

## 2000/2010 SAĞLIKLI İNSANLAR: ULUSUN SAĞLIK TAHMİNİ VE GELECEĞE AİT HEDEFLERİ

Sevinç POLAT\*

### ÖZET

*Bu makalede Sağlıklı İnsan 2000 ve Sağlıklı İnsan 2010 Hedefleri'nden söz edilmekte ve bu hedeflere bütün pediatri hemşirelerinin aşına olmaları ve kendi kurumlarını bu hedefleri programlarına katmaları konusunda teşvik etmeleri önerilmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı insan 2000/2010, hedefler.

### ABSTRACT

#### **HEALTHY PEOPLE 2000/2010: HEALTH APPRAISAL OF THE NATION AND FUTURE OBJECTIVES**

*In this article, Healthy People 2000 and the objectives of Healthy People 2010 have been mentioned, and suggested that all pediatric nurses should be familiar with the Healthy People 2010 objectives and should encourage their institutions to incorporate these objectives into their programmes.*

**Key Words:** Healthy People 2000/2010, objectives.

### GİRİŞ

Biz bir ulus olarak 2000 yılında ne kadar sağlıklıyız? Ulusun sağlık girişim programında hedeflediği Sağlıklı İnsan 2000 amaçlarına ne kadar ulaştığımızın belirlenmesi bunun bir göstergesidir. 1979'da başlanan Sağlıklı İnsan 2000 programı, 10 yıllık periyotlar için belirli hedeflenmiş alanlarda ulusun sağlık gündemini belirler. Programın asıl amacı, ifade edilen sağlık hedeflerini karşılamaya yönelik toplum, devlet ve ulusun çabalarına odaklanmadır. Sağlıklı İnsan 2000, hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme ile ilgili 300 hedef saptayarak geçtiğimiz bu 10 yılın sağlık gündemini belirlemiştir. Ulusların olduğu gibi devletlerin de amaçlarının yıllık bir değerlendirmesi mevcuttur.

Sağlıklı İnsan 2000 hedeflerine doğru ilerlemenin 1998-1999 yılı değerlendirmesi, beslenme, ana ve çocuk sağlığı, kalp hastalığı ve mental sağlık alanları ile ilgili hedeflere %15 ulaşıldığını göstermektedir. Bazı alanlarda ise %44 hedeflenen amaçlara ulaşmak için doğru yönde ilerleme sürmektedir. Bu alanlar; bağışıklama, anne sütü ile besleme, düzenli diş muayenesi, mamografi taraması ve günlük olarak 5 çeşit meyve ve sebzenin alınımını

içerir. Hedefler bebekler/çocuklar, adölesanlar/genç erişkinler, erişkinler ve yaşlılar olmak üzere 4 major yaşam safhasına göre gruplandırılmıştır. Bu alanların her birindeki gelişimin özeti aşağıda verilmiştir.

#### **BEBEKLER/ÇOCUKLAR (Doğumdan 14 yaşına kadar)**

1979'da Sağlıklı İnsan çabaları başladığından beri, bebek ölüm hızı %50 ve 1-14 yaş arası çocuklar için ölüm hızı %40 azalmıştır. Motorlu araç kazaları ve boğulmanın sebep olduğu ölümlerin azaltılmasında da önemli ilerlemeler olmuştur. Bunun yanında astım nedeniyle hastaneye yatma oranı artmıştır ve astım çocuklardaki hastalık ve ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir.

#### **ADÖLESANLAR/GENÇ ERİŞKİNLER (15-24 yaş arası)**

20 yılı aşkın bir süredir, bu yaş grubunda genel ölüm hızı %26 veya 85/100000'e kadar azalarak hedefe ulaşılmıştır. Alkole bağlı motorlu araç kazaları ve intiharlarda azalmıştır. Bununla birlikte, lise öğrencileri arasındaki aşırı alkol kullanımı son yıllarda artmıştır ve bu artış devam etmektedir.

\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı(Yrd.Doç.Dr.)

### **ERİŞKİNLER (25-64 yaş arası)**

Son 20 yılı aşkın bir süredir, bu yaş grubundaki ölüm hızı %31 kadar azalmıştır. Meme, kolorektal ve akciğer kanserlerinin insidansı azaldığından kanser görülme hızı sürekli olarak 2000 hedefinin altındadır. Bununla birlikte, aşırı kilolu bireylerin sayısındaki artışa ve birçok erişkinin hareketsiz yaşam biçimine dikkat çekilmelidir.

### **YAŞLILAR (65 yaş üzeri)**

Bu yaş grubundaki ortalama ömür düzenli olarak artmaktadır. Bu durum, kalp hastalığı ve felç nedeniyle olan ölümlerin azalmasından dolayıdır. Bununla birlikte, motorlu araç kazaları nedeni ile ölümler son 10 yılda artmıştır ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme güçlüğü olan yaşlı bireylerin sayısı da artmaktadır.

### **2010 HEDEFLERİ**

2010 yılı için Sağlıklı İnsan hedefleri, 3 yıldan fazla süredir devam eden genel toplantılar sürecinde geliştirilmiştir. Hedefler, Sağlıklı İnsan Konsorsiyumu (350 Kuruluş) ve Washington'daki Müşteri Sağlık Bilgi Ağı Ortakları'nın katılımı ile 24-28 Ocak 2000'de sunulmuştur. Bu konferans 4 tema üzerinde odaklanmıştır: 1-sağlığın iyileştirilmesi için işbirliği, 2-sağlık güçlüklerinin yok edilmesi, 3-sağlıklı yaşam kalitesi ve süresinde artış ve 4-teknolojiyi sağlık için kullanma.

Sağlıklı İnsan 2010 için hedefler, aşağıdaki 23 alanda sınıflandırılmıştır:

- 1-Fiziksel aktivite ve zindelik
- 2-Beslenme
- 3-Sigara kullanımı
- 4-Topluma yönelik eğitici programlar
- 5-Çevre sağlığı
- 6-Gıda güvenliği
- 7-Yaralanma/şiddetin önlenmesi

8-Mesleki güvenlik ve sağlık

9-Ağız sağlığı

10-Kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşma

11-Aile planlaması

12-Ana, bebek, çocuk sağlığı

13-Medikal ürünlerin güvenliği

14-Halk sağlığı yapılanmaları

15-Sağlık iletişimi

16-Korunma ve sağlığı geliştirme

17-Özürlülük ve buna bağlı durumlar

18-Kalp hastalıkları ve felç

19-Böbrek hastalıkları

20-Ruh sağlığı ve ruhsal bozukluklar

21-Solunum sistemi hastalıkları

22-Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

23-Madde bağımlılığı

### **SAĞLIKLIL İNSAN HEDEFLERİNİN KULLANIMI**

Kongre tarafından, Sağlıklı İnsan 2000 hedefleri, Koruyucu Sağlık (Preventive Health), Sağlık Hizmetleri block grantı (Health Services block grant), Ana-çocuk block grantı (Maternal Child block grant) ve Hindistan Sağlık Hizmetleri Programı'ndaki (Indian Health Services program) ilerlemeleri değerlendirmek için kullanılmıştır. Kalite Güvenliği ile ilgili Ulusal Komite de programları değerlendirmek için bu hedefleri kullandı. İlave gruplar özel toplantılar, yayınlar ve olaylar aracılığı ile bu hedefleri kendi programlarına katmaları için teşvik edileceklerdir.

Bütün pediatri hemşireleri, Sağlıklı İnsan 2010 hedeflerine aşina olmalı ve kendi kurumlarını bu hedefleri programlarına katmaları için teşvik etmelidirler. Konu ile ilgili son bilgilerin çoğu [www.health.gov/healthy-people](http://www.health.gov/healthy-people) web sitesinden alınabilir. Derginin bundan sonraki birkaç sayısında, bu sütunda Sağlıklı İnsan 2010 hedeflerinden pediatri ile ilgili olan konuları tartışmaya devam edeceğiz.

### **KAYNAK**

Velsor-Friedrich B, Ferguson S.L (2000). Healthy People 2000/2010 :Health Appraisal of the Nation

and Future Objectives. Journal of Pediatric Nursing, Vol 15, No 1;47-48.

## AYNADAKİ YÜZ\*

Hatice YILDIZ\*\*

Ciddi bir şekilde yaralı olan bu genç bir daha kendini hiç tanıyabilecek mi?

### ONALTI YAŞINDAKİ HASTAM

Kenny, üniteye yarı koma halinde geldiğinde tamamen iyileşme olasılığı çok zayıftı. Ona üç ay bakım verdiğim süre içinde kitaplardan öğrenemeyeceğim üç değerli şeyi öğrendim. Kenny ve benim ona baktığım süre içindeki öyküm, “hayretler içinde bırakan” sonuçları olan hastalara bakım verirken yaratıcı yaklaşımlar geliştirmenizde umarım size ilham kaynağı olur.

### VAHŞİ SALDIRI

Tanışmamızdan yaklaşık bir ay önce Kenny, saldırıya uğramış, sert bir boru ile başına darbe almıştı. Bu saldırıdan sonra küçük bir kasaba hastanesinin acil servisinde hızlı bir muayeneden sonra ebeveynleri ile beraber eve gönderilmiş. Saatler sonra da hasta komaya girmiş. Bizim çocuk hastanemize getirildiğinde Kenny’e subdural hematoma tanısı konulmuş ve bir doktor tarafından hematoma hemen boşaltılmış; fakat bu cerrahi girişim beyin hasarını önlemeye yetmemiş.

Yoğun bakım ünitesinden benim üniteye nakledildiği gün ben onun “primer hemşiresi” oldum. Yeni mezun ve sadece üç aylık deneyimim ile ciddi yaralanmaları olan bu adölesanın bakımını hızlıca kavradım. Karmaşık bir bakım üstlenmeye hevesli ve hazırdım.

Kenny bize trakeostomi ve parenteral beslenir bir durumda santral venöz katateri ile geldi. Kenny’nin bakımı *çetin bir cevizdi*”; yoğun bir bakıma gereksinimi vardı. Ben de kısa bir süre içinde tüp ve kataterlerin teknik yönlerini kavradım.

### KENNY’İ ARAMAK

Kenny iri mavi gözlü, koyu sarı saçlı

hoş bir çocuktü. Paralizisi olmadığı halde yalnız ağırlı uyarılarla hareket ediyordu. Yarı koma durumundaki bir çok hasta gibi Kenny’nin benliği kendisinin çok derinliklerindeydi. O kadar derinliklerindeydi ki biz “Onu hiç bulabilecek miyiz?” diye endişelendik.

Bizim hemşirelik bakımımız Kenny’nin fonksiyonlarını en iyi düzeyde yerine getirebildiği bir şekilde üniteden taburcu edilmesini gerektiriyordu. Hedefimiz Kenny’nin sözlü komutlara yanıt vermesini sağlamaktı. Bu yolla ona ulaşabildiğimizi ve sorularımızı anladığını bilecektik. Özellikle biz onun baş parmaklarını hareket ettirmesini umuyorduk. Niçin baş parmakları mı? Çünkü baş parmaklarını hareket ettirmesi Kenny’nin kolunu hareket ettirmesinden daha az kuvvet gerektirecekti.

Kenny’e uyarılar vermek için evindeki sevdiği objeler ile etrafını donattık. Uzakta yaşayan ve sadece haftada bir kez ziyaretine gelebilen ailesi, Kenny’e pek yardımcı olamıyordu. Bu nedenle ailesinin ve arkadaşlarının resimlerini duvara astık ve sık sık bu resimleri gösterdik, televizyon, spor programları ve düşünebildiğimiz herhangi bir şeyi ve her şeyi Kenny’nin yanında sürekli konuştuk.

### MİNİCİK GELİŞMELER

Günler, haftalar geçti. Kenny bu süre içerisinde dümdüz, sabit baktı ve sadece ağırlı uyarılarla hareket etmeye devam etti. Bir süre sonra onda minicik bir gelişme gördük: Kenny gözleriyle bizi izliyordu. Bir eğitim hastanesi olmamız nedeniyle Kenny’nin bakımı beyin cerrahisi bölümü tarafından rutin ziyaretlerle izleniyordu. Bizim moral bozukluğumuz, hoca ve intörlerin her gün Kenny’nin başında onun zayıf prognozunu tartışmalarıydı. Bu durum Kenny’nin bakımından öğrendiğim üç şeyin ilkinde bana ilham kaynağı oldu.

\*The face in the mirror

\*\*TCDD Ankara Hastanesi Dahiliye Servis Hemşiresi

**1.DERS:** *Hastanın savunucusu/ sözcüsü olun.* Kenny'nin prognozunun zayıf olduğunu tekrar tekrar duymasının onun iyileşmesi için sakıncalı olacağını düşünüyorduk. Evet, Kenny henüz yanıt vermiyordu; ama bu onunla ilgili konuştuklarımızı anlamadığı ya da duymadığı anlamına gelmiyordu. Bir primer hemşire olarak sorumluluklarımı yeniden gözden geçirdim. Kenny'nin durumu ile ilgili konuşmaların onun işitme alanının dışında yapılmasını sorumlu doktor ile konuştum. Doktor, olumsuz konuşmaların istenmeyen sonuçlar meydana getirebileceğinin kendisine hatırlatılmasından hoşlanmadığı halde viziti oda dışında yapma fikrini benimsedi. Kenny'nin düzelmesi çok yavaş ilerliyordu. Şimdi kol ve bacaklarını germek için hareket ettiriyor; ama hâlâ kendisine verilen sözlü komutlara yanıt olarak hareket etmiyordu. Bu sırada bir başka dersimi öğrenmek üzereydim.

**2.DERS:** *Her engelden sonra bile hastanızın iyileşebileceği konusunda umudunuzu yitirmeyin.* Hastanede kaldığı sürenin ortalarına doğruydum. Kenny'nin ateşi (rektal) 39 °C'den 41 °C'ye hatta daha yüksekler çıktı. Ateşini düşürmek için ilk önce asetaminopran suppozituar ve banyo, daha sonra da buz paketleri uygulaması ve tedaviye ek ilaçlar ilave edildi. Hiçbir işe yaramadı. Doktorun morali bozuldu. Ya Kenny'nin hipotalamusu vücut sıcaklığını dengeleyemiyordu ya da santral venöz kataterinde sepsis geliyordu. Sorunun santral venöz kataterden olduğunu umarak total parenteral beslemek (TPN) ve antibiyotiklerini sürdürebilmek için Kenny'e iki periferik venöz yol açtık ve santral kataterini çıkarttık.

Bütün bu süre içinde tek düşüncem yüksek ateşli geçen her saniyede onun sayısız beyin hücrelerinin ölüyor olmasıydı. Oysa onun beyni hiç de daha fazla hasarı kaldırabilecek durumda değildi. Nöbet geçirmesinden kaygılanıyordum, şans eseri geçirmedim. Yaklaşık altı saat sonra ateşi düşmeye başladı. Bu seferki kaygım ateşin yol açtığı hasarın büyüklüğüydü. Bütün o minicik gelişmelerin hepsi yok olup gitti mi? Benim tesellim Kenny'nin bir savaşı

olmasıydı ve Kenny'de çok fazla regresyon olmadı. Aslında Kenny'nin vücudu iyileşmeye devam etti. Trakeostomisi iyileşti ve artık ek oksijene gereksinimi kalmamıştı. Ayrıca mesane katateri yerine preservatif sonda ile devam edebiliyordu. Ama hala aklı ile vücudu bir arada değildi. Ona yardım edebilmek için ne yapabilirim, sorusunu sürekli kendime sordum. Üçüncü dersimin zamanı gelmişti.

**3.DERS:** *Hastanın bakış açısı ile görmeye çalışın.* Bir gece yatarken, yanıt vermeyen hareketsiz bir bedene sahip olmanın ne demek olduğunu düşündüm. Belki onun beyninin, gördüğü parmakların kendi vücudunun bir parçası olduğu fikrini kavrayamadığını düşündüm. O hep başkalarının kol ve bacaklarını hareket ettirdiğini gördüğünden bunu kendisinin de yapabileceğini hiç düşünmüyordu. Kenny'e kendi fotoğrafını gösterdik, fakat o tanıdığını hiç ifade etmedi. Belki de o sadece kim olduğunu ya da ona ne olduğunu hiç anlamamıştı. Kenny'i kendisiyle tekrar tanıştırmak için bir plânım vardı. Bu yalnız bir ayna ve Kenny'nin fotoğrafına gereksinim olan basit bir plandı.

### **KENNY'İ KENNY İLE TANIŞTIRMAK**

Ertesi gün yöneticime plânımı açıkladıktan sonra Kenny'i semi-fawler pozisyonuna getirdim ve kendisine fotoğraflarını gösterdim. Fotoğrafların ciddi bir kaza geçirmiş ve şimdi hastanede yatan Kenny isimli bir oğlanın olduğunu söyledim. "Bu oğlanla seni tanıştırmak istiyorum" dedim ve yüzüne aynayı tuttum.

Kenny'nin kendini görmesi için "Resimdeki ve aynadaki çocuk aynı kişi" diyerek devam ettim. Kenny anında yanıt verdi. Kenny'nin yüzündeki son üç aydır ağrıya direnen ifadenin yerini şok ve acı almıştı. Onun uyanışını izlerken ikimizin de gözlerinden yaşlar aktı. Aynı gün öğleden sonra Kenny verilen komutlarla parmaklarını hareket ettirdi. İlerleyen günlerde gösterdiği tepkiler inanılmaz bir biçimde arttı. Hâlâ konuşamıyordu; ama trakeostomisini kapattığımız zaman sesler çıkarmaya çalışıyordu. Bir zamanlar görebileceğinden kuşku duyduğum gözlerinde gördüğüm o kıvılcımla o tekrar bir insandı.

Birkaç hafta sonra ekip, Kenny'nin evlerine yakın bir rehabilitasyon merkezine nakledilmeye hazır olduğuna karar verdiğinde ben karışık duygular yaşadım. Onu bırakmam gerektiği için üzgündüm, iyileşiyor olduğu için ise sevinçliydim.

Bunlar on sekiz yıl önceydi. Fakat Kenny'den öğrendiğim dersler hâlâ benimle

beraber. Koşullar ürkütücü bile olsa hastanızı savunun. Sağlıkları için zor savaşımalarında onların yanında olun. Her şeyden önce hemşireliğin bir sanat olduğunu unutmayın. Hastanızın bakış açısı ile olaylara bakma eğiliminizin iyileşme yolunda yeni bir kapı açabileceğini hatırlayın.

#### **KAYNAK**

Bartlett P (2000). The face in the mirror. Nursing 2000. 30(11). 48-50.