

TÜBERKÜLOZ HASTANELERİNİN İŞLEVİ

Dr. Salih Bilgin

Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Samsun

Türkiye’de Tüberküloz ile mücadele 1923’de İzmir’de, 1927 ‘de İstanbul’da gönüllü teşekküller aracılığı ile başlamıştır. O günden günümüze kadar tüberküloz hastalığı ile savaşta ana hatlar değişmemiştir. Bu ana hatların oturduğu 2 unsur vardır. Bunlar sağlam insanları korumak için alınacak tedbirler ve hastalığın tedavisi için yapılması gerekenlerdir. Bu

mücadelenin yapıldığı kurumlar başlıca dispanserler ve Göğüs Hastalıkları hastaneleridir.

Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin (GHH) tüberküloz savaşındaki rolü geçmişte basil müspet olan hastaların kür sağlanıncaya kadar takip ve tedavi edildiği yer olarak biçilmiştir. Bugün ise GHH ‘lerine verilen görevler **Tablo 1** ‘de gösterilmiştir.

Tablo 1 . Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin Görevleri

1. Tüberküloz hastalarını ücretsiz yatırarak tetkik ve tedavilerini yapmak
2. Tüberküloz hastalarını ayrı serviste tedavi etmek, eğer mümkün değilse ayrı odalarda tedavi etmek
3. Hastanede yatan tüberküloz hastalarının ilaçlarının tümünü gözetim altında içirmek
4. Tüberküloz hastalarının tanısını bakteriyolojik olarak koymak için 24 saat içinde mikroskopi sonucunu verebilecek olanakları oluşturur. Göğüs hastanesi tüberküloz için mikroskopi ve kültür yapması gerekir.
5. Tüberküloz şüphelilerde(yayma negatif hastalarda) tanı koymak
6. Hasta eğitimi yapmak
7. Tüberküloz hastalarını tanı konulduğunda, hastanın sağlık müdürlüğüne bildirimini yapmak
8. Hastaneden çıkışta hastayı Verem Savaş dispanserine(VSD) yönlendirmek
9. Sağlık Müdürlüğü – verem savaşı il koordinatörü ve VSD’ leri ile uyum içinde çalışmak
10. Ayaktan tedavi sırasında yan etki yada başka sorunları nedeniyle sevk edilen hastaların tedavilerini yürütmek

GHH’lerinin tüberküloz kontrol-ündeki en önemli görevi tüberküloz hastalarının yatırılarak tetkik ve tedavi edilmesidir. Günümüzde temel prensip tüm hastaların mümkün olduğu taktirde tedavinin başlangıcında hastaneye yatırılmasıdır. Ancak aşağıda belirtilen durumlarda tüberküloz hastaları hastaneye özellikle yatırılmalıdır;

1. Genel durumu bozuk olanlar
2. Hastalığı çok ilerlemiş olanlar
3. Ağır ya da sık hemoptizisi olanlar
4. Diyabeti olanlar
5. Kronik böbrek ya da kronik karaciğer hastalığı olanlar
6. İlaç alerjisi ve ilaca bağlı hepatiti olanlar
7. Uyum ve iletişin zorluğu olanlar

Tüberküloz hastalarının hastanede yatarak takip edilmesinin belli başlı 4 amacı vardır. Bunlar;

1. Basil saçtıkları dönemde izolasyonu sağlamak
2. Hasta ve yakınlarına tüberküloz eğitimi vermek
3. İlaçları gözetim altında içmelerini sağlamak
4. İlaçların yan etkileri özellikle hipersensibilite reaksiyonları genellikle tedavinin başlangıcında ortaya çıktığından, bunların kolayca kontrol altına alınabilmesini sağlamak

Tanı konulan hastaların hepsinin yatırılarak tedavi edilmesi Türkiye şartlarında mümkün mü? Bu soruyu cevaplayabilmek için Türkiye 'deki yatak kapasitesini, bu yatakların yeterince kullanılıp kullanılmadığını ve hasta sayısını bilmek gerekir. 2001 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 41 kuruluştaki toplam 3911 tüberküloz yatağı bulunmaktadır. GHH' lerinin yatak işgal oranı ise % 68.2 olarak bildirilmiştir. Toplam hasta sayısı 1999 ' de 18.880 ,olarak verilmiştir ve bunların % 56'sı hastaneye yatırılarak tedaviye başlanmıştır. Bu verilerden anlaşılabileceği gibi tüberküloz yatak sayısının yetersiz olduğunu söylemek yanlıştır. GHH' sindeki yataklardan yeterince yararlanılmadığını söylemek doğru bir söylemdir.

Tüberküloz hastalarının ayrı servislerde, mümkünse koğuş sistemi değil de üçer kişilik havalandırılması iyi yapılan, UV lambası olan,fiziki şartları yeterli odalarda tedavi ve takip edilmesi önemlidir.Ülkemizde ise, 1997 verilerine

göre tüberküloz yataklarının ancak %58.3'ü ayrı servislerde bulunmaktadır. Odaların fiziki şartları ise, özellikle taşra GHH' lerin de beklenenin çok altındadır.

Tablo 2. 1957'de TBC Yataklarının

Durumu	Yatak Sayısı	Yüzde
Servis Ayıran	1867	58.3
Oda Ayıran	1013	31.6
Karışık	326	10.1
Toplam	3206	100

Tüberküloz hastalığının tanısı bakteriyolojiktir. GHH' leri laboratuvar şartları açısından da yeterli olmak zorundadır. Tanı şüphesi olan hastaların tanılarını koymak ta GHH' lerinin görevleri arasındadır. Ancak yetersiz laboratuvar koşulları ve tıbbi ekipman tanı koymak açısından GHH' lerinin avantajını ortadan kaldırmaktadır.

Tüberküloz tedavisi uzundur ve hasta ve yakınları için zahmetlidir. Hastanın en az 6 ay sürekli her gün belli miktarda ilacı alması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için hastanın hastalığı hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Hastaya, yakınlarına tüberküloz hakkında eğiti vermek GHH'sinde çalışan hekimlerin en önemli görevlerinden birisidir. Her hastaya tedavi başlangıcında , hastalık hakkında, kullanılan ilaçların yan etkisi ve tedavinin sürekliliği konusunda temel bir eğitim verilmelidir. Aynı zamanda hasta yakınlarını bu konularda bilgilendirmek

tedavinin başarısı için önemlidir. Ayrıca toplumda enfeksiyon kaynağı vakaların erken yakalanması için de bu eğitim önemlidir. Ancak bu eğitimin her göğüs hastalıkları hastanesinde verildiğini söylemek de zordur.

Enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede en önemli konulardan biride kaynak vakanın bulunması ve erken dönemde tedavi edilmesidir . Bunun içinde hasta ve yakınlarının taranması önemlidir. Tüberküloz bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Tanı konulduğunda form 14 ile hastalığın sağlık müdürlüğüne bildirimin yapılması her kurum olduğu gibi GHH'sinin de sorumlulukları arasındadır.

Tüberküloz hastaların kaydının düzgün ve doğru tutulması, doğru istatistik bilgilerinin gerekli yerlere ulaştırılması Türkiye'de tüberkülozun durumu hakkında doğru yargıya varmamız için önemlidir. İstatistik bilgileri konusunda gerekli titizliğin gösterilmesi GHH'sinin görevleri arasındadır.Bunun ne kadar doğru yapıldığı da tartışmaya açıktır.

Tüberküloz ile mücadelede tek bir kurumun çabası yeterli değildir. Tüberküloz ile savaşta , bu hastalıkla ilgili kurumlar arası iletişimin iyi olması, birbirleriyle uyumlu çalışabilmesi gerekmektedir. Bu uyumu sağlamak , iletişimi sağlamak GHH nin en önemli görevleri arasındadır.

Tüberküloz hastalığını sadece medikal bir sorun olarak görmek, sorunun sosyal boyutunu ihmal etmek düşülecek yanlışlardan biridir. Tedavide başarılı olmak istiyorsak 1957'de Tüberküloz Kongresinde belirtildiği gibi , tüberkülozu mediko-sosyal bir hastalık olarak görmek gerekir. Verem

hastalarının büyük bir çoğunluğunun ekonomik düzeyi düşüktür. Hastaların sosyal sorunları ile ilgilenmek, gerekli yardım kuruluşları ile iletişime geçmek tüberkülozla savaşta başarılı olmak için önemlidir. Bu sorunların çözümü için temellerin atıldığı yerde GHH'si olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. İlker O. Hastanelerin Tüberküloz Kontrolündeki Yeri: Koçabaş A. Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü,1.Baskı .Adana.1991:455-457
2. Tüberküloz Hastaların Tanı-Tedavi ve İzlenmesi: T.C Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı,Ankara,1998
3. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı: T.C Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı,Ankara,2003
4. Çadircı C. Türkiye'de Verem Savaşı Nasıl Organize Edilmelidir: Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi.İstanbul.1957: 8-10
5. Mürseloğlu N.K, Akdemir A. Türkiye'de Verem Mücadelesinin Halihazır Durumu Nasıldır ve Nasıl Olmalıdır: Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi.İstanbul.1957:90-98
6. Özgen Z.S.,Tosuner B. Tüberküloz Mücadelesinde Senatoryumların Rolü : Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi.İstanbul.1957;155-159