

KRONİK HASTALIKLARDA EVDE BAKIM

Kronik hastalıklar, uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tam ve kesin olarak tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'nün 2010 yılı verilerine göre, dünya genelindeki ölümlerin sebebinin en çok bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar oluşturmaktadır. 2008 yılında 36 milyondan daha fazla insan bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan ölmüştür.

- Bu hastalıklar başlıca;
 - kardiyovasküler hastalıklar
 - kanserler
 - kronik solunum hastalıkları
 - diyabet

Kronik hastalıklarda izlem hastalığın ilerleyişini veya gerilemesini kontrol etmek ve komplikasyon gelişimini önlemek açısından önemlidir. Kronik hastalığı olan bireyler günlük yaşam aktivitelerinin büyük çoğunluğunda yardıma gereksinim duyabilir, ya da bağımlı hale gelebilir. Kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın derecesine, semptomlara ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyine göre evde bakım planlanmalıdır. İzlemede, normal dışı bulgular saptandığında tedaviye geçmeden önce hızlı ve ardışık ölçümler yapılması, daha sonra tedavi başlatılması, önce kısa aralıklı izlemler, kontrol sağlandığında ise uzun aralıklı izlemler yapılması önerilmektedir. Süreçte hastaların kendi kendine izlemeleri desteklenmelidir. Kontrollerde nelerin, ne zaman izleneceğinin seçimi hedefe ulaşmayı sağlayan noktalardır. Risk faktörlerinin kontrol altına alınması, tarama programları ve hastalığı olan bireyin izlemi ile hastaneye yatış, tedavi gerektiren hastalıklar, hastalıklardan kaynaklanan iş gücü kaybı ve ölümlerin azalması ekonomik yükü azaltma açısından önem taşımaktadır.

Kardiyovasküler Hastalıklar ve İzlem

Kalp ve damar hastalıkları da diğer kronik hastalıklar gibi büyük oranda önlenebilir hastalıklardır. Kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara içiminin kontrolü kardiyovasküler hastalıkların görülme oranını yarı yarıya azaltmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklarda tedaviye uyum ve düzenli sağlık kontrolü kalp krizini, inme geçirme riskini azaltmak açısından önem taşımaktadır.

- İdeal vücut ağırlığı,
- Tuz kısıtlaması,
- Fiziksel aktiviteyi haftada 4 kez 30-45 dakikaya çıkarmak,
- Sebze ve meyve tüketimini arttırmak,
- Alkol tüketiminin azaltılması,
- Sigarayı bırakma,
- Stres yönetimi,

Başarılı hipertansiyon yönetimi hastanın kendi kan basıncı kontrolünü sağlaması ve izlemesi, önerilen yaşam biçimi değişikliklerini dikkate alması ve ilaçlarını düzenli kullanması ile mümkündür. Birey ilaçlarını zamanında alma ve kan basıncı takibi yapma için motive edilmeli, ayrıca ev ortamında gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Hastalığın kronik olduğu, ilaçların sürekli alınması ve düzenli kontrollere gelinmesi gerektiği anlatılmalıdır. Koroner arter hastalıklarında ortaya çıkan göğüs ağrısı tanınmalıdır. Ağrının yerleşim yeri, egzersizle ilişkisi, süresi, karakteri gözlenmelidir. Göğüs ağrısı genellikle şiddetli ağrı, bazen baskı hissi, boğulma, tıkanma şeklinde tanımlanır. Egzersizle oluşan ağrı istirahatle 1-3 dakikada geçer. Göğüs ağrısı tanımlayan her hasta mutlaka sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.

Onkolojik Durumlarda İzlem

Kanserde erken teşhis ve tarama ile birlikte kanserin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri konularında farkındalığın artırılması ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir. Dünyada ve Türkiye’de birinci sırada yer alan akciğer kanseri, birincil korunma ile önlenebilen en önemli kanser türüdür. Kanserden birincil korunmada risk faktörlerinin azaltılması, yaşam değişikliği yer almaktadır. Bu uygulamanın ana ilkeleri; sigara içmemek, içenlerin bırakması veya bırakmayan kişilerin dumanını başkalarına maruz bırakmaması, ideal kiloda olmak, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak, meyve-sebze tüketimini artırıp hayvansal kaynaklı yağlar içeren gıda tüketimini azaltmak, alkol tüketimini azaltmak, aşırı güneş ışığına maruz kalmamak ve bilinen kanserojenlerden uzak durmaktır. İkincil koruma ilkesi ise erken tanı ve tedavi için elzem olan ulusal kanser tarama programlarına katılmaktır. Meme, rahim ağzı ve kolorektal kanserlerinde olduğu gibi, uygun programlar yürütüldüğünde bu kanserleri erken teşhis ve tedavi etmek mümkündür. Üçüncül koruma ise hastalık gelişen kişilerde tedavi, bakım ve rehabilitasyonun sağlanmasıdır. Ekip işbirliği ile hastanın tedavi, bakım ve rehabilitasyonu yürütülmelidir.

Meme Kanseri Tarama Standartları

- 40-69 yaş grubu kadınlar hedef gruptur.
- Mamografi çekimi ile tarama önerilir.
- Önerilen sıklıkta tarama düzenli yapılmalıdır.

Serviks Kanseri Tarama Standartları

- 30-65 yaş grubu kadınlar hedef gruptur.
- Smear ve HPV testi ile tarama önerilir.
- Önerilen sıklıkta tarama düzenli yapılmalıdır.

Kolon Kanseri Tarama Standartları

- 50-70 yaş grubu kadın ve erkekler hedef gruptur.
- Gaitada Gizli Kan Testi ve Kolonoskopi ile tarama önerilir.
- Önerilen sıklıkta tarama düzenli yapılmalıdır.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve İzlem

KOAH düzenli izlem gerektiren bir hastalıktır. Tanı ve tedavi rehberlerinde hastaların izleminde; sigara içme durumu, diğer risk faktörlerine maruziyet, belirtiler, solunum fonksiyon testleri, egzersiz kapasitesi, günlük fiziksel aktivite düzeyi, eşlik eden hastalıklar, alevlenmeler, hastaneye yatış, komplikasyonlar, aşı uygulamaları, tedavi etkileri ve yan etkilerinin belirlenmesi önerilmektedir. Ayrıca tedaviye uyum, inhaler tekniğinin değerlendirilmesi, beslenme durumu, oksijen satürasyonu izlemi ile hastanın, hastalıkla ilgili algısı ve inanışları, aile ve sosyal desteği, nitelikli sağlık hizmetine ulaşımında yaşadığı sorunlar takip edilmelidir.

- *Hasta eğitimi*
- *Risk faktörlerinin izlenmesi*
- *Fiziksel aktivite*
- *Diyet*
- *Pulmoner rehabilitasyon*
- *Aşı uygulamaları*
- *İlaç tedavisi*
- *Oksijen kondansatör kullanımı*
- *Alevlenmenin evde yönetimi*

Diyabetes Mellitusta İzlem

Tedavide oral antidiyabetikler, insülin kullanımı, diyet programı, egzersiz ve kan şekeri izlemi önemlidir. HbA1c'nin %7'nin altında olması, açlık kan şekerinin 80-130 mg/dl, tokluk kan şekerinin 180 mg/dl altında olması erişkinlerde diyabet takip hedefleridir. Yılda en az 2-4 kez HbA1c kontrol edilmelidir.

- *Yaşam tarzı değişikliği*
- *Beslenme*
- *Fiziksel aktivite*
- *Evde kendi kendini izlem (glukoz-keton takibi)*
- *Dislipidem*
- *Kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon*
- *Diyabetes Mellitusta İzlem*
- *Akut komplikasyonlar*
- *Kronik komplikasyonlar*