceği yeterli derecede başka bir yer yoktur, bilinmemektedir veya bu konuda danışılmamıştır.

Palyatif servis, her zaman bir hastanenin bünyesinde dir. Bu servis, özel olarak palyatif tıp üzerine eğitim görmüş olan ve bu alanda uzun yıllara dayanan bir pratik tecrübeye sahip doktorların idaresindedir.

Hospiz ise, bir hastaneyle ilgisi olmayan bir bakım kurumudur. Ağır derecede bakım problemleri meydana geldiğinden artık evde bakılamayan kişiler, hospize alınabilirler. Kendilerine yardım edecek hiç yakını olmayan veya sosyal çevreleri çok sıkıntılı olan kişiler de hospize konuk olabilirler. Bu kurum, hastanenin bir parçası olmadığından ve yaşamın sonuna kadar orada kalındığından, burada tıbbi tedavi gören bir hasta olarak değil, bakım gören bir konuk olarak kalınır. Tıbbi açıdan aile hekimi, „standart bakımda“ tedavi imkânları ile hastadan sorumlu olmaya devam eder ve sorunlu durumlarda bunu uzmanlarla birlikte yürütür. Hospizde kalındığı süre zarfında tedavi edilmesi gereken ağır tıbbi sorunlar ortaya çıkarsa, bazen hastanın hastaneye sevk edilmesi gerekli olabilir ve istenebilir. Ama tedavi etmemeye, hastalığı seyrine bırakmaya, semptomları dindirmeye ve konuklara „sadece“ yoğun eşlik etmeye de bilinçli olarak karar verilebilir.



## 41. Psikososyal eşlik

Ölümcül hastalar ve onların yakınları, iyileştirilmesi mümkün olmayan ölümcül bir hastalık yüzünden kriz yaşarlar. Ama ölmek ve ölüm, yaşamdaki normal bir kriz olarak görülemez, tersine bu, bir insanın hayatındaki en zor dönemdir.

Korku, öfke, saldırganlık ve şaşkınlık türünden duygular, yaşamdaki bu krizin bir parçasıdır. Hospiz çalışanları, ölmekte olan hastaları ve yakınlarını bu duyguları serbest bırakmaya cesaretlendirirler. Onlar, hastalara ve yakınlarına bu duygusal kaos içerisinde destek olurlar. Bu duyguların yaşanması, yaşla aktif mücadeledir ve geçmiş, hallolmamış şeylerle hesaplaşma imkânını içerir. Arkadaşlarla veya kavgalı olunan aile fertleri ile durumu açıklığa kavuşturma veya barışma, bir cenaze merasiminin hazırlanması veya miras meselelerinin düzenlenmesi kadar aynı derecede önemlidir.

Fahri çalışanlar, hayat ve ölüm hakkında konuşurlar ve hasta ve yakınları arasında diyalogu ve iletişimi teşvik ederler. Geride kalanlarla yapılan çok sayıda sohbetten biliyoruz ki, geri kalan zamanı daha iyi değerlendirmemiş olmaktan çok pişmanlık duyarlar ve bu gerçek onlara çok sıkıntı verir. Hospiz çalışanları, geriye kalan bu son zamanın yoğun biçimde beraber geçirilebilmesi için aracılık ederler, destek olurlar ve herşeyin açıklığa kavuşturulmasına katkıda bulunurlar. Toplumumuzda yalnız yaşayanların sayısı giderek arttığından, gezici servis veren yardımcılardan ağır hastalara bu desteği büyük bir kolaylık anlamına gelmektedir. Resmi dairelerle işlemlerde destek veya işi üstlenme, telefonlaşmalarda veya yazışmalarda yardım, doktora veya ayakta muayeneler için hastaneye beraber gitme, şahsi meselelerde verilen pratik yardımlardır.

Bir aile ferdinin hayati tehlike içeren bir hastalığa yakalanması ve evde bakılacak olması, ona bakacak olan yakınları için muazzam bir streştir. Hospiz çalışanının hasta yakınlarının görevini geçici olarak üstlenmesi ve onlar rahat rahat kendileri için bir şey yaparken, örneğin hastanın yanbaşımda oturması bile, onlar açısından bir kolaylıktır. Bu molalar, hasta yakınları için büyük bir destektir.

Danışmanlığın ağırlık noktası, bu duruma maruz kalmış olanlara alabilecekleri tüm yardımlar hakkında bir izlenim sunmaktır, örn. danışma yerleri,

yardımlaşma grupları, bakım durumu, ağır terapistleri, palyatif servisler, yatılı hospizler, din görevlileri vb. gibi. Yas tutanlar için gezici hospiz hizmeti, bireysel görüşmeler, yasta olanların kendi aralarında yapacakları görüşmeler ve ayda bir düzenlenen yas kafesi şeklinde imkânlar sunar. Bunun dışında çeşitli terapistlerle bağlantı da kurulabilir.

Fahri hizmet veren bu çalışanları ağır ve kapsamlı bu göreve yönelik olarak iyi donatabilmek için, evlerde ve yatılı kurumlarda vasıflı bir hazırlık sürecine ihtiyaç vardır. Ölüm döşeğindeki bakımda görev alan tüm meslek gruplarıyla uzun yıllara dayalı işbirliği sayesinde, fahri olarak veya asıl işi olarak hizmet verecek yardımcıların eğitimine çok sayıda uzman dâhil edilmektedir.



## 42. Fahri hospiz hizmeti

Uzun yıllardır günlük yaşamda giderek daha nadiren ölümü ve yası yaşamaktayız. Bu olgular yaşamdan sıyrılarak, bu görev yabancı kişilere verilmiş durumda. Hospiz hareketi ise, ölüm ve yas konularını tabu olmaktan çıkarmak, korkuları gidermek, o ana kadarki yaşamda önemli olan insanlar arasında, kendi evinde onurlu bir biçimde ölmeye karar vermeye cesaretlendirmek istemektedir.

Fahri hospiz hizmeti, bakım şirketlerinin sunduğu gezici bakımı, bir rahibin ya da papazın sunduğu dini eşlik ve yardımı ve de bir aile hekiminin ya da palyatif tıbbi personelin sunduğu tıbbi bakımı tamamlayıcı bir hizmettir. Bu desteği ücretsiz sunar. Fahri hospiz çalışanlarına uzmanlar tarafından eşlik edilir.

### Fahri hospiz hizmetinin görevleri

- Şahsi meselelerde psikososyal eşlik/yardım
- Palyatif danışmanlık ve bilgilendirme
- Yakınlara danışmanlık ve eşlik
- Yas sürecinde eşlik
- Geride kalanlara yas sürecinde eşlik
- Daha fazla yardım hizmetleri
- Fahri çalışanların vasıflandırılması ve onlara eşlik
- Kamuoyu çalışması
- Diğer hizmetler için eğitim ve ileri eğitim
- Sosyal ağ kurma

### 43. Çocuklar ve ölüm

Çocuklarımızı korumak isteriz, özellikle de belki sıkıntı verebilecek durumlardan. Ama çocuklar yaşamı biz yetişkinlerden daha farklı algılar. Anne-babalar genelde çocukları, belki zarar görebilecekleri korkusuyla, ağır hastalardan uzak tutmaya çalışırlar. Oysa tam tersi. Çocuklar, hastalara çok daha farklı bir gözle, bizden „daha normal“ bakar. Bunu bazen çocuklar son derece doğrudan ama buna rağmen sevgi dolu sorular yönelttiklerinde farkederiz. Mesela „Nine, ne zaman öleceksin?“ sorusunu duyduğum oldu. Özellikle de çok küçük çocukların hiç bir çekincesi yoktur. Ergenlerde bu daha farklı olabilir. Bunda da uygun çözümler söz konusudur ama demir sopayla uygulanacak bir reçetesi yoktur bunun.

Sevdiğimiz ama bedensel olarak değişikliğe uğrayan, zayıf düşen, yetilerini kaybeden, belki de kötü kokan bir insan, biz yetişkinlere de bazen nahoş bir his verir. Önyargısız biçimde hastayla bağ kurmasına izin verdiğimiz çocuklar ise, buna çok daha farklı bir gözle „daha normal“ bakarlar. Çocuklar açısından dışlanmamak önemli bir tecrübedir; büyük, güçlü insanların da yaşlanmasını, hastalanmasını ve yardıma muhtaç hale gelmesini görebilmek. Çocuklar, hastalara özellikle sevgi dolu bir biçimde destek olabilir ve onlara yine beklenmedik şekilde yaşama cesareti verebilirler.

Ailelerin yaşamın herkes açısından bu derece önemli safhasında parçalanmamaları ve birbirlerini avutabilmeleri önemlidir. İşte tam da burada çocuklar, yetişkinler için muazzam bir güç kaynağı olabilirler. Palyatif eşlik yapan bizler, bunu sıkça yaşadık.

Herkesin orada bulunmak zorunda olmadığı durumlar da vardır elbette. Bunlar, herkesin orada bulunmaması gereken bir takım tıbbi önlemler veya özellikle mahrem şeyler olabilir. Bu, yetişkinler için olduğu gibi çocuklar için de aynı şekilde geçerlidir.

Peki çocukları bilinçli olarak ağır hastalardan uzak tutarsak ne olur? Gizli olarak gerçekleşen şeylerin kafada canlandırılması, anne-babalar veya başkaları tarafından açıklanabilecek gerçekle yüz yüze kalmaktan çok daha

kötü ve uzun süre sıkıntı vericidir. Bu, ölümün kendisi ve ölene veda için de geçerli olup, herkes için önemli ve yaşama damga vuran bir olaydır. Sevilen bir teyzenin ölümünde, „Hoşçakal, kendine iyi bak, görüşürüz“ diye veda etmişti ilkokula giden çocuklarımdan biri. Ve bunu da gayet içten söylemişti. Böylelikle ölüme kendi doğal bakış açımızla, ardımızda kalanlara yaşama devam etmelerinde son derece yardımcı olabiliriz.



## 44. Çocuklara yönelik hospiz çalışması ve palyatif bakım

*Burada çocuk kelimesi ile çocuklar, ergenler ve genç yetişkinler kastedilmektedir. Ölümcül bir hastalığa yakalanmış olan çocuklar, tamamen ihtiyaçlarına uyarlanmış ve pek çok kişinin katkıda bulunması gereken çok özel bir bakım konseptine ihtiyaç duyarlar.*

Hastalanan çocuğun yanısıra tüm aile ön plandadır. Hastalık yıllar sürebilir. O nedenle bu aileler, daha teşhis konulmasından itibaren, çocuk hospizi ve palyatif bakım hizmetlerine ihtiyaç duyar. Çocuğun, ailesinin ve çevresinin hangi imkânları olduğuna ve ne sunabildiklerine göre kendinizi ayarlamamız gerekir. Yetişkinlerin bakımına kıyasla bunun bir özelliği, hastalık çeşitliliğinin çok daha fazla ve bebekten genç yetişkine kadar tedavi yöntemlerinin çok daha farklı olmasıdır.

### Çocuklara yönelik yatılı hospiz çalışması

Yatılı çocuk hospizlerine çocuklar ve ailenin tamamı, teşhis konulmasından itibaren alınır ve multiprofesyonel bir ekip tarafından bakılır. Ailelerin yükünün azaltılması için konaklamalar zamanla sınırlıdır ve düzenli olarak (daha çok yıllık) bundan yararlanılabilir. Yaşamın son döneminde çocuk ve ailesi, sınırsız olarak alınabilir.

### Çocuklara yönelik gezici hospiz çalışması

Gezici çocuk hospizi hizmeti ile çocuklara ve ailenin tamamına, teşhisten itibaren hasta hayatteyken ve ölümlük ve de çocukların ölümünden sonra da eşlik edilir.

Genel hospiz çalışmasından farklı olarak, burada ailelere fahri çalışanlar tarafından uzun bir süre de eşlik edilir. Genelde iki fahri çalışan, aileye haftada 3-5 saat eşlik ederler. Bu destek hizmetinin, kendine yardımı teşvik etmesi amaçlanmaktadır. Gezici çocuk hospizi hizmetlerinin ağ kurucu çalışma tarzı sayesinde aileler, diğer hizmetler hakkında da bilgilendirilirler.

## Çocuklara yönelik gezici palyatif bakım

Çocukların gezici görev yapan çocuk doktorları, hasta çocuklara bakım hizmeti verenler, sosyal pedyatrik merkezler vb. tarafından bakımının yanısıra, uzun yıllardan bu yana çocuklara uzman palyatif bakım hizmetleri de sunulmaya başlanmıştır. Genelde onkolojik merkezlerden hareketle, anne-baba derneklerinin de desteğiyle, köprü vazifesi gören bu ekipler kurulmuştur. Bunlar, gezici hizmet verenlerle beraber çocuklara ve ailelerine güven duydukları ev ortamında bakımı görev edinmiştir. Böylelikle, özellikle de çocukların hoşlanmadığı hastane ortamlarından kaçınılması amaçlanmaktadır.

Bu „köprü çalışmasının“ ana görevleri, kaynaklara göre ihtiyaç tespiti, bakım planlaması ve ailenin tamamı, arkadaş çevresi, komşular ve gezici hizmet verenler de gözönünde tutularak uzman çocuk doktorları ve hasta çocuk bakıcıları tarafından hayata geçirilmesidir. Herkesin bu özel duruma dair bilgilendirilmesi gereklidir. Çocuklar için özel gezici palyatif bakım ihtiyacı, ailelerin kendisi tarafından olduğu gibi aynı zamanda tedaviyi yapan doktorlar veya diğer bakım personeli tarafından da bildirilebilir. Daha sonra bu hizmetin verilmesi, tedaviyi yapan çocuk doktoru ile görüşülerek kararlaştırılır.

Gördüğümüz gibi, çocuklar, birer küçük yetişkin değildir. Bazı şeyler aynı iken, palyatif bakımda pek çok şey benzerdir. Ama bunda üstün uzmanlık yeterliğine, ağır hasta çocuklarla ve özellikle de aileleriyle derin tecrübeye ihtiyaç vardır. Bunlar, yetişkin hastalarda olduğundan çok daha fazla sıkıntı altındadır ve bu durum genelde umut ve endişe dolu uzun bir zaman sürer. Ağır hasta çocuklara yönelik ağda daha oldukça açık var. Yine de bu düşünüldüğünde tavsiye ve yardım bulunabilir. Yetişkinlere ve çocuklara yönelik angaje ekipler giderek daha sıkı bir işbirliği içinde çalışmakta olup, bu sayede oturlan yerde de giderek artan biçimde destek bulunabilmektedir. İşbirliği sayesinde herkes ilerleme kaydedebilmektedir.

Önemli olan şudur: bunu düşünmek; anne-babalar iyileşme ümidini asla kaybetmeseler de ve kaybetmemeleri gerekse de. Palyatif eşlik imkânı için zamanında sormayı da unutmamalısınız. Çünkü o zaman, kısmen zorlu tedavilerle geçecek olan zor dönem daha kolay geçecektir.







## Sadece bir sonsöz mü?

„Palyatif bakım? Bunu zaten hep yapıyoruz!“

Doktorlar uzun yıllar boyunca iyileşmenin artık mümkün olmadığı, ölümün yaklaşmış olabileceğine inanıldığında, kendilerini hastadan ve ailesinden geri çekme eğilimine girmişlerdir. Bu,

19. yüzyılın başında değişti. Hufeland, 1806 yılında „Doktorun İlişkileri“nde şöyle yazmıştı: Doktor, ölüm esnasında bile hastayı yalnız bırakmamalıdır, o anda bile ona çok yardımcı olabilir ve onu kurtaramasa da, en azından ölümünü kolaylaştırabilir“. Bu, kâr amaçlı makineleşmenin ötesinde insani bir tıp için okumaya değer bir kapanış konuşması. Günümüzde böyle denebilir.

Böylece nesiller boyunca meslektaşlar, gerçekten eskiden olduğundan farklı olarak, ölüm gelene dek tekrar hastanın yanında oldular ve bunun ötesinde doktorlar ailelere de yas sürecinde eşlik ettiler. Doktorların bu tutumu, şaşırtıcı biçimde en güzel 50’li yılların klasikleşmiş „Sauerbruch – das war mein Leben“ filminde anlatılmaktadır.

Mutlaka burada dokunaklı ifade tarzı ile transprofesyonel, uzmanlaşmış semptom kontrolünün ekip çalışmasına yönelik süreçlerinin yönlendirilmiş sağlık hizmetinden oldukça uzak olan bir tutum anlatılmaktadır. Ama yine de ve tam da olumlu anlamda palyatif bakım. Ayrıca acı içindeki insanlar tarafından yüksek seviyede ve şükranla karşılanmıştır.

Geçtiğimiz yüzyılda 60’lı yıllarda bu doktorlar nihayet hospiz hareketinde meslekten olmayan angaje kişilerden giderek artan destek bulmuşlardır. Cizvitlerin dergisi olan „Stimmen der Zeit“ (Zamanın Sesi) dergisinin 6/2009 sayısında Prof. Lob-Hüdepohl, „Tehdit Altında Ölmek“ başlıklı makalede, „ölüm döşeğindeki vücudunu teknik yapay maddelerin reaktörüne indirgeyen bir makineye dayalı üstün teknolojik tıbbın maksimum terapik bakımından“ söz etmektedir. Mükemmel bir palyatif bakım, bir üniversite hastanesinin teknolojisini ve palyatif veya yoğun bakım servisini evdeki yatak odasına taşımak değildir. Mükemmel ve teknik semptom kontrolü, arka planda kalmalı ve sadece bir güvenlik ağı sunmalıdır.

Tecrübeli bir palyatif bakım ekibinde çalışma şansına sahip olan, günümüzün „sağlık sanayiinde“ belki de tüm işlerin en insanisi olan bu işten alınacak zevki birlikte tadabileceğini ve buna birlikte şekil verebileceğini bilir. Hiç bir yardım ricasının artık geri çevrilmemesi için pek yakında işbirliği içerisinde çalışan çok sayıda palyatif ekibin varolacağı hayalini taşımaktayım.

*Thomas Sitte*

## İlginç linkler

Vakfımız:

[www.irunforlife.de](http://www.irunforlife.de)

[www.PalliativStiftung.de](http://www.PalliativStiftung.de)

[www.palliativkalender.de](http://www.palliativkalender.de)

Bilgilenme kaynakları:

[www.palliativ-portal.de](http://www.palliativ-portal.de)

[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

[www.hospize.net](http://www.hospize.net)

[www.dhvp.de](http://www.dhvp.de)

Alışılmamış destek:

[www.wunsch-ambulance.de](http://www.wunsch-ambulance.de)

[www.flyinghope.de](http://www.flyinghope.de)

Bilinmesi gereken İngilizce sayfalar:

[www.palliativedrugs.com](http://www.palliativedrugs.com)

[www.dignityold.com](http://www.dignityold.com)

[www.compassioninhealthcare.org](http://www.compassioninhealthcare.org)

## Die Deutsche PalliativStiftung

Yazan: Thomas Sitte



*Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has. (M. Mead)*

Deutsche PalliativStiftung, 8 Mayıs 2010 tarihinde hospiz çalışması ve palyatif bakımda görev yapan 8 pratisyen tarafından yerleşik yapılardan bağımsız olarak kuruldu. Böylelikle „genç“ bir vakıftır ama başından beri tamamiyle iddialı beklenti ve hedeflere sahiptir. 8 kurucu, bakım, dini eşlik ve yardım, tıp, fizyoterapi ve işletme sektörlerinden geliyorlar. Amaçları, kamuoyunun mâkul bir hospiz-palyatif düşünceye kendini daha da açmasını sağlayacak şekilde hem yetişkinler hem de çocuklar için beraberce angaje olmaktır. Yukarıdaki ifade, geçtiğimiz yüzyılın Amerikalı bir kadın etnolog ve filozofu olan Margaret Mead'den (1901-1978) alınmadır ve Almanca'ya şu şekilde çevrilebilir:

*„Küçük, ilgili, angaje bir grup vatandaşın dünyayı değiştirebileceğinden asla kuşku duyma. Gerçekten de değiştirdiği tek şey budur.“*

### Yeni kıstaslar koymak

Böylece PalliativStiftung kurucuları, her yaşta ağır hasta ve ölüm döşegindekilere daha iyi bir bakım için beraberce angaje oldular. Kurucular, hospiz çalışmasını ve palyatif bakımı farklı perspektiflerden tanıdıklarından dolayı, farklı tecrübeleri bir bütün haline dönüştürmek hedefine de sahiplerdir: „Herkes, hospiz-palyatif bakımda ihtiyacı olan desteği bulmalı ve şunu söyleyebilmelidir: „Her zaman hospiz çalışmasına ve palyatif bakıma güvenebileceğimi bilmek, ne güzel“, böyle demekte PalliativStiftung haznedarı rahip Matthias Schmid. Diğer vakıf

heyeti üyeleri de çeşitli meslek gruplarında ve pozisyonlarda görevlilerdir ve bu sayede harika bir dinamik alışveriş meydana gelmektedir. Kurucular, ülke çapında palyatif ve hospiz bakımının daha da ilerlemesi açısından bu türden farklı tecrübe ve bakış açılarının ideal olduğu görüşündelerdir.

Kuruculardan biri olan ve vakfın Yönetim Kurulu Başkanı Thomas Sitte, şunu eklemekte: „Böylelikle farklı bakım imkânları için çok farklı göstergeler altında reklam, bizim için önemli bir husustur. Ciddi bir konuda belirli ölçülerde eğlendirerek eğitimi denemekteyiz.“ Mesela meslekten olmayan kişilerle uzmanlar için yaşamın son döneminde eşlik ve bakım konusuna ilişkin çok çeşitli şekillerde bilgilendirme malzemesi, konserler, CD’ler, okuma günleri, spor etkinlikleri ([www.irunforlife.de](http://www.irunforlife.de)), fotoğraf yarışmaları ve takvimler vardır.

### Angaje olanlar için platform

Yüksek sosyal pedagoğ ve Başkan Yardımcısı Elke Hohmann, şunu ekliyor: „Deutsche PalliativStiftung, meslekten olmayan angaje kişiler, uzmanlar, fahri ve asli çalışanlar için bir platform olarak görmektedir kendisini ve onlarla beraber hospiz ve palyatif bakıma dair her konuda angaje olmak istemektedir.“ Vakıf, bölgesel girişimlerin istikrarlı bir biçimde büyümelerine ve birbirleriyle alışveriş içerisinde daha da sağlam durmalarına yardım etmek istemektedir. Vakıf heyeti üyesi Hukukçu Carsten Schütz, „Yaşamın son dönemine ilişkin önemli hukuki meseleler, hukuki açıdan kısmen hiç düzenlenmemiştir, kısmen ise çelişkili biçimde düzenlenmiştir. Bu hususta yol gösterici kararlara katkıda bulunduk ama bu alanda da daha yapmamız gereken çok şey var!“ diyor. Özellikle de palyatif hastaların acil durumda uygun olmayan zamanda uyuşturucu ilaçlarla bakımı ve intihara yardım meselesinde PalliativStiftung, başlıca itkiyi vermiş ve böylelikle durumda düzelmeye katkıda bulunmuştur.

### Kalıcı teşvik

Yönetim Kurulu Başkanı ve Fuldalı palyatif tıp adamı Thomas Sitte, „Bunun için gereken ve Almanya gibi bir refah ülkesinde mutlaka mümkün olabilecek bir bütünsel tıbbî halâ sahip değiliz“ diyor. O nedenle vakıf üyeleri, palyatif ve hospiz bakımının ilerlemesini kalıcı biçimde teşvik etmek istemektedirler. Deutsche PalliativStiftung, hasta ve yakınlarına yardımın doğrudan ve uzun vâdeli sağlanabilmesi için bu alanda profesyonel ve fahri olarak hizmet verenlere ağ ve güvence sunmak istemektedir.

„Vakıf, yaşanan bir işbirliğine motive etmektedir.“

„Her yaştan ağır hastaların bakımında sunulan hizmetler, büyük bir takdire değer!“ diyor rahip Schmid. Vakıf, bölgesel ve ülke çapında faaliyet göstermektedir. Mevcut projeler ile ortaya atılacak fikirler arasında ağ kurulmaktadır. Kurucular, ilk faaliyetlerden biri olarak, 28 Haziran 2010 tarihinde Berlin’de başarıyla yapılan ve gezici palyatif bakım konusunda ülke çapındaki ilk sektörel kongre olan etkinliği düzenlemiş ve destek olmuşlardır. Ama aynı zamanda örneğin Berlin’de palyatif konusunda faaliyet gösterenlerden küçük bir gruba verilen ve hatta Alman Cumhurbaşkanı’nın hayat arkadaşı Daniela Schadt’ın konuk olduğu resepsiyonu da. Vakıf kurucuları, bağımsız olmaya ve ticari amaçlı faaliyet göstermemeye veya birliklere bağlı olmamaya özellikle önem vermişlerdir. Bunda onları büyük bir ortak hedef birleştirmektedir: Onlar, tecrübelerini son derece profesyonel bir bakışla bir bütün haline dönüştürmek ve böylelikle kafalarındaki ideal resme biraz daha yaklaşmak istiyorlar.

### Mevcut projeler arasında ağ kurulması

Böylelikle aktivistler, Deutsche PalliativStiftung vakfını diğer teşvikçilerin mükemmel bir tamamlayıcısı olarak görmektedir ve bölgesel, bölgelerüstü ve ülke çapında faaliyette bulunmak istemektedir.

Vakfın merkezi, çok uygun bir ICE ulaşım bağlantısına sahip olarak Fulda’dadır. Bina, tren garına bir dakika uzaklıktadır. Bu sayede palyatif konusunda faaliyet gösterenlerin seminer merkezinde çalıştaylar yapmaları imkânı vardır. Başkan Sitte, „Bilgilendirme malzemelerimiz artık tüm Almanya’da son derece takdir görmekte ve komşu ülkelerden de sipariş edilmekte“ diyerek sözlerini şöyle sürdürüyor: „Çalışmaların ilerletilmesi açısından Deutsche PalliativStiftung vakfının mâli, fikri ve siyasi desteğe ihtiyacı var!“

### In eigener Sache

PalliativStiftung burada yardım çağrısı da yapmak istemektedir. Konulan hedeflerin ve buna bağlı vakıf çalışmasının değişim yaratabilmek ve gereken yardımları sunabilmek için pek çok kişinin yardımına ihtiyacı bulunmaktadır.

Bunda her zaman sadece para söz konusu olmak zorunda değildir: **TTT – Talent, time or treasure**, herkes katkıda bulunabilecek bir şeye sahiptir. Bize ofis işlerinde, etkinliklerde vb. zaman ayırarak yardımcı olun. Elinizden gelen özel bir şey mi var? Bilişim uzmanı mısınız, hitap yeteneğiniz mi var, organizasyon

işlerinde süper misiniz? O zaman PalliativStiftung vakfının size ihtiyacı var! Ya da para bağışısı veya teşvik aidatlarıyla yardım edin. Bu kitap da büyük ölçüde fahri destekle ve sübvansede edilerek çıkarılmıştır. O nedenle Deutsche PalliativStiftung sizlerden ilgili okuyucular olarak teşvik derneğine üye olmanızı rica etmektedir. Aidat miktarı sorun değil, yılda 10 €'dan itibaren katılabilirsiniz. Bizzat ofise gelecek veya e-posta ya da telefonla bilgi alın veya şu web sitesine girin: [www.palliativstiftung.de](http://www.palliativstiftung.de).

## Aktuelle Angebote der Deutschen PalliativStiftung

Hayata daha fazla gün değil, bilakis günlere daha fazla hayat vermek!

Günlere daha fazla hayat vermek VE hayata daha fazla gün!



### Bakım tavsiyeleri

*Olmalı,  
„Bundan iyisi yok“*  
85 Seiten  
kostenlos



### Bütünleyici metotlar

*Geleneksel tıp her zaman faydalı değildir, alternatif metotlar ise her zaman zararsız değildir. Temkinli bir sıralama girişimi.*  
112 Seiten, € 5,-



### Hayatın sonunda hukuki meseleler

*Haklı olmak  
hakkını almak demek değildir.*  
72 Seiten, € 5,-



### Demans ve ağrı

*Günlük yaşam için bir yardım! Demans hastalarında ağrı HER ZAMAN küçümsenir.*

70 Seiten, € 5,-



### Ayakta palyatif bakım

*Sadece bakıcı kişiler için değil, aile hekimleri için de bilgilendirici kılavuz.*

283 Seiten, € 10,-



### İlaç tavsiyeleri

*Palyasyon için ilaçlar. Kısa. Net. Kolay anlaşılır.*

202 Seiten, € 10,-



### Çocuk hospizi forumu

*Ölüm döşeğindeki çocuklar, tam bir zorlu görevdir. Ama ne kadar çocuk hospizine gerçekten ihtiyacımız var?*

104 Seiten, € 10,-

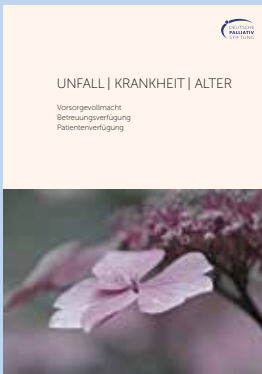




**„Ötanazi“ ve ölüm esnasındaki ihtiyaçlar**  
*Sosyal-hukuki meseleler genelde ihmal edilir.*  
 114 Seiten, € 10,-



**Son dönemler**  
 Sabine Mildener  
*Ağır deneyimlere ilişkin bir kitap.*  
*Mahvolmak yerine kendini geliştirebilmek.*  
 144 Seiten, € 15,-



**Mappe „Patientenverfügung“**  
 kostenlos



**Orgelwerke von Johann Sebastian Bach**  
 gespielt von Wolfgang Rübsam  
 € 10,-  
*(Erlös zugunsten der KinderPalliativStiftung)*



### Palyatif Takvim 2018

Format ca. 41 x 29 cm – € 15

Format ca. 29 x 21 cm – € 8

Mengenrabatt auf Anfrage

Heryıl palyatif takvimde, iddialı amatör ve profesyonel fotoğrafçılar tarafından PalliativStiftung vakfının fotoğraf yarışmasına gönderilen en güzel, en dokunaklı ve belki de en etkileyici resimler basılmaktadır.

Bu etkileyici resimler, „Elini tutmak. Eller yardımcıdır“ sloganı altında düzenlenen fotoğraf yarışmasının sonucudur. Yaşamdan çok özel ve etkileyici motifler, hospiz çalışmasını ve palyatif bakımı „ötanazi“ alternatifi olarak halkın bilincine daha çok yerleştirmektedir.

Şimdiye kadarki bu en güzel takvimle yine farklı bir şey aydınlığa kavuşturuluyor. PalliativStiftung, yine bu kadar üstün kalite ve çok özel resimler almış olduğu için müteşekkirdir. Fotoğraf yarışmalarına gönderilen tüm resimler, ilgilenenler tarafından kendi çalışmaları için kullanılabilir. [www.palliativkalender.de](http://www.palliativkalender.de) adresinden fotoğraf galerisi görülebilir ve resimler ücretsiz olarak sipariş edilebilir.

Gerçek yaşamdan güzel resimlere, aydınlatma çalışmasında acilen ihtiyaç vardır.

Fotoğraf çekmeyi sevenler, düzenli olarak yapılan fotoğraf yarışmalarına katılmaya davetlidir.

Gönderme tarihi 1 Ocak - 31 Mart arasındır.

Konular şunlardır:

2011 Ölmek

2012 Sonuna kadar yaşamak...!

2013 Yaşam sevinci iyi gelir. Sonuna kadar.

2014 İnsan kalmak. Sonuna kadar sevmek.

2015 Elini tutmak. Eller yardımcıdır.

2016 Hayatın sonunda onur

2017 Ölmeden önce son arzum ...

2018 Son gülen ... Yaşamın son döneminde (de) mizah mı?

Her yıl hospiz-palyatif çalışması için 10.000 EUR tutarında para ödülü vardır.



Als weiterführende Literatur für Fachpersonal und Lehrbuch mit dem prüfungsrelevanten Wissen für die „Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“ empfehlen wir:

Matthias Thöns, Thomas Sitte:  
**Repetitorium Palliativmedizin**

*Rezension Prof. Herbert Rusche, Ruhr Universität Bochum:*

Palliativmedizin, das empathische Begleiten von Sterbenskranken, ist seit jeher auch eine originäre, gelebte Aufgabe von Hausärzten. Das aktuell erschienene „Repetitorium Palliativmedizin“ ist von Praktikern überwiegend aus der ambulanten Palliativversorgung geschrieben und zielt genau auf das, was sich Menschen zuletzt meist wünschen. Gut versorgt zuhause zu bleiben. Prägnant und praxisnah werden die wesentlichen Aspekte für die Begleitung Sterbender vermittelt: Grundlagen der Palliativmedizin, Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, psychosoziale und spirituelle Aspekte, ethische und rechtliche Fragestellungen, Kommunikation, Teamarbeit und Selbstreflexion. Die Kapitel werden mit realen Fallbeispielen – ähnlich den Fallseminaren – eingeleitet. So können Entscheidungen und Problemsituationen nachvollzogen werden. Neben harten Fakten sind Handreichungen für Patienten und Angehörige direkt als Kopiervorlage einsetzbar. Auch fehlen besondere Gesichtspunkte in der palliativen Kommunikation nicht, vom Überbringen schlechter Nachrichten bis hin zu zartem Humor. Obgleich als Repetitorium für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin konzipiert, ist es doch aufgrund seines strengen Praxisbezugs insbesondere für den Hausarzt bestens geeignet.

Springer, 2013  
 322 Seiten, 39,99 €



Thomas Sitte:  
**Vorsorge und Begleitung  
 für das Lebensende**

*Rezension Anne Schneider, Berlin:*

Beim Lesen der lebensnahen Kapitel zur „Vorsorge und Begleitung für das Lebensende“ klärte sich meine Sicht auf Wünsche und Vorstellungen für mein zukünftiges Sterben. Und auf das, was für mich jetzt zählt und ansteht. Es geht in diesem Buch um Vorsorge und Nachsorge, um Phasen des Sterbens und des Trauerns, um medizinische Fakten und juristische Regelungen, um ethische Fragen und um seelsorgliche Kompetenzen. Alltagsnahe Lebens- und Sterbensgeschichten sorgen dafür,

dass bei allen dem der Kopf wie das Herz der Lesenden angesprochen werden. Es gelingt Thomas Sitte, zu lehren „ohne zu belehren“. Eine kritische und selbstkritische Auseinandersetzung der Lesenden mit dem Gelesenen ist von ihm intendiert.

Gut, wenn Sterbende und Sterbebegleiter dieses „alles“ teilen und mitteilen können, wenn sie sich nicht vor vertrauensvoller und zärtlicher Nähe fürchten. Dann mag es tatsächlich so etwas wie ein „gesegnetes Sterben“ oder ein „Sterbeglück“ geben. Ich bin dankbar, dass Thomas Sitte mit seinem Buch dazu ermutigt.

Gut ist aber auch, dass Thomas Sitte das Sterben nicht leichtfertig schönredet. Dass er nicht verschweigt: Es kann in manchen Sterbephasen auch „furchtbare Erlebnisse“ geben. Das Buch wagt den Blick auch auf solche Erlebnisse und auf die Ängste vieler Menschen vor nur schwer erträglichem Leiden am Lebensende. Thomas Sitte zeigt vielfältige Wege auf, wie Furcht einflößende Sterbe-Umstände durch palliative Maßnahmen für Sterbende und Angehörige lebbar gestaltet werden können.

Unser irdisches Leben ist begrenzt und vergänglich. Nur wenn wir uns dieser Begrenztheit und Vergänglichkeit realistisch stellen, gewinnen wir eine Klugheit, die zuversichtlich leben und sterben lässt. ‚Vorsorge und Begleitung für das Lebensende‘ von Thomas Sitte ist ein Buch, das diese Klugheit fördert!

Springer, 2014  
 ca. 200 Seiten, € 19,99



**Funktionsshirt gelb**  
€ 25,-



**Funktionsshirt blau**  
€ 25,-



**Funktionsshirt grün**  
€ 25,-

„I run for life“ und der dazugehörige DeutschlandCup sind langfristige Projekte der PalliativStiftung.



Wir wollen im wahrsten Sinne des Wortes laufend hospizlich-palliative Denkanstöße dorthin bringen, wo man sie überhaupt nicht erwartet.

Machen Sie mit.

Laufen Sie mit.

Informieren Sie sich auf der Website  
[www.irunforlife.de](http://www.irunforlife.de)

*Die hochwertigen Funktionshirts mit dem Logo der Sportinitiative der Deutschen PalliativStiftung sind leicht, atmungsaktiv, transportieren Feuchtigkeit schnell von innen nach außen und bestehen aus 50 % Polyester-, sowie 50 % Topcool-Polyesterfasern. Für Vereine und Veranstalter Mengenpreis auf Anfrage.*

## **Ben öldüğümde**

*Bırakın uyuyayım.  
Koyu renk taşın altında olmak  
öyle güzel ki.  
Pek çok yıldız gördüm.  
Ama içlerinde benimki yoktu.*

*Bir sürü arzum vardı,  
şimdi hepsi yok oldu.  
Serinliğin sardığı zavallı bedenim  
huzura erdi.*

*Bir şey beni yıldan yıla  
hasta ve zavallı hale düşürdü.  
Ama artık bunun ne olduğunu bilmiyorum.  
Şimdi iyileştim.*

*Ve artık biliyorum ki, acılarımızın  
sessizce bir bitimi var.  
Şimdi kalbimde ve ellerimin üzerinde  
çiçekler açıyor.*

*Belki yürekte benim için ağlayan  
biri var,  
Ve belki de ben onu sevdim;  
Hatırlamıyorum ki.*

*Bırakın uyuyayım. Ağaçların  
altında olmak öyle güzel ki.  
Artık bir sürü yıldız görebiliyorum  
ve hepsinde oturabilirim.*

„Broşürün kalitesi ve içeriği gerçekten her yerde büyük övgü ve ilgi görüyor. Hatta komşu ülkelerin yaşlı bakım kuruluşları da bunu bolca dağıtmak istiyor – İşte şimdi çeviri sayesinde bu mümkün!“

„Broşürünüzü okudum ve kurgu ve içeriğine hayran kaldım. Johanniter- Seniorenstift'te dini eşlik ve yardım görevlisi olarak çalışmaktayım ve yas sürecine eşlik ediyorum. Bu nedenle konuyla çok yakından ilgiliyim. Bakım işlerinde çalışan ve ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çabalayan elemanlarımıza bu broşürü vermek isterdim. Elbette bakıcıların çoğu bizde kalanların ölüm sürecinde ne yapabileceklerini, yapmaları gerektiğini, yapmak zorunda olduklarını biliyor ama bunu herkesin anladığı bir dilde bir kez daha okumak, gerçekten en önemli olanın ne olduğunu tekrar hatırlatıyor.“

„Elbette ,burada da doğru bakım yapılması için' her elemanın kendi gözüne yeni baskıyı okumaları gerektiği ifadesiyle koydum.“

„Genel olarak broşür çok güzel. Baştaki vakâ örneği, konuya yumuşak, anlaşılır bir giriş yapılmasını sağlıyor. Aynı zamanda her bir ağırlık noktasına ilişkin açıklamalar da, son derece detaylı ve kolay anlaşılır. Çok sayıda profesyonel meslek grubunun ve uzmanların bu broşüre katkıda buldukları hemen anlaşılıyor.“

Deutsche PalliativStiftung

[www.palliativstiftung.de](http://www.palliativstiftung.de)

Bağış hesabı

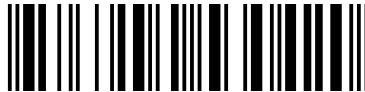
Genossenschaftsbank Fulda

IBAN: DE74 5306 0180 0000 0610 00

BIC: GENODE51FUL

Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı'na  
ve bakım sandıklarına yeni baskıya verdikleri destekten ötürü teşekkür ederiz.

VK 5,00 € (D)



978-3-944530-42-0