

# DGT UYGULAMASINDA HEMŞİRELİK

Hafize Arslan  
Nazilli Verem Savaşı Dispanseri Hemşiresi, Aydın  
e-posta: [veremsav@ttnet.net.tr](mailto:veremsav@ttnet.net.tr)

---

## GİRİŞ

Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT), ilaçların bir sağlık görevlisi ya da sorumlu bir kişi gözetiminde içirilmesi, bu esnada hastanın boyun bölgesinin izlenerek ilaçları yuttuğundan emin olma ve işlemin kayıt edilmesi esasına dayanır.

Dispanserimizde 1 Nisan 2000 tarihinde tüm hastalarımıza DGT uygulama kararı alındı. Bu tarihten önceki dönemde hastalara, ilaçları aylık olarak veriliyordu. İlaçları nasıl içeceklerini en ince ayrıntılarına kadar anlatmamıza rağmen bir ay sonra kontrole geldiklerinde çoğunun ilaçlarını yanlış içtiklerini ya da kendilerini iyi hissettikleri için içmediklerini fark ediyorduk. İlaç içiminde hata yapmayan hasta yok gibiydi. Bu aksaklıkları düzeltmek için çok fazla emek, zaman ve para harcıyorduk. Hastaların iyi niyetle, yaptıkları hatalar için özür dilemeleri olumsuz sonuçları değiştirmek için yeterli olmuyordu. DGT öncesi döneme ait sonuçlarımız, iyi olmakla birlikte emeğimizin karşılığını tam olarak vermiyordu.

## DGT UYGULAMASI

Kurum amirimiz tarafından DGT uygulamasına başlayacağımız söylendiğinde diğer hemşire arkadaşlarımızla birlikte hastaların ilaç içmek için her gün dispansere ya da bir sağlık kuruluşuna gitmelerinin zor olacağını, bizi evlerinde görmek istemeyebileceklerini, bu uygulamayı tedavi süresince düzenli yapamayacağımızı düşündük. Çünkü hastalar hastanedeki gibi 24 saat elimizin altında değildi. Uygulayıcı olarak bizlerin tedirginlikleri yanında hastalar bu uygulamayı nasıl karşılayacaktı? Dr. Seren Hanım'ın “-Yaşamadan bilemeyiz, uygulayalım, zorlukların neler olduğunu hep birlikte görelim ve çözümler üretelim” şeklindeki sözleri kendi engellerimizi ortadan kaldırmayı sağladı. Belki de bütün yapmamız gereken buydu.

DGT'ye ilk başladığımızda nasıl bir yöntem uygulayacağımızı hep birlikte tartıştık. Öncelikle tedaviye aldığımız her hasta için bir imza çizelgesi oluşturduk. Gözetimli tedavi için hastaya ait özellikler dikkate alınarak en uygun gözetim yeri ve uygulayıcısı seçilmeye çalışıldı. Hastalar ilaçlarını dispanserde, sağlık ocaklarında, diğer kurumlarda ya da evde bir aile üyesinin gözetiminde içmeye başladılar. Başlangıçta yeterli deneyime sahip olmadığımızdan ve hastalar için daha rahat olacağını düşündüğümüzden gözetmen olarak bir aile üyesini daha sık seçiyorduk. DGT uyguladığımız hasta sayısı arttıkça ve ev uygulamalarındaki aksaklıkları gördükçe gözetmen olarak bir aile üyesini seçmemeye başladık. Ayrıca ev uygulamalarında ilaç içme ve çizelgelerdeki aksaklıklar yanında eşler arasında ev içi şiddet uygulamasıyla da karşılaştığımız oluyordu. Çoğu zaman hastalar ilaçlarını kendileri içiyor, gözetmen olan aile üyesi ise imzaları atıyordu. Tüm çalışanların katıldığı sabah toplantılarımızda uygulamayı, sorunları, çözümlerin neler olabileceğini ve hatta kendi duygularımızı tartışmaya başladık. Bu toplantıların, hepimizin eğitimine katkı sağlaması yanında bir ekip olma duygusunu vermesi bakımından da yararı vardı.

Dispanserimizde tüberküloz tanısıyla kayda alınan hastayla yapılan görüşmede doktor ve hemşire birlikte bulunurlar. Kayıt işlemi devam ederken hasta ve yakınlarına hastalık ve tedaviyle ilgili bilgiler eksiksiz verilmeye çalışılır. Hastalığı,

nasıl bulaştığı, yayma (+) ise nelere dikkat etmesi gerektiği anlatılır, ilaçları tanıtılarak yan etkiler konusunda bilgi verilir. DGT'sinin yeri, saati ve yapacak kişi hasta ile birlikte kararlaştırılır, gözetmenin eğitimi yapılır. Hasta sağlık ocağı bölgesinde oturuyor ise hemen o anda sağlık ocağı ile görüşülüp TB sorumlusu doktor ve hemşireye gerekli bilgiler verilir. Temashıları taranır, koruma alması gerekenlere bunun önemi anlatılarak koruma başlanır. Hastanın güvenini kazanmak, bizim yanımızda ayrıcalıklı olduğunu hissettirmek esastır. Hastanın olaya katılması tedaviye uyumunda olumlu etki sağlamaktadır. Hastaya ev ziyareti yapılarak evin durumu, yaşam tarzları gözlenir. Gerekiyorsa gıda, yakacak, giyim v.b. gibi yardımlar planlanarak yapılır. Bu ziyaretler, hastaları denetlememizi sağladığı gibi maddi ve aynı yardımlarda hangi hastalara öncelik vereceğimizi belirlememize de yardımcı olur. DGT verilen hastaların uygulama yeri ve uygulayıcılarına göre dağılımları Tablo I de verilmiştir.

**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	
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>204</b>	

Nazilli merkezinde oturan tüm hastaların gözetimli tedavilerini dispanser personeli gözetiminde vermeyi amaçladık. Dispansere gelebilecek durumdaki hastalar her gün dispansere gelerek ilaçlarını doktor, hemşire, sağlık memuru gözetiminde içtiler. Bu grupta tedavi verilen 45 hastanın 34'ü tedavisini tamamlamış, 11'inin ise tedavisi halen devam etmektedir.

**Tablo II.** Gözetimli tedavileri dispanser tarafından verilen hastaların ilaç içme yerlerine göre dağılımı.

	Tedavisi tamamlanan	Tedavisi devam eden	Toplam
Dispanserde	34	11	45
Evde ve iş yerinde	26	7	33
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>78</b>

Her gün bizi görmekten, bizimle sohbet etmekten keyif alan hastalarımız olduğu gibi elbette uygulamadan memnun olmayanlar da vardı. Hastayla değil, hastalıkla

uğraştığımız bilinciyle onlarla zıtlaşmamaya özen gösterdik. Bir hastamız başlangıçta hepimizi ayrı ayrı dolaşarak ilaçlarını kendisine vermemizi istedi. DGT'deki kararlı tutumumuz ve ona olan sıcak yaklaşımımız karşısında ısrar etmekten vazgeçti. 14 yaşındaki hasta, hemşire ablalarının sıcak davranışlarından öylesine memnundu ki bir gün “-Her gün okul çıkışından sonra ilk uğradığım, emin adımlarla gittiğim yer, verem savaş dispanseri oluyor” demişti. Bir başka hasta dispansere her gelişinde kendini daha büyük hissettiğini söyledi. Evi dispansere uzak olduğu için ilacını evinde içirmeyi planladığımız hasta “-Siz bu kadar özen gösterdiniz, ilgilendiniz, benim sağlığımı benden fazla düşündünüz, siz zahmet etmeyin, ben her gün ilaç içmeye dispansere gelirim.” sözleriyle ne güzel bir işbirliği örneği veriyordu. Tedaviye aldığımız bir hastayla görüşmemiz devam ederken hasta yakınının polikliniğe çiçek göndermesi ne kadar hoştu.

Yaşlılık, genel durum bozukluğu, evinin dispansere uzak olması ve iş yerinden ayrılamama gibi nedenlerle her gün dispansere gelmesi zor olan hastaların ilaçları, sağlık memurumuz tarafından evlerinde ya da iş yerlerinde gözetimli olarak içirildi. Ulaşım için kış aylarında derneğe ait ve sivil plakalı otomobili, güzel havalarda da yakıt tasarrufu amacıyla, derneğimize hediye edilen mobileti kullanıyoruz. Sağlık memurumuz da uygulama sırasında yaşadığı güzel olayları bizimle paylaştı. Hamile olan eşini pazarda gören bir hastanın, canı çeker diye hazırladığı yeni toplanmış incirleri, ertesi sabah ilaçlarını içtiği sırada vermesi sağlık memurumuzun çok hoşuna gitmişti. Yine bir hasta yakınının evlerine bebek ziyaretine gelmesi onu çok duygulandırmıştı. Hastaların çay saatlerini gözetmenlerinin geliş saatine göre ayarlamaları gibi daha bir çok örnekler DGT'nin hayatımıza getirdiği yeniliklerdir. Hastalara gösterdiğimiz özen karşısında bir hemşire arkadaşım bir gün dayanamayıp “-Nazilli Dispanserinde çalışan olmak yerine hasta olası geliyor” demişti. Bu gruptaki 33 hastanın 26'sının tedavisi tamamlanmış, 7 hastanın ise tedavisi halen devam etmektedir (Tablo II). Hafta sonları dispanserin kapalı olması nedeni ile bu gruptaki hastalar ilaçlarını evde, eğitilmiş bir aile üyesi gözetiminde içtiler.

Merkezde oturmayan hastalar için bölgelerindeki kurumlarla işbirliğine gidilerek hastaya en uygun gözetimin uygulanmasına çalışıldı. Sağlık ocağı uygulamalarında hemşire ve ebelerle sık sık telefon görüşmesi yapılarak uygulamanın aksamamasını sağlamaya çalıştık. Bu görüşmelerde hasta ile ilgili bilgiler, PPD'lerin okunması, temaslı taramalarının sağlanması gibi konular konuşuluyor, hemşire ve ebelerin motivasyonları artırılmaya çalışılıyordu.

Aile üyesi gözetiminde ilaçlarını içen hastaların evlerine yaptığımız ani ziyaretlerde hastaların ilaçlarını sayarak, çizelgelerini inceleyerek uygulamanın kontrolünü yapıyorduk. Bu ziyaretlere giderken yanımızda balgam kabı, yedek ilaç ve gerekiyorsa PPD götürüp uyguladığımız da oluyordu. Bu ziyaretlerde evlerinde onlarla birlikte çay, kahve içmemiz hastaları kazanmamıza büyük katkı sağlıyordu.

Sağlık kuruluşunun bulunmadığı yerlerde gözetmen olarak seçtiğimiz imam, bekçi, bakkal gibi kişilerin eğitiminde de hemşireler olarak görev yaptık. Gözetimli tedavinin neden önemli olduğunu ayrıntılarıyla anlatmamıza rağmen bir köyde incir zamanı, hastaların gözetmenlerle işbirliği yaparak gözetimsiz yapılan ilaç içimlerini bize fark ettirmemeye çalışmaları karşısında ne kadar çok şaşırmıştık .

Dispanserimizde düzenli bir laboratuvar teknisyeninin olmaması nedeni ile uzun yıllardan beri balgam incelemesi, sedimentasyon, lökosit ve kan şekeri bakılması gibi laboratuvar hizmetlerini de bizler yürütüyoruz. DGT'nin başlaması ile balgam bakısına bakışımız da gelişti. Hastalardan daha fazla balgam almaya, bu balgamların sabah balgamı olmasına özen göstermeye başladık. Tanı aşamasında olduğu gibi hastaların kür edilebilmesi için de özellikle ilgili dönemlerde balgam alınması

konusunda daha titiz davranmayı öğrendik. Balgamların hasta tarafından çıkarılıp çıkarılmadığının denetlenmesi de çok önemlidir. Balgam çıkaramayan hasta yerine, eşinin kendi balgamını getirmesi karşılaştığımız ilginç olaylardan biridir. Laboratuvardan sorumlu hemşire arkadaşım, dispanserde baktığımız balgam sonuçlarını Bölge Laboratuvarı'nın sonuçlarıyla karşılaştırarak laboratuvarımızı geliştirmeye yönelik çalışmalar da yapıyor.

Dispanser çalışanlarının çok iyi bildiği arşiv bölümünde biz hemşirelere büyük görev ve sorumluluk düşmektedir. Çünkü bu bölüm adeta dispanserin beyni gibidir. Kayıtların düzgün tutulması hasta takibi için çok önemlidir. Bunun yanı sıra yapılacak tüm çalışmalar için bilgiler bu bölümden sağlanmaktadır. Dispanserimizde hiçbir bilgi ve belgenin atılmamasına çok büyük özen gösteriyoruz. Sadece, son beş yılda işlem görmemiş, normal olarak değerlendirilmiş ve tüberküloz ile ilgili olmayan alfabetik kartları, arşivde yer açmak için zaman zaman imha ediyoruz.

Dispanserimizde tüberküloz dışındaki KOAH, astım, akciğer kanseri, pnömoni gibi diğer hastalıklar için de hizmet vermekteyiz. Aynı anda üç poliklinik birden çalışmakta olup bunların biri tüberküloz hastaları için ayrılmıştır. Verilen hizmetlerde tüberküloz hastaları her zaman için önceliklidir.

### **DGT UYGULAMASINDA BİR GÜN**

Sabah işe başladığımızda ilaçlarını dispanserde içen hastaların DGT çizelgeleri tüberküloz polikliniğinde bulunduğu bölümden çıkarılır. Her hastaya ait imza çizelgeleri, o gün yapılması gerekenler yönünden kontrolden geçirilir. Aylık kontrol günü ne zaman? Gelmesi gereken temaslı var mı? Okunacak PPD var mı? Sabah balgamı getirecek mi? Ev DGT'sine çıkan sağlık memurumuza iletilmesi gereken not var mı?...

İlaç içmek üzere gelen hasta bekletilmeden polikliniğe alınır. Çizelgede belirtilen ilaç sayısına göre ilaçları hazırlanıp ilaç kabında verilir. Sabah yeni doldurulmuş kaynak suyundan, tek kullanımlık ya da evlerinden getirdikleri kendilerine özel bir bardakla suları verilir. Hasta ilaçlarını içerken yutma eylemi gözlenir. İlaçlarını içen hastanın çizelgesi imzalanır ve onunla sohbet edilerek kendini rahat hissetmesi sağlanır. İyi günler dileyerek uğurladığımız hastanın çizelgesi gelen hasta bölmesine konur. Hastaların genellikle kendilerine uygun geliş saatleri olduğundan bu saatlerde gelmeyen hastalara telefonla hatırlatmada bulunulur. Buna rağmen gelmeyen hastanın ilacı evine gönderilir. Şehir dışında olup da ilacı bitmiş ve gelemeyecek durumda olan hastanın ilaçları o köye ait minibüsle gönderilir. Kısacası hastaların ilaç içmelerinde bir aksama olmaması için şartlarımızı sonuna kadar zorlarız.

İlaçlarını sağlık memurunun gözetiminde evlerinde içen hastalarda da uygulama benzer şekilde yapılır. Sağlık memuru o gün ilaç içirmeye gideceği hastaların ilaçlarını her hasta için ayrı ayrı hazırlar ve ilaç içirmenin yanında getirilmesi gereken balgam, hastaya iletilmesi gereken not gibi bilgileri doktor ve hemşireden alarak aracı ile birlikte dispanserden ayrılır. Evinde ilacını içirdiği hastanın çizelgesini o anda imzalar. Hastalara iletilmesi gereken notları iletir, balgam alınması gereken hastaların balgam kaplarını alıp dispansere getirir, yan etkiler yönünden dikkatli davranarak, şüphelendiği hastaların dispansere gelmesini sağlar. Çok ilaca direnç nedeni ile minör ilaçlarla tedavi gören, bölünmüş dozlarda ilaç içen ya da zaman zaman kapı ziline tutukluk yapması nedeniyle gözetmenin geldiğini fark etmeyen hasta için ikinci kez sefere çıkmak, sağlık memurumuza zor gelmiyor. Kapı ziline tamir ettiren hasta daha sonraları uyuyakaldığı için de kapıyı açmayabiliyor. Bu gibi durumlar karşısında tek hedefimizin hastaların ilaç içmesini sağlamak olduğu bilinci ile duygularımızı da kontrol etmeyi öğrendik.

## **SONUÇ**

Uzun yıllar dispanserde çalışan ve bu uygulamada yer alan bir hemşire olarak, Doğrudan Gözetimli Tedavinin sağladığı yararları yakından görme fırsatım oldu. Daha önceleri 10-15 gün ilaçlarını aksatan hastalar şimdi bana ne kadar yabancı geliyor. Uzun süreli olan bu hastalıkta her aşamada sağladığım katkılar bana, bir eser meydana getiren sanatçının hissettiği mutluluğu veriyor, böylelikle mesleğimin ne kadar önemli ve kutsal olduğunu bir kez daha anlamış oluyorum. Tüberküloz savaşında aktif görev alan bizler öncelikle DGT'ye inanmalı, kendi bölgemizde, elimizdeki olanaklarla, kendi yöremize özgü, hastalarımıza en uygun yöntemi uygulamaya çalışmalıyız. Böyle bir uygulamayla hedef çok uzakta değil.

