

Bir Aile Hekimliği Uzmanı Penceresinden Anılarla Birinci Basamakta Pandemi *From a Family Medicine Specialist Window Pandemic in Primary Care with Memories*

Uzm. Dr. Bestegül ÇORUH AKYOL
İstanbul Kağıthane 2 No'lu Aile
Sağlığı Merkezi

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**
İstanbul Kağıthane 2 No'lu Aile
Sağlığı Merkezi, Merkez Mahallesi
Zinnur Sokak No:8 Kağıthane /
İstanbul

Tel/phone: +90 212 321 96 88
E-mail:bestegulcoruh@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Birinci Basamak, Pandemi,
Akut Stres Bozukluğu, Biyop-
sikososyal yaklaşım.

Keywords:

Primary Care, Pandemic, Acu-
te Stress Disorder, Biopsycho-
social approach.

Eskiden daha sık kullanılan hastalık merkezli yaklaşımlar yerini günümüzde özellikle aile hekimliğinin temeli olan hasta merkezli yaklaşımlara bırakmıştır. Bu yaklaşım hastanın kaygılarının tümünü bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmek, ana problemi bulmak, tanı-tedavi planları oluşturabilmek, hastayı bilgilendirmek imkanı sağlar (1). Çekirdek yeterliliklerimizden Biyopsikososyal (BPS) yaklaşımda hastalığa, hastaya ve yakınlarına ait olası tüm durumlar bütüncül olarak ele alınır. Yani biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak hastayı değerlendirir (2).

Birinci basamak sağlık hizmetleri disiplininin temeli olan biyopsikososyal yaklaşım günümüzde Covid-19 pandemisi ile bir kez daha önem kazanmıştır. Yaşanılan stresli günler nedeni ile toplumda kaygı, zorlanma ve kontrolü kaybetme duygularında artış olmuştur. Her ülke gibi Türkiye’de de salgının başlaması ile sadece halkımız değil biz hekimlerin de kaygıları artmıştır. Hem mesleki olarak hem de bir anne/baba olarak bu işin içinde bile olsak benzer endişeleri taşıdık. Bu endişelerde olayın ciddiyetini ve tehlikesini daha da çok bilmenin etkisi olduğu muhakkak. Nasıl davranmalıydık? Hastalarımızı ve ailemizi nasıl korumalıydık? Bizler sağlıkçı olarak sevdiğimiz ve yakın çevremiz için birer bulaş kaynağı olmamak için neler yapabiliriz? Bu konuda soğuk kanlılıkla gerekli önlemleri almak, bilimsel kılavuzlarla hastalarımızı ve çevremizi korumak önce bizlerin görevi idi ve bu sorumlulukla yol almalıydık. ASM’deki ekibin eğitimi, mekanın organizasyonu, hastaların bilgilendirilmesi, triyaj planlaması sağlıklı bireylerin korunması, gebe-bebek izlem ve aşılarının devam etmesi için düzenlemeler yaparak işe başladık.

Çoğumuz için, meslek hayatında belki de ilk kez disiplinimizdeki biyopsikososyal yaklaşım başta olmak üzere çekirdek yeterliliklerimiz bu kadar ön planda idi. 18 Mart 2020 sabahı işe geldiğimizde artık yeni bir görevimiz vardı. Nüfusumuza kayıtlı yurt dışı giriş çıkış öyküsü olan ya da Covid-19 pozitif ve temaslı vakalar artık ‘Özellikli / (Öncelikli) İzlenmesi gereken kişiler’ olarak listelenmiş ve hastalarımıza günlük olarak ulaşmamız gerektiğini öğrenmiştik. Her Aile Hekiminin pandemi boyunca en az 150-200 hasta izlem amaçlı telefon görüşmeleri yapması bizlere disiplinimizin özünü hissettirdi.

Bu durum sadece bizler için değil hastalarımız içinde yeniydi ve hayatlarına eklenen değişikliklerin şaşkınlığını yaşadılar. İlk günlerde, mobil hat ile aradığım ve böyle bir şeyi haberlerde duymadığım için bana inanmayan kişiler oldu. Listemdeki yaşlı bir kadın hastamın iletişim numarası olarak sistemde kızının telefon numarası var ve kızı ne annesini telefona veriyor ne de bilgi veriyor. Kendisine hak veriyor ve bunu da belirtiyorum. Çünkü annesi ASM’ye hiç gelmemiş, bizler de periyodik muayene için kendisini

Geliş Tarihi - Received
05/03/2020
Kabul Tarihi - Accepted
07/04/2020

aramış ama ulaşamamışız. İdari birimlerin ve beni tanıyan diğer kızının devreye girmesi ile sorun çözüldü. Onlar sağlık problemi olmadığı halde aranmanın şaşkınlığını yaşarken bizler bulaş kaynağını bulma çabasıydık. Nihayetinde sorunun kaynağının Covid19 pozitif tanısı ile hastanede tedavi olan bir akrabasının bu durumu onlardan sakladığını, ancak hastane yetkililerine yakın temaslı beyanı olarak hastamızın ismini verdiğini tespit ettik Daha sonra teyzemizle görüşmelerimizi samimi, sevecen semptomsuz olarak, 14 gün telefon sohbetleri ile devam ettirdik. Pandemi vesilesiyle kurduğumuz sevgi bağı bize teyzelerimizden bol dua getirirken, BPS yaklaşım ile birbirimizi çok daha yakından tanıdık ve sevdik.

Bu dönemde diğer zamanlara göre ayaktan başvuran hastalarımızda psikiyatrik şikayetler ön planda olmaya başladı. Bunu telefon görüşmelerimde de fark ediyorum. En çok gördüğümüz problem ise kaygı bozukluğu ve depresyon. Klinik gözleme dayanarak sayıları ciddiye alınacak şekilde artmıştı. Birinci basamak hekimi olarak, ilk başvuru noktası olarak, BPS yaklaşımı uygulayanlar olarak pandeminin tetiklediği psikolojik rahatsızlıklar açısından daha dikkatli olmamız gerektiğini bir kez daha anlamıştık.

Akut stres bozukluğu (ASB), motorlu taşıt kazaları, işle ilgili yaralanmalar, doğal veya insan kaynaklı felaketler, beklenmedik kötü haberler (yaşamı tehdit eden bir hastalık teşhisi, değer verilen birinin vefatı) ve cinsel saldırı, soygun, askeri müdahale gibi şiddet içeren travmatik bir olaya tanık olduktan, duyduktan ya da direkt maruz kaldıktan sonra ortaya çıkabilecek psikiyatrik bir tanıdır. ASB'lu hastalar çaresizlik ve yoğun korku hissine kapılırlar. ASB, saldırılara veya araç kazalarına karışan çocukların %19.4'ünde tespit edilmiştir (3). Yaşanılan travma sonrası akut stres reaksiyonu görülebileceği ve bu durumun anksiyete, yorgunluk, kontrasyon zorlukları, hafıza problemleri, sosyal geri çekilme gibi işaretlerle kendini gösterebileceği unutulmalıdır (4).

Tek bir kişi ile başladığım bir aileden, birkaç gün içinde 10'dan fazla kişiyi aramaya başladığımı fark ettim. Çünkü ilk zamanlar uyarılara rağmen kendilerine bir şey olmayacağı düşüncesiyle gerekli tedbirleri almayan kişiler, geniş aile olarak görüşmelere devam etmişlerdi. Ancak aile üyelerinden birinin COVID-19'a yakalanıp hastaneye yatışı yapılırca olayın ciddiyeti anladılar. Aile bireylerinden 39 yaş kadın hasta 5 günlük evde ilaç tedavisi ve semptom takipleri için müdürlükten bize devredildi. Pozitif vaka olarak izlediğim hastanın kendinden çok kronik hastalığı olan annesi ve babası için endişe duyması, yine gebe olan eşine bulaştırma suçluluğu hisseden kişiler bu pandeminin görülme-yen ama biz birinci basamak hekimlerinin çok yakından şahit olduğu Korona virüs harici toplumsal etkilenim örnekleri oldu. Bu ailenin çoğu üyesi bu süreçte akut stres bozukluğu (ASB) ile baş etmeye çalıştı. Yaşadıkları ASB nedeniyle bazıları o gün içinde yapılan telefon konuşmasının başında ve sonunda aynı soruları sorarken bazen de verilen cevabı algılamak ve kabul etmek istemiyorlardı. Kurallara uymamanın yarattığı kendini suçlama duygusu ve bunu ken-

dine bile itiraf edememenin neden olduğu anksiyete/depresif semptomlar bu dönemde biz Aile Hekimlerinin dikkat etmesi gereken noktaları.

Yurt dışından dönüş öyküsü olan hastamla korku dolu zamanları salgının ilk dönemlerinde beraber, telefon görüşmeleri ile atlattık. Hastam, semptomsuz geçen günlerin ardından bir sabah öksürük krizi ile uyanıyor. Ateş ve solunum sıkıntısı eşlik etmiyor. Genel durumu iyi. Örnek alımı için organize olmaya çalışıyoruz ancak kişinin iş yeri bölgemizde olmasına rağmen evi bölgemiz kapsamında değil. Hastaya kendi imkanlarını kullanması gerektiğini ve maske ile en yakın hastaneye başvurması gerektiğini söylüyoruz. Hastamız birkaç hastane geziyor ancak ya teknik yetersizlik ya da aşırı kalabalık nedeniyle tetkik yaptıramıyor. Üstelik bu süreçte yanında olan eşinde de öksürük ve subfebril ateş başlıyor. O gün semptom takiplerini, genel durumunda bir bozulma olmadığı için, mükerrer görüşmelerle telefonda yapıyoruz. Kendisi ve eşi için olan endişelerini kırmaya çalışıyorum ama çoğunlukla başarılı olamıyorum. Ertesi sabah hastanın ateşinin daha da yükselmesi nedeniyle, 112 ekiplerini eve yönlendiriyoruz. Hastamızın acil serviste gerekli tetkikleri yapıldıktan sonra sonuçların mevsimsel grip ile uyumlu olması hepimize derin bir nefes aldırıyor. Tedavisi düzenleniyor. 14 günlük takip süresi dolmadan hastamızın iyileşmesi hepimizi çok mutlu etti. Çünkü hastamız kendini iyi hissedene kadar birlikte zor zamanlar ve çok stresli günler geçirmiştik.

Bir sabah 10 yaş altı bir çocuk listeme eklendi. Takip listeme eklendikten sonra defalarca denememe rağmen hastaya iki gün geçmiş hala ulaşamamıştım. Bu geçen süre zarfında aynı aileden başka kişilerin eklenmemesi de işin gizemini artıyordu. İdari birimlerimizin desteği ile annesinin telefonuna ulaştığımızda annenin kaygı düzeyi çok fazlaydı. Oğlu kendinden uzaktaydı. Babası ile memlekete gitmişlerdi. Orada sosyal izolasyon kurallarına uyulmadığı için vakalar görülmeye başlanmış ve sonuçta buldukları köy karantinaya alınmıştı. Anne oğlunu görememe ve kendinden uzakta karantina altında olması nedeniyle çok endişeli olduğundan ona elimizden geldiğince telefonla destek olmaya çalıştık. Çocuk ve babası asemptomatik olarak karantina sürelerini doldurdu. Ailenin tekrar bir araya gelmesi hepimizi çok mutlu etti.

Bir başka il dışı öyküsü de ilk kez takip listeme düşen hastayı aramamla başladı. Telefona babası çıktı ve ondan telefon numarası olarak kişiye ulaştığımda memlekete gezmek için geldiğini ve şikayeti olmadığını, izin alarak geldiğini öğrendim. Kişiye telefonda hastalıkla ilgili detaylı bilgileri vererek yapması gerekenleri anlattım. Hastam halen olayın ciddiyetinin farkına varmamış olarak, artık çok geç olduğunu ve kavuşma sevinciyle pek çok akraba ile kucaklaştığını belirtti. Telefonu kapattıktan kısa bir süre sonra hastanın kız kardeşi aradı.. Babası ile yaptığım telefon görüşmesinden ve abisine ulaşmaya çalışmamdan sonra çok korktuklarını, tedirgin olduklarını belirterek ne yapmaları gerektiğini sordu. Kız kardeşine olayın önemini ve ciddiyetini tek-

rar anlattım. Bir Aile Hekimi olarak hiç tanımadığım yurtdun uzak bir köşesindeki kişilere de hekim olmanın keyfi mesleğimi bana daha çok sevdirdi. Umutla beklenen 14 günün semptomsuz seyretmesi sonrası aile fertlerinin kavuşması onlar kadar bizi de mutlu etti.

Takip listemde akut stres bozukluğunu belki de en çok yaşayan ailem, evin babasının iş yeri temas öyküsü ile takip listeme eklenen 5 kişilik bir aile idi. Şehir dışında okuyan evin oğlunun da okulların tatil olmasıyla il dışından gelmesi ile aile için ev izolasyon süreci tam olarak başlamıştı. 3. gününde halsizlik, bulantı ve subfebril ateş şikayetlerini tarifleyen genç hastama kişisel izolasyon, mutlaka tüketmesi gereken gıdalar ve parasetamol kullanımı hakkında bilgi verip yakın ateş takibi önerdim. Aramalarımı sıklaştırdım. Görüşmelerimizde neredeyse sadece o konuşuluyordu, okul veya yurtda hastalanmış olma ihtimalinden tüm aile çok endişeli idi. Geçen iki günün ardından ateş daha da yükselmeye başladı. Kusmaların da eşlik etmesi ile Covid ile uyumlu olması ve genel durumunu ailenin düşkün olarak tariflemesi nedeniyle polikliniğime davet edemeyip evlerine ambulans yönlendirdim. Yapılan tetkikler Beta Hemolitik Streptokok enfeksiyonu ile uyumlu idi. Uygun tedaviden 24 saat sonra dramatik düzelme ile aile ve bizler bir nefes aldık. Devam eden takiplerde farklı bir seyirle karşılaştık. Tuvalet eğitimi sonrasında hiç idrar kaçırma şikayeti olmayan evin 10 yaşındaki küçük kızında Enürezis Nokturna başlamıştı. Anne ilk başta önemsememiş ancak birkaç kez tekrarlaması sonrasında bize danışmıştı.

Enürezis, beş yaş ve üzeri çocuklarda uyku sırasında tekrarlayıcı kendiliğinden idrar boşaltımıdır (5). Güncel veriler enürezis için tek bir nedenle anlaşılabilir olamayacağı, durumun multifaktöryel nedenlerden kaynaklandığı şeklindedir (6). Bunlardan birisi de psikolojik faktörlerdir. En çok daha öncesinde enürezis hikayesi olmayan çocuklarda özellikle yeni gelişen bir stres durumu da varsa bu faktörden şüphelenilmelidir (7). Primer enüzeris altı ay boyunca gece kuru kalmayı başaramayan çocukları, sekonder enüzeris ise daha önce altı ay gece kuru kalmayı başarmış ancak bir nedenle sonrasında gece altını ıslatan çocukları betimler. Bizim vakamızda bu literatür bilgileriyle uyuyordu. Önce anne ile uzun bir görüşme ve bilgilendirme sonrası küçük kızda psikolojik faktörlere yoğunlaştık. Birkaç ardışık görüşme sonrası bu durumun pandeminin yarattığı aile içi dinamiklerde ve günlük hayatta olan değişiklikler, küçük kızda yarattığı anne babasını kaybetme duygusu kaynaklı olduğunu anladık. Telefon görüşmelerimizi sıklaştırarak aileye ve küçük kıza destek olarak daha sonraki geceleri problemsiz geçirmesini sağladık. Ailemiz tedbiri elden bırakmadan ve başkaca sorun yaşamadan 14 günlük izlem sürelerini tamamladılar. Telefonda görüşmelere belirli aralıklarla devam ediyoruz, kızımızda alt ıslatma problemi devam etmemesi hepimizi rahatlattı.

Birinci basamak ofis ziyaretlerinin yaklaşık %40'ı, etyoloji ve hastalık ilerlemesinde psikososyal faktörlerin önemli bir rol oynadığı kronik hastalıklara yöneliktir (8). Genellikle hastanın kapasitesi kolayca anlaşılır ve doktorlar baş-

vuruları hastanın kapasitesi ışığında sezgisel olarak değerlendirir (9). Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) kapsamlı bakımı “Sürekli kapsamlı bakım hizmet uygulaması, bir hastanın birden fazla fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını aile, yaşam olayları ve çevre ilişkisi içinde belli bir sürede eşzamanlı olarak önleme ve yönetmedir.” olarak tanımlamaktadır (10). Dünya Aile Hekimleri Birliği de (WONCA) altı adet temel yeterlilik belirlemiştir. WONCA ağacının kökleri aile hekimliğinin kendine özgü profesyonelliği ve yaklaşımı; “Tutum”, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve kendi araştırma temeli; “Bilim” ile hizmetin sunulabilmesi için gerekli donanım ile; “Ortam” ın sağlanması olduğundan bizler birinci basamak hekimleri olarak pandemi başladığından bu yana en ön saflarda ilk başvuru noktası olarak hizmetlerimize devam etmekteyiz Bir yandan gebe, sağlam çocuk izlem ve aşılamalarımızı yaparken diğer yandan bütüncül yaklaşım ilkemizden de (BPS) taviz vermeden hastalarımızı bütüncül değerlendirmekteyiz Bu dönemde görevlerimize hastalar ile yoğun telefon görüşmeleri eklense de, bu yaklaşımı uzaktan bile yapıyor olmanın bize ve hastalarımıza katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of family practice: the role of the GP and core competencies. *Br J Gen Pract* 2002; 52: 526-527.
2. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General practice-time for a new definition. *BMJ* 2000; 320: (7231) 354-357.
3. Meiser-Stedman R, Yule W, Smith P, Glucksman E, Dalgleish T. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in children and adolescents involved in assaults or motor vehicle accidents. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1381-1383.
4. Kavan MG, Elsasser GN, Barone EJ. The Physician's Role in Managing Acute Stress Disorder. <http://www.aafp.org/afp/2012/1001/p643-s1.html> 27/04/2020 tarihinde erişilmiştir.
5. Ramakrishnan K. Evaluation and Treatment of Enuresis. <https://www.aafp.org/afp/2008/0815/p489.html> 25/04/2020 tarihinde erişilmiştir.
6. Thiedke CC. Nocturnal enuresis. *Am Fam Physician*, 2003 67(7):1499-1506
7. Fritz G, Rockney R, Bernet W, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with enuresis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 43(12):1540-1550. DOI: 10.1097/01.chi.0000142196.41215.cc
8. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *The Lancet*. 2014; 384(9937): 45-52.
9. Barstow C, Shahan B, Roberts M. Evaluating Medical Decision-Making Capacity in Practice http://www.afp-digital.org/afp/july_1_2018/MobilePagedArticle.action?articleId=1406409#articleId1406409 01/05/2020 tarihinde erişildi.
10. Physicians AAoF. Comprehensive Care, Definition of. 2008. <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/c/comprehensivecare2.html>. 10/05/2020 tarihinde erişildi.