



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

GARD
Türkiye
HERKES İÇİN SAĞLIKLI BİR NEFES



KRONİK SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI MODÜLLERİ

EĞİTİMCİLER İÇİN EĞİTİM REHBERİ

ANKARA - 2012



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KRONİK SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI MODÜLLERİ

OCAK - 2012
ANKARA

EĞİTİMCİLER İÇİN EĞİTİM REHBERİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Modülleri
Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

Bu yayının tüm hakları Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” şeklinde olmalıdır.

5846 sayılı yasa gereği Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

ISBN : 978 - 975 - 590 - 402 - 3
Sağlık Bakanlığı Yayın No : 863

Ayrıntılı bilgi için: T.C. Sağlık Bakanlığı, Mithatpaşa Caddesi No: 3, Sıhhiye 06430, Ankara,
Türkiye Telefon: (0312) 585 10 00 (50 hat) e-posta: saglik@saglik.gov.tr

Baskı:
Anıl Matbaacılık Ltd. Şti.
Özveren Sokak 13/A Demirtepe Kızılay / ANKARA
Tel: 0.312 229 37 41 - 42

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Prof. Dr. Dilek ASLAN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEKNİK ÇALIŞMA GRUBU

SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
YAYIN KOMİSYONU

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür

Dr. Halil EKİNCİ
Genel Müdür Yardımcısı

Dr. M. Ali TORUNOĞLU
Genel Müdür Yardımcısı

Dr. Kağan KARAKAYA
Daire Başkanı

Uzm. Dr. Nazan YARDIM
Daire Başkanı

Osman BUNSUZ
Daire Başkanı

Ertuğrul GÖKTAŞ
Şube Müdürü

Hakime ZAL
Şube Müdürü

Ayşe GÜNDOĞAN
Tıbbi Teknolog

Meltem AYHAN
Sosyolog

KATKIDA BULUNAN KURUM VE KURULUŐLAR

- ▶ Sağlık Bakanlığı
 - Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼
 - Ankara İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼
 - Ankara Atat¼rk G¼ę¼s Hastalıkları ve G¼ę¼s Cerrahisi Eğitim ve AraŐtırma Hastanesi
- ▶ Adnan Menderes Üniversitesi
- ▶ Ankara Üniversitesi
- ▶ BaŐkent Üniversitesi
- ▶ Celal Bayar Üniversitesi
- ▶ Gazi Üniversitesi
- ▶ Hacettepe Üniversitesi
- ▶ Kocaeli Üniversitesi
- ▶ Marmara Üniversitesi
- ▶ Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- ▶ Trakya Üniversitesi

KATKIDA BULUNAN KİŞİLER

- ▶ Öznur AKKOCA YILDIZ
- ▶ Dilek ASLAN
- ▶ Meltem AYHAN
- ▶ Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ
- ▶ Gülfem E. ÇELİK
- ▶ Pınar ERGÜN
- ▶ Refika ERSU
- ▶ Ertuğrul GÖKTAŞ
- ▶ Ayşe GÜNDOĞAN
- ▶ Deniz İNAL İNCE
- ▶ İlknur KARADUMAN
- ▶ Celal KARLIKAYA
- ▶ Saadet KARPUZOĞLU
- ▶ Nurdan KÖKTÜRK
- ▶ Dilşad MUNGAN
- ▶ İpek Kıvılcım OĞUZÜLGEN
- ▶ Füsun ÖNER EYÜBOĞLU
- ▶ Mehmet POLATLI
- ▶ Cansın SAÇKESEN
- ▶ Elif ŞEN
- ▶ Nazan YARDIM
- ▶ Füsun YILDIZ
- ▶ Arzu YORGANCIOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sunuş	9
Teşekkür	11
Ön Söz	13
Rehber Hakkında Bilgi	15

KONULAR

1. Erişkin Dönemde Astım ve Özellikleri	17
2. Çocukluk Çağı Astımının Özellikleri	31
3. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve Özellikleri	39
4. Solunum Hastalıklarından Korunmak İçin Tütün Dumanından Kaçınma	53
5. Göğüs Hastalıklarında Evde Sağlık Hizmeti Sunumu	63
6. Pulmoner Rehabilitasyon	71

EKLER

Ek-1. Çocukluk Çağı Astımının Özellikleri Slayt Seti	84
Ek-2. Isınma Örnekleri	88

SUNUŞ

Sağlığı sŸrdŸrebilmek ve daha iyiye gŸtŸrebilmek için çevrenin olumsuz nitelikteki sosyal, ekonomik, biyolojik ve fiziksel etkenlerini ortadan kaldırmak; kişinin direncini artırmak ve onun sağlık kontrolŸ ya da hastalığı için sağlık personeline başvurmasını, onların sŸylediklerini anlayıp uygulamasını sağlamak hususunda yararlanılacak en önemli araçlardan biri kuşkusuz eğitimidir.

Kişilerin hayat şartlarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun Ÿyesi olarak sağlıklarını daha iyiye gŸtŸmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar hâline getirmektir.

Bakanlık olarak, toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilincini, sağlık tutum ve davranışını olumlu yönde etkileyerek sağlıklarını koruyabilir, geliştirebilir, sağlık hizmetlerinden yararlanabilir, sağlık hizmetlerine katkı ve katılımda bulunabilir, sağlık sorunlarını ozebilir hle getirmek amacıyla halkımızın sağlık bilincinin geliştirilmesi çalışmalarına özel bir önem vermekteyiz.

Kronik solunum yolu hastalıkları bugŸn dŸnyada milyonlarca insanı etkilemektedir. Astım ve solunumsal alerjiler, kronik obstrŸktif akciğer hastalığı (KOAH), meslek hastalıkları, uyku apne sendromu ve pulmoner hipertansiyon bu hastalıklar arasındadır. Bu kapsamda, Ÿlke dŸzeyinde yŸrŸtŸlen halkın sağlık eğitimlerinde kullanılmak Ÿzere eğitimcilerimize yönelik "Kronik Solunum Yolu Hastalıkları ModŸlleri - Eğitimciler için Eğitim Rehberi" hazırlanmıştır.

Bu eğitim rehberinin halkın sağlık eğitimlerinde ortak dil ve eğitim yöntemi oluşturması açısından sağlığın geliştirilmesine ve sağlık göstergelerine olumlu katkı sağlayacağı inancındayım.

Bu vesile ile eğitim rehberinin hazırlanmasında emeği geçen herkesi kutluyor, bu çalışmamızın vatandaşlarımıza ve sağlık eğitimcilerimize faydalı olacağı inancıyla insan sağlığı için çaba sarf eden herkese řŸkranlarımı sunuyorum

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

TEŞEKKÜR

Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği (Global Alliance Against Respiratory Diseases (**GARD**)) Türkiye projesimiz "TÜRKİYE KRONİK HAVAYOLU HASTALIKLARINI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI" kapsamında beş ayrı çalışma grubumuz etkinlikleri planlamakta ve paydaş temsilcilerinin de katılımıyla Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı Solunum Sistemi Hastalıkları Şube Müdürlüğümüzce program yürütülmektedir.

2. çalışma grubumuz olan "**Oluşturulan Programın ve Hastalıkların Kamuoyuna Benimsetilip, Savunulması**" grubu programımızın uygulamaya başlanmasından bu yana büyük bir özveriyle çalışmalarını sürdürmektedir. Bu hastalıkların ve programın gerek toplumda, gerekse sağlık çalışanlarında tanıtılması, farkındalığın artırılması programın başarısının gerçek belirleyicisi olacaktır.

Bu amaçla planlanacak eğitim etkinliklerinde kullanılmak üzere standart bir eğitim rehberi oluşturmak üzere bir çalıştay yapılmış ve bu çalıştayın çok önemli bir çıktısı olarak "**Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Modülleri - Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi**" yayın aşamasına gelmiştir. Kronik hastalıklar alanında yine bir ilki gerçekleştiren çalışma grubumuz çok önemli bir adım atmış bulunmaktadır.

Bu süreçte çok yoğun emek harcıyıp büyük bir özveriyle çalışan Çalışma Grubu Başkanımız Prof. Dr. Füsün Yıldız'a sonsuz teşekkür ederim.

Çalışma Grubu sekreterleri Prof. Dr. Gülbin BİNGÖL KARAKOÇ ve Prof. Dr. Refika ERSU'ya, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcıları Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ ve Dr. M. Ali TORUNOĞLU'na, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanı Uzm. Dr. Nazan YARDIM, Şube Müdürü Ertuğrul GÖKTAŞ ve Tıbbi Teknolog Ayşe GÜNDOĞAN'a ve çalıştayın tüm değerli katılımcılarına ve rehberin çok değerli yazarlarına yürekten teşekkür ediyorum. Ülkemiz Akciğer Sağlığı alanında yaptıkları bu hizmetten dolayı içtenlikle kutluyorum.

Bu programın yaşama geçirilmesinde bizden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve yüreklediren Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Seraceddin ÇOM ve Sayın Bakanımız Prof. Dr. Recep AKDAĞ'a sonsuz şükranlarımızı sunuyorum.

Prof. Dr. Arzu YORGANCIOĞLU

Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı
Yürütme Kurulu Başkanı

ÖN SÖZ

Toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak ülkelerin vazgeçilmez politikaları arasındadır. Bu anlayış, 1978 yılında yayımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne üye ülkeler tarafından onaylanmış bir uluslararası sağlık sözleşmesi olan Alma-Ata Bildirgesi'nde "Temel Sağlık Hizmetleri" kavramı olarak tanımlanmış; kapsamı içerisinde de "bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi" hususu vazgeçilemez hizmetler arasında yer almıştır.

Sağlık eğitimi, kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarından biri olduğu kadar, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almaları ve böylece halkın sağlık hizmetlerine doğrudan katılımı anlamına da gelmekte ve sağlığın geliştirilmesi konularında önemli uygulamalardan biri olmaktadır.

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı, hizmet sunduğumuz toplumu daha gerçekçi bir gözle tanımamızı, sorunları doğru olarak belirlememizi ve akılcı politikalar geliştirmemizi sağlamıştır. Bu çerçevede DSÖ tarafından 21. yüzyılın sağlık hedefleri belirlenmiş, üye ülkelerden en üst düzeyde politik kararlılık sağlamaları ve bu hedeflerle uyumlu eylem planlarını hazırlamaları beklenmiştir. Türkiye'de "Ulusal Sağlık 21 Politikası" oluşturulması girişimi, Bakanlığımız öncülüğünde başlatılmış; DSÖ'nün çerçevesini çizdiği "Herkese Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda Türkiye'nin 21. yüzyıl için sağlık politikası belirlenmiştir.

Ülkemizde mevcut sağlık mevzuatına göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli "halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmek" ile görevlendirilmiş ve bugüne kadar halkın sağlık eğitimine yönelik eğitim faaliyetleri sağlık kurum ve kuruluşlarımızda mevcut imkânlar ile yürütülmüştür.

Sağlık eğitimi; sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri içerisinde önemli bir yer tutmakta ve temel olarak sağlıklı toplumsal bir değer hâline getirmeyi, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmayı, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri bütün olarak bir ağaca benzetildiğinde, halkın sağlık eğitimi bu ağacın gövdesini oluşturmaktadır.

Bu anlayış ile halkın sağlık eğitimlerinde ülke genelinde verimliliğin artırılması, eğitimlerde ortak dil ve eğitim metodolojisi kullanılması, eğitimlerin izlenebilir ve ölçülebilir bir yapıya kavuşturulmasına yönelik halkın sağlık eğitimini yürütecek personel için 2008 yılında Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık ve Sağlığın Korunması, Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı, Beslenme, Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma, İlk Yardım ve Ruh Sağlığı ana konu başlıklarında eğitim rehberleri hazırlanarak basım ve dağıtımı yapılmıştır.

2011 yılı başında ise Genel Müdürlüğümüz tarafından "Yaşlı Sağlığı Modülleri" eğitim rehberi hazırlanarak basım ve dağıtımı yapılmıştır. Bu rehberler kadar eğitimcilerimiz için

önemli bir kaynak olacağına inandığımız kronik solunum yolu hastalıkları konusunda da Bakanlığımızın uzmanları ve üniversite öğretim üyelerinden oluşan gruplarca titiz ve özverili bir çalışma sonucunda “Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Modülleri” eğitim rehberi hazırlanmış ve eğitimcilerimizin kullanımına sunulmuştur.

Hazırlanan bu eğitim rehberinin kronik solunum yolu hastalıkları konusunda bundan böyle yürütülecek “halkın sağlık eğitimi” faaliyetlerine önemli katkı sağlayacağı inancı ile emeği geçen herkesi gönülden kutluyor ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Seraceddin ÇOM
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürü

REHBER HAKKINDA BİLGİ

Bakanlığımızın temel görevlerinden biri de bireylere sağlık konusunda doğru bilgiler ileterek doğru davranışlar kazanması sürecinde destek olmak, yönlendirmek ve eğitmektir. Bu kapsamda, Bakanlığımızın politika, hedef ve hizmetlerine yönelik halkın sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla halkın sağlık eğitimini yürütecek eğitimciler için interaktif (etkileşimli, katılımcı) eğitim yöntem ve tekniklerine uygun olarak Bakanlığımızın uzmanları, çeşitli üniversitelerin öğretim üyeleri ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşan gruplarca kronik solunum yolu hastalıklarına yönelik "Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi" hazırlanmıştır.

Rehber; eğitimciye örnek olması, yol göstermesi, imkânların daha etkin kullanılması ve sunum standardının sağlanması amacıyla "konu", "süre", "amaç", "öğrenim hedefleri", "etkinlikler", "ısınma", "giriş", "işleniş", "özet", "değerlendirme", "kaynaklar" ve "ekler" bölümünden oluşmaktadır. (*Çocukluk Çağı Astımının Özellikleri konusunun slayt seti ek olarak konulmuştur.*) Ayrıca "ısınma", "giriş", "işleniş" ve diğer bölümlerde katılımcıların dikkatini çekmek ve aktif katılımlarını sağlamak amacıyla yer yer sorular sorulmuştur.

Bu rehber, ülke düzeyinde halka yönelik yapılacak sağlık eğitimlerinde belli düzey niteliği sağlamak açısından ortak dil ve mesajlar kullanılması yönüyle önem taşımaktadır. Bu nedenle bilgilerin temel bilgiler olmasına özen gösterilmiştir.

REHBERİN KULLANIMI

Eğitimler, konu ve katılımcıların özelliğine göre (eğitim durumu, yaş, cinsiyet, meslek vb.) ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak düzenlenmelidir.

Oturumların onar dakikalık ısınma etkinliklerinden sonra değişik sürelerde yapılacağı belirtilmişse de süre planlamasında şartlar ve imkânlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitimde kolay temin edilebilir araç-gereçler seçilmiştir. Bu nedenle rehberde yer alan araç-gereçlerin kullanılmasının bilginin kolay aktarımı açısından daha yararlı olacaktır düşünölmektedir.

Konuların işlenmesi sırasında interaktif (etkileşimli, katılımcı) yöntemlerle etkili bir "ısınma/giriş" yapılı; daha sonra öğrenim hedeflerine en iyi ulaşmayı sağlayacak "işleniş" aşamasına geçilir ve konunun sonunda anahtar noktaları toparlayan etkili bir "özet" yapılır.

Oturumun ana bölümünde bölüm amacına ve öğrenim hedeflerine ulaşmada yardımcı olacak etkinlikler belirtilmiştir. Bilgi aktarımında soru-cevap tekniği, görsel-işitsel araçlar ve küçük grup çalışmaları gibi yöntemler kullanılırken, beceri aktarımında ise gösterme (demonstrasyon), oyunlaştırmalar (role-play) gibi yöntemler seçilmiştir.

Her konu için bir giriş tekniği ile bir özet tekniği verilmiş olup eğitimci, belirtilenlerin dışında kendi geliştireceği giriş ve özet tekniklerini de kullanabilir. Eğitimci, bilgi düzeyi yüksek gruplara eğitim planlaması hâlinde konu ile ilgili belirtilen kaynak ve ek bilgilerden yararlanarak sunumunu hazırlayabilir.

Eğitimci, rehberi kullanırken katılımcıların özelliklerine göre giriş cümlelerine, ısınma oyunlarına ve işleniş sırasındaki soru yöneltme yöntemine dikkat etmelidir.

Eğitimci, rehberde konulara ilişkin soruların cevaplarının alınması için katılımcıları zor durumda bırakmamalı, birkaç saniye içerisinde cevap alınamaması durumunda cevabı kendisi vermeli ya da bir iki cümleyle sorular ile anlatacağı konular arasında bağlantı kurarak anlatmaya devam etmelidir. Sorulara doğru cevap verenleri “doğru söylüyorsunuz”, “ok güzel”, “evet”, “haklısınız” gibi sözlerle onurlandırmalı ve güdülemelidir. Konu sonundaki değerlendirme sorularına benzer sorular geliştirip verilmek istenen ana mesajları tekrarlayarak pekiştirme yapmalıdır.

Eğitimci, rehberden yararlanarak hazırladığı eğitim programını uygularken kendinden emin, güler yüzlü, uygun araç-gereçleri kullanan, aktif ve katılımcıların istek ve ilgilerini artırıcı özelliklere sahip olmalıdır. Katılımcıları küçük düşürücü söz ve davranışlardan kaçınmalıdır.

Toplumun “kronik solunum yolu hastalıkları” konusunda bilinçlendirilmesi, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi amacıyla hazırlanan bu rehberin kullanımında; hastalıkların sıklığı ve özellikleri; mevsimsel özellikler, sağlık sorunlarının güncelliği dikkate alınmalıdır.

Yoğun bir çaba ile hazırlanan “Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Modülleri - Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi”nin tüm kullanıcılar için yararlı olması, kronik sağlık sorunlarının özömlenmesinde, önlenmesinde ve halkın bilinç düzeyinin yükseltilmesinde önemli katkılar sağlaması en büyük dileğimizdir.

Modöl Hazırlama Ekibi

KONU 1

ERİŞKİN DÖNEMDE ASTIM VE ÖZELLİKLERİ

Gülfem E.ÇELİK

Dilşad MUNGAN

İpek Kıvılcım OĞUZÖLGEN

Füsun YILDIZ

Arzu YORGANCIOĞLU

KONU: ERİŞKİN DÖNEMDE ASTIM VE ÖZELLİKLERİ

SÜRE: 45 dakika

AMAÇ: Topluma astım hakkında bilgi kazandırmak ve hastalığın önemi konusunda farkındalık yaratmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Astım hastalığı ile ilgili genel bilgileri söyleyebilmeli,
- Astımdaki risk faktörlerini sayabilmeli,
- Astımın belirtilerini sayabilmeli,
- Astımda tetikleyici faktörleri açıklayabilmeli,
- Astım tanısını koyma yöntemlerini sayabilmeli,
- Astım hastalığının seyri ile ilgili bilgileri söyleyebilmeli,
- Astımın uzun dönemli tedavisinin ilkelerini söyleyebilmeli,
- Astımda kullanılan ilaçları ve cihazları söyleyebilmeli,
- Tetikleyicilerden korunma tedbirlerini açıklayabilmeli,
- Astım atağının ve tedavisinin ne olduğunu söyleyebilmeli,
- Astım hastalığı ile ilgili olarak hangi durumlarda hekime başvurulacağını söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum
- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ-GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı
- Yazı tahtası kalem ve kâğıtları (Flip-chart)
- Broşürler ve diğer yazılı doküman

ETKİNLİKLER

Isınma (5-7 dakika)

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak için uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Isınma egzersizi (nefes egzersizi)

Katılımcılara şu anda nefes alıp verirken farkında olup olmadıkları sorulur ve cevaplar alınır. Normalde insanların nefes alıp vermelerinin farkında olmadan gerçekleştiği ve bunun için çaba gösterilmediği vurgulanır. Sonrasında herkesin bir dakikada kaç kez nefes alıp verdiğini sayması istenir. Katılımcılar arasından seçtiği gönüllülerden birkaç kişiye odada hızlı yürümesi söylenir. Yürüme tamamlandıktan sonra katılımcıların nefes hareketleri izlenir, solunum sayısı tespit edilir, şu anda nefes alıp vermelerinin farkında olup olmadıkları sorulur. Katılımcının nefes darlığı istirahatle düzeldiğinde aslında bu durumun normal olduğu ve ağır egzersizle birlikte nefes darlığının herkeste olabileceği ve bu durumun geçici olduğu vurgulanmalı, ancak nefes darlığı süreklilik gösterirse bunun altından pek çok hastalığın çıkabileceği anlatılmalıdır.

Giriş (5 dakika)

Eğitimci, dersin amaç ve öğrenim hedeflerini açıkladıktan sonra "Kendinizde ya da bir yakınınızda astım var mı? Sizce astım nasıl bir hastalıktır? "Astım denince aklınıza ne geliyor?" şeklinde sorular sorarak katılımcıların bu konudaki görüşlerini alır. Alınan cevapları kâğıt tahtasının bir bölümüne yazar. Kâğıt tahtasının diğer bölümüne ise katılımcıların astım hastalığı hakkında bilmek istedikleri başlıkları yazar. Oturum sonunda bu beklentilerin karşılanıp karşılanmadığının değerlendirileceğini söyler.

Gövde (30-32 dakika)

İşleniş

Eğitimci, astım ile ilgili gözlemleri altıktan sonra bunları kısaca özetler ardından astımın tanımını yaparak konuya giriş yapar. Tanımlamada mikrobik ve bulaşıcı bir hastalık olmadığını, her yaşta görülebildiğini ve kronik seyirli bir hastalık olduğunu özellikle vurgular.

Astım

Astım, hava yollarının daralması ile kendini gösteren ve ataklar halinde gelen bir müzmin (kronik) hastalıktır. Astımda hava yollarında mikrobik olmayan bir iltihap vardır. Çocuklukta daha sık olmakla birlikte her yaştan bireyi etkileyebilir. Doğru tedavi ile kontrol altına alınabilir, kontrol altına alınmadığında ise günlük aktiviteleri ciddi olarak kısıtlar.

Eğitimci için not: Astımın neden ortaya çıktığı toplumda çok merak edilen konulardandır. Bu konunun iyi tartışılması ve katılımcıların aydınlatılması toplum sağlığı açısından özellikle koruyucu uygulamaların yerleştirilmesi yönünden önem taşır. Müdahale edilebilir bir etken olan sigaranın etkisine özellikle dikkat çekilmeli ve sigara bırakma ile ilgili yöntemler olduğu üzerinde yoğunlaşmalıdır.

Eğitimci, astımı tanımladıktan sonra astım gelişimi için risk faktörlerini işler. Gruba “Astım neden olur?” diye sorar. Ayrıca “Astım kalıtsal bir hastalık mıdır? Ortaya çıkmasında ne gibi faktörler rol oynar?” gibi sorular da sorabilir. Astımın aileden gelen “kalıtsal” bir hastalık olduğunu söyledikten sonra özellikle çocukların yanında sigara içiminin ileri dönemde bu çocuklarda 4 kat fazla astım gelişimine neden olduğunu söyler. Dünya genelinde aşırı kiloluluk durumunun artışının da astım gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu söyler. Koruyucu anlamda çocukların beslenmelerine dikkat edilmesi ve yanlarında kesinlikle sigara içilmemesi gerektiğine ve sigara içen bireylerin de en kısa zamanda sigarayı bırakmak için ilgili merkezlere başvurması gerektiğine vurgu yapar. Bu kısımda ülkemizde son dönemlerde yürütülen etkili çalışmalar olduğunu ve böyle bir sorun yaşıyorsa nereye başvuracakları konusunda da yardımcı olur.

Astım gelişiminde risk faktörleri;

Kişiyi astıma yatkın kılan kişisel faktörler ve genetik olarak astıma yatkın olanlarda astım gelişimine yol açabilen çevresel faktörler olmak üzere 2 grupta toplanmaktadır. Astım gelişiminde etkili faktörler aşağıda sıralanmıştır:

Kişisel etkenler

Aile öyküsü

Allerjik bünye

Şişmanlık

Çevresel etkenler

Allerjenler

Çocukluk çağında geçirilen ağır solunum yolu enfeksiyonları

Sigara içmek ve dumanına maruz kalmak

Hava kirliliği

Eğitimci için not: Astımın belirtileri genelde toplum nezdinde bilinmektedir. Burada özellikle semptomlar nasıl seyrederse astım lehine düşünülmesi gerektiğinin vurgulanması yararlı olacaktır.

Hastalığın ortaya çıkışı ve koruyucu önlemler konuşulduktan sonra eğitimci hastalığın

belirtilerini açıklar. Daha sonra hastalığın belirtilerinin ne olduğunu yanı sıra nasıl seyrettiğini de vurgular. Ardından yakınmaların zaman zaman ortaya çıkışı üzerinde durur. Sonra henüz astım tanısı almamış kişiler için kendisinde veya çevresinde bu belirtileri tarif eden kişilerin erken tanı ve tedavi için hekime başvurmaları gerektiğini söyler.

Astımın başlıca belirtileri; nefes darlığı, hırıltılı solunum, kuru vasıfta bir öksürük ve göğüste baskı hissidir. Bu belirtiler elbette sadece astım hastalığında görülmez, ancak bu belirtilerin tekrarlayıcı nitelikte olması, genellikle gece veya sabaha karşı ortaya çıkması, kendiliğinden veya ilaçlarla düzelmesi, mevsimsel farklılıklar göstermesi astıma özgüdür. Hastaların hiç yakınmalarının olmadığı dönemler de vardır.

Eğitimci için not: Astımda “tetikleyiciler” hastalık yakınmalarını artıran faktörlerdir. Bu faktörlerin tanınması özellikle bir tedavi yöntemi olacağı için özellikle vurgulanmalıdır.

Eğitimci, astımın belirtilerini söyledikten sonra, gruba “Sizce bu şikâyetleri neler artırabilir?” sorusunu yöneltir, cevapları kâğıt tahtasına yazar. Grupta astımlı hasta varsa bu soruyu onlara yönelterek kendilerinde hangi faktörlerin varlığında astım belirtilerinin arttığını sorar. Birkaç cevap aldıktan sonra yakınmaları artıran faktörleri “tetikleyicileri” anlatır.

Astımda yakınmaları arttıran faktörler:

Astım belirtilerini ortaya çıkaran etkenlere *tetikleyiciler* denir. Astım belirtilerini tetikleyen faktörler her hasta için farklı olabilir. Bu nedenle hastalar kendilerini rahatsız eden bu etkenleri iyi bilmeli ve mümkün olduğunca onlardan uzak durmalıdır. Astımda sık görülen tetikleyiciler; üst solunum yolu enfeksiyonları (soğuk algınlığı, nezle, grip, sinüzit gibi), allerjenler, sigara, hava kirliliği, bazı ilaçlar (aspirin ve benzeri ağrı kesiciler, bazı yüksek tansiyon ilaçları gibi), bazı besin ve hazır besinlerdeki katkı maddeleri ile reflü, stres ve egzersizdir. Bunun yanında bazı kimyasal madde ve gaz maruziyeti ile de yakınmalar artabilir. Bazı mesleklerdeki ortamda bulunan riskler (gazlar, boya kokuları, kimyasallar) de yakınmaları arttırabilir. Fırıncılar, oto tamircileri, kuaförler astım açısından dikkatli olmalıdır.

Allerjenler, çevremizde bol miktarda bulunan, genellikle zararsız olan, ancak duyarlı kişilerde sorunlara neden olabilen maddelerdir. Astımı olan herkesin allerjik, allerjisi olan herkesin de astımı olması gerekmez. Önemli allerjenler polenler, ev tozu akarları, küf mantarı sporları, hamamböceği ve hayvan tüyleridir.

Eğitimci için not: Tanı hakkında bilgi sahibi olmayan bir kişi için tanıda yapılacak işlemler bilinmediği takdirde endişe oluşturabilir. Bu kısmın çok detaylı işlenmesi gerekmemekle birlikte özellikle işlemlerin pratik, yapılabilir ancak deneyimli merkezlerde yapılması gerektiği söylenmelidir.

Eğitimci, katılımcılarla tetikleyicileri tartıştıktan sonra gruba astım tanısının nasıl konulduğuna dair kısa bir bilgi verir. İşlemlerin basit ve pratik olduğunu, deneyimli merkezlerde yapılması gerektiğini vurgular.

Astım tanısında öykü çok önemlidir. Muayenede atak döneminde veya belirtiler sürekli hale gelmişse bazı bulgular vardır, ataklar arasında tüm muayene bulguları normal olabilir. Solunum fonksiyon cihazları ile nefes ölçümleri yapılarak tanı kesinleştirilebilir veya hastalığın derecesi belirlenir. Akciğer filmi genellikle normaldir. Atakta veya ilerlemiş olgularda bulgu olabilir. Allerji testi, tanı koymak için değil tetikleyicileri belirlemek için hastanın öyküsüne göre hekim tarafından uygun görülürse yapılabilir.

Eğitimci için not: Toplumda astım ağır seyreden ölümcül olarak bilinen bir hastalıktır. Bu nedenle bu bölümün etkin işlenmesi önem taşır. Hastalar astım tanısı almaktan çok korkarlar. Oysa ki çoğu hastada astım iyi seyirlidir. Bu bölümler özellikle vurgulanmalıdır.

Eğitimci, astım tanısını anlattıktan sonra katılımcılara “Astım sizce ölümcül bir hastalık mıdır?” diye soru yönelterek astımın seyri hakkında katılımcıların düşüncelerini ister. Astımının iyi tedavi edildiği ve düzenli takipte olması durumunda iyi seyirli olduğunu ölümcül olmadığını vurgular. Ancak özellikle erişkin yaşta başlayan astımın süregelen bir özellik gösterdiğini bu nedenle ilaç tedavisi sonucu kişi kendisini tamamen iyi hissetse de hekiminin önerisi olmadan asla ilaçlarını kesmemesi gerektiğini özellikle vurgular.

Astım ölümcül bir hastalık değildir. Hastaların çoğunda astım belirtileri ilaç tedavisi ile kontrol altında tutulabilir. Çoğu astımlı hasta, düzenli takipte ise tatiline gidebilir, işini yapabilir, günlük aktivitelerini gerçekleştirebilir. Çok az astımlı hastada hastalık belirtileri daha ağır seyredebilir. Bu hastalar ilaçlarını düzenli kullanmaz ve düzenli hekim takibinde olmazsa diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi nadir de olsa astımdan ölümler görülebilmektedir. Ancak düzenli tedavi ile kontrol altına alınabilen bu hastalıktan ölümler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de azalmıştır.

Çocukluk çağında başlayan bazı astım olguları hasta erişkin yaşa geldiğinde kaybolabilir. Ancak erişkin yaşta başlayan astım süregen bir hastalıktır, zaman zaman hiç şikâyet olmayan dönemlere karşın hastalığın tamamen geçmesi beklenen bir durum değildir.

Eğitimci için not: Astımın tedavisi uzun süreli bir tedavidir. Belirli hedefleri vardır; ancak ilaçların hem devamlı hem de düzenli olarak kullanılması önemlidir. Tedavi bölümünde özellikle hastaların uyumunu arttırmak hedeflenmelidir. Bu nedenle tedavide amaçları ve hedefleri katılımcıların iyi kavraması önemlidir. Burada etkili tedavinin sonuçları aktararak katılımcıların bu konuda bilinçlendirilmesi tedavi uyumu açısından yararlı olacaktır.

Eğitimci, bu bölümde astım tedavisi ile ilgili bilgiler verir. Astımda tedavinin amaçlarını ve hedeflerini belirtir. Burada tedavinin sadece ilaç tedavisi olmadığını koruyucu tedbirlerin de önemli olduğunu vurgular. Düzenli tedavi ile yakınmaların düzeldiğini, astım ataklarının engellendiğini ve bu sayede günlük aktivitelerini yapabileceklerini özellikle söyler.

Astım tedavisinin amacı hava yollarındaki mikrobik olmayan iltihaba bağılı daralmanın giderilmesi ve hastanın rahat nefes almasının sağlanmasıdır.

(Burada eğitimci bir şekil üzerinden göstererek açıklama yapabilir.)

Tedaviden beklentiler:

Belirtileri kontrol altına almak ve bunu sürdürmek,
Egzersiz dahil normal aktivite düzeyini sürdürmek,
Akciğer fonksiyonlarını olabildiğince normal düzeyde tutmak,
Atakları önlemek,
Astım ilaçlarının istenmeyen etkilerini önlemek.

Bu hedeflere ulaşabilmek için:

Hasta/hekim işbirliğinin geliştirilmesi,
Tetikleyici faktörlerin belirlenmesi ve temasın azaltılması,
Astım kontrolünün değerlendirilmesi ve ilaç tedavisi.

Düzenli tedavinin sonuçları:

Hastanın yakınmaları düzelir,
Astım atakları engellenir,
Günlük aktiviteler daha rahat yapılır,
Solunum testleri düzelir.

Eğitimci için not: Astım tedavisinde solunum yoluna direkt olarak ilacı veren cihazlar kullanılır. Toplumda ilaç denildiğinde genellikle ağızdan alınan ya da enjeksiyon şeklinde olan uygulamalar anlaşılır. Oysa ki astımda inhaler ilaçlar daha etkilidir. Bu nedenle bu bölümde bu cihazların astımda en etkili ilaç uygulama yöntemi olduğu vurgulanmalıdır.

Eğitimci, kullanılan cihazlara dikkati çekmek için katılımcılara “Çevrenizde astım tedavisi alan var mı? Bu kişilerin kullandıkları ilaçların dikkatinizi çeken özelliği var mıydı?” diye sorarak giriş yapar. Mümkünse bir inhalasyon cihazı videosu gösterir. Inhaler tedavinin önemini görsel olarak da vurguladıktan sonra tedavideki aşağıda belirtilen önemli noktaları açıklar. İlaçların çoğunun solunum yolu ile verildiğini belirtir. Bu formdaki cihazların içinde hava değil “ilaç” olduğunu özellikle vurgular.

Astımda kullanılan ilaçların çoğu inhalasyon yolu ile uygulanan ilaçlardır. Bu sayede kullanılan ilaçlar doğrudan akciğerlere ulaşmakta ve ilaç yan etkisi minimalde tutulmaktadır. İnhalasyon yolu ile verilen ilaçlar; ölçülü doz içeren sprey, turbohaler, diskhaler, diskus, inhalasyon kapsülü şeklindedir. Ölçülü doz inhaleleri uygun teknikle kullanamayanlarda veya inhale steroidleri yüksek doz kullanan olgularda gerektiğinde aracı haznelere önerilir. Acil durumlarda nebulizatörler kullanılır.

Eğitimci için not: Astım tedavisi devamlılık gerektirmektedir. Hastalar hekim aksini söylemedikçe ilaçlarını düzenli almaya devam etmelidir. Ancak hastaların uzun dönemde tedaviye devam oranı son derece düşüktür. Bu nedenle özellikle düzenli ilaç kullanımının olumlu etkileri tekrarlayarak aktarılabilir. Astım tedavisinde kullanılan temel ilaç grubu olan steroidlere karşı ön yargılı bir yaklaşım olabilir. Toplumumuzda steroid fobisi yaygındır. Bu nedenle inhale steroidler anlatılırken bu ilaçların içindeki steroid dozunun çok düşük olması ve solunum yoluna uygulanması nedeni ile yan etkilerinin kabul edilebilirlik sınırlarında olduğuna yönelik ek bilgi verilmelidir.

Eğitimci, cihazların tanıtımından sonra astımda kullanılan ilaçlar hakkında bilgi verir. Bu ilaçların belirli bir süre kullanımı sonrasında yakınmalarda düzelme olabileceğini, bunun hastalığın tamamen geçmesi olarak algılanmaması gerektiğini, bu nedenle özellikle kontrol edici olarak adlandırılan ilaçların hekim söylemeden kesilmemesi gerektiğini mutlaka vurgular. Bu nedenle inhale steroid kullanımına uyumu artırmak adına sprey formundaki ilaçlarda çok düşük doz steroid=kortizon olduğunu, bunun ağızdan alınan kortizon tabletler gibi yan etkilerinin olmadığını söyler. İnhal steroidlerin ağız ve boğazda olan minör yan etkilerinden bahsederek belirli bir cihaz reçete edilip alındıktan sonra kullanım zorluğu olursa ilacı bırakmak yerine hekime danışmak gerektiğini vurgular.

Astım ilaçları; kontrol edici ve nefes açıcı ilaçlar olmak üzere ikiye ayrılır:

Kontrol edici ilaçlar:

Hava yollarındaki mikrobik olmayan iltihabı kontrol altına alırlar. Bu ilaçlar hastayı hemen rahatlatmazlar, bu nedenle kısa dönemde etkileri fark edilmez, ancak uzun dönemde yararı görülür. Bu nedenle bu ilaçların düzenli kullanılması gerekir. Kortizon içeren ilaçlar, uzun etkili beta-2 agonistler, lökotrien sistemini etkileyen ilaçlar, teofilin ve anti-IgE bu gruptaki ilaçlardır.

Nefes açıcı ilaçlar:

Kullanıldığında hızla etki ederek hava yolundaki kasları gevşeten ve buna bağlı nefes darlığı, hırıltılı solunum, göğüste baskı hissi gibi belirtileri gideren ilaçlardır. Gerek olduğunda bazıları düzenli olarak kullanılırlar. Beta agonistler, antikolinergik ilaçlar ve teofilin bu gruptandır.

İnhale steroidlerin yan etkileri genelde tolere edilebilir düzeyde olup, boğazda yanma, ses kısıklığı, öksürük ve oral kandidiazis ile sınırlıdır. Aracı hazne kullanımı veya ilaç kullanımı sonrası boğazın su ile çalkalanması ile bu yan etkiler daha az görülür.

Eğitimci için not: Toplumda “tedavi” denildiğinde “ilaçlar ile yapılan tedavi” yöntemleri gelir. Oysa ki astımda koruyucu önlemler de önemli olduğundan bu konu özellikle vurgulanmalıdır.

Eğitimci, ilaç tedavisi kısmı bittikten sonra, astım tedavisinin sadece ilaç tedavisi olmadığını kişilerin başka koruyucu tedbirlere de dikkat etmeleri gerektiğini söyler. Bu kısımda özellikle aktif ve pasif sigara maruziyetinin azaltılması, grip aşısı, ağrı kesici kullanımı gibi tedbirleri özellikle vurgular.

Astımı artıran her faktör her hastada eşit düzeyde yakınmaya neden olmamaktadır. Bu nedenle bu faktörler hastaya aktarıldığında hastadan öncelikle bunların önem derecesini belirlemesi istenir ve ona göre kaçınma stratejileri önerilir.

a) Sigara: Astımlı hastanın kendisinin sigara içmemesi ve kesinlikle yanında da sigara içilmemesi gerekir.

b) Viral enfeksiyonlar, astımı tetiklediğinden eğer hastanın yumurta allerjisi yoksa her yıl Eylül veya Ekim ayında grip aşısı önerilir. Bunun dışında gripli kişilerden mümkün olduğunca uzak durmaları, değilse maske takmaları önerilmektedir.

c) Hava kirliliğinin yoğun olduğu dönemlerde mümkün olduğunca dışarı çıkmamaları önerilmeli evde ise pencere veya kapıyı kapalı tutmaları önerilir. Dışarı çıkması zorunlu olan hastaya maske takması önerilir.

d) Beta blokör ve ACE inhibitörleri gibi yüksek tansiyon ilaçları, aspirin ve diğer nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar, beta blokör içeren göz damlaları astımlı hastalarda yakınmalarda artışa yol açabilir. Hastaya bu grup ilaçlar yazılacağı zaman hekimin uyarması gerektiği belirtilmelidir.

e) Yoğun toz, kokular (boya, parfüm vs.) eğer hastada yakınma oluştuyorsa uzak durması önerilmektedir.

f) Bazı besinler astımlı olgularda yakınmaların artmasına neden olabilir. Ancak bu erişkin astımında çok nadirdir. Bu nedenle hastaya böyle bir tespit durumunda o besini kendiliğinden beslenme şekline çıkarmayıp bunu hekimi ile paylaşması ve buna göre bir yaklaşım planlanması önerilmektedir.

g) Mide yakınmalarındaki artış ile birlikte nefes darlığında artış oluyorsa bunu astımını takip eden hekimine söylemesi önerilmektedir. Eğer hastada gastroözofajial reflü tanısı konulmuşsa çay, kahve gibi içeceklerden uzak kalması, öğünleri sık aralıklar ile yemesi, akşam yemeğini geç yememesi, yatarken yatak başının yüksek tutulması ve ilgili hekime başvurarak gerekli ise ilaç tedavisine başlanması önerilmektedir.

ı) Astımlı bir hasta bazı koşullara dikkat etmek kaydı ile egzersiz yapabilir. Çok soğuk ve kirliliğinin yoğun olduğu havalarda (polen allerjisi olan kişiler polen mevsiminde de dikkatli olmalıdır) olmamak kaydı ile yürüyüş, hafif koşu, bisiklet ve yüzme astımlı olgular için önerilen sporlardır. Ancak dağa çıkmak, suda derin dalma ya da motor sporları önerilmez. Astımlı hastalar egzersize ısınarak başlamalı ve sonlandırırken de yine yavaş yavaş sonlandırmalıdır. Egzersiz ile dispne tanımlayan olgulara koruyucu olarak egzersiz öncesi kısa ya da uzun etkili inhale β_2 agonistler önerilir.

i) Kronik sinüziti olan bir olguda sinüzit alevlendiğinde astım yakınmalarında da artış olabilmektedir. Bu nedenle sinüzitin belirtileri hastaya anlatılmalı ve belirtilerin varlığında hızlı olarak hekimi ile temasa geçmesi önerilmektedir.

J) Eğer kişide allerjik astım söz konusu ise duyarlı olduğu allerjene karşı koruyucu tedbirlerin alınması gereklidir. **Allerjiden kaçınma sadece allerjik astım tanısı almış kişiler için geçerlidir. Astımı allerjik olmayan olgulara bu korunma yöntemleri önerilmez.** Allerjik astımda özellikle iç ortam allerjenlerine olan maruziyetin azaltılması önem taşımaktadır.

Eğitimci için not: Astım atağı iyi tanınması ve hızlı tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Düzenli tedavi ile de ataklar önlenebilir. Bu bilgilerin katılımcılara etkili bir şekilde aktarılması önemlidir.

Eğitimci, bu bölümde katılımcılara astım atağı ile ilgili bilgiler verir. Astımın seyrinde iyilik dönemlerinin yanı sıra astım krizi olarak adlandırılan durumların olduğunu söyler. Astım atağının tedavisinin farklı özellik gösterdiği için astım krizinin astımdaki kısa süreli bozulmalardan farklı olduğunu bu nedenle hastalar tarafından tanınmasının önemsendiğini vurgular.

Astım belirtilerinin ortaya çıkması veya varken daha artması ve bunlara solunum testlerinde bozulmanın eşlik etmesi astım atağıdır (krizidir). Atakların çok büyük bir kısmı yavaş ilerler ve günler içinde gelişir. Hastaların çok azında ise ani başlangıçlı ataklar ortaya çıkar, hava yollarında ani daralma olabilir.

Eğitimci için not: Bu sunumun en önemli çıktılarından biri ne zaman hekime başvurulacağına katılımcı tarafından iyi anlaşılmış olmasıdır. Bu nedenle hem astım belirtileri hem de atak ile ilgili konular gerekirse tekrar vurgulanmalıdır.

Eğitimci, katılımcılara astım tedavisini anlattıktan sonra ne zaman hekime başvurmaları gerektiğini açıklar. Burada özellikle astım krizinin iyi bilinmesi gerektiğini, bunun dışında da ilaçların hekim önerisi olmadan kesilmemesi gerektiğini bir kez daha vurgular.

Ne zaman hekime başvurulmalı?

- Daha önce herhangi bir şikâyeti olmayan bir kişinin astım ile uyumlu yakınmaları başladığında
- Tedavi altında iken yakınmalar devam ediyorsa
- Astım krizi ile uyumlu belirtiler varsa
- İlaçlar ile ilgili yan etkiler varsa

ÖZET (5-7 dakika)

Eğitimci, bu bölümde aktarılan bilgilerin katılımcılar tarafından kısaca tekrarlanması ister ve bazı önemli noktaları tekrar vurgular. Kâğıt tahtasına ders sürecinde yazılan dokümanlar tekrar gözden geçirilir. Oturum başında katılımcılar tarafından belirtilen beklentilerin ne ölçüde karşılandığı tartışılır. Katılımcılardan görüş belirtmek isteyenlerin görüş ve sorularını alarak konuyu özetler.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Eğitimci, aşağıdaki soruları katılımcılara sorarak dersini değerlendirmesini yapar.

1. Astım için riskler nelerdir?
2. Astımın belirtileri nelerdir?
3. Astım hastası ne zaman hekime başvurmalıdır?

KAYNAKLAR

1. The Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2009 update. <http://www.ginasthma.com>. Erişim: 15 Mayıs 2011.
2. Astımla Yaşam. http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011191929-Astimla_yasam.pdf. Erişim: 15 Mayıs 2011.

KONU 2

ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTIMIN ÖZELLİKLERİ

Gülbin BİNGÖL KARAKOÇ

Refika ERSU

Cansın SAÇKESEN

KONU: ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTİMİNİN ÖZELLİKLERİ

SÜRE: 20 dakika

AMAÇ: Çocukluk çağında astım tanısı, astım ataklarını tetikleyen faktörler ve astım tedavisi konusunda bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Çocuklarda astım belirtilerini sayabilmeli,
- Astım atağına yol açabilen nedenleri sayabilmeli,
- Astım tedavisinde kullanılan yöntemleri söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum (30 slayt)
- Anlatım
- Soru- Cevap

ARAÇ-GEREÇ

- Bilgisayar
- Projeksiyon cihazı

ETKİNLİKLER

Isınma (3 dakika)

Eğitimci, grubun etkileşimini arttırmak için uygun bir ısınma etkinliği planlar.

İşleniş

Eğitimci, katılımcılara şu anda nefes alıp verirken farkında olup olmadıklarını sorar, aldığı cevaplardan sonra normalde insanların nefes alıp vermelerinin farkında olmadan gerçekleştiğini ve bunun için çaba gösterilmediğini vurgular. Sonrasında herkesin 1 dakikada kaç kez nefes alıp verdiğini saymasını ister. Katılımcılar arasından seçtiği bir gönüllüden hızla iki basamak merdiven inip çıkmasını veya yürüyüş yapmasını ister. Katılımcı döndüğünde onun nefes hareketlerini izler, solunum sayısını tespit eder ve kişiye şu anda nefes alıp vermelerinin farkında olup olmadığını sorar. Katılımcının nefes darlığı istirahatle düzeldiğinde aslında bu durumun normal olduğunu ve ağır egzersizle birlikte nefes darlığının herkeste olabileceğini ve bu durumun geçici olduğunu vurgular, ancak nefes darlığı süreklilik gösterirse bunun altından pek çok hastalığın çıkabileceğini açıklar.

Giriş (2 dakika)

*Eğitimci, katılımcılara “**Ailesinde ya da yakınları arasında astım hastası olan var mı?**” diye sorar ardından konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar.*

Gövde (10-12 dakika)

İşleniş

Eğitimci, çocuklarda astım bulgularının erişkinlere kıyasla farklı bulgularla ortaya çıktığını vurgular ve belirtileri hisilti dahil olarak sıralar (Slayt 4-9).

Astım hava yollarının daralması ile kendini gösteren ve ataklar (krizler) halinde gelen bir hastalıktır. Hastalar ataklar arasında kendilerini iyi hissederler. Astımda hava yollarında mikrobik olmayan bir iltihap vardır. Bu nedenle hava yolu duvarı şişir ve balgam vardır. Bu durum akciğerlerin uyarılara aşırı duyarlı olmasına neden olur. Genetik yatkınlığı olan çocuklarda çevresel etkenlerle oluşur.

Çocuklarda astım sıklığı: Türkiye'deki çocuklarda astım sıklığı %5-15 arasındadır.

Astım bulguları:

- Nefes darlığı
- Öksürük
- Hışıltı (hırıltı, vizing) (8 no'lu slaytta hışıltı sesi dinletilecektir.)
- Göğüste sıkışma hissi, göğüs ağrısı

Eğitimci, belirtileri anlattıktan sonra gruba astımı tetikleyen faktörlerin neler olabileceğini sorar, ardından aşağıdaki bilgiler ışığında açıklamalar yapar (Slayt 10-13).

Astım ataklarla seyreder:

Bu epizodlar sırasında bronşlarda farklı şiddette daralmalar olur.

Astım atağını tetikleyen faktörler:

Özgül tetikleyiciler

- Polen
- Ev tozu akarı
- Mantar sporları
- Hayvan tüyleri
- Besinler
- İlaçlar
- Hamam böceği

Özgül olmayan tetikleyiciler

- Enfeksiyonlar
- Sigara
- Duman
- Kokular
- Egzersiz

Eğitimci, çocuklarda astım tanısının hangi bulgularda düşünülmesi gerektiğini ve hangi laboratuvar testlerinin yapılabileceğini aşağıdaki bilgiler ışığında açıklar (Slayt 14-19).

Astım tanısı nasıl konur?

- Astım tanısı tekrarlayan nefes darlığı, hışıltı, öksürük şikâyetleri olan çocuklarda düşünülmelidir.
- Hastanın mutlaka fizik incelemesi yapılır.

Astım tanısında kullanılan laboratuvar tetkikleri:

- Allerji (Duyarlılık) kan testleri veya deri testleri ile araştırılır.
- Altı yaş üstü çocuklarda solunum fonksiyon testleri veya basit bir cihazla (PEFmetre) solunum yollarındaki darlığın derecesi belirlenir.
- Gerekirse akciğer filmi de çekilebilir.

Eğitimci, astım tedavisinde uygulanan tedavi yöntemlerini sorar daha sonra eylem planı ve tedavi hakkında aşağıdaki bilgiler ışığında bilgi verir (Slayt 20-25).

Astım tedavisinde temel prensipler:

1. İşbirliği: Hasta/Ebeveyn/Bakıcı ve Hekim arasında işbirliği sağlanması
2. Korunma: Risk faktörlerinin belirlenmesi ve maruziyetin önlenmesi
3. Astım şiddetinin bilinmesi ve buna yönelik koruyucu tedavinin hekimin önerilerine uygun olarak uygulanması
4. Astım ataklarında hasta tarafından uygulanacak tedavi planı: Kurtarıcı (Bronş açıcı) ilacını uygun doz, aralık ve doğru yoldan uygulamasının öğretilmesi

Astım tedavisinde iki ana grup ilaç vardır:

KURTARICI İLAÇ: Sadece atak döneminde kullanılır. Hava yolunu geçici olarak genişletir.

TEDAVİ EDİCİ İLAÇ: Hava yolundaki iltihabı düzeltir. Şikâyetlerin olmadığı dönemde de kullanılması gerekir.

İlaçların yan etkileri:

Kontrol edici ilaçların büyük bir kısmı kortizon içerir.

Uygun dozlarda kullanıldığında ilaçlar güvenlidir.

Çocukların erişkin boyları **NORMALDİR**.

Eğitimci, astım tedavisinde uygulanan korunma yöntemlerini ve astımlı çocukların spor yapma yapamayacağını sorar, daha sonra korunma ve okulda spor yapma ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi verir (Slayt 26-29).

Korunma:

- Allerji saptanmışsa allerjene yönelik önlemler alınmalıdır.
- Evde kesinlikle sigara içilmemelidir, çocuklar sigara içilen diğer ortamlarda bulunmamalıdır.
- Astımlı çocuklara her yıl grip aşısı yapılmalıdır.

Astımlı çocuklar spor yapabilir mi?

Egzersiz öncesi ısınma hareketlerinin yapılması, egzersiz yaparken burundan nefes alınıp verilmesi, hekim önerirse egzersizden on beş dakika önce hızlı ve etkili nefes açıcıların nefes yoluyla alınması astımlı hastaların daha rahat egzersiz yapmalarına olanak sağlar. Astımlı çocuklar yüzme ve basketbol başta olmak üzere tüm sporları yapabilirler.

Astımlı çocuklar okulda nelere dikkat etmelidir?

- Çocuğun astımı olduğu ve hangi ilaçları kullandığı, atak belirtileri ve atak sırasında neler yapılması gerektiği öğretim dönemi başında öğretmeniyle paylaşılmalıdır.
- Astımlı çocuklar hastalık kontrol altındayken beden eğitimi dersine girebilirler.
- Astımlı çocukların sınıfları iyi havalandırılmalıdır.

ÖZET (3 dakika)

Eğitimci, bu bölümde aktarılan bilgilerin katılımcılar tarafından kısaca tekrarlanmasını ister ve bazı önemli noktaları tekrar vurgular. Katılımcılardan görüş belirtmek isteyenlerin görüş ve sorularını alarak konuyu özetler (Slayt 30).

DEĞERLENDİRME SORULARI

Eğitimci aşağıdaki soruları katılımcılara sorarak konunun değerlendirmesini yapar.

1. Astımın bulguları nelerdir?
2. Astım ataklarını tetikleyen faktörleri sayınız?
3. Astım ilaçları daha sık hangi yolla kullanılır?

KAYNAKLAR

1. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2009.
2. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2009. www.toraks.org.tr Erişim: 16 Mayıs 2011.
3. ww.aid.org.tr. Erişim: 16 Mayıs 2011.
4. www.ersnet.org. Erişim: 16 Mayıs 2011.
5. www.eaaci.net. Erişim: 16 Mayıs 2011.

KONU 3

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ) VE ÖZELLİKLERİ

Nurdan KÖKTÜRK

Fusun ÖNER EYÜBOĞLU

Mehmet POLATLI

Elif ŞEN

KONU: KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ) VE ÖZELLİKLERİ

SÜRE: 45 dakika

AMAÇ: KOAH'ın tanımı, görülme sıklığı, risk faktörleri, niçin ve nasıl geliştiğı, hastalık belirtileri ve erken tanısı ile ilgili bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- KOAH'ın nasıl bir hastalık olduğunu tanımlayabilmeli,
- KOAH'ın toplumda sık görülen bir hastalık olduğunu söyleyebilmeli,
- KOAH'a yol açan risk faktörlerini sayabilmeli,
- Risk faktörleriyle (özellikle sigara) karşılaşan kişilerde solunum sisteminde ortaya çıkan değişiklikleri açıklayabilmeli,
- KOAH'lı hastalardaki belirtileri sayabilmeli,
- KOAH'la ilişkili hastalık belirtileri olduğunda hekime başvurup nefes ölçüm testiyle erken tanı konulabileceğini söyleyebilmeli,
- KOAH'dan nasıl korunulacağını ve tedavi sürecinde risk faktörlerinden uzaklaşmanın önemini söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum
- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ – GEREÇ

- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları
- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı

ETKİNLİKLER

Isınma (4 dakika)

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak için aşağıdaki gibi konuya uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Gruba nefes egzersizi yaptırır.

- *Rahat bir şekilde oturun,*
- *Derin ve tam bir nefes alın,*
- *Aldığınız nefesi bütünüyle verin,*
- *Nefes alırken burnunuzu, verirken ağızınızı kullanın,*
- *İçinizden birden dörde kadar sayarak yeni bir nefes alın,*
- *Nefesinizi tutun ve içinizden birden dörde kadar sayın,*
- *Nefesinizi ağır ağır verip, ciğerlerinizi boşaltıncaya kadar yavaş yavaş birden sekize kadar sayın.*

Bütün seansı dört kere tekrarlayın. Sonra 4-5 kez normal nefes alın. Gözlerinizi kapayarak da yapabilirsiniz...

Ardından aşağıdaki cümleyle nefes almanın hayati önemini vurgular.

Bir insan;

Yemek yemeden 30 gün,

Su olmadan 3 gün yaşayabilir,

Ancak nefes alamazsa 3 dakika içerisinde ölür.

(Aydın, 2010)

Giriş (5 dakika)

Eğitimci, ısınma etkinliğinden sonra dersin amaç ve öğrenim hedeflerini açıklar. Katılımcılara "KOAH nedir? Nasıl bir hastalıktır?" sorusunu sorarak konuya giriş yapar. KOAH'ın "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı"nın baş harflerinden oluşan bir kısaltma olduğunu belirttiikten sonra aşağıdaki gibi bu kısaltmayı oluşturan her kelimeyi açıklar.

Gövde (30 dakika)

İşleniş

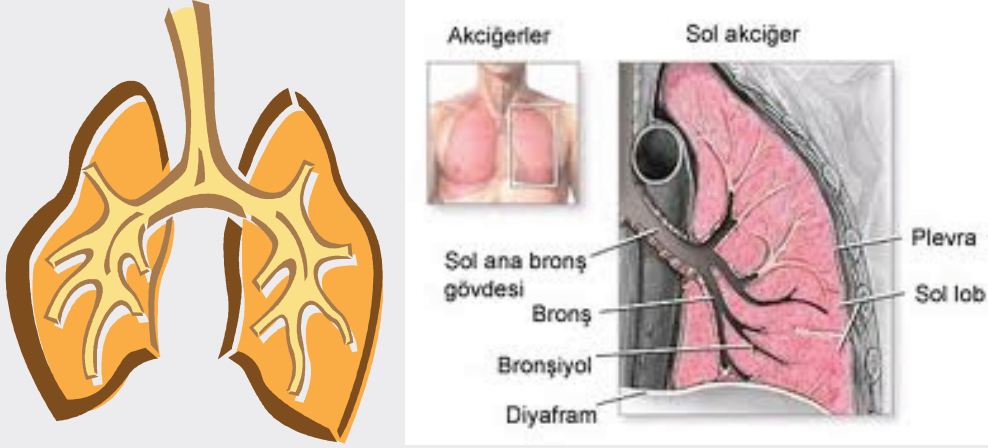
Eğitimci görsel materyal (metnin ilerleyen bölümünde yer alan fotoğraflar) kullanarak akciğer ve hava yolları anatomisi üzerinden kronik bronşit ve amfizemi tanımlar, hastalığın dünyada

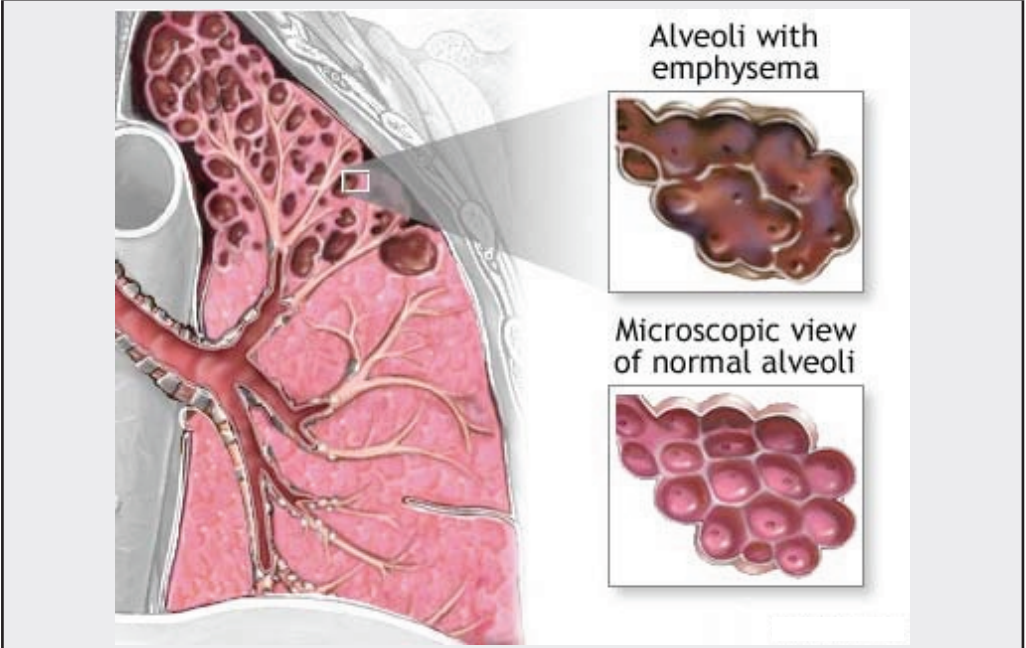
ve ülkemizde sık görülen bir hastalık olduğunu vurgular ve sonra aşağıda yer alan bilgileri grupla paylaşır.

Kronik (Süregen): Uzun süredir devam eden anlamına gelmektedir.

Obstrüktif (Tıkayıcı - Daraltıcı): Hava yollarındaki daralma nedeniyle, hava giriş çıkışı rahat bir şekilde sağlanamaz. Hava yollarındaki daralma, nefes verirken daha belirgindir ve hava, daralmış hava yollarından geçerken, ısıklık sesi duyulabilir.

Hava yolları, ağız ve burundan başlar, nefes borusu ile devam eder. Nefes borusu akciğerlerde sağ ve sol olmak üzere iki ana dala (bronşa) ayrıldıktan sonra bir ağacın dalları gibi gittikçe incelen dalcıklara bölünür. Bu dalcıkların sonunda da havadan gelen oksijenin kana, kirli kandaki karbondioksitin de havaya geçtiği hava kesecikleri vardır.





KOAH, müzmin bronşit ve hava keseciklerinin harabiyeti (amfizem) sonucu akciğerlere havanın giriş çıkışını zorlaştıran ve hava akımında kısıtlanma ile seyreden bir hastalıktır. Hava akımındaki azalma hemen daima ilerleyicidir.

Kronik (Müzmin) bronşit: Art arda iki yıl, yılın en az üç ayı boyunca öksürük ve balgam çıkarma ile kendini gösteren bir hastalıktır. Şüphesiz, bu öksürüğün verem ya da yavaş seyirli akciğer kanseri gibi bir başka hastalığa bağlı olup olmadığının araştırılması gerekir.

Amfizem (hava keseciklerinin harabiyeti): Hava keseciklerinin harabiyeti sonucu bu keseciklerdeki anormal ve kalıcı genişlemedir. Buna bağlı olarak, kıkırdak dokusu olmayan küçük hava yollarında tıkanıklık ortaya çıkar.

KOAH Sıklığı

Türkiye’de toplumda 40 yaş üstü her 5 kişiden birinde KOAH vardır. Oysa 10 KOAH hastasının sadece biri hekime başvurmuş ve doğru tanı alabilmiştir. Bu durumda, ülkemizde bulunan 3-5 milyona yakın KOAH’lı hastanın sadece 300-500 bini kendisinde hastalık olduğunu bilmektedir. Ayrıca KOAH en önemli ölüm nedenleri arasında, dünyada dördüncü ve Türkiye’de üçüncü sıradadır.

Eğitimci, katılımcılara “KOAH niçin ve nasıl gelişir?” sorusunu sorarak tartışmaya devam eder. Sorduğu soruya cevap almaya çalışır. Cevapları aldıktan sonra aşağıdaki bilgileri katılımcılarla paylaşır. KOAH gelişmesinde rol oynayan risk faktörlerini en başta sigara olmak üzere, meslek nedeniyle toz, duman ve çeşitli gazların solunması, doğuştan bir faktör eksikliği (Alfa-1 Antitripsin Eksikliği), pasif sigara içiciliği, hava kirliliği, cinsiyet, sosyal etkenler olarak ayrıntılarıyla anlatır.

KOAH Risk Faktörleri

Hastalığın en önemli nedeni **SİGARA KULLANIMIDIR.**

Diğer nedenleri; mesleki olarak toz, duman ve gazların solunması, doğuştan bir faktörün eksikliği, hava kirliliği, hava yollarının aşırı duyarlılığı ve sosyal etkenlerdir.

Sigara Kullanımı: Hastalığın en önemli nedenidir. Ülkemizde yetişkinlerin yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Sigaraya başlama yaşı, dumanın yoğunluğu, günlük ve toplam içilen miktar hastalığın gelişimini etkilemektedir. Anne ve babası sigara içen çocuklarda solunum sistemi hastalıklarına ve kronik bronşite daha fazla rastlanır. Otuz yaşından sonra akciğer kapasitesi her yıl azalmaya başlar. Sigara içenlerde bu oran daha fazladır; ancak sigaranın bırakılması ile bu azalma yavaşlamaktadır.

Meslek Nedeniyle Toz, Duman ve Çeşitli Gazların Solunması: Kömür ve altın madeni işçiliğinde, metal işçiliğinde, ulaşım sektöründe, odun, kâğıt imalatında çalışanlarda, çimento, tahıl ve tekstil işçiliğinde hastalık daha fazla görülür. Özellikle, bu kişiler sigara da içiyorlarsa, hastalık gelişme olasılığı daha da artmaktadır.

Doğuştan Bir Faktör Eksikliği (Alfa-1 Antitripsin Eksikliği): KOAH gelişmiş hastaların yaklaşık % 1'in altındaki bir bölümünde, akciğer harabiyetini azaltan bir faktörün genetik olarak eksikliği sonucu KOAH gelişir. Bu kişilerde sigara kullanımı hastalığın ortaya çıkışını hızlandırmaktadır.

Sigara Dumanından Pasif Etkilenim: Sigara içmeyenlerde, özellikle çocuklarda, sigara içilen bir ortamda dumana maruz kalınması sonucu, ileri yaşlarda Astım ve KOAH başta olmak üzere solunum sistemi hastalıkları görülür.

Hava Kirliliği: Kentlerdeki hava kirliliği hem KOAH'a hem de sık atak geçirmeye neden olmaktadır. Özellikle kırsal kesimde evlerde ısınma ve yemek pişirme için kullanılan odun, tezek, kök benzeri çeşitli bitkisel ve hayvansal kaynaklı (biyomas) yakıtlardan çıkan dumanın solunması KOAH'a neden olabilir.

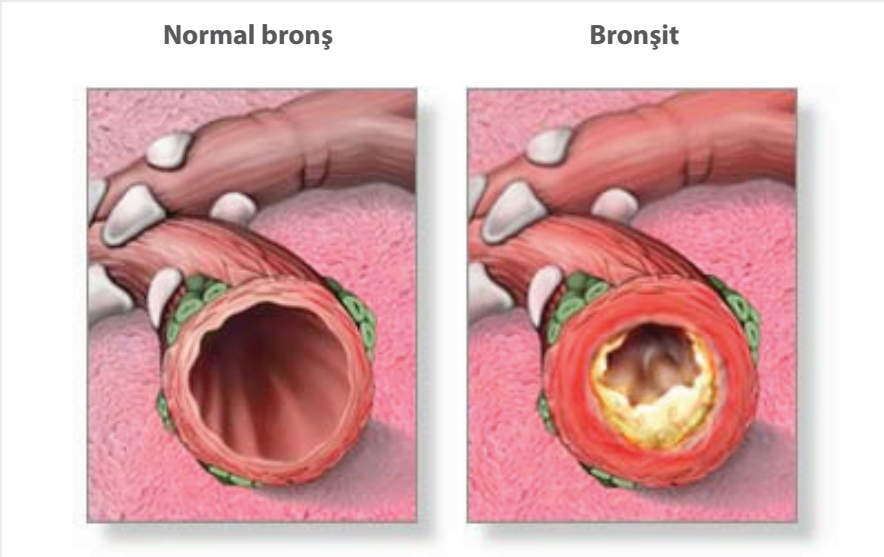
Cinsiyet: Erkeklerde sigara kullanımının sıklığı ve mesleki olarak çeşitli toz, duman ve gazları solumalarına bağlı olarak hastalık daha sık görülmekte iken son yıllarda sigara içiminin yaygınlaşmasıyla kadınlardaki KOAH görülme sıklığı hızla artmaktadır.

Sosyal etkenler: Sosyoekonomik durum, fakirlik, beslenme bozukluğu, çocukluk döneminde geçirilen solunum sistemi enfeksiyonları yetişkin dönemde solunum fonksiyon kaybı ile birlikte olabilir ve KOAH için risk faktörüdür.

Eğitimci, katılımcılara "Sigara Hava Yollarında Ne Gibi Değişikliklere Neden Olur?" sorusunu sorar. Gelen cevapları değerlendirerek sigaranın akciğerlerdeki etkileri, yol açtığı değişiklikler ve hastalığa nasıl yol açtığını görsel materyalle açıklar.

Sigara Hava Yollarında Ne Gibi Değişikliklere Neden Olur? Sigara Hastalığı Nasıl Yol Açar?

Çevresel ya da mesleki olarak solunan toz, duman, gazlar ve SİGARA DUMANI ile hava yollarına zararlı maddeler ulaşır. Bu zararlı maddeleri temizlemek amacıyla hava yollarına toplanan hücrelerden ortama salınan bazı maddeler, hava yollarında şişlik ve iltihap oluşturmaktadır, aynı zamanda hava keseciklerinin de yapısını bozarak akciğerlerin olduğundan daha erken yaşlanmasına neden olmaktadır. Bu iltihap mikrobiyal bir iltihap değildir, kişiden kişiye bulaşmaz. Hava yollarında oluşan şişlik ve iltihaba bağlı olarak balgam miktarı artar. Üretilen daha fazla balgam, hava yollarında şişlik, kas kütlelerinde artış, kıkırdak kaybı gibi nedenlerle büyük ve özellikle küçük hava yolları daralır. Ek olarak hava keseciklerinde harabiyet (amfizem) meydana gelir. Böylece hava akım hızı azalır. Sonuç olarak, kana oksijen geçişi bozulur ve ileri dönemde kandaki oksijen miktarı azalır.



Eğitimci, katılımcılara **“KOAH’ın belirtileri neler olabilir?”** diye sorar. Cevapları aldıktan sonra erken dönemde hiçbir belirtinin olmayabileceğini vurgular, ardından KOAH’da temel şikâyetler olan nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma hakkında bilgi verir. Hastalığın ilerlemesiyle KOAH’da ortaya çıkan diğer belirtileri anlatır.

KOAH'lı Hastadaki Belirtiler Nelerdir?

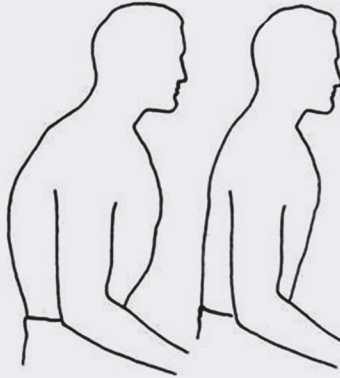
Hastalıkta üç temel şikâyet görülür:

- Öksürük
- Balgam çıkarma
- Nefes darlığı

Erken dönemde hiçbir belirti olmayabilir. Hava yollarında etkilenmenin artmasına paralel olarak öksürük ve balgam çıkarma ilk şikâyettir ancak hastalar tarafından önemsenmez, sigara öksürüğü olarak değerlendirilip, erken KOAH tanısı alma fırsatı kaçırılır. Öksürük ve balgam çıkarma sabahları daha fazladır. Balgam genelde sümüksü ve beyaz renklidir. Balgam miktarının artması, balgam renginin sarı veya yeşil renge dönüşmesi solunum yollarında iltihap artışının göstergesidir.

Nefes darlığı, hareket sırasında daha fazla olmak üzere yavaş yavaş artış gösterir. Nefes darlığı önceleri otobüse yetişmeye çalışırken, merdiven çıkarken, bir tepeye tırmanırken hissedilir. Genellikle yaşlanmaya bağlanıp yine hekime başvurulmaz. Yıllar içinde giyinirken, konuşurken hatta istirahat halinde bile nefes darlığı hissedilir ve 40-50'li yaşlarda bu şikâyetlerle hekime başvurulur.

Havayı çıkarmak zorlaştığı için akciğerlerdeki hava artıp, göğüs kafesi genişleyerek fiçı göğüs haline dönüşür.



Nefes aldığıında, kaburga aralıkları içeri doğru hareket eder ve hasta nefesini dudaklarını büzerek vermeye çalışır.

Şikâyetler yalnızca nefes darlığı ile sınırlı kalmaz. KOAH'da solunum sistemi dışında, kas, kemik, kalp-damar sistemi gibi birçok başka organ bozukluklarına bağlı şikâyetler eşlik edebilir. Yorgunluk, halsizlik ve depresyon KOAH'da sık gözlenen diğer belirtilerdir.

İleri dönemlerde kanın yeterince oksijenlenememesi sonucu parmak uçları, dil, dudaklar ve kulak memeleri mavi-mor renk alır. Ağır hastalarda oksijen yetersizliğine ek olarak kandaki karbondioksitin atılmamasına bağlı uykuya eğilim artar.

Eğitimci, katılımcılara **“Şimdi sizlere sayacağım özellikleri dikkatle dinlemenizi rica ediyorum”** dedikten sonra aşağıdaki özellikleri sayar. Ardından üç veya fazlasına evet diyorsanız sizde KOAH olma olasılığı bulunmaktadır diye belirtir ve **“Sizlerin arasında veya ailenizde, arkadaşlarınız arasında bu saydıklarımın üç veya daha fazla özelliğe sahip kişiler var mı?”**sorusunu yöneltir. Eğer katılımcılar arasında bu özelliklere sahip olduğunu belirtenler varsa **“Kesin tanı için bir hekime başvurun nefes ölçüm testinizi yaptırmanız gerekir”** diye söyler.

• **Acaba ben KOAH’lı mıyım?**

- Aşağıdaki özelliklerden üç ya da daha fazlasına EVET diyorsanız, sizde KOAH olabilir.
- 40 yaş üstüyüm.
- Eskiden sigara içmiştim veya halen sigara içiyorum.
- Haftanın çoğu günü öksürüyorum.
- Haftanın çoğu günü balgam çıkarıyorum.
- Yaşıtlarıma göre nefesim daha kolay daralıyor.
- Tozlu dumanlı ortamlarda çalışıyorum.
- Evde ısınma veya pişirme amaçlı odun, tezek, kök yakıyorum.
- **Kesin tanı için bir hekime başvurun nefes ölçüm testinizi yaptırmanız gerekir.**

Eğitimci, KOAH tanısı konulmasında kullanılan nefes ölçüm testinin nasıl yapıldığını kısa ve anlaşılır bir şekilde açıklar.

NEFES ÖLÇÜM TESTİ NASIL YAPILIR?

Nefes ölçüm testi akciğer fonksiyonlarınızı değerlendirmek için spirometre denilen bir cihazla yapılan basit bir testtir. Birçok sağlık merkezinde kolaylıkla yapılabilmektedir. Test sırasında kişi cihaza bağlı bir boru içerisinden hızlı ve derin bir şekilde nefes alır ve yapabildiği kadar hızlı ve güçlü bir şekilde nefesini verir. Bu şekilde hem akciğerlerine alabildiği hava miktarı hem de hava yollarında bir darlık olup olmadığı anlaşılır.

KOAH Tanısı Nasıl Konur?

Öykü ve Şikâyetler: Hastaların çoğu, genelde, en az şikâyetlerin gelişmesinden önceki 20-25 yıldır, günde 20 ve daha çok sigara içen kişilerdir. Bir kısmında, meslek nedeniyle toz ve dumana maruz kalma söz konusudur.

Kırk yaş civarında genellikle öksürük ve balgam çıkarma, kış aylarında tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları hastaların ilk başvuru yakınmalarıdır. Daha sonraki yıllarda bunlara, her geçen gün daha da artan, hareket etmekle ortaya çıkan nefes darlığı eşlik eder.

Kronik bronşitin ağırlıklı olduğu hastalarda, öksürük ve balgam çıkarma sabahları daha fazladır. Balgam genelde sümüksü ve beyaz renklidir. Balgam miktarının artması, balgam renginin sarı veya yeşil renge dönüşmesi solunum yollarında iltihabın göstergesidir; günlük balgam miktarı, 40-50 ml’yi bulabilir. Bu alevlenme dönemlerine, öksürükte artma, hışıltılı solunum, nefes darlığında artma ve bazen de ateş eşlik edebilir.

Hastalığın daha ileri dönemlerinde, kanda oksijen düşüklüğüne bağlı olarak ellerde ayaklarda ve dudaklarda morarma, kilo kaybı görülebilir.

- **Muayene:** Hastanın muayenesinde vücut yapısı değerlendirilir ve göğüs kafesi genişliğinin artması sonucu fıçıya benzer bir görünüm saptanabilir. Hışıltılı solunum sesi duyulabilir ya da dinleme aleti ile akciğerlerin dinlenmesi sonucunda hava yollarının tıkanıklığını düşündüren sesler işitilir. Müzmin bronşitin ağırlıklı olduğu hastalarda, ileri dönemlerde, bacaklarda ve ayak üzerinde şişlikler olabilir.

- **Nefes Ölçümü:** Hastalığa tanı konmasında, ciddiyetinin belirlenmesinde, seyrinin değerlendirilmesinde ve diğer akciğer hastalıklarından, özellikle astımdan ayırt edilmesinde yardımcıdır.

Akciğer kapasitesi ve hava yollarının darlık derecesi özel bir laboratuvar odasında saptanır. Bunun için hasta dinlendikten sonra bilgisayarlı bir cihaza teknisyenin istekleri doğrultusunda üfler.

- **Akciğer Filmi:** Akciğer filminde hastalığa ait bulgular araştırılır.

- **Kan Oksijen Değerinin Ölçülmesi:** Atardamar kanında oksijen miktarı ölçülür.

- **Bilgisayarlı Film (Tomografi):** Bazı durumlarda akciğerin bilgisayarlı filminin çekilmesi gerekebilir.

- **Yaşam Kalitesi Anketleri:** Hastalığın kişinin yaşamını ne kadar etkilediğine dair bilgi almak amacıyla, hekim tarafından bir takım anket sorularının cevaplanması istenir.

- **Atak Dönemlerinde Balgam Muayenesi:** Balgamin renginin sarı veya yeşil renge dönüştüğü iltihaplanmalarda, sorumlu mikrobun belirlenmesi amacıyla balgam incelemesi yapılabilir.

Eğitimci, katılımcılara KOAH'tan korunmayı, başta sigara olmak üzere diğer etkenlerden nasıl korunulacağını anlatır. Sigarayı bırakmak ya da sigara içilen ortamlarda bulunmamanın, bu hastalığa yakalanmamak için ilk sırada alınması gereken önlem olduğunu özellikle vurgular. Kısaca bırakma yöntemlerinden söz eder. İç ve dış ortam hava kirliliğinden nasıl korunulabileceği, diğer önemli bir koruyucu yaklaşım olarak grip aşısı ve zatürree aşısı hakkında kısaca bilgi verir.

KOAH'tan Nasıl Korunulur?

KOAH gelişiminde en büyük etken "sigara kullanımı"dır. Kişinin, kendisi sigara içmese bile, sigara dumanına maruz kalması da en azından aynı derecede etkilidir. Bu nedenle sigarayı bırakmak ya da sigara içilen ortamlarda bulunmamak, bu hastalığa yakalanmamak için ilk sırada alınması gereken önlemdir. Sigarayı bırakmak için birçok yöntem önerilmektedir. Son yıllarda göğüs hastalıkları kliniklerinde, sigarayı bıraktırma poliklinikleri hizmet vermeye başlamıştır. Bu polikliniklerde öncelikle kişinin sigaraya bağımlılık derecesi saptanmakta, buna göre de çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Öneri ve eğitimin yanı sıra, nikotin sakızı, bantları ve ilaçlar da kullanılmaktadır.

Toz ve dumana maruz kalınan mesleklerde çalışan kişilerin sigara içmeleri, KOAH'a yakalanma olasılıklarını artıracığından, bu kişilerin sigaradan uzak durmaları çok daha fazla önem kazanmaktadır. Ayrıca, bu işyerlerinde, toz ve duman gibi maddelere maruz kalma derecesini azaltacak maske kullanmak gibi önlemler faydalı olacaktır.

Daha çok kırsal kesimde evlerde yemek pişirmek ya da ısınmak amacıyla kullanılan hayvansal ya da bitkisel kaynaklı yakıtların yerine, başka kaynakların kullanılması önerilmektedir.

Daha önce KOAH tanısı alan hastaların;

- Soğuk hava, tozlu-dumanlı, sigara içilen ortamlar şikâyetleri artırdığından, böyle yerlerden uzak durmaları,
- Özellikle kış mevsiminde sık sık nezle-grip olmalarını engellemek için, her yıl sonbaharda Eylül-Ekim-Kasım aylarında grip aşısı ve eğer hekim önermişse 6 yılda bir zatürree aşısı yaptırmaları gerekmektedir.

Sonuç olarak KOAH gelişiminde en etkili faktör sigara kullanımınıdır. Bu nedenle sigara kullanımının önlenmesiyle hastalıktan korunabilmek mümkündür.

Eğitimci, katılımcılara KOAH tedavisinin dört önemli bileşeninden söz eder. Ardından KOAH tanısı alan kişilerin hangi durumlarda hekime başvurması gerektiğini ve düzenli olarak hekim kontrolünde bulunmaları gerektiğini anlatır. Ek hastalıkların (kalp damar hastalıkları, kas kemik hastalıkları, depresyon, bilişsel bozukluklar, vb.) KOAH ile birlikte bulunabileceğini ve bu hastalıkların kontrol altında tutulmasının ayrıca önemli olduğunu da belirtir.

KOAH Nasıl Tedavi Edilir?

Etkili bir tedavi programında hastalığın değerlendirilmesi ve izlenmesi, risk faktörlerinin azaltılması, ilaç ve ilaç dışı yaklaşımlarla stabil KOAH'ın tedavisi ve KOAH belirtilerinde kötüleşme ile kendini gösteren alevlenmelerin tedavisi şeklinde dört temel basamak bulunmaktadır.

Sigara içiminin bırakılması, KOAH gelişme riskini azaltan ve hastalığın ilerlemesini durduran en etkili girişimdir. Pasif içiciliğin, iç ve dış ortam hava kirliliğinin de mutlaka sorgulanması ve engellenmesi gerekmektedir. Mesleki maruziyetin KOAH gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle işyeri ortamını iyileştirme çalışmalarına hız verilmelidir. KOAH'a bağlı nefes darlığının giderilmesinde solunum yoluyla alınan ilaçlar daralan bronşları genişleterek hastanın rahatlamasını sağlar. Mevsimsel grip aşısı koruyucu etkisi nedeniyle önerilmektedir. Bazı olgularda zatürree aşısı da koruyucu olduğundan hekime danışılarak yaptırılabilir. İlaç dışı tedavi yaklaşımları ise, solunumsal rehabilitasyon programları, evde oksijen tedavisi ve/veya solunum cihazı desteği dışında sınırlı sayıda vakada uygulanan cerrahi girişimleri içermektedir. KOAH, sıklıkla evde ya da hastanede bakım gerektiren alevlenmelerle seyrederek alevlenme belirtileri olduğunda hasta mutlaka hekimine başvurmalıdır.

Daha önce KOAH tanısı alan olgularda aşağıdaki belirtiler olduğunda hekime başvurulmalıdır.

- Normalde kullanılan nefes açıcı ilaçları artırma ihtiyacı duyuluyorsa,
- Soğuk algınlığı ya da akciğer iltihabından dolayı şikâyetlerde artış varsa,
- Daha önce yapılabilen günlük işleri yaparken nefes darlığının arttığı hissediliyorsa,
- Göğüs ağrısı varsa ya da öksürmeyle ağızdan kan geliyorsa,
- Dudaklar, parmak uçları morarıyorsa, HEKİME BAŞVURUN.

ÖZET (5 dakika)

Eğitimci, öğrenim hedefleri doğrultusunda bazı önemli noktaları katılımcılara soru olarak yönelterek konuyu özetler. Bu bölümde aşağıda yer alan değerlendirme sorularından yararlanır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Eğitimci, aşağıdaki soruları katılımcılara sorarak konunun değerlendirmesini yapar.

1. KOAH nasıl bir hastalıktır?
2. KOAH'da risk faktörleri nelerdir?
3. KOAH'dan korunma yolları nelerdir?
4. KOAH'lı hastanın tedavisinde dikkat etmesi gereken nedir?

KAYNAKLAR

1. KOAH ile Yaşam. Türk Toraks Derneği Eğitim Serisi Kitapları. http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/242201119500-14_KOAH.pdf. Erişim: 16 Mayıs 2011.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). <http://www.goldcopd.com/Patients.asp?l1=3&l2=0>. Erişim: 16 Mayıs 2011.

KONU 4

SOLUNUM HASTALIKLARINDAN KORUNMAK İÇİN TÜTÜN DUMANINDAN KAÇINMA

Dilek ASLAN
Celal KARLIKAYA

KONU: SOLUNUM HASTALIKLARINDAN KORUNMAK İÇİN TÜTÜN DUMANINDAN KAÇINMA

SÜRE: 50 dakika

AMAÇ: Solunum hastalıklarından korunmak için tütün dumanından kaçınmanın önemine ilişkin bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Tütün kullanımının insan hayatına ve sağlığına genel zararlarını söyleyebilmeli,
- Tütünün içindeki başlıca zararlı maddeleri sayabilmeli,
- Tütün kullanımının solunum yollarına nasıl zarar verdiğini söyleyebilmeli,
- Tütün dumanının hangi solunum hastalıklarına yol açtığını sayabilmeli,
- Tütün kullanımının bırakılabilir bir davranış olduğunu söyleyebilmeli,
- Tütün kullanımını bırakmak için doğru yöntem(ler)i açıklayabilmeli,
- Tütün dumanından korunma yollarını sayabilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum (video-resim)
- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ-GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı
- CD, afiş, broşür

ETKİNLİKLER**Isınma (5 dakika)**

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak için uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Eğitimci; katılımcılara birkaç kez derin nefes alıp vermesini söyler ve nefes alıp vermekle neler olduğunu sorar. Katılımcıların; havanın (ciğerlere giren ve çıkan havanın içeriği dahil), solunum yollarının, akciğerlerin, solunum kaslarının farkına varmasını amaçlar.

Giriş (5 dakika)

Eğitimci, katılımcılara hiç nefessiz kalıp kalmadıklarını, soluklarının tıkanıp tıkanmadığını, öksürükten dolayı rahatsız olup olmadıklarını, solunum sırasında göğüslerinde hışıltı hissedip hissetmediklerini ya da yakınlarından böyle rahatsızlıklar geçiren olup olmadığını sorar. Alınan cevaplar tartışılır. Daha sonra bu rahatsızlıkların nelere bağlı olabileceğini ve nasıl korunulabileceğini belirterek konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar.

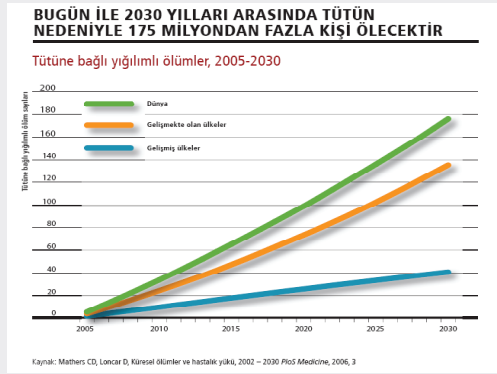
Gövde (35 dakika)**İşleniş**

*Eğitimci, katılımcılara “**Sigaranın sağlığa ne gibi zararları vardır?**” gibi sorular sorarak cevaplamalarını ister. Aldığı cevaplardan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak sigaranın zararları hakkında bilgi verir.*

Türkiye’de her yıl yaklaşık 100-110 bin kişi sigara nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde saatte 12 ve bir günde yaklaşık 300 kişi “sigara” nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Türkiye’de sigaraya bağlı ölümlerin önemli bir bölümü 35-70 yaş arasındaki kişilerde görülmektedir.

Dünyada sigaraya bağlı ölümler milyonları bulmaktadır. Örneğin; 2008 yılında dünyada sigara nedenli ölümlerin 5,4 milyon olduğu belirtilmiştir. Eğer gerekli önlemler alınmazsa ölümlerin 2030 yılında 8 milyonu bulması beklenmektedir.

Gelecekte dünyadaki tütün ölümlerinin %80’inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı beklenmektedir. Mevcut eğilim bu şekilde sürerse ülkemizde de 2030’larda her yıl 240,000 ölüm olacağı öngörülmektedir. Önümüzdeki 25 yılda kümülatif olarak 5 Milyon vatandaşın kaybedileceği ifade edilmektedir. Ekonomik açıdan değerlendirme yapıldığında ise kaybın bugünkü rakamlarla 1,5 Trilyon \$’a mal olacağını tahmin etmek mümkündür.



Hastalıklar açısından da tütün kullanımı oldukça önemli bir sorundur. İçerdiği 4000’den fazla zehirli madde nedeniyle, akciğer başta olmak üzere birçok kanser, kalp hastalıkları ve inmelerin de başlıca nedeni tütüne bağlı hastalıklardır. Sigaranın ilişkili olduğu sağlık sorunları günümüzde en az 50’nin üzerindedir. Bunlardan 20 tanesi öldürücü hastalıktır. Tütün dünyada en çok ölüme neden olan hastalıkların (iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, alt solunum yolu hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı-KOAH) nedenlerine bakıldığında *en önemli riskin* tütün kullanımı olduğu görülmektedir.

Türkiye’de de hastalık yükünü oluşturan en önemli nedenler arasında tütün kullanımının olduğunu ifade etmek yerinde olur.

Eğitimci, katılımcılara “Sigara akciğerlere nasıl zarar verir?” sorusunu sorar. Katılımcıların bu soruya cevap vermelerini bekler. Daha sonra “Sağlığa zararlı mıdır?” “Zararları nelerdir?” gibi sorular sorarak katılımcılardan cevaplamalarını ister. Bu cevapları aldıktan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak sigaranın akciğerlere özel olarak verdiği zararları ve mekanizmalarını açıklar.

Sigara akciğerlere aşağıdaki şekilde zarar vermektedir:

- Hava yollarında hasar meydana gelir.
- Akciğerlerdeki hava yollarında iltihabi reaksiyon gelişir.
- Akciğerlere gelen yabancı ve zararlı taneciklerin atılımını sağlayan küçük tüycüklerin işlevleri bozulur.
- Büyük hava yollarında daha fazla balgam yapılıır ve bunun sonucu kronik öksürük meydana gelir. Balgamla birlikte tekrarlayıcı öksürük, kronik bronşit durumunda hasta yılın önemli bir bölümünü öksürerek ve balgam çıkararak geçirir.

Sigaranın yaptığı hastalıklar

Solunum:

- Kanser
- KOAH
- Astım
- Soğuk algınlığı
- Grip
- Bakteriyel zatürree
- Tüberküloz
- Suçıçeği, pnömonitis
- Akciğer kanaması (Pulmoner hemoraji)
- Pulmoner metastatik hastalık
- Spontan pnömotoraks
- Akciğerin bağ dokusunun hastalıkları (Eozinofilik granuloma, Respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease, Idiopatik pulmoner fibrozis, Asbestosis, Rheumatoid arthritis-ilişkili interstisyel hastalık)

- Sigaradaki zehirli maddelerin hava yollarındaki hücrelerde kanserleşmeye neden olmalarından dolayı, akciğer kanseri ölümlerinin %90'ı sigaraya bağlı olarak gelişir.
- Hava yollarının daralması sonucu akciğerlere havanın giriş ve çıkışı zorlaşır.
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nın (KOAH) en önemli bulgusu olan soluk darlığı meydana gelir. KOAH'a bağlı ölümlerin %90'ı sigaraya bağlıdır. Alveol adı verilen akciğerlerdeki hava kesecikleri zamanla tahrip olur. Akciğerlere gelen oksijen bu hava kesecikleri aracılığıyla kana geçtiğinden, dokulara oksijen taşınması bozulur.
- Spor yapmak, dans etmek, şarkı söylemek gibi nefes almanın önemli olduğu aktiviteler gittikçe daha zorlaşır.
- Sigara içmeye devam edilirse istirahat halindeyken bile nefes darlığı olur.
- Sigara yalnız akciğerlere değil, idrar kesesi, yemek borusu ve mide gibi birçok organ kanserine, kalp damar hastalıklarına, cilt yaşlanmasının hızlanmasına, kadın doğurganlığının azalmasına yol açar. Ayrıca erkeklerde iktidarsızlık sigaraya bağlı gelişen diğer önemli hastalıktır.
- Sigara ayrıca üst solunum yollarında kansere zemin hazırlar. Gastrofajial reflü hastalığı, diş eti hastalığı, burun iltihabı, sinüzit gibi hastalıklara risk oluşturur.

Eğitimci, yukarıda üzerinde durulan konuları paylaştıktan sonra kısaca sigara dumanından pasif etkilenimin zararlarını bilip bilmediklerini katılımcılara sorar. Daha sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak katılımcılara pasif etkilenim ve zararları hakkında bilgi verir.

Sigara dumanı

Ana akım: Sigarayı içen kişi tarafından sigaradan nefes çekildikten sonra ağız ve burundan dışarıya üflenen dumandır.

Yan akım: İçe çekilmeyen sigaranın ucundan çıkan dumandır.

Pasif etkilenim: Ana akım ve yan akımın toplamıdır.

Pasif etkilenime bağlı dünyada yılda yaklaşık 600.000 ölüm meydana gelmektedir. Ölenlerin 165.000'i çocuktur. Çocukların %40'ı, sigara içmeyen erkeklerin %33'ü, sigara içmeyen kadınların %35'i risk altındadır.

Erişkinlerde pasif etkilenimin zararları:

• Kesin kanıt

- o Koroner arter hastalığı
- o Akciğer kanseri
- o Kadınlarda üreme sistemi ile ilgili sorunlar
- o Düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma

• Anlamli kanıt

- o İnme
 - o Nazal sinüs kanseri
 - o Meme kanseri
 - o Ateroskleroz
 - o KOAH
 - o Astım
 - o Erken doğum
- Çocuklarda pasif etkilenimin zararları

• Kesin kanıt

- o Orta kulak iltihabı
- o Solunum sistemi ile ilgili öksürük, hırıltılı solunum
- o Yetersiz akciğer işlevleri
- o Ani bebek ölüm sendromu
- o Alt solunum yolu hastalıkları
- o Düşük doğum ağırlığı

• Anlamli kanıt

- o Lenfoma
- o Lösemi
- o Beyin tümörü
- o Astım

UNUTMAYINIZ!

Sigara dumanı nedeniyle ortamda bulunan kimyasallar sigara içiminden haftalar ve aylar sonra da temizlenememektedir. Pencerelelerin açık olması, havalandırma sistemlerinin çalışması bu konuda ÇÖZÜM DEĞİLDİR. Hiçbir havalandırma sistemi (klima) ortamdaki dumanın zararlı etkilerini %100 temizlemez.

ESAS ÇÖZÜM TAM DUMANSIZ ORTAMLAR SAĞLAMAKTIR.

Eğitimci katılımcılara tütün ve bağımlılık arasındaki ilişkiye dair sorular yöneltilir. Bağımlılığın anlamını, kişilerin kendilerinin bağımlı olup olmadıklarına ilişkin düşündükleri herhangi bir konu olup olmadığını sorar. Görüşleri aldıktan sonra sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi ve sigara bağımlılığının tedavi edilebilir bir durum/hastalık olduğuna dair bilgi verir.

Sigara Bağımlılık Yapıcı Bir Maddedir!

Sigara içindeki bağımlılık yapıcı faktörlerden en önemlisi nikotindir ve nikotin güçlü bağımlılık yapıcı bir maddedir. Sigara içinden hava keseciklerine ulaşan nikotinin beyine ulaşması saniyeler içinde gerçekleşir.

Hiç kimse sigara bırakmanın kolay olduğunu söyleyemez. Ancak bırakmaya niyet eden herkes, gerekirse sigara bırakma polikliniklerinden yardım alarak sigarayı bırakabilir.

Sigara Bağımlılığı Tedavi Edilebilir Bir Durum/Hastalıktır!

Sigarayı bırakmak için kararlılık son derece önemlidir. Öncelikle bir bırakma günü kararlaştırılır. Sigara gereksinimini azaltmak ve bırakmayı kolaylaştırmak için, basit önlemler bul. Sigara içmeyi aklına getiren durumları belirle ve onlardan uzak durabilmeni kolaylaştıracak önlemler düşün. Yeni düşünme davranış biçimleri bul.

Neden bırakmak istediğini düşün. Sigara içilmeyen ortamlara ve arkadaşlara yönel. Sigarayı aklına getirmemek için başka, örneğin egzersiz gibi faaliyetlere yönel. Bol su içmek, nefes egzersizleri gibi uğraşlar yararlıdır.

Uyarı: Sigara bırakma kişisel bir olay ve ayrı bir tedavi konusudur. Bir kişide işe yarayan çözümler, bir başkasında işe yaramayabilir. Hiçbir zaman umutsuzluğa kapılmamak ve yeniden denemek, bir önceki başarısızlığın nedenlerini göz önünde bulundurmamak gerekir. Zorlandığınızda hekiminize ya da bir sağlık çalışanına danışmaktan ya da sigara bırakmaya yönelik telefon ALO 171 ve internet sitelerinden yardım almaktan çekinmeyiniz.

ÖZET (5 dakika)

Eğitimci, bu oturumda katılımcılardan sigara ve tütün konusunda akıllarında ne kaldığını sorar, aldığı cevaplardan sonra eksik konuları tamamlayarak konuyu özetler.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Eğitimci, aşağıdaki soruları katılımcılara sorarak değerlendirme yapar:

1. Ülkemizde sigaraya bağlı yılda kaç kişi yaşamını kaybetmektedir?
2. Tütüne bağlı başlıca ölümcül hastalıklar nelerdir?
3. Tütün bağımlılığı hakkında neler söyleyebilirsiniz?
4. Tütün bağımlılığından kişisel olarak kurtulamadıysanız hangi yolları deneyebilirsiniz?

KAYNAKLAR

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_part2.pdf. Erişim: 17 Mayıs 2011.
2. Karlıkaya C. Tütün Kontrolü. In: Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı 1-2. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A (Eds). İstanbul Tıp Kitabevi, 2010, pp 1777-96.
3. Bilir N. Sigara ve Akciğerler. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 731. Klasmat Matbaacılık, 2008, Ankara. <http://www.saglik.gov.tr/HIK/belge/1-6824/sigara-ve-akcigerler.html>. Erişim: 17 Mayıs 2011.
4. Bilir N. Sigarayı Bırakma Yolları. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 731. Klasmat Matbaacılık, 2008, Ankara. <http://www.saglik.gov.tr/HIK/belge/1-6831/sigarayi-birakma-yollari.html>. Erişim: 16 Mayıs 2011.
5. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H, Sain-Güven G, Uzaslan E. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı-Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları (nb. 796), Ankara, 2010.

KONU 5

GÖĞÜS HASTALIKLARINDA EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Pınar ERGÜN

Deniz İNAL İNCE

KONU: GÖĞÜS HASTALIKLARINDA EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

SÜRE: 30 dakika

AMAÇ: Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmetlerinin içeriği, hangi hastaların hangi durumlarda faydalanabileceği konusunda bilgi kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun ne olduğunu tanımlayabilmeli,
- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun hedeflerini sayabilmeli,
- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun neleri içerdiğini ifade edebilmeli,
- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti almak için kimlerin başvurabileceğini söyleyebilmeli,
- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumuna nasıl ulaşılabileceğini ifade edebilmeli,
- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmetinin özelliklerinin neler olduğunu sayabilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum
- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ – GEREÇ

- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları
- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı

ETKİNLİKLER

Isınma (3 dakika)

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak için uygun bir ısınma etkinliği planlar. Örneğin; “Ailesinde kronik solunum sorunu olan hasta var mı? Bu hastanın hastalığı nedeniyle kısıtlılıkları nelerdir? Onların bakımlarından sorumlu kişilerin yaşamlarındaki kısıtlılıklar nelerdir? Ne gibi zorluklarla karşılaşılıyorlar?” gibi sorular yönelterek, aldığı cevaplarından bazılarını kâğıt tahtasına yazar ve oturum sonunda kullanır.

Giriş (5 dakika)

Eğitimci, yukarıdaki soru ve cevapları da dikkate alarak, konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar. Daha sonra katılımcılara göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun mümkün olduğunu söyleyerek bu uygulamaların neleri içerdiği ve kimlerin nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi verir. Daha sonra sunumun gövde bölümüne geçer.

Gövde (15-17 dakika)

İşleniş

Eğitimci giriş etkinliğinde sorduğu soruların cevapları ile birlikte aşağıdaki bilgiler doğrultusunda konuyu işler.

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun tanımı

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumu; uzun süreli ve çoğu kez kalıcı solunum hastalığı olanlarda, hastalığın şiddet ve ciddiyetindeki artış, kalıcı engellilik veya son dönem hastalıktan kaynaklanan ihtiyaçlar doğrultusunda, kişiye kendi ev ortamında sağlık hizmeti verilmesidir.

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun hedefleri

- ✓ Uzun süreli ve çoğu zaman kalıcı solunum hastalığının yarattığı kısıtlılıkları gidermek,
- ✓ Sağlık hizmetlerine kolay ulaşımı sağlamak,
- ✓ Yaşam süresi ve kalitesini artırmak,
- ✓ Hastalık ile başa çıkmayı kolaylaştırmak,
- ✓ Hastaneye yatış, acil veya poliklinik başvurusu gibi gereklilikleri azaltmaktır.

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun içerdiği başlıklar

- ✓ Solunum destek cihazı kullanan hastaların takip ve tedavisi,
- ✓ Reçete yazılması, sağlık kurul kararlarının yenilenmesi,
- ✓ Hasta ve ailesinin eğitimi,
- ✓ Nefes yolu ile alınan ilaçların eğitiminin verilmesi,
- ✓ Oksijen tedavi cihazları ile ilgili eğitim ve takip,
- ✓ Kan, idrar ve balgam incelemeleri için örnek alınması,
- ✓ Pulmoner rehabilitasyon: Egzersiz tedavisi, beslenme destek tedavisi, ruhsal destek,
- ✓ Ev ortamının hastanın ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi,
- ✓ Yaşamın sonunun planlanması,
- ✓ Sigaranın bırakılması

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmetlerine, aşağıdaki tanılarla göğüs hastalıkları uzmanları tarafından evde bakıma sevk edilen hastalar yönlendirilir ve/veya başvurur.

- ✓ KOAH
- ✓ Bronşektazi
- ✓ Astım
- ✓ Kistik fibrozis
- ✓ Göğüs kafesinin yapısını etkileyen durumlar
- ✓ Akciğer tutulumu olan bağ dokusu hastalıkları
- ✓ Akciğer dokusunu tutan hastalıklar
- ✓ Sinir-kas hastalıkları
- ✓ Son dönem akciğer kanseri
- ✓ Ventilatöre bağımlı hastalar

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumuna nasıl ulaşılabilir?

- ✓ Göğüs hastalıkları için evde sağlık hizmeti ihtiyacı, göğüs hastalıkları uzmanı tarafından belirlenir.
- ✓ Aile hekimleri ve İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki evde bakım koordinasyon merkezi "444 EVDE" (Telefon: 444 38 33) ve tedavi gördüğünüz hastanenin evde bakım merkezi ile iletişime geçilebilir.

ÖZET (5 dakika)

Eğitimci, bu bölümde aktarılan bilgilerin katılımcılar tarafından kısaca tekrarlanması ister ve aşağıda yer alan bazı önemli noktaları tekrar vurgular. Katılımcılardan görüş belirtmek isteyenlerin görüş ve sorularını alarak konuyu özetler. Bu oturumu tamamlayan katılımcılar, göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumunun ne olduğunu tanımlayabilecek, neleri içerdiğini, hedeflerini, hizmeti almak için kimlerin başvurabileceğini söyleyebilecek, hizmete nasıl ulaşılabileceğini ifade edebilecek ve hizmetin özelliklerinin neler olduğunu öğrenmiş olacaktır.

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumu ile uzun süreli ve çoğu kez kalıcı solunum hastalığı olanlarda, hastalığın şiddet ve ciddiyetindeki artış, kalıcı engellilik veya son dönem hastalıktan kaynaklanan ihtiyaçlar doğrultusunda, kişiye kendi ev ortamında sağlık hizmeti verilmesi konusunda bilgi kazandırmak amaçlanır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Eğitimci, aşağıdaki soruları katılımcılara sorarak konunun değerlendirilmesini yapar.

- 1- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumu kapsamında aşağıda yazılı olan hangi uygulamalar yer almaktadır?
 - a) Solunum destek cihazı kullanan hastaların takip ve tedavisi
 - b) Reçete yazılması, sağlık kurul kararlarının yenilenmesi
 - c) Hasta ve ailesinin eğitimi
 - d) Kan, idrar ve balgam incelemeleri için örnek alınması
 - e) Hepsi
 Cevap: E

- 2- Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
 - a) Solunum sorunlu her hasta evde sağlık hizmetlerine başvurabilir.
 - b) Hekim tarafından evde sağlık hizmeti gereksinimi saptanan solunum sorunlu hastalar bu hizmetten faydalanır.
 - c) Evde sağlık hizmeti sunumunda, uzun süreli ve çoğu zaman kalıcı solunum hastalığının yarattığı kısıtlılıkları gidermek amaçlanmaktadır.
 - d) Sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırır.
 - e) Hastaneye yatış, acil veya poliklinik başvurusu gibi gereklilikler azalır.
 Cevap: A

KAYNAKLAR:

1. ATS Statement on Home Care for Patients with Respiratory Disorders. Am JRespir Crit Care Med 2005; 171:1463-64.
2. Hernandez C, Casas A, Escararabill J, et al. Home hospitalisation of exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients. European Respiratory Journal 2003; 21(1): 58-67.
3. Melloni B, Veale D, Binet F, et al. Social and housing conditions of patients with chronic respiratory failure treated in the ANTADIR Federation. Rev Mal Respir 2007;24(5):609-16.
4. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete:13.09.2005, sayı: 25935.
5. NICE COPD Guideline 2004. Thorax 2004 (Suppl I);59..

KONU 6

PULMONER REHABİLİTASYON

Öznur AKKOCA YILDIZ

Pınar ERGÜN

Deniz İNAL İNCE

KONU: PULMONER REHABİLİTASYON

SÜRE: 45 dakika

AMAÇ: Kronik solunum hastalıkları tedavisinin önemli bir parçası olan pulmoner rehabilitasyona gereklilik oluşturan durumlar, pulmoner rehabilitasyon programlarının içeriği, uygulamalar ve sağlanan faydalar konusunda bilgi kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Pulmoner rehabilitasyonun tanımını söyleyebilmeli,
- Pulmoner rehabilitasyona gereklilik oluşturan durumları sayabilmeli,
- Pulmoner rehabilitasyonun içeriğini söyleyebilmeli,
- Pulmoner rehabilitasyonun hedeflerinin neler olduğunu sayabilmeli,
- Pulmoner rehabilitasyon programlarına kimlerin başvurması gerektiğini söyleyebilmeli,
- Pulmoner rehabilitasyon programlarına nasıl ulaşılabileceğini açıklayabilmeli,
- Pulmoner rehabilitasyon programını tamamladıktan sonra ne yapılması gerektiğini söyleyebilmelidirler.

YÖNTEM

- Sunum
- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ – GEREÇ

- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları
- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı

ETKİNLİKLER

Isınma (5 dakika)

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak amacıyla konuya uygun aşağıdaki gibi bir ısınma etkinliği planlar.

Örneğin; katılımcılara “Rahat nefes alıp vermek ne demektir?” sorusunu yönelterek rahat ve sırtları sandalyeye dayalı olarak oturmalarını ve gözlerini kapatmalarını ister. Ardından bir ellerinin iki parmağını göğüs kemiğinin bitim yerinin (xiphoid çıkıntının) iki parmak altına yerleştirmelerini, uyur gibi, sakin ve rahat nefes alıp vermelerini söyler. Gözleri kapalı olarak bu şekilde 1-2 dakika süreyle nefes alıp verirken bu sırada kendilerini en mutlu hissedebilecekleri bir yerde olduklarını hayal etmelerini ister.

Daha sonra katılımcılara “Derin nefes alıp vermek ne demektir?” sorusunu yöneltilir. Bunun için ellerini karınlarının üstüne yerleştirmelerini ve göğsün alt bölgelerini kullanarak, burundan derin ve uzun bir nefes almalarını, 1-2 saniye tuttuktan sonra ağızdan üfleyerek, uzun bir şekilde nefes vermelerini ister. Birkaç döngü olarak bu aktiviteyi tekrar ettirdikten sonra katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorar.

Nefes alıp vermenin aslında bilinç düzeyinde olmayana farkedilmeden yapılan bir fonksiyon olduğunu ancak solunum sorunlu birçok hastada en önemli sıkıntının, yakınmalardan biri olduğunu vurgular.

Giriş (5 dakika)

Eğitimci, konunun amaç ve öğrenim hedeflerini açıklar. Daha sonra katılımcılara “Kronik solunum hastalıkları olan hastalarda sadece ilaç tedavisi çözüm mü?”, “Bu hasta egzersiz yapabilir mi?” sorularını yönelterek tartışmalarını sağlar.

Gövde (30 dakika)

İşleniş

Eğitimci, yukarıdaki pulmoner rehabilitasyon ile ilgili soruların (“Kronik solunum hastalıkları olan hastalarda sadece ilaç tedavisi çözüm mü?”, “Bu hastalar egzersiz yapabilir mi?”) cevaplarını aldıktan sonra konuya ilişkin bilgileri aktarır.

Pulmoner rehabilitasyon (PR); kronik (süregen, müzmin) solunum hastalığı olup nefes darlığı, öksürük balgam, güçsüzlük, zayıflama, karamsarlık gibi yakınmaları olan ve

sıklıkla günlük yaşam aktiviteleri azalmış olgularda, kanıta dayalı, multidisipliner ve kişiye özel bir tedavi yaklaşımıdır. Temel hedefleri; semptomları (nefes darlığı, öksürük, balgam, güçsüzlük, zayıflama, karamsarlık) azaltmak, fonksiyonel ve psikolojik durumu kişinin kendi en iyi düzeyine getirerek günlük yaşama katılımını ve yaşam kalitesini arttırmak, hastalığın akciğerler dışında da (kalp, kemikler, kaslar gibi) oluşturduğu olumsuz etkileri geri döndürmek ve acil servislere başvuru ve hastaneye yatış gerekliliği gibi sağlıkla ilişkili harcamaları azaltmaya yöneliktir.

Pulmoner rehabilitasyon; tüm KOAH'lı olguların yönetiminde, hastalık ciddiyetinden bağımsız olarak hem erken evre hem de ileri evre hastalıkta bir tedavi yaklaşımı olarak yer almalıdır. Pulmoner rehabilitasyona daha çok ilerlemiş hastalığı olan olgular yönlendirilse de olguların erken evrede yönlendirilmesi "sigaranın bırakılması ya da yüksek yoğunlukta egzersiz yaptırılabilmesi" gibi koruyucu stratejilerin daha etkin uygulanmasına ve idame egzersiz programlarına daha uzun süreli katılıma olanak sağlar. Pulmoner rehabilitasyon, farmakolojik ajanlar ile yeterince tedavi edilemeyen egzersiz kapasitesinde azalma, sosyal izolasyon, duyu durum değişiklikleri (özellikle depresyon), kas ve kilo kaybı gibi Evre II, III ve IV KOAH'lı olgularda görülen sistemik etkilere yöneliktir. Tablo 1'de pulmoner rehabilitasyonun tedaviye katkıları görülmektedir. Pulmoner rehabilitasyon; hastanede yatarak, ayaktan ya da evde uygulanabilir.

Eğitimci, katılımcılara;

- *Kronik solunum hastalıklarında pulmoner rehabilitasyona gereklilik oluşturan durumların neler olduğunu,*
- *Pulmoner rehabilitasyonun içeriğinin ve hedeflerinin neler olduğunu,*
- *Pulmoner rehabilitasyon programlarına kimlerin başvurabileceğini ve nasıl ulaşılabileceğini sorar ve onların cevaplarını aldıktan sonra aşağıdaki temel bilgileri katılımcılarla paylaşır.*

Kronik solunum hastalıklarında pulmoner rehabilitasyona gereklilik oluşturan durumlar:

Uzun süreli solunum hastalığı olup başta nefes darlığı, yorgunluk, öksürük, balgam gibi şikâyetleri olan, günlük yaşama katılımı ve fiziksel kapasitesi azalan, hastalığı nedeni ile sık acil servis ve hastane başvurusu olan, mesleğini icra edemeyen hastalarda ilaç tedavileri ile birlikte uygulanması gereken bir tedavi yaklaşımıdır.

Pulmoner rehabilitasyonun içeriği:

- Kişiye özel egzersiz programı.
- Akciğer sağlığı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili hasta ve aile eğitimi.
- Nefes darlığı ile baş edebilme yöntemleri.
- Beslenme danışmanlığı, tedavisi.
- Destekleyici, arkadaşça ortam.

Pulmoner rehabilitasyonun hedefleri:

- Solunum problemlerinden kaynaklanan yakınmaları ve gelişebilecek olumsuzlukları önlemek ve azaltmak,
- Günülik yaşam aktivitelerinin yapılabilir hale gelinmesine yardımcı olmak,
- Fiziksel kapasiteyi iyileştirmek ve egzersiz kapasitesini artırmak,
- Hastalıkla ilgili endişe ve korkular ile başa çıkılmasına yardımcı olmak,
- Hastane başvuruları ve yatış gerekliliğini azaltmaktır.

Pulmoner rehabilitasyon programa başvurması gereken hastalar:

- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)
- Astım
- Bronşektazi
- Kistik fibrozis
- Göğüs kafesi hastalıkları
- Solunum problemi yaratan sinir-kas hastalıkları
- Akciğeri etkileyen bağ dokusu hastalıkları
- Akciğer nakli bekleyen hastalar
- Akciğer cerrahisi öncesi ve sonrası solunum problemleri olan hastalar

Pulmoner rehabilitasyon programlarına nasıl ulaşılabilir?

En yakın pulmoner rehabilitasyon programı uygulayan merkeze ulaşmak gerekir. Hastayı takip eden göğüs hastalıkları uzmanı veya sağlık kuruluşundan pulmoner rehabilitasyon programı olan merkezler öğrenilmelidir.

Pulmoner rehabilitasyon programını tamamladıktan sonra yapılması gerekenler:

Program süresince öğrenilen ve uygulanan yaklaşımlar, günülik yaşamın bir parçası olmalıdır. Pulmoner rehabilitasyon ekibi, program bitiminde uzun dönem tedavi planı verir. Bu önerilere uyulması gerekir.

ÖZET (5 dakika)

Eğitimci, bu bölümde aktarılan bilgilerin katılımcılar tarafından kısaca tekrarlanmasını ister ve aşağıda yer alan bazı önemli noktaları tekrar vurgular. Katılımcılardan görüş belirtmek isteyenlerin görüş ve sorularını alarak konuyu özetler. Bu oturumu tamamlayan katılımcılar, kronik solunum hastalıklarında pulmoner rehabilitasyona gereklilik oluşturan durumları sayabilmeli, pulmoner rehabilitasyonun içeriğini, hedeflerini, kimlerin başvurması gerektiğini, nasıl ulaşılabileceğini, program tamamladıktan sonra ne yapılması gerektiğini öğrenecektir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

Eğitimci aşağıdaki soruları katılımcılara sorarak konunun değerlendirmesini yapar.

1. KOAH'da pulmoner rehabilitasyonun hedefleri aşağıdakilerden hangisi **değildir**?

- Semptomları azaltmak
- Fonksiyonel kapasiteyi artırmak
- Yaşam kalitesini artırmak
- Hastalığın sistemik etkilerini geri döndürerek ya da stabilize ederek sağlıklı ilişkili harcamaları azaltmaktır.
- FEV1 deki yıllık düşüşü azaltmak

Cevap: E

2. Aşağıdakilerden hangisi pulmoner rehabilitasyonun bileşenlerindedir?

- Kişiyeye özel egzersiz programı
- Akciğer sağlığı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili hasta ve aile eğitimi
- Beslenme danışmanlığı, tedavisi
- Psikososyal değerlendirme destek tedavi
- Hepsi

Cevap: E

3. Hangi solunum sorunlu hastalar pulmoner rehabilitasyon programına başvurmalıdır?

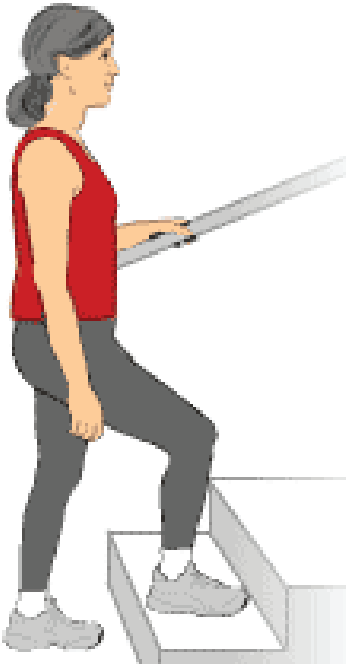
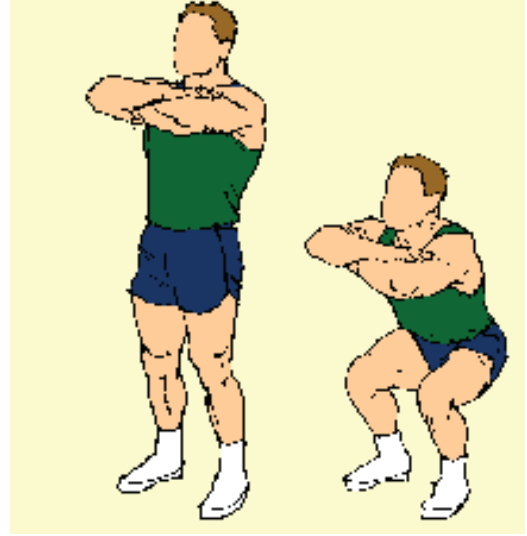
- Uzun süreli solunum hastalığı olup başta nefes darlığı, öksürük, balgam gibi şikâyetleri olanlar
- Günlük işlerini yapamayan ya da zorlananlar
- Hastalığı nedeni ile sık acil servis ve hastane başvurusu olanlar
- Solunumsal problemi nedeniyle mesleğini icra edemeyenler
- Hepsi

Cevap: E

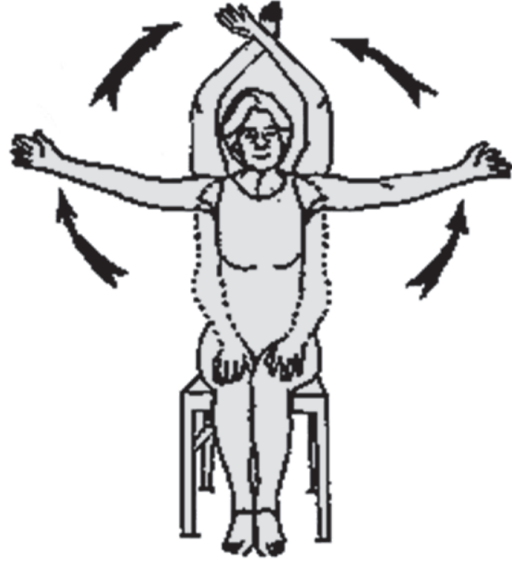
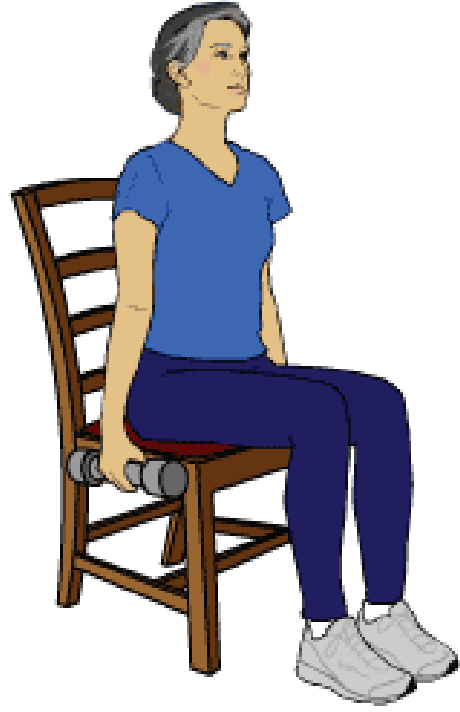
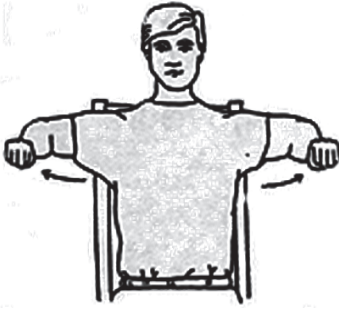
KAYNAKLAR

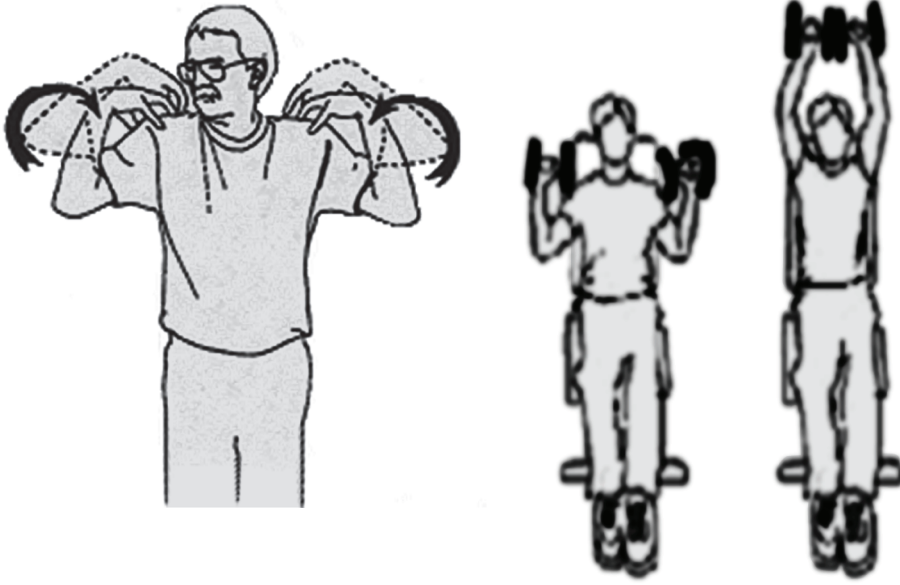
1. ATS/ERS Statement on Pulmonary Rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med 2006; 173: 1390-413.
2. Clark CJ, Decramer M. The definition and rationale for pulmonary rehabilitation. In: Donner CF, Decramer M; eds. ERS Pulmonary Rehabilitation Monograph 2000; 13: 1-6.
3. Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, et al. Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-based Clinical Practice Guidelines. Chest 2007; 131: 4-42.
4. Takigawa N, Tada A, Soda R, Takahashi S, et al. Comprehensive pulmonary rehabilitation according to severity of COPD. Respiratory Medicine 2007; 101:326-32.
5. Donner CF, Lusuardi M. Selection of candidates and programmes. In: Donner CF, Decramer M; eds. ERS Pulmonary Rehabilitation Monograph. 2000; 13:132-43.

EKLER: GÖRSEL MATERYAL
1. BACAK EGZERSİZLERİNDEN ÖRNEKLER

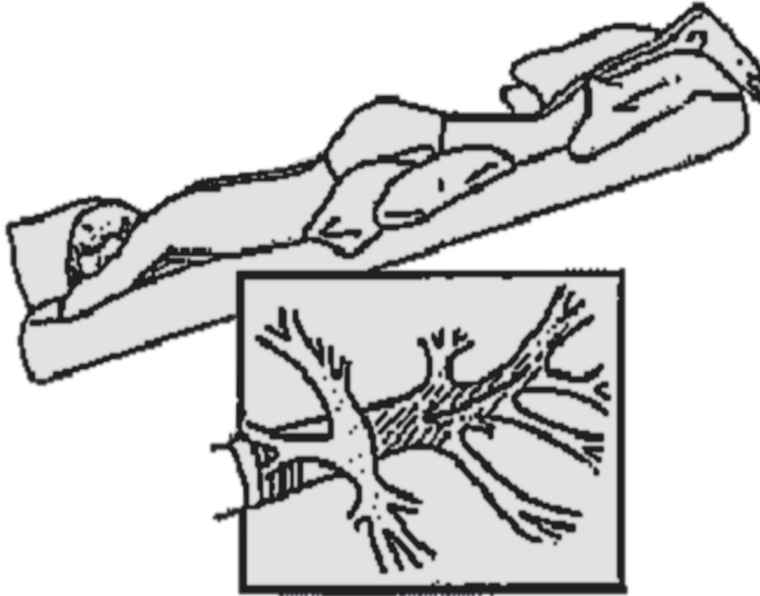


2. OMUZ VE KOL EGZERSİZLERİNDEN ÖRNEKLER

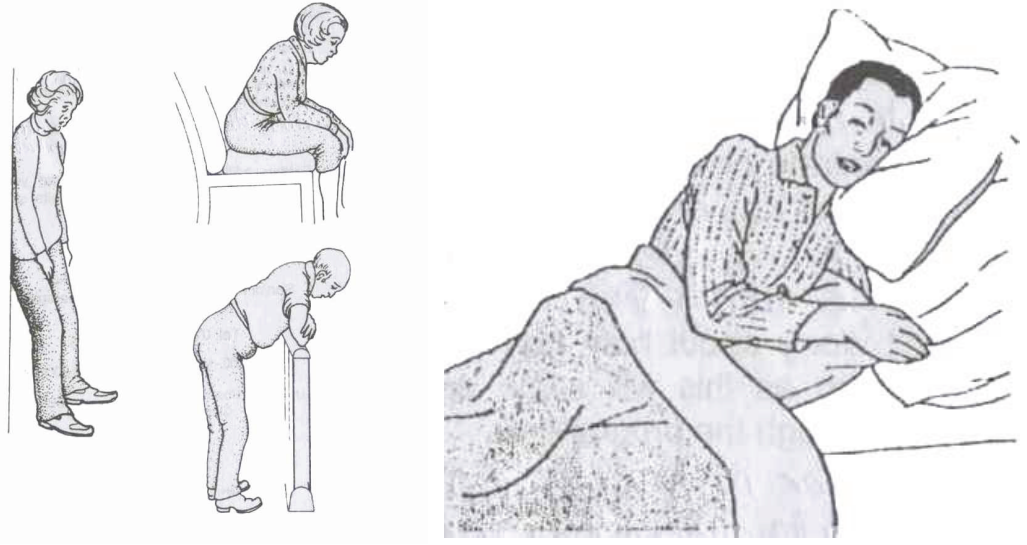




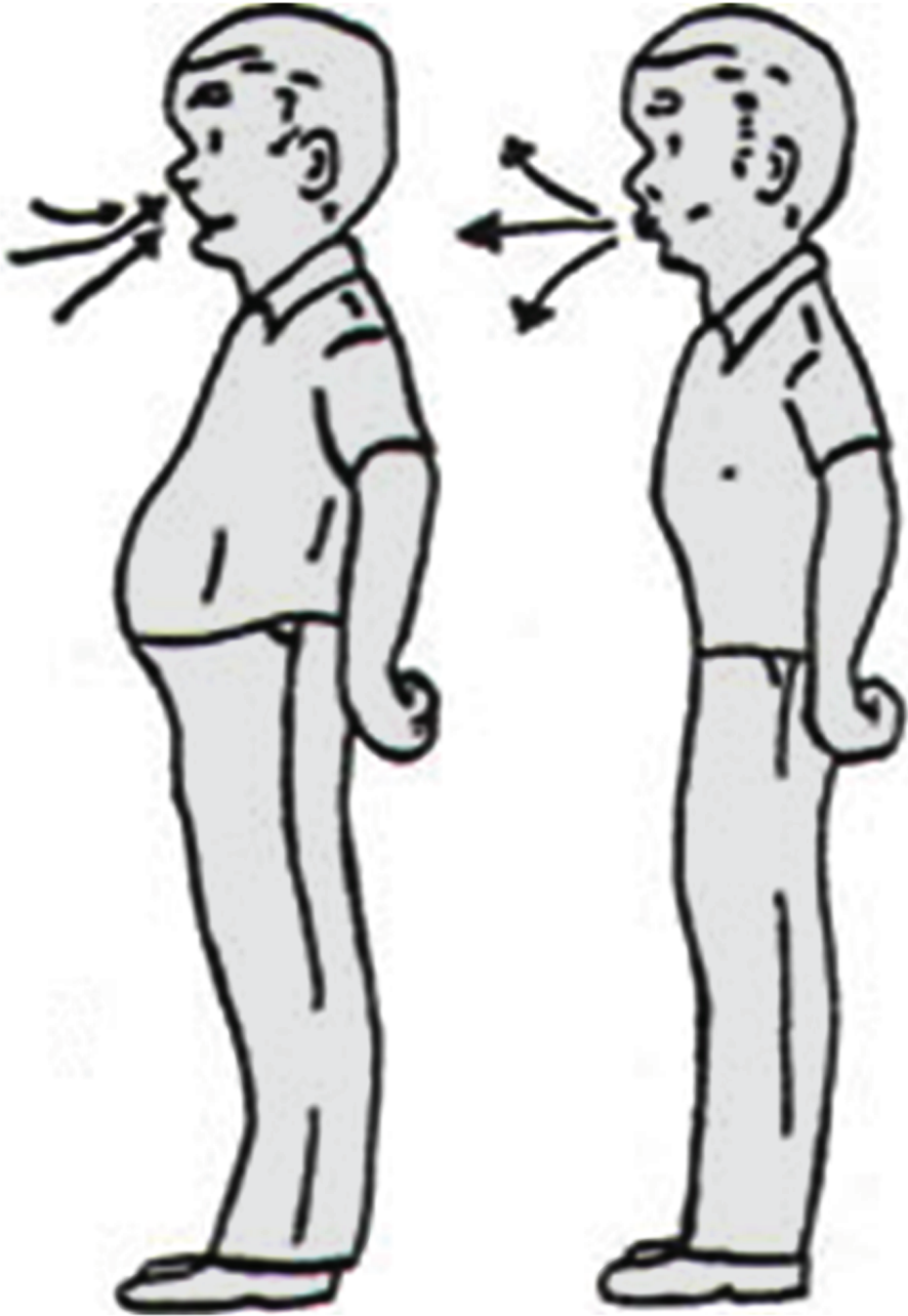
3. AKCİĞERLERİ TEMİZLEME TEKNİKLERİ-POSTÜRAL DRENAJ



4. NEFESİ İYİ KULLANMA ve GEVŞEME TEKNİKLERİ



5. SOLUNUM EGZERSİZLERİ



EKLER**EK-1****ÇOCUKLUK ÇAĞI ASTİMİNİN ÖZELLİKLERİ KONUSUNUN SLAYT SETİ****ÇOCUKLARDA ASTİM****ÖZET**

- Astım ataklarla seyreden hava yolunun kronik iltihabi hastalığıdır.
- Tetikleyici faktörlerden korunma ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilir.
- Sigara dumanından korunmak ve düzenli takip önemlidir.

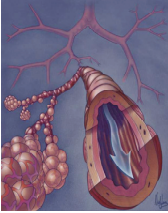
Öğrenim Hedefleri

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Çocuklarda astım belirtilerini sayabilmeli,
- Astımda nefes darlığına yol açabilen tetikleyici faktörleri sayabilmeli,
- Astım tedavisinde kullanılan yöntemleri söyleyebilmelidir.

Astım Tanımı

- Astım, hava yollarının daralması ile kendini gösteren ve ataklar halinde gelen bir hastalıktır.
- Astımda hava yollarında mikrobik olmayan bir iltihap vardır. Bu nedenle hava yolu duvarı şişir ve balgam vardır.
- Genetik yatkınlığı olan çocuklarda çevresel etkenlerle oluşur.

NORMAL**ASTİM****Çocuklarda Astım Sıklığı**

- Çocuğunuzun astımı varsa yalnız değilsiniz!
- Türkiye’de çocuklarda astım sıklığı %5-15’tir.

**Neden Tanı Almalıdır?**

Uygun tedavi edilmeyen çocuklar :

- Okula devamsızlık sıkıtır.
- Acil servise başvururlar.
- Hastaneye yatmaları gerekir.
- Gereksiz antibiyotik kullanırlar.
- Hava yolunda kronik değişiklikler oluşabilir.
- Akut atakla kaybedilebilirler.

**Astım tanısı**

- Öykü
- Fizik Muayene
- Laboratuvar

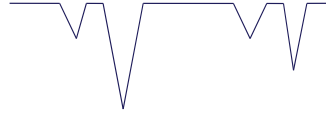


ÖYKÜ- Semptomlar

Öksürük 🦷
 Hışıltı 🦷
 Nefes darlığı
 Göğüste sıkışma hissi
 Egzersiz intoleransı

Astım Atakları

- Astım ataklarla seyreder.
- Bu ataklar sırasında bronşlarda farklı şiddette daralmalar olur.



Tetikleyen faktörler 1

Özgül tetikleyiciler:
 Ev tozu
 Polen
 Evcil hayvanlar
 Hamam böceği
 Mantar
 Besinler



Tetikleyen faktörler 2

Özgül olmayan tetikleyiciler:
 Viral infeksiyonlar 🦷
 Egzersiz 🏃
 Gülme/Ağlama
 İrritan maddeler
 Sigara 🚬

Allerjenler:



Astım tanısı

- Öykü
- Fizik Muayene
- Laboratuvar



Fizik Muayene

- Ataklar arasında muayene normaldir.
- Atak sırasında göğüste hışıltı duyulur.
- Ağır hastalık yoksa büyüme gelişme normaldir.



Astım tanısı

- Öykü
- Fizik Muayene
- Laboratuvar



Laboratuvar

- Alerji (Duyarlılık) kan testleri veya alerji deri testleri ile araştırılır.
- Altı yaş üstü çocuklarda solunum fonksiyon testleri veya basit bir cihazla (PEFmetre) solunum yollarındaki darlığın derecesi belirlenir.
- Gerekirse akciğer filmi de çekilebilir.



PEFmetre



Sabah



Akşam



Alerji Testleri

Alerjik hastalıkların tanısının konmasında ve allerjiden korunmak için önemlidir.

ASTIM ≠ ALERJİ

Uzun Süreli Astım Kontrolü

- Hasta/ebeveyn/bakıcı ve doktor arasında işbirliği sağlanması
- Risk faktörlerinin belirlenip maruziyetin önlenmesi
- Astımın değerlendirilip tedavi edilmesi ve izlenmesi
- Astım ataklarının önlenmesi ve tedavi edilmesi
- Hastaya özel önlemlerin alınması

Tedavi

- Astım ilaçları genellikle hava yoluyla alınır.
- Hava yoluyla alınan ilaçların çocuklarda ara cihaz ile kullanılması gerekir.
- Toz veya çiğneme tabletleri de kullanılabilir.

Ara cihaz



Ara cihaz



Tedavi

Astım tedavisinde iki ana grup ilaç vardır:

- RAHATLATICI İLAÇ:
 - Sadece atak döneminde kullanılır
 - Hava yolunu geçici olarak genişletir.
- KONTROL EDİCİ İLAÇ:
 - Hava yolundaki iltihabı düzeltir.
 - Şikayetlerin olmadığı dönemde de kullanılması gerekir.

İLAÇLARIN YAN ETKİLERİ VAR MI?



- Kontrol edici ilaçların büyük bir kısmı kortizon içerir.
- Uygun dozlarda kullanıldığında ilaçlar güvenlidir.
- Çocukların erişkin boyları **NORMALDİR**.

KORUNMA

- Alerji saptanmışsa alerjene yönelik önlemler alınmalıdır.
- Evde kesinlikle sigara içilmemelidir, çocuk sigara içilen diğer ortamlarda bulunmamalıdır.
- Astımlı çocuklara her yıl grip aşısı yapılmalıdır.

Tedaviye cevapsızlık nedenleri

Uyumsuz dozlar

Uyumsuz cihazlar

Tedaviye uyumsuzluk



Astım dışında başka bir TANI!!!!

ASTIMLI ÇOCUK ve SPOR

- Egzersiz öncesi ısınma hareketleri ve egzersiz yaparken burundan nefes alınıp verilmesi önerilir.
- Doktoru önerdiyse egzersizden 15 dakika önce rahatlatıcı ilaç alabilir.
- Astımlı çocuklar yüzme ve basketbol başta olmak üzere tüm sporları yapabilirler.

ASTIMLI ÇOCUK ve OKUL

- Çocuğun astımı olduğu ve kullandığı ilaçları, atak belirtileri ve atak sırasında yapılacaklar öğretmeniyle paylaşılmalıdır.
- Astımlı çocuklar hastalık kontrol altındayken beden eğitimi dersine girebilirler.
- Astımlı çocukların sınıfları iyi havalandırılmalıdır.

ÖZET

- Astım ataklarla seyreden hava yolunun kronik iltihabi hastalığıdır.
- Tetikleyici faktörlerden korunma ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilir.
- Sigara dumanından korunmak ve düzenli takip önemlidir.

KAYNAKLAR

- GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2009
- www.toraks.org.tr (Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2009)
- www.aid.org.tr
- www.ersnet.org
- www.eaaci.net

EK-2

ISINMA ÖRNEKLERİ**ÇEŞİTLİ ÖZELLİKLERE GÖRE SIRALANMA OYUNU**

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak.

Grup ikiye ayrılır. Her iki grup birbirlerine yüzleri dönük olacak şekilde karşılıklı grup içinde yan yana dizilirler. Isınmayı yaptıran katılımcı hakem olarak görev yapar ve komutları verir. Birkaç özellik söyler ve o özelliklere göre her grubun büyükten küçüğe ya da küçükten büyüğe doğru sıralanmasını ister. Bu arada büyüğün ya da küçüğün sıranın hangi başında duracağını başlangıçta belirtir.

Örnekler:

Grupların boylarına göre sıralanmasını ister. Boy sıralamasını ilk önce doğru olarak tamamlayan grup bir puan alır.

Daha sonra ayakkabı numaralarına göre, doğum yıllarına göre (ay ve gün de dahil), doğdukları ilin plaka numaralarına göre ve saç uzunluklarına göre vb. sıralanmalarını ister. Her seferinde sıralanmayı doğru tamamlayan grup bir puan alır.

GRUPLAMA ÖRNEKLERİ

1. Kaç grup yapılacaksa sıradan katılımcılar 1-2-3-4-5... diye sayar. Grup sayısı tamamlanınca tekrar 1-2-3-4-5... diye saymaya devam eder ta ki katılımcıların hepsi bir sayı söyleyinceye kadar. Sonra 1'ler bir, 2'ler bir, 3'ler bir, 4'ler bir, 5'ler bir grup oluşturur böylece 5 adet grup oluşmuş olur.

2. Katılımcıların, katılımcı sayısına göre hazırlanmış iskambil kâğıtlarından çekmesi istenir; (papaz, kız, vale), (kare, sinek, kupa, maça), (birli, ikili, üçlü, dörtlü) aynı kâğıdı çekenler grupları oluşturur.

3. Oluşturulacak grup sayısı kadar renkte renkli şeker alınır. Şekerler karıştırılarak kâseye koyulur. Katılımcılara dağıtılır. Aynı renk şekerleri alan katılımcılar bir grubu oluşturur.

4. Grupların çalışma konuları ve yer alacak kişi sayısı yazılarak asılır. Katılımcılar istedikleri konuların altına isimlerini yazarlar.

POSTACI

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak.

GEREKENLER

- Sandalye (gruptaki kişi sayısından bir az olacak sayıda).

OYNANIŞI

- Sandalyeler halka biçiminde dizilir.
- Bir kişi gönüllü olur. Diğer katılımcılar sandalyelere otururlar.
- Gönüllü (postacı) grubun ortasında durur ve "Tık tık postacı geldi. olanlara mektup getirdi" der. Postacının söylediği ifadeye göre, örneğin postacı "saati olanlara" derse saati olan herkes kalkar ve başka bir sandalyeye oturur. Postacı da bu arada boş bir sandalye kapmaya çalışır. Ayakta kalan ebe olur.
- Söylenen özelliğe sahip olduğu halde ayağa kalkmayan veya aynı yere oturanlar yanar ve ebe olurlar.
- Oyun bu şekilde 7-8 tur sürdürülür. En son ayakta kalan katılımcıdan bir fıkra anlatması ya da şarkı söylemesi istenebilir.

EĞİTİMCİ İÇİN NOTLAR

- Oyunun daha heyecanlı geçmesi için herkeste bulunan bir şeyi söylemek daha iyi olacaktır (Örn. ayakkabısı olanlar, akıllı olanlar vb.).
- Oyunda kullanılabilecek diğer ifadeler:
 - "erkek/kadın olanlara mektup getirdi"
 - "yüzüğü olanlara mektup getirdi"
 - "koyu renk saçlı olanlara mektup getirdi" vb.

SÜRE: 5-10 dakika

KRALİÇE

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkileşimini desteklemek.

GEREKENLER:

- Geniş bir alan
- Kraliçenin oturacağı bir sandalye
- Kraliçenin istediği şeyleri içeren bir liste

OYNANIŞI:

- Gönüllü olan bir kişi kraliçe olarak seçilir, diğer katılımcılar iki gruba ayrılırlar. Eğitimci de kraliçenin yardımcı rolünü alır ve grupların puanını tutar.
- Kraliçe, sırtı katılımcılara dönük olacak şekilde sandalyeye oturur ve eline önceden hazırlanmış liste verilir (diğer katılımcıların bu listeyi görmemesi gerekir).
- Kraliçe, listeden istediklerini teker teker yardımcısına söyler. Yardımcı da gruplara “Kraliçe istiyor” diye yüksek sesle iletir.
- Kraliçenin istediği şeyi ilk olarak ileten grup kazanır.
- Oyuna bu şekilde 7-8 tur devam edilir. Kraliçenin istediklerinden en çoğunu en hızlı getiren grup kazanır.

EĞİTİMCİ İÇİN NOTLAR

- Oyunu daha eğlenceli hale getirmek için kâğıttan bir taç yapıp kraliçenin başına takabilirsiniz.
- Hazırlanan listede şu nesnelere olabilir:
 - kırmızı kalem
 - ruj
 - bağcıklı ayakkabı
 - bardak
 - fular
 - kemer
 - çiçek, vb.

SÜRE: 5-10 dakika

ACI BİBER

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak.

GEREKENLER:

- Gruptaki kişi sayısı kadar sandalye
- Avuç içine sığacak büyüklükte bir top veya benzeri bir nesne

OYNANIŞI:

• Bir kişi gönüllü olur. Gönüllü, sırtı katılımcılara dönük olacak şekilde ayakta durur. Diğer katılımcılar halka şeklinde dizilmiş sandalyelere otururlar.

• Katılımcılardan birisine top verilir ve katılımcıların hepsinin gözlerini kapatmaları istenir.

Gözleri kapalı halde, elinde top olan katılımcı, topu yanındaki kişiye verir ve bu sırada "biber" diye bağırır. Top eline geçen oyuncu aynı şekilde (ve aynı yönde) topu yanındaki katılımcıya geçirir.

• Bu sırada arkası dönük olarak halka dışında duran ebe, herhangi bir zaman "ACI" diye bağırır. O sırada top kimin elindeyse yanar.

• Yanan katılımcı sandalyesiyle birlikte dışarı çıkar, diğer katılımcılar tek kişi kalana kadar devam ederler.

• En sona kalan katılımcı kazanır.

EĞİTİMCİ İÇİN NOTLAR

• Katılımcılar gözleri kapalı olarak otururken avuçlarının içi tavana dönük biçimde elleri açık otururlar.

• Avucunu kapayan ya da verilen topu almayan kişiler yanar.

SÜRE: Katılımcı sayısına göre 5-10 dakika

AVCI-KAPLAN-HAKİM

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkileşimini desteklemek.

GEREKENLER

- Üzerinde kuralların yazıldığı büyük boy bir kâğıt (ya da kurallar tahtaya yazılabilir)

Kurallar:

Avcı kaplanı vurur.

Kaplan hâkimi yer.

Hâkim avcıyı ölüme mahkûm edebilir.

OYNANIŞI

- Katılımcılar iki gruba ayrılırlar. Eğitimci hakem olur ve puanları tutar.
- Eğitimci kuralları açıklar. Gruplar kendi aralarında karar verecek ve avcı, kaplan veya hâkimden birisini seçecektir. (Bütün grup aynı şeyi seçecektir.) Avcıyı seçen grup, hep bir anda tüfek atar pozisyonu alıp "Dıkşın, dıkşın!" diye bağıracaktır; kaplanı seçen grup ellerini pençe gibi kıvrarak öne doğru atılıp "Roor!" diye bağıracaktır; hakimi seçen grup ise bir elini yumruk yaparak masaya vurup "Bam!" diye ses çıkartacaktır. Bu arada diğer grubun neyi seçtiklerini duymaması gerekir.
- Gruplara neyi seçeceklerine karar vermeleri için süre tanınır.
- Eğitimci, "Bir, iki, üç" diye yüksek sesle sayar ve katılımcılar aynı anda diğer gruba kendi gruplarının seçtiği şeyin işaretini yaparlar. Örneğin; bir grup kaplanı, diğer grupta avcıyı seçtiyse avcı kaplanı vuracağından avcı olan grup bir puan alır. Bir grup hâkim, diğer grup kaplan olduğunda ise kaplan hâkimi yiyeceğinden kaplan olan grup puan alır.
- Oyun bu şekilde devam ettirilir. Oyunun sonunda en çok puan alan grup kazanır.

EGİTİMCİ İÇİN NOTLAR

- Oyun sırasında kurallar katılımcıların görebileceği bir yerde bulundurulmalıdır.
- Oyunun ritmini korumak için, katılımcıların karar verme süreleri mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

SÜRE: 10 dakika

LİDER KİM?

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkileşimini desteklemek.

GEREKENLER:

Katılımcıların daire halinde dizilebileceği geniş bir alan.

OYNANIŞI:

- Bir kişi gönüllü olur ve odayı terk etmesi istenir. O dışardayken bir lider belirlenecek ve ondan lideri bulması istenecektir. Lideri bulmak için üç hakkı vardır.
- Diğer katılımcılar halka halinde ayakta dururlar. İçlerinden bir kişiyi lider olarak seçerler. Lider olan kişi, ellerini, kollarını, bacaklarını, yüzünü vb. kullanarak bir hareket başlatır ve diğerleri de onu taklit ederler. Lider hareketini değiştirdikçe diğer katılımcılar da değiştireceklerdir. Grup hareket yapmaya başladığında ebe içeri çağrılır.
- Ebe hareketi kimin başlattığını bulmaya çalışırken gruptakiler de lideri izleyerek onun yaptıklarını yaparlar.
- Ebeye çok fazla ipucu vermemek için liderin o başka tarafa bakıyorken hareketi değiştirmesi ve bir hareketten diğerine geçişleri yumuşak yapması yararlı olacaktır.
- Ebe olan katılımcı üç hakkında da lideri bulamazsa gruba bir fıkra anlatır veya bir şarkı söyler.

SÜRE: 10 dakika

TÜMCE TAMAMLAMA

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkileşimini desteklemek.

GEREKENLER:

- Yanyana duvara yapıştırılmış iki büyük boy kâğıt
- Her grup için kalın uçlu bir kalem

OYNANIŞI:

- Katılımcıları gruptaki kişi sayısına göre, her gruba en az 3-4 kişi düşecek şekilde gruplara ayrılır.
- Her iki gruba da duvara asılmış kâğıtların karşısında eşit uzaklıklarda durmaları söylenir.
- Gruptan bir kişi kalemle birlikte duvarda asılı olan kâğıda gidip herhangi bir tümcenin ilk sözcüğünü yazar. Daha sonra grubuna geri döner ve kalemi bir sonraki katılımcıya verir. İkinci katılımcı da başlanmış olan tümceye bir sözcük daha ekler ve tekrar grubuna dönerek bu kez kalemi üçüncü katılımcıya verir.
- Bu şekilde bütün katılımcılar birer sözcük yazarlar. En son katılımcı tümceyi tamamlayacak bir sözcük yazmalıdır. Oyun sırasında katılımcıların birbirleriyle konuşmalarına izin verilmez. En kısa sürede anlamlı ve uzun tümce kuran grup kazanır.

EĞİTİMCİ İÇİN NOTLAR:

Gruplardaki kişi sayısı ne kadar fazla olursa o kadar uzun tümce kurmak gerekeceğinden oyun daha eğlenceli olacaktır. Yarım tümceler veya birden fazla tümce kurulması kabul edilmez.

SÜRE: 10 dakika

GİZLİ KARELER

AMAÇ: Katılımcıların bir duruma farklı bakış açıları bakmalarını desteklemek.

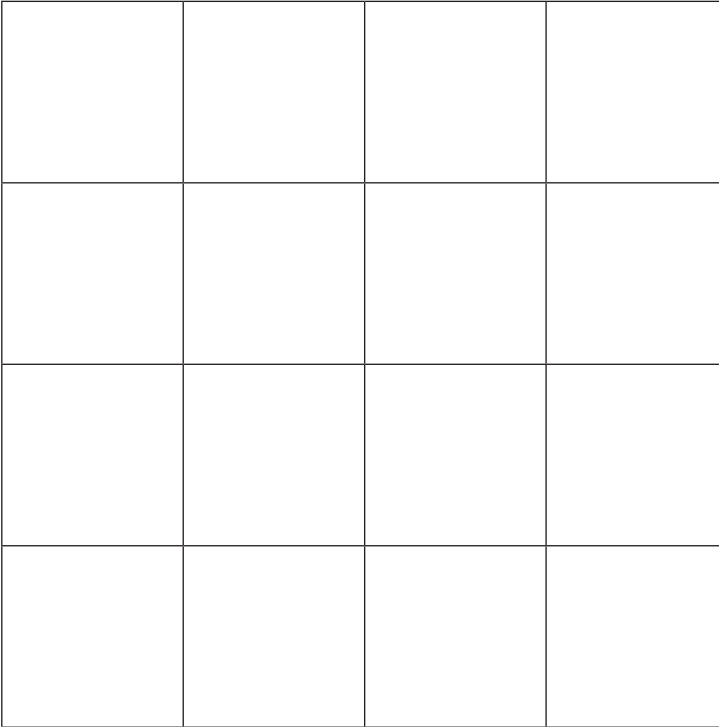
GEREKENLER:

Altta "Gizli Kareler" şekli; tahtaya veya kâğıda çizilmiş olarak.

OYNANIŞI:

- Gizli kareler şekli katılımcılara gösterilir ve kaç kare gördükleri sorulur.
- Katılımcılara yanıt vermeleri için kısa bir süre (30-60 saniye) tanınır, daha sonra her katılımcıdan kaç kare gördüğünü belirtmesi istenir.
- Doğru yanıt 30 kare olacaktır. Doğru yanıt bulan katılımcı varsa gruba açıklaması istenir. Kimse doğru yanıt bulamamışsa eğitmen açıklar ve grupla birlikte yanıtlarına neden olan etkenler (sürenin kısıllığı, ilk bakışta karar vermek vb.) tartışılır.

SÜRE: 5-10 dakika



CEVAP ANAHTARI:

16 küçük kare (biri birimlik)

1 büyük (en dıştaki kare)

9 ikişer birimlik kare

4 üçer birimlik kare

AKTİVİTE ŞEMASI ÖRNEĞİ

	GÜNÜN SORUMLUSU	SABAH ISINMASI	GÜNÜN PROĞRAMI	ÖĞLEN ISINMASI	GÜNÜ DEĞERLENDİRME
1.GÜN					
2.GÜN					
3.GÜN					

Kartona çizili yukarıdaki şema asılır, renkli, yapışkanlı not kâğıdı dağıtılır ve katılımcıların isimlerini yazarak istedikleri başlık altına yapıştırmaları istenir. Tüm katılımcıların görev alması sağlanır.

GÜNÜ DEĞERLENDİRME ÖRNEĞİ

TARİH	
	



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Mithatpaşa Caddesi No: 3 06434 Sıhhiye - ANKARA • Tel: +90 (312) 585 10 00