

Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) Kronik Hastalık İzlemi

Ediz YILDIRIM¹

GİRİŞ

Uzun süren, kendiliğinden gerilemeyen ve tamamen iyileşmeleri nadiren gerçekleşen hastalıklar kronik hastalıklar olarak tanımlanır. Günümüzde tüm dünyada kronik hastalıklar ilk sırada gelen ölüm nedenleridir.

Kronik hastalıkların genel özellikleri (1);

- Etiyolojileri kesin belli değildir.
- Çok sayıda risk faktörü vardır.
- Uzun bir latent süre söz konusudur.
- Uzun sürer.
- Bulaşıcılık özellikleri yoktur.
- İşlevsel bozukluk ve engelliliğe neden olurlar.
- Tam olarak tedavi edilemezler.

Kronik hastalıkların yönetiminde en önemli nokta, önlenabilir olduklarının benimsenmesidir. Bu amaçla yapılabilecek olan risk faktörlerinin değiştirilmesidir. Davranış değişikliği oluşturmada birinci basamak hekimliği en önemli rolü üstlenir.

Kronik hastalık yönetiminin hedefleri şöyle sıralanabilir (2):

- Hastalıkların görülme sıklığını azaltmak
- Bu hastalıklara bağlı engellilik durumunun ortaya çıkışını geciktirmek
- Hastalığın ağırlaşmasını ve komplikasyonları önlemek
- Yaşam süresini uzatmak

¹ Öğr. Gör. Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, a.ediz.yildirim@gmail.com

olan hastalara ya da kronik hastalık adaylarına yaklaşım çok yönlü duyuş, düşünüş ve girişim gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin tam merkezinde konuşlanmış olan aile hekimlerinin bu alanda sorumlulukları yüksektir. Karar destek sistemleri ve klinik rehberler tedavi birliği, tedaviye uyum ve uygulamada kalite artışı sağlamakla birlikte danışan ya da hastaya bireysel olarak uyumlaştırıldıkları sürece yararlı olacaklardır. Hasta merkezli klinik yöntem, ortak karar verme gibi araçları kullanan ve duyuş, biliş ve konumlanma olarak danışan ya da hasta için ulaşılabilir bir yerde durmakta olan aile hekimleri, uygun koşullarda kronik hastalık yönetimi ve izlemi için en iyi aday durumundadır.

KAYNAKLAR

1. Özdemir, H. (2006). Aile hekimliğinde kronik hastalıklara genel yaklaşım. Nazan Bilgel (Ed.), *Aile Hekimliği* içinde (s. 4). Bursa: Medikal Tıp Kitabevi.
2. Özdemir, H. (2006). Aile hekimliğinde kronik hastalıklara genel yaklaşım. Nazan Bilgel (Ed.), *Aile Hekimliği* içinde (s. 436 - 437). Bursa: Medikal Tıp Kitabevi.
3. Freeman, T. R. (2017). *McWhinney'in Aile Hekimliği*. Dilek Güldal (Çev. Ed.). (s. 9 - 10). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
4. Robinson, J.C. (2001). The end of managed care. *JAMA*, 285 (20), 2622 – 2628.
5. Freeman, T. R. (2017). *McWhinney'in Aile Hekimliği*. Dilek Güldal (Çev. Ed.). (s. 11). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
6. Freeman, T. R. (2017). *McWhinney'in Aile Hekimliği*. Dilek Güldal (Çev. Ed.). (s. 17 - 20). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
7. Hennen BKE. Continuity of care in family practice, part I: Dimensions of continuity. *Journal of Family Practice* 2(5):371.
8. Freeman, T. R. (2017). *McWhinney'in Aile Hekimliği*. Dilek Güldal (Çev. Ed.). (s. 32 - 33). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
9. Beasley JW, Hankey TH, Erickson R, Stange KC, et al. How many problems do family physicians manage at each encounter? A WReN study. *Ann Fam Med* 2004;2(5):405-10. doi: 10.1370/afm.94
10. Fortin M, Bravo G, Hudon C, et al. (2006). Psychological distress and multimorbidity in primary care. *Ann Fam Med* Sep-Oct 2006;4(5):417-22. doi: 10.1370/afm.528.
11. Østbye T, Yarnall KS, Krause KM, et al. Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care? *Ann Fam Med* May-Jun 2005;3(3):209-14. doi: 10.1370/afm.310.
12. Christensen RE, Fetters MD, Green LA. Opening the black box: cognitive strategies in family practice. *Ann Fam Med* Mar-Apr 2005;3(2):144-50. doi: 10.1370/afm.264.
13. Steward, M. Brown J.B., Weston W. W., et al. (2014). *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method* (3rd edition). Oxford: Radcliffe Press.
14. Freeman, T. R. (2017). *McWhinney'in Aile Hekimliği*. Dilek Güldal (Çev. Ed.). (s. 211). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
15. Gonzalez S, Steinglass P, Reiss D. Putting the illness in its place: discussion groups for families with chronic medical illnesses. *Fam Proc* 1989;28:69-87.
16. McDaniel, S.H., Campbell T.L., Hepworth J, Lorenz A. (2007). *Aile Yönelimli Birincil Bakım* (Hakan Yaman, Çe. Ed.). İstanbul: Yüce Reklam Yayım Dağıtım A.Ş. (s.305)
17. Shuman, R. (1996). *The Psychology of Chronic Illness: The Healing Work of Patients, Therapists and Families*. New York: Basic Books.
18. McDaniel, S.H., Campbell T.L., Hepworth J, Lorenz A. (2007). *Aile Yönelimli Birincil Bakım* (Hakan Yaman, Çe. Ed.). İstanbul: Yüce Reklam Yayım Dağıtım A.Ş. (s.306)
19. Rolland, J. (1994) *Families, Illness and Disability: An Integrative Treatment Model*. New York: Basic

Books.

20. McDaniel, S.H., Campbell T.L., Hepworth J, Lorenz A. (2007). Aile Yönelimli Birincil Bakım (Hakan Yaman, Çe. Ed.). İstanbul: Yüce Reklam Yayın Dağıtım A.Ş. (s.324)
21. Grol R, Thomas S, Roberts R. 1995. Development and implementation of guidelines for family practice. Lessons from the Netherlands. *Journal of Family Practice*. 1995;40(5):435-439.
22. Burgers CS, Cluzeau FA, et al. 2003. Characteristics of high-quality guidelines: evaluation of 86 guidelines developed in ten european countries and Canada. *International Journal of Technology Assesment in Health Care* 2003;19(1):148-157.
23. Grol R, van Weel C. 2009. Getting a grip on guidelines. How to make them more relevant for practice. *British Journal of General Practice* 2009;59(56):e143-e144.
24. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2020. ISBN: 978-605-4011-40-7. 14. Baskı (Çevrimiçi Yayın): 25 Haziran 2020 (Güncellenmiş Baskı).
25. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019. Turk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):538. doi: 10.5543/tkda.2019.62565.
26. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018;39:3021–104.
27. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019. Turk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):540. doi: 10.5543/tkda.2019.62565.