

# HASTANEDE TÜBERKÜLOZ HEMŞİRELİĞİ VE DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ UYGULAMASI

Rahşan Erdal

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
11. Servis Hemşiresi, Ankara

## GİRİŞ

Günümüzde tüberküloz (TB); bilinçsizlik, kötü ve kontrolsüz tedavi nedeniyle halen ciddiyetini koruyan bir hastalıktır.

Ben sizlere hastanemizdeki TB servisleri, TB hemşireliği ve doğrudan gözetimli tedavi (DGT) uygulamasını anlatacağım.

## GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNİN GENEL YAPISI

1. Poliklinikler
2. Cerrahi, Yoğun Bakım ve Ameliyathane Servisleri
3. Non-TB servisleri
4. TB servisleri

## TB SERVİSLERİ

1. Yeni vaka odaları- Daha önceden tedavi almamış ya da kısa süreli tedavi almış, fakat ilaç direnci gelişmemiş hastalar yatar.
2. Dirençli vaka odaları- Daha önceden düzensiz tedavi öyküsü olan veya ilaç direnci gelişmiş veya kronik akciğer TB hastaları yatar.

## TB Servislerinin Genel Özellikleri ve Korunma Yöntemleri

- I. Uygun havalandırma sistemi geliştirilmelidir.
- II. Hasta odaları mutlaka güneş almalıdır.
- III. Hasta odalarının dışarıya bakan kapı ve pencereleri, hastaları rahatsız etmeyecek şekilde açık, koridora bakan oda kapıları sürekli kapalı tutulmalıdır.
- IV. Hastalar koridorda sürekli gezmek yerine balkonda, açık havada zaman geçirmeye teşvik edilmelidir.

## Maske Kullanımı:

Hastalara cerrahi maskelerden verilir ve odalarının dışına çıktıklarında mutlaka takmaları istenir.

Sabahları havalandırılmamış hasta odaları ve hastanın öksürmesiyle basil yoğunluğu artan ortamlarda sağlık çalışanları özel koruyucu maske takarlar. Mesela; bronkoskopi, müdahale, tedavi odaları gibi.

## Ultraviyole Lambaları:

Tüm hasta odalarına, koridora, tedavi odasına, sağlık çalışanlarının odasına UV lamba yerleştirilir. Bu lambaların kumanda sistemi hemşire deskinin yanındadır ve hastalar odadayken sürekli açık tutulur. Açma-kapama işlemini hasta yapamaz.

Lambalar yaklaşık 2 metre yükseklikte, ışını yukarı verecek şekilde hafif kıvrımlıdır. Amaç üst oda havasındaki basilleri öldürmektir. Işınlardan cilde ve göze zarar vermesini önlemek için lambalar baş hizasının üstüne yerleştirilir.

## **TB SERVİS HEMŞİRELİĞİ**

Yatış verilip servise gelen hasta, servis doktoru tarafından muayene edilir. Yeni vaka ya da dirençli TB odasına yatırılır.

### **Hasta ile iletişim:**

- a) Hasta odasına alındıktan sonra “Hemşire Anamnez Formu” doldurulur. Bu formun içeriğinde, hastanın:
  - Sosyo-ekonomik durumu
  - Hayati bulguları
  - Fiziksel gereksinimleri
  - Yakınmaları
  - Kronik hastalıkları
  - Sürekli kullandığı ilaçlar
  - Alışkanlıkları (sigara, alkol)
  - Dışkılama alışkanlığı
  - Uyku düzeni soruları bulunur. Bunların yanıtları kaydedilir.
- b) Hastaya servis tanıtılır.
- c) Hastanın soruları cevaplanır, kaygıları dinlenir.
- d) Hasta odalarına TB hastalığı, tedavisi ve tedaviye uyum gösterirse iyileşeceğine dair metinler hastanın anlayacağı bir dille yazılır ve asılır.
- e) TB hemşireliği hoşgörüsü gerektirir. Bazen hastanın sigara içmesine, hakaretlerine bile hoşgörüsü davranılır. Bu hastanın tedavisini tamamlaması için şarttır.

### **Tanının Aciliyeti:**

Hastaya tanı koymak için gerekli olan laboratuvar ve radyolojik tetkikler aynı gün içinde yapılır, sonuçları alınır. ARB(+) gelen hastaya, doktor, zaman kaybetmeden TB ilaçlarını başlar.

### **TB Bildirimi Yapılır:**

Bildirim, daha önceden hemşireler tarafından yapılıyordu. Şimdi bu iş için istatistik bölümünden bir eleman görevlendirildi. Her sabah servise gelen bu eleman, bir gün önceden tedavi başlanan hastanın ad, soyad, adres ve telefon numarasını alır, aynı gün Sağlık Müdürlüğü'ne faks ile iletir.

### **Tedavi İzlemi:**

Tedavi alan hastalar, ilaç yan etkileri açısından gözlenir. Bulantı, kusma, kaşıntı, deride döküntü ya da hastanın saptadığı yeni bir yakınma olabilir.

Tedavi esnasında herhangi bir yakınması yoksa düzenli olarak aylık laboratuvar ve radyolojik kontrolleri yapılır.

Düzenli tedavi alan hastanın ilk bir haftada öksürük, ateş, gece terlemesi gibi şikayetlerinde düzelme başlayabilir.

**Acil Müdahale Gerektiren Durumlar:**

- a) Kanama (hemoptizi): Kanama ihtimali olan hastaların başlarında aspiratör bulundurulur. Her an kanayacakları düşünülerek uyanık davranılmalı, hastanın damar yolu açık tutulmalıdır. Acil tepsisi kolaylıkla ulaşılabilir bir yerde bulunmalı, kanama başlayınca ilk müdahale olarak solunum yolu açıklığı sağlanmalıdır. Aksi takdirde hastalar kanama esnasında boğularak ölürlür. Bu sırada hastaya müdahale eden doktor ve hemşirenin sakin olması, müdahaleyi kolaylaştırmanın yanında, hastanın güvenini de sağlar.
- b) Psikiyatrik atak: Bu hastalar, intihar eğilimi, psikoz, saldırganlık ve depresyon açısından gözlenmelidir.
- c) Genel durum kötülüğü: Milier TB ve menenjit TB gibi ağır vakaların genel durumları bozuk olur. Hastada bilinç bulanıklığı, kısmi felçler görülebilir. Bu yüzden, düşme ve çarpmalarla oluşabilecek travmalara karşı koruyucu tedbirler alınır.

Solunum sıkıntısı olan hastalara tıbbi tedavinin yanı sıra nazal oksijen başlanır ve uygun pozisyon verilir.

Tüberkülozun yanında hastanın durumunu kötüleştirecek ek hastalığı olabilir (Diyabetes mellitus).

İlaç yan etkisi olarak hastalarda ciddi problemler görülebilir. Aşırı bulantı-kusma, ciddi derecede cilt döküntüsü ki bazen hastanın tüm derisi soyularak dökülür.

**İlaç İçirme:**

Tedavi başlanan her hastaya DGT formlarından doldurulur. Yatağından kalkabilen tüm hastalara yazın balkonda, kışın havalandırma sitmeninin uygun olduğu bir ortamda hemşire gözetiminde ilaç içirilir. Hastanın ilacı yuttuğundan emin olunur.

**TB Hastalarının Genel Sorunları:**

- Hastalığından utanma ve gizlemeye çalışma
- Hastalığını kabullenmeme
- Beslenme bozukluğu
- Sağlıklı insanlara bulaştırma isteği
- Bilinçsizlik, ilaçlarının tadının kötülüğü, miktarının çokluğu ve tedavi süresinin uzun olması hastaların ilaç içmede zorlanmasına ve tedaviyi yarıda kesmesine neden olabilir. Hastalara verilecek eğitimle bu problem en aza indirilebilir.

**Hastanın serviste tedaviye uyumunu kolaylaştırmak için:**

- Hasta, hastalığı ve düzenli tedavinin önemi hakkında bilgilendirilir.
- Hastanın ailesi ve yakınları ile konuşularak hastaya her konuda destek olmaları sağlanır.
- Her hasta ile psikolog görüşmesi sağlanır.
- TB hastaları genellikle sosyo-ekonomik koşulları kötü olan ortamlardan gelirler. Hasta ve ailesinin ekonomik problemleri için ilgili kurum ve kuruluşlarla iletişime geçilerek destekleri sağlanır.

**Hastanın Hastaneden Çıktıktan Sonraki Takibi:**

TB hastası, tedavi süresince hastanede yatmaz. Genellikle 1-2 ay yatan hastalar adise dirençli basilleri (ARB'leri) menfileştikten sonra verem savaşı dispanseri takibine devredilir. Direnç testi sonuçları için kontrole çağrılırlar. Dirençli

hastaların tıbbi kararları hastanemizde verilir. İlaç içirmede verem savaşı dispanserleri görev alır.

## **TEDAVİDE ESKİ UYGULAMALAR VE DGT**

Eskiden ilaçları hastanın yanına verip kendilerine içmeleri söylenirdi. Bazı hastalar içer, bazıları çöpe atar, bazıları da etejerlerinin çekmecesinde biriktirirdi.

Şimdi hastanın ilaçlarını içtiğinden emin oluyoruz. Başta hastalar bu uygulamayı istemediler, kendilerine güvenmediğimiz yönünde şikayetçi oldular. Sabahları belirlenmiş bir saatte kalkmak, başlarında birisi varken ilaç içmek istemediler. Onlara tüberkülozun ciddi bir hastalık olduğunu, tedavisini düzenli kullanınca olumlu sonuç alınacağını, fakat düzensiz tedavi alınca hastalığın ilerleyeceği hatta ölüme sonuçlanabileceğini anlattık. İlaçlarını aldıklarından emin olmamız gerektiğini ve bunun bir tedavi kuralı olduğunu söyledik. Hastalar zamanla bu uygulamayı kabullendiler. Artık uygulama saatinde, çağrılmadan kendileri ilaç içmeye geliyorlar.

Hemşireler için de DGT uygulaması fazladan bir yük değildir. Zaman açısından önceki uygulamadan bir farkı yoktur. Eskiden ilaçları 2-3 doz halinde hasta odalarında veriyorduk. Şimdi sabah saat 9:30'da kahvaltı ile öğle yemeği arasında tek doz halinde veriyoruz. Tek doz halinde alamayan nadir hastalara da alışana kadar ikiye bölebiliyoruz. 50-55 hastanın yaklaşık 4-5'inde ilaç bölmek gerekebiliyor. İlaç içiren hemşire DGT formuna gerekli işaretlemeleri yaparak imzasını atıyor.

Artık hastanemizde DGT uygulamasını düzenli olarak yapıyoruz. TB hastalığını kontrol altına almayı amaçlıyoruz.

## **SONUÇ**

Sonuç olarak, TB bulaşıcı bir hastalık olduğundan epidemilere yol açabilir. Bu yüzden tüm insanlar TB'un bulaşma, korunma ve tedavisi konusunda bilgilendirilmelidir.

Biz sağlık çalışanlarına da önemli görevler düşmektedir. TB servis hemşireliğinde koruyucu önlemlerin alınması, hastaların eğitimi ve DGT uygulaması, TB'un kontrol altına alınması için yapılması gerekenlerdir.

