

SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİ YAPILANDIRILMASI

Doç Dr Tunçalp Demir
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

DSÖ sigarayı en önemli önlenebilir hastalık nedeni olarak tanımlamaktadır. Her yıl sigaraya bağlı olarak tüm dünyada yaklaşık 4.9 milyon insan yaşamını yitirmektedir. Sigara salgınını bu şekilde devam etmesi durumunda bu sayının 2020 yılında 10 milyona ulaşması beklenmektedir. Bu 10 milyon ölümün ise yaklaşık 7 milyonu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı kampanyaların etkisiyle sigara tüketimi azalırken, ülkemizde sigara tüketimi her geçen gün artmakta ve Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı'nın yaptığı bir araştırmaya göre sigaraya başlama yaşı da ortaokul öğrencileri arasında 12.2'ye lise öğrencileri arasında ise 14.2'ye kadar düşmektedir. Dağlı da bu konu ile ilgili bir makalesinde, az gelişmiş ülkelerin sigara endüstrisinin yeni hedefi olduğunu ve ülkemizde yabancı sigara şirketlerinin girmesi ile birlikte yapılan yoğun kampanyalar sonucu sigara tüketiminin arttığını belirtmiştir . Halen ülkemizdeki 17 milyon sigara tiryakisinden 100 bininin her yıl sigara nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir.

Sigarayla mücadelenin bir ayağını toplumu bilinçlendirmek ve özellikle gençlerin sigaraya başlamalarını önlemek oluştururken diğer ayağını ise sigara içenlere bu alışkanlıklarını bıraktırmak oluşturmaktadır. Sigaranın bırakılması bir çok hastalık için mortalite ve morbiditeyi azaltmasının yanında özellikle sigaraya başlama potansiyeli yüksek olan gençler için de çevredeki model sayısını azaltmaktadır. Topluma sigaranın kötü bir şey olduğu ve bırakılması gerektiği mesajını vermektedir. Ayrıca sigara poliklinikleri sigara mücadelesinin de odak noktaları, simgeleri olmaktadır.

Sigara bırakma poliklinikler sigara bağımlılığının tedavisi için en kolay ve etkili yol olarak gösterilmektedir. Ayrıca sigara bırakma işleminin özelleşmiş sigara bırakma polikliniklerinde, hastanın yakından izlenerek, iyi motive edilerek ve psikiyatrik destek ile yapılması başarı olasılığını arttırmaktadır. İngiliz konsensusunda da davranış tedavisi ile birlikte farmakolojik tedavinin uygulanacağı özelleşmiş sigara polikliniklerinin mümkün olan her yerde kurulması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca sigara bırakmak isteyenlerin öncelikle özelleşmiş sigara bırakma polikliniklerine başvurmalarının daha etkili olduğunun bilimsel kanıta dayalı olduğu gösterilmiştir.

Bir sigara polikliniğinin kurulabilmesi için çok büyük kaynağa gerek olmamakla birlikte ("low resource-low budget"), ülkemiz koşullarını da göze alarak derme çatma bir polikliniğin açılmasının da bir anlamı olmayacağı ortadadır.

1.)Sigara Bırakma Polikliniği çalışanları

Bir sigara polikliniğinin kurulabilmesi için gereken en önemli unsur yetişmiş insan gücüdür. Sigara polikliniğinde çalışılacak kişilerin gerçekten bu işe gönül vermiş, sigara mücadelesine inanmış ve sigara içmeyen kişiler olmasına dikkat edilmelidir.

Bir sigara bırakma polikliniğinde çekirdek kadro olarak bir hekim, bir psikolog ve bir yardımcı sağlık personeli bulunması uygun olur. Çalışacak hekimin herhangi bir uzmanlık alanından olma zorunluluğu yoktur. Sigara bırakma konusunda yayınlanan konsensustalarda da bunu her hekimin yürütebileceği belirtilmektedir. Sigara bırakma polikliniğini bir pratisyen hekim de rahatlıkla sürdürebilir. Tek zorunluluk bu işe istekli olunmasıdır. Zorla yapılacak bir sigara polikliniğinden yarar sağlanamayacağı bilinmelidir. Ancak ülkemizdeki uygulamalara baktığımızda sigara polikliniklerinde sıklıkla Göğüs Hastalıkları uzmanlarının çalıştığını görmekteyiz. Ayrıca Halk sağlığı uzmanları ve pratisyen hekimlerin çalıştığı sigara bırakma poliklinikleri de mevcuttur. Yardımcı sağlık personeli olarak da hemşire, fizyoterapist vb kullanılabilir. Bu kişilerin asıl görevi randevuları ayarlamak, hastaların ilk başvuruda bilgilendirilmesini sağlamak ve daha sonraları telefon görüşmelerini yürütmek olmalıdır. Sigara polikliniğine başvuran hastaların her an caymaya hazır durumda olduklarını ve bunun için kendilerine bahane aradıklarını unutmamalıyız. Bu nedenle poliklinikte ilk karşılaşılabilecekleri kişinin davranışı büyük önem taşımaktadır. İlk randevu alımı sırasında hastalara yeterli zaman ayrılması, güler yüz gösterilmesi ve kafalarındaki sorulara tatminkar yanıtların verilmesi hastaların polikliniğe olan güvenini arttıracaktır. Şu anda dünyada sigara bırakmada en çok kullanılan iki farmakolojik ajandan nikotin; doğrudan yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırarak ve MSS üzerinden olumlu etkileri ile, bupropion ise dopaminin sinaptik geri alımını inhibe ederek yoksunluk semptomlarını ortadan kaldırarak etki ederler. Ancak sigara bağımlılığının psikolojik yönünün de unutulmaması gerekir. Bu nedenle, sigara bıraktırma işleminin özelleşmiş sigara bırakma polikliniklerinde, hastanın yakından izlenerek, iyi motive edilerek ve psikiyatrik destek ile yapılması başarı olasılığını arttırmaktadır. Sigara polikliniklerinde bir psikoloğun bulunması büyük yarar sağlayabilecektir.

2.) Sigara Bırakma Polikliniği Fiziksel Koşulları

a)Mekan: Ülkemiz koşullarında normal polikliniklerin çalışma koşulları oldukça ağırdır. Hastalar uzun süre kapıda beklemekte, doktorlar da hasta yükü altında ezilmektedirler. Sigara polikliniklerine gelen kişilerin ise zaten bir ayakları geri-geri gitmekte ve kaçmak için bahane aramaktadırlar. Bu nedenle sigara polikliniklerinin mümkünse diğer polikliniklerden ayrılmış özel ve ferah alanlarda olmasında yarar vardır. Hastaların bekleyecekleri bir salonun olması ve burada afiş, TV-video gibi görsel yayınlarla sigara konusunda eğitim yapılması önemlidir. Bu eğitimde sigaranın zararlarının anlatılması, sigaraya bağlı bir hastalığı olan ve daha önce sigarayı bırakmış kişilerin konuşurulması büyük yarar sağlayabilir.

b)Teknik Olanaklar: Gerçekte bir sigara polikliniğinde bulunması zorunlu olan hiçbir alet yoktur. Ancak özellikle CO (Karbon monoksit) ölçüm cihazının bulunması çok yararlı olabilir. CO ölçümü hem bilimsel anlamda hastaların sigarayı bırakıp bırakmadıklarını gösterir hem de hastalar üzerinde psikolojik baskı oluşturur. Olanakların bulunduğu yerlerde her başvuran hastaya, P-A akciğer grafisi, SFT, EKG, tam kan sayımı ve basit biyokimya analizlerinin yapılması uygun olacaktır.

3.)Sigara Bırakma Polikliniği Çalışma Yöntemi

Sigara bırakma poliklinikleri için en uygun çalışma şekli randevulu çalışmadır. Randevulu çalışmanın getirdiği bir çok avantaj vardır. Birincisi hasta yığılmasını önler ve polikliniğin daha düzenli çalışmasını sağlar. Hastalar üzerinde işin ciddiyetini gösterir. Ayrıca ülkemizde çok sık yaşanan; 'geçerken gördüm burada ne yapıyorsunuz? Hadi bana da bıraktırın!' diyen, gerçek anlamda bırakmaya niyeti olmayan kişilere boşuna zaman ayrılmasını önler. Bu gibi kişilere yardımcı sağlık personeli tarafından gerekli bilgi ve dokümanın verilmesi, içlerinden bırakabilecek durumda olanları kazanmamızı sağlar. Polikliniğe başvuran kişiler randevu gününü beklerken kararlılıklarını test etmekte ve gerçekten kararlılar randevu gününde gelmektedir.

İzlem: Sigarayı bırakmak isteyen tüm sigara içicilere yoğun bir tedavi programı uygulanmalıdır. Program 4 veya daha fazla seanstan oluşmalıdır. Görüşme süreleri 10 dakikadan az olmamalıdır. Hastalar bırakma gününden sonraki ilk 15 gün içinde en az bir kez görülmelidir. Bir çok çalışmada ilk 15 günde hastaların sigara içme durumlarının 1. yıl sonundaki sigara bırakma oranlarını etkilediği gösterilmiştir. Bu nedenle bu sürede hastanın iyi motive edilip, yakından izlenmesi çok önemlidir. İzleyen 3 ay, ayda bir kez ve daha sonra 3 ayda bir görüşmelerle 1 yıllık izlem tamamlanmalıdır. 1 yıldan sonraki takipler konusunda kesin bir görüş yoktur.

Telefon görüşmeleri: Hastaların belli aralıklarla telefonla aranması da başarı oranlarını arttırmaktadır. Ayrıca hastaların istedikleri anda polikliniğe ya da hekime telefonla ulaşabilmeleri de en azından hastaların güvenini sağlamaktadır.

Kaynaklar:

- 1.)Dağlı E. Are low income countries targets of the tobacco industry? Int J Tuberc Lung Dis 1999; 3: 113-118.
- 2.)Nardini S. The smoking cessation clinic. Monaldi Arch Chest Dis 2000;55:495-501.
- 3.)Smoking Cessation Clinical Practice Guideline Panel and Staff. The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. JAMA 1996;175: 1270-1280.
- 4.)European Medical Association Smoking or Health. Guidelines on smoking cessation for general practitioners and other health professionals. Monaldi Arch Chest Dis 1997; 52: 282-284.
- 4.)Parrott S, Godfrey C, Raw M et al. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. Thorax 1998; 53 (Suppl 5, part2): S1-38.
- 5.)A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. Consensus Statement. A US Public health service report. JAMA 2000;283:3244-3254.

6.)West R, Mc Neill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000;55:987-999.

POLİKLİNİK ÇALIŞMA ŞEMASI



