

TÜBERKÜLOZLU HASTANIN AİLESİNE YÖNELİK İŞLEMLER

Dr. Remzi Karşı

Verem Savaş Derneği Başhekim, Samsun

Tarihi M.Ö. 3400 yılına kadar uzanan tüberküloz hastalığı önce bir hayvan hastalığı iken tarım toplumuna geçilmesiyle hayvanlarla ve insanların toplu yaşamı ve basilin form değiştirmesi sonucu insanlarda hastalık oluşturmaya başladı. İnsanlarda hastalık oluşan form ile mikobakteri toplu ölümlere yol açtı. Birlikte yaşam koşulları ile damlacık enfeksiyonu olma özelliği taşıyan tüberküloz; hasta ailesi ve hasta ile aynı yaşam alanlarını paylaşan kişiler için enfeksiyondan ve hastalıktan korunma stratejilerinin oluşturulmasını zorunlu kıldı. Uzun bir tedavi periyodu, geçmişten gelen hastalık dramatizeleri hasta ve çevresinde de ayrı bir kaygı kaynağı olmasına sebep olmakta. Hastalar çekinik bir yaşam tarzını seçip sosyal hayattan soyut bir yaşam yolu benimseme eğilimi içine girmekte bir süre sonra tedaviye uyumun da bozulmasına kadar giden takip sorunlarına yol açmaktadır.

Tüberkülozlu hastanın ailesine yönelik işlemleri aşağıdaki başlıklar altında inceleyebiliriz.

1. Hasta ailesinin hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve yanlış kanıların giderilmesi,

2. İlaç kullanımı ve yan etkiler konusunda bilgilendirme,
3. Direkt gözlem altında tedavi gerekliliği konusunda işbirliği sağlama,
4. Ailenin temaslı muayeneleri ve kemoprofilaksi ile temaslı izlemi

1.Hasta ailesinin hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve yanlış kanıların giderilmesi:

Tüberküloz tanısı alan kişi, hemen aile ortamından uzaklaştırılmaya tecrit edilmeye çalışılır. Hastanın çatal, kaşık ve tabağı ayrılır, özel beslenme diyeti uygulanmaya çalışılır, sosyal ilişkiler askıya alınmaya başlanır . Oysa özel diyet gerekmediğini, damlacık yoluyla ile bulaş olduğunu anlatarak hastanın maske takması ile sosyal hayata devam edebileceğini, hasta yaşam odasının havalandırılması gerektiğini ve en önemlisi öksürürken ağzın tam olarak kapatılması zorunluluğunun alınması gereken yeterli önlemler olduğunu hasta ve ailesine anlatarak ailenin yanlış anlamalarını ortadan kaldırmak gerekir. Hastalığın bir basil ile meydana geldiği, tedavi süresinin uzun olduğu, ilk birkaç haftada oluşan düzelmenin iyileşme anlamına gelmediği, tedavinin terk edilmesi durumunda sonucu çok kötü olabilen

dirençli hastalık formunun oluşabileceği aileye anlatılmalıdır.

2.İlaç kullanımı ve yan etkiler konusunda bilgilendirme:

Uzun tedavi süresinde kullanılan 5 majör anti tüberküloz ilaçlar hakkında hasta yakınlarına bilgi verilmelir. Başlangıç fazında kullanılan günlük 10-12 ilacı aileye tanıtmalıyız. İlaçları tercihen tek dozda ve aç alınması gerektiği anlatılmalıdır. Rifampisin bütünü vücut sıvılarını boyadığı, pirazinamide bağlı eklem ağrıları olabileceği, sindirim sisteminde ilaç alımı sonrası dispeptik yakınmaların olabileceği anlatılmalı ve yan etkiler görüldüğünde takip eden doktora müracaat etmesi gerektiği söylenmelidir.

3.Direkt gözlem altında tedavi gerekliliği konusunda işbirliği sağlama:

Direkt Gözlem Altında Tedavi Stratejisi (DGTS), DSÖ tarafından 1996 yılında tüberküloz tedavisinde bir marka olarak ilan ettiğinden bu yana dünyada 147 ülke bu programı uygulamakta ve sonucunda Tüberküloz kontrolünde ölçülebilir başarılar elde edilmektedir. Ülkemizde DGTS Sağlık Bakanlığının 4 dispanserine pilot uygulama olarak başladı. Bu dispanserlerin iki ilimiz merkezinde hizmet verem S.B. Samsun Merkez Verem Savaşı Dispanseri ile Samsun Verem Savaşı Derneği Dispanseridir. Tüberküloz ilaçlarının sağlık personeli gözetiminde içirilmesi ve içirilen her dozun kayıt altına alınması mantığına dayanan bu uygulamaya hasta ve ailesinden süratle bir direnç gelmektedir. Hastalığa önem vermediklerinin düşülmesi, ilaç içme beceriksizliği ile suçlanma, sağlık kurumuna güven duygusu verememe gibi

algılandıklarını düşünmekte ve ilaçların kendilerine verilmesini istemektedirler. Burada uzun tedavi süresi, birkaç hafta sonra görülecek klinik iyileşmeden sonra doz atlama ve bunun bir süre tutuma dönüşmesi tehlikesi ile sonucunda dirençli tüberküloz formuna dönüşme tehlikesi çok iyi anlatılarak hasta ve ailesi ile iş birliği sağlanmaya çalışılmalı ve ilacın bölge sağlık ocağında içilmesin yolunda mutabakata varılması sağlanmalıdır. DGT'ye direnen hastalar ile yapılan psikolog görüşmeleri bizim gözlemlerimizde uyumu artırmıştır.

4.Ailenin temaslı muayeneleri ve kemoprofilaksi ile temaslı izlemi:

Tanı konan hastanın ev içi temaslılarının tamamı dispansere davet edilerek mikrofimleri çekilir , fizik muayeneleri yapılır, şüpheli olanlardan balgam numunesi istenir. 15 yaş altı tüm temaslılara ayrıca PPD yapılır. Hasta yayma pozitif ise 15 yaş altı tüm temaslılarına -eğer hasta değilse- 10 mg/kg/gün, max. 300 mg/gün dozunda isoniyazid (=kemoprofilaksi) başlanır. PPD 3 ay sonra tekrarlanır ve PPD negatif olanlar üç ay sonra negatif kalmışlarsa isoniyazid kesilerek BCG yapılır. Pozitifleşenler hastalık yönünden kontrol edilir ve enfekte olanların kemoprofilaksisi 6 aya tamamlanır, hasta ise tüberküloz tedavisine alınır. PPD'si başta pozitif olan enfekte bireylerin kemoprofilaksisi de 6 aya tamamlanır. Kemoprofilaksi de direkt gözlem altında verilmelidir.

