

DGT'Yİ NASIL YAPTIK ? NAZİLLİ DENEYİMİ

Seren Arpaz, Nejat Sezgin, Sevtap Keskin, Dilek Budin, Aynur Algan
Nazilli Verem Savaşı Dispanseri, Aydın
e-posta: veremsav@ttnet.net.tr

GİRİŞ

Hastalık ile ilgili birçok şeyi bilmemize rağmen tüberküloz, halen tüm dünya için önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu sonuç Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1993 yılında tüberküloz için "küresel bir acil durum" ilan etmesine neden olmuştur. DSÖ, 1991 yılında Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisini (DGTS) tüberküloz kontrolünün temel programı kabul ederek tüm dünya ülkelerine önermiştir.

Ülkemizde "Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi" fikir olarak benimsenmiş olmakla birlikte, tüberküloz ile uğraşan bir çok kurumda hastalara ilaçları gözetimsiz içirilmektedir.

Bu uygulama öncesi dönemde %82 kür, %90,5 tedavi başarısı oranlarına ulaşmamıza rağmen bu sonuçların verdiğimiz emeğin karşılığı olmadığını hep hissetmiştik. Yapılan eğitimlere rağmen hastaların kendi kendine ilaç içmelerinde hata yapmaları sık karşılaştığımız bir durumdu. Doğrudan Gözetimli Tedaviyi (DGT) ilk duyduğumuzda uygulamalarımızda hep eksikliğini hissettiğimiz şeyin bu olduğunu anlamıştık ancak, bu uygulamayı nasıl yerleştirebileceğimizi ve nasıl başarabileceğimizi bilmiyorduk.

DGT UYGULAMASI

1999 yılında takip etmekte olduğumuz 4 çok-ilaca dirençli (ÇİD) ve 1 nöks olgunun tedavilerini gözetimli olarak vermek zorunda olduğumuzu düşünerek, bu hastaların ilaçlarını, tedavilerinin büyük bir bölümünde gözetimli olarak içirdik ancak ilaç içimlerini belgeleyen çizelgeler oluşturmadık. Bu ilk uygulamalarımız sonucunda 1 Nisan 2000 tarihinde tüm hastalarımıza DGT uygulamaya karar verdik. Amacımız DGT uygulamaları ile ilgili deneyim kazanmak, tüberküloz tedavisinde başarı oranlarımızı arttırmak ve elde ettiğimiz deneyimleri ilgili birimlerle paylaşmaktı.

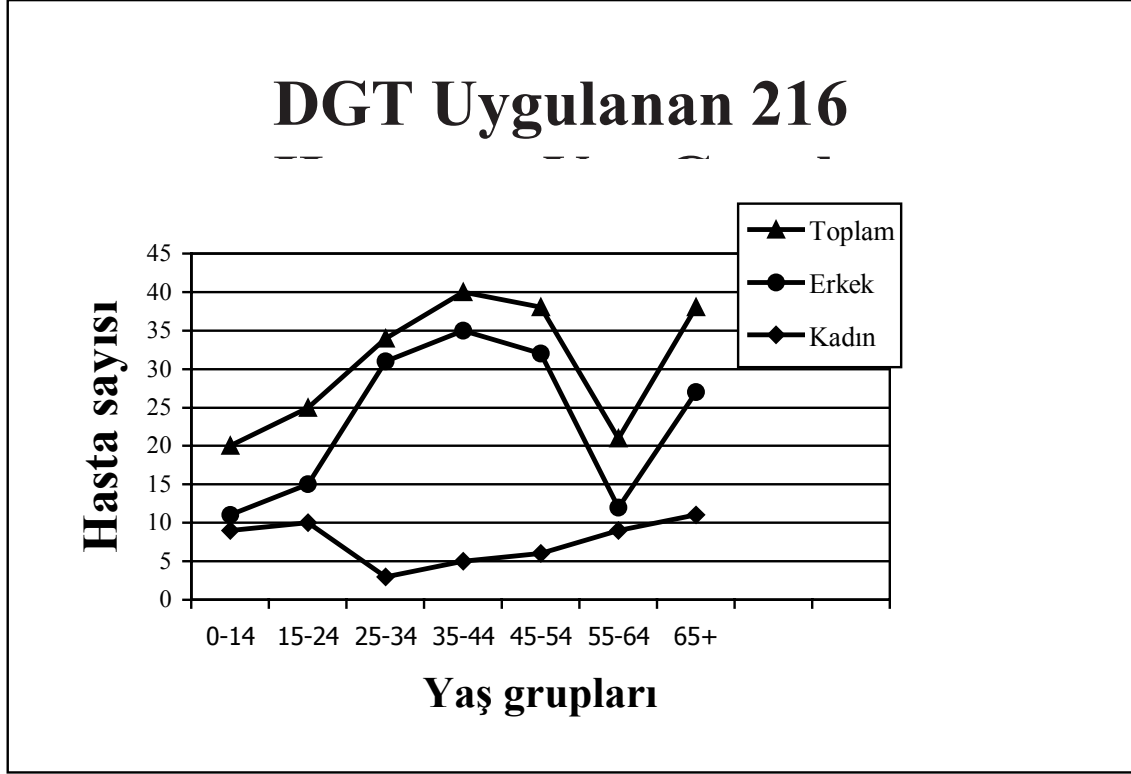
1 Nisan 2000-20 Şubat 2003 tarihleri arasında tedaviye alınan 240 hastanın 216'sına DGT verildi. DGT uygulanan hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı şekil 1'de görülmektedir. Göçebelik, iş gereği sık yer değişikliği, yalnız yaşama, uygun gözetmen bulunamaması, sağlık kuruluşuna uzak olma, hastanede uzun süre yatma, gözetime karşı olma gibi nedenlerle 24 hastaya gözetimli tedavi verilemedi. Bu hastaların tedavisinde ilaçlar aylık olarak verildi, ancak izlemlerinin sık olmasına özen gösterildi.

Uygulamaya başlama kararı ile birlikte çalışanlarla günlük değerlendirme ve eğitim toplantıları, kurum ve ev gezileri, sağlık ocakları ile hasta ve yakınlarına yönelik eğitim toplantıları yapılmaya başlandı. Aynı şekilde uygulama sırasında dispanser, sağlık ocağı, sağlık evi ve diğer kurumlarda çalışan doktor, hemşire, sağlık memuru gibi çalışanların, hastaların ve hasta yakınlarının uygulamaya yönelik görüşleri alınarak kayda geçirildi. Tüm tüberküloz tiplerine DGT günlük olarak ve tedavi süresinin tamamında planlandı. Tüberküloz hastası kayda alındığı sırada hastanın ikamet ettiği yer, yaşı, cinsiyeti, işi gibi demografik özellikleri göz önünde bulundurularak ve hasta ile birlikte değerlendirme yapılarak hastaya en uygun gözetim şekli belirlendi. Hastaların günlük gözetimleri için günlük takip çizelgesi

oluşturuldu. Bu çizelgenin, hastanın ilaçlarını yuttuğunun kontrolü yapıldıktan sonra ilaç miktarı da yazılarak gözetimi yapan kişi tarafından günlük olarak imzalanması sağlandı.

Hastalar, DSÖ'nün olgu tanımları kullanılarak sınıflandırıldı.

Şekil 1.



Tablo I. 1 Nisan 2000-20 Şubat 2003 tarihleri arasında DGT uygulanan hastaların uygulama yerleri ve uygulayıcıları.

Uygulama Yeri	Hasta Sayısı	Tedavisi Tamamlanan	Uygulayan kişi
Dispanser	78	60	Doktor, hemşire, sağlık memuru
Sağlık Ocağı	53	40	Doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, hizmetli
Diğer Kurum	20	17	Sağlık memuru, infaz koruma memuru, eczacı kalfası, doktor sekreteri, imam, kasiyer, bakkal, iğneci
Ev	65	64	Eş, çocuk, anne, gelin, kardeş, torun, bakıcı, komşu, arkadaş
DGT uygulanan toplamı	216	181	
DGT uygulanamayan Toplamı	24	23	
Toplam	240	204	

Tablo II. DGT uygulanan hastaların DSÖ'nün olgu tanımlamalarına göre dağılımı

	Yayma(+)	Yayma(-)	Yayma Yapılmayan	Toplam	ADTB*	Toplam
Yeni	99	40	8	147	48	195
Nüks	14	3	-	17	2	19
Tedaviyi Terkten Dönen	-	1	-	1	-	1
Kronik	1	-	-	1	-	1
Toplam	114	44	8	166	50	216

*ADTB: Akciğer dışı tüberküloz

Hastaların tedavi sonuçları, DSÖ'nün ve Verem Savaşı Daire Başkanlığının 1998 tarihli Tanı-tedavi-takip kitabında önerdiği terimler kullanılarak yapıldı (TabloIII).

Tablo III. DGT uygulanan hastaların tedavi sonuçları (Tedavisi tamamlanan 181 hastanın sonuçları)

	Kür	Tedavi Tamamlama	Nakil	Ölüm	Tedavi Başarısız	Tedavi Terk	Toplam
Yayma (+)	84	3	-	4	1	-	92
Yayma (-)	-	35	-	2	-	-	37
Yayma	-	8	-	-	-	-	8
Bakılmayan ADTB*	-	43	1	-	-	-	44
Toplam	84	89	1	6	1	-	181

*ADTB: Akciğer dışı tüberküloz

DGT'nin etkinliğini ve uyguladığımız gözetimli tedavilerin kalitesini ölçmek için kür olan hastaların başlangıç dönemi sonundaki bakteriyolojik durumlarının dökümü yapılarak bu gruplara ait konversiyon oranları, yayma ve kültür sonuçlarına göre verildi (Tablo IV).

TabloIV. Kür olan olgularda başlangıç dönemi sonunda bakteriyolojik konversiyon oranları

	Toplam Hasta Sayısı		*Konversiyon Olan Hasta Sayısı		%	
	Yayma	Kültür	Yayma	Kültür	Yayma	Kültür
Dispanser	29	27	26	26	90	96
Sağlık Ocağı	23	22	19	19	83	86
Diğer Kurum	11	11	7	8	64	73
Ev	21	21	15	17	71	81
Toplam	84	81	67	70	80	86

*Konversiyon değerlendirmesi yeni hastalarda 2 ay, nüks hastalarda 3 ay sonunda yapıldı.

Konversiyon değerlendirmesi yeni hastalarda 2 ay, nüks hastalarda 3 ay sonunda yapıldı. Farklı gruplardaki DGT'nin etkinliğini karşılaştırabilmek için gruplar arasında hastalığın yaygınlığı, kavite varlığı, yaş, cinsiyet, ek hastalık gibi özellikler dikkate alınarak bir çalışma yapılması gerektiğini söylemek daha doğru olmakla birlikte yine de bu veriler, gözetmen olarak öncelikle sağlık personelinin seçilmesi gerektiğini göstermesi bakımından anlamlıdır.

DGT uygulamalarımız sırasında öncelikle dispanser çalışanları olarak bizler, gözetimli tedavinin tek seçenek olduğuna bütün kalbimiz ile inandık. Tedaviye aldığımız her hastanın tedavisini gözetimli olarak verebilmek için en üstün çabayı sarf ettik. Tedaviye başladığımızda hastalarla, DGT uygulayıp uygulamayacağımızı değil, nasıl bir DGT uygulayacağımızı tartıştık. Elbette ilk duyduklarında bu uygulamayı çok akılcı bulmadılar. Böyle bir uygulamaya neden gerek olduğunu, onlara Türkiye'den ve dünyadan örnekler ve rakamlar vererek açıklamaya çalıştık. Onlara gösterdiğimiz yakın ilgi, aylık kontrollerinde sistemik muayenelerinin yapılması, tüberküloz dışındaki sağlık sorunları için çözüm arayışlarımız, sadece hastalıkları ile değil, diğer sorunları için de çaba sarf ediyoruz, hastalar için çok özeldi. Başlangıçta gözetmen olarak bir aile üyesini daha sık seçtik. Deneyimlerimiz arttıkça kendimize güvenimiz de arttı. Her hastadan farklı şeyler öğrendik. Hasta örneklerinde de görüleceği üzere her hasta için farklı çözümler üretmeye çalıştık. Bütün bu çabalar, büyük bir emek ve özveri gerektiriyordu. Bu çabalarımızın karşılığını tedavi sonuçlarımızla aldığımızı ve tüm yönleri ile hasta sağaltımının en büyük kazanım olduğunu düşünüyoruz.

SONUÇ

Sonuç olarak DGT ile yüksek kür ve tedavi tamamlama oranlarına erişilmektedir. Bu uygulama esnasında tedaviyi terk eden hasta olmamıştır. Tedavi başarısızlığı oranı %0,6 (1/181), ölüm %3,3 (6/181) olarak bulunmuştur. Nakil olan akciğer dışı tüberkülozlu hastanın tedavisini tamamladığı ilgili dispanserden öğrenildiği ve tedavisinin bitiminde dispanserimizde de kontrolü yapıldığı için bu hastanın sonucu tedavi başarısı olarak kabul edilmiştir. Böylelikle tedavi başarısı oranı %96,1 (174/171), kür oranı ise %91,3 (84/92) olarak gerçekleşmiştir.

Üç yıla yakın bir süreyi kapsayan deneyimlerimizin sonuçları, dispanserimiz koşullarında DGT'nin, tedavi süresinin tamamında ve günlük olarak, etkin bir biçimde uygulanabilecek bir yöntem olduğunu göstermektedir.

DGT uygulamamak için gerekçeler bulmak yerine çözüm üreten bir ekip olmaya ve DGT'ye inanmaya gerek olduğunu düşünüyor, her tüberküloz hastasının DGT'ye hakkı olduğu gerçeği ile uygulamanın en kısa zamanda tüm ülkeye yayılmasını diliyoruz.

HASTA ÖRNEKLERİ

1. AK 44 yaşında erkek

Tedavi başarısızlığı nedeniyle Bölge Tüberküloz Hastanesinde minör tedavi programına alınan hasta, yanındaki hastanın ölmesi üzerine hastaneden kendi isteği ile ayrılarak dispanserimize başvurdu. Sadece bir aylık tedavi dönemini hastanede tamamlamış olan hastanın başka bir tedavi şansının olamayacağı düşünülerek minör ilaçlardan oluşan tedavisi dispanserimizde günlük ve gözetimli olarak verilmeye başlandı. Zaman zaman işe başlamak zorunda olduğundan, şehir dışına çalışmaya gideceğinden bahseden hastanın eşi ve kızı ile iş birliği yapılarak tedavisini aksatması

engellendi. Dispansere geldiği her gün onunla sohbet etmeye önem verdik. Başlangıçtaki itirazları zamanla kayboldu. 21 ay boyunca tatil günleri haricinde her gün dispansere gelerek ilaçlarını gözetimli olarak içti. Tatil günlerinde ilaçlarını eşi ya da kızı gözetiminde içen hastanın ilaçları SSK tarafından karşılanmıştır.

2. S.K 24 yaşında kadın

Daha önce TB tedavisi alan hasta, tedavisinin 6. ayında basil (+) olması nedeniyle tedavi başarısızlığı düşünülerek Bölge Hastanesine gönderildi. Ancak hastaneden hırsızlık olayına karıştığı gerekçesi ile kendi isteği dışında taburcu edildi. Sağlık ocağı bölgesinde oturan hastaya ilaçlarını kendisi içtiği takdirde aksatacağını düşünerek gözetimli tedavi vermek zorunda olduğumuzu hissettik. Sağlık ocağı hekimi ile iş birliği yapılarak haftanın yedi günü ilaçların sağlık ocağında hemşire gözetiminde içirilmesi sağlandı. Hastalığın kendilerine bulaşabileceğinden korkan ve hastanın ilaçlarını bahçede içirmek isteyen sağlık ocağı personelinin yanlış uygulaması eğitim ile düzeltildi.

Yukarıda iki hasta örneği verilen 1999 yılındaki bu ilk uygulamalar, hastalar yanında dispanser çalışanlarını da eğitmiş ve DGT'nin tek seçenek olduğunu bizlere göstermiştir. 1 Nisan 2000 tarihinden itibaren DGT'yi sadece seçilmiş olgularda değil, tedaviye aldığımız her hasta için uygulamaya başladık. Aşağıdaki hasta örnekleri 1 Nisan 2000'den sonraki döneme ait DGT alan hastalar arasından seçilmiştir.

3. P.K. 17 yaşında kız

Standart tedavi ile dispanserde DGT uyguladığımız ilk hastadır. Temaslı kontrolü sırasında bulduğumuz babası ile birlikte, her gün dispansere gelerek ilaçlarını gözetim altında içtiler. Komşularından çekindikleri için ilaçlarını dispanserde içmeyi tercih etmişlerdi. Zaman zaman komşuları tarafından her gün nereye gittikleri konusunda sorgulandıklarını ve bundan rahatsızlık duyduklarını dile getirerek ilaçlarını evlerinde, bizim gözetimimiz olmadan içmek istediklerini söylediler. DGT'de kararlı olduğumuzu onlara çok açık olarak ifade ettik. Hastalara gösterdiğimiz yakın ilgi ve eğitimle 6 aylık tedavileri hiç aksamadan dispanserde tamamlandı.

4. O.R. 30 yaşında erkek

Başlangıçta dispanserde ilaç içmeyi kabul etmeyen sağır ve dilsiz hastanın eşi gözetimindeki ilaç içiminde saptadığımız aksamalar nedeniyle hastanın belirli bir para karşılığında ilaçlarını dispanserde içmesi sağlandı. Verilen parayla sigara aldığını tespit ettiğimizi ona söylemeden ilaç içmesi karşılığında para yerine erzak paketleri vermeye başlandı. Daha önce işten çıkarılmış olan hastanın iki aylık tedavisi bu şekilde tamamlandıktan sonra işveren ile görüşülerek yeniden işe başlaması sağlandı. İş yeri ile ilgili bir sorun yaşamaması için geri kalan dönemde ilaçları sağlık memurumuz tarafından işyerinde içirildi. Hafta sonu ilaçlarını ise bizimle çok iyi işbirliği yapan yengesi gözetiminde içti. Tedavi bitimini dispanserde eşi ve çocuğunu da davet ederek bir pasta ile kutladık. O.R. doktoruna çiçek vermek istediğini işaretlerle anlattı.

5. D.G. 12 yaşında kız

Hiç okula gitmemiş olan bu hasta belki de okulların açıldığı hafta tüberküloz tanısı almakla hayatının şansını yakalamıştı. Her gün evine giderek ilaç içirdiğimiz D'nin üzüntüsünü araştırdığımızda okula gidememekten kaynaklandığını öğrendik. Okula kaydı yaptırılan ve okul ihtiyaçları karşılanan hastanın, sabah 8.00'de başlayan

okul için büyük bir sevinçle sabah 6.00'da kalktığını öğrenmek, bizler için ne büyük mutluluktur. Hastanın ilaç içme saatleri okul dönüşüne göre ayarlandı.

6. M.Ö. 29 yaşında erkek

DGT planımızı hastayla ilk konuştuğumuzda bunu çok garipsemişti. Yine de bizi kırmayarak her gün dispansere gelerek ilaçlarını içmeye başladı. Ancak ilerleyen günlerde yakınlarının alaylarına maruz kaldığını ve özgürlüğünün kısıtlandığını düşündüğünü belirtti. Yakınlarının "sen avukat adamsın, ilacını yutamayacak mısın?" şeklindeki sözleri onu rahatsız ediyordu. Tedavi süresi yarıldığında ilaçlarını iş yerinde arkadaşının gözetiminde içmek istediğini belirtti. Arkadaş gözetimini, arkadaşını eğittiğimiz takdirde kabul edebileceğimizi söyledik. Ama bir daha bu konudan söz etmedi. Tedavisinin son ayında şöyle demişti: "-Başlangıçta kendi sağlığım için tedaviyi titizlikle yürüteceğimi düşünüyordum ancak sona geldiğimde gözetim için neden bu kadar ısrar ettiğinizi ve tedavimi sizin kadar titiz yürütemeyeceğimi artık daha iyi anlıyorum."

7. A.İ.B. 39 yaşında erkek

Hastamıza göre ilaçları kendisinin içmesi kadar doğal bir şey yoktu. Ya da hiç olmazsa eşi bu görevi üstlenebilirdi. Başlangıçtaki bu düşünceler zamanla değişti. Hatta her gün dispansere gelmek, bizlerle sohbet etmek hoşuna gitmeye başlamıştı. Tedavi bitiminde "-40 yaşındayım, hayatımda yaptığım tek düzgün iş bu" sözleriyle DGT'nin özünü veriyordu.

8. A.E. 37 yaşında erkek

Sağlık Ocağında gözetimli tedavi uygulanan hastanın uyumsuz ve aykırı davranışları, sağlık ocağı ebe ve hemşirelerini tedirgin ediyordu. Ebe ve hemşirelere sık sık telefonla veya ziyaretle destek olduk, hastaya her gün ilaç içirmekle kendi çocuklarımızın sağlığını koruduğumuzu ve sayılı günün çabuk geçeceğini anlatmaya çalıştık. Tedavisinin 3. ayında bir gün haber vermeden sağlık ocağından 170 km. uzakta bir inşaatta çalışmak üzere gittiğini öğrendik. Ertesi gün çalıştığı inşaatta bulduğumuz hastanın DGT'sinin o bölgenin sağlık ocağı tarafından yapılmasını istedik. Ancak sağlık ocağı doktorunun Sağlık Müdürlüğünden yazılı emir beklemek gibi bir arzusu nedeniyle DGT'si jandarma karakolunda çalışan santral görevlisi tarafından uygulandı. Buradaki 10 günlük geçici işi bitiminde kendi sağlık ocağı bölgesine dönen hasta tedavi süresini, ebe ve hemşireleri üzmeyle devam ederek tamamladı. Ama sayılı gün bir gün bitti.

9. E.Y. 18 yaşında erkek

Gözetimli tedavisinin dispanserde yapılması planlanan hasta, ilaç içmeye sürekli telefon uyarısı ile geliyordu. Kendisine yapılan uyarılara bazen yakışsız ve hemşireleri rencide edici bir şekilde karşılık veriyordu. Bunun üzerine Dispanser Başhekimliği olarak hastaya ve babasına yazdığımız birer mektupla dispanser çalışanları olarak bizlerin de belirli haklara sahip olduğumuzu, hastalara gösterilen yakın ilginin karşılığının bu olmaması gerektiğini uygun şekilde ifade ettik. Tedavi sonuna kadar hastaya bir daha uyarı yapmamız gerekmedi, tedavisini sorunsuz tamamladı.

10-O.E. 30 yaşında erkek

Psikotik olan hasta şehir içinde oturduğundan gözetimli tedavisinin dispanserde yapılması kararlaştırıldı. Babasıyla sorunları olan ve sık sık insanlardan,

hayattan sıkıldığını, buralardan gitmek istediğini dile getiren hastanın babası ile görüşülerek aksattığı antipsikotik ilaçlarını düzenli içmesi sağlandı. Bir sohbette babasından hiç harçlık alamadığını öğrendik. Harçlığı olsaydı çok sevdiği okeyi oynayabilecekti. Zaman zaman ona okey parası vermeye başladık. Her gün dispansere geldiğinde artık O.'nun yüzü gülüyordu.

Dispanser Çalışanları Gözüyle DGT

- Hastanın kesin tedavisi için DGT şart!
- Tedavinin etkinliğinden emin oluyorum ve 6 ayda sonlandırabiliyorum.
- DGT ile kendimi ve çocuğumu daha güvende hissediyorum.
- Kronik olgu ile karşılaşma riskimiz ortadan kalkıyor.
- Emeğimizin karşılığını alıyoruz.
- DGT etkili, güzel ve zevkli.

Sağlık Ocağı Çalışanları Gözüyle DGT

- Ya bana da bulaşırsa!
- Bu kadar iş arasında tüberkülozlu hasta ile uğraşmak zor.
- Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı emir getirirseniz bu işi yaparım.
- Hastalar ilaçlarını kendileri içebilirler.
- TB'lu hastaya katkım olduğu için mutluyum.
- Başka hastalarınızı da bekliyoruz.
- Bu iş gözümüzde büyüttüğümüz kadar değilmiş.
- DGT için bizler de çözüm üretebiliriz.

**EKİP OLARAK
NEDEN YAPAMAYACAĞIMIZI DEĞİL
NASIL YAPABİLECEĞİMİZİ
KONUŞTUK
VE
DGT'ye İNANDIK,EMEK VERDİK,
MUTLU İNSANLAR VE EKONOMİK
KAZANIMLAR SAĞLADIK**

