Bölüm
**49**

# ERİŞKİNLERDE SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

**Zeynep AŞIK**[1]

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi aile hekimliğinin en önemli çalışma alanlarındandır. Kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalıkları tespit ve tedavi etmekten hem daha kolay hem de daha ucuzdur. Sağlığın korunması amacıyla toplum genelinde az sayıda düzeltilebilen risk faktörü tespit edilip tedavi edilebildiğinde çok sayıda ölüm ve sakatlığın önüne geçilebilecektir. Günümüzde sağlığın korunması beş ana grupta toplanmaktadır.

## 1. PRİMORDİYAL KORUMA

Primordiyal koruma; sağlığı tehdit eden risk faktörlerinin oluşmasını engellemek, toplumu koruyabilmek için risk faktörleri yokken erken dönemde önlem alabilmektir (1). Örneğin diyabet öyküsü bulunmayan, asemptomatik ve normal vücut ağırlığındaki çocuklara diyabet eğitimi vermek primordiyal koruma kapsamındadır.

## 2. BİRİNCİL KORUMA

Hastalıklardan korunmak için risk faktörleri ortaya çıktıktan sonra alınan önlemler birincil korumadır. Birincil koruma bireysel veya toplumsal olabilir. Aşılar, sağlık taramaları, sigara-alkol-madde kullanımının bırakılması, hijyen önlemleri, belediyecilik hizmetleri, periyodik sağlık muayeneleri birincil koruma yolları arasında sayılabilir (2, 3). Birincil korumanın primordiyal korumadan farkı, birincil korumada mevcut olan risk faktörlerinin düzeltiliyor olmasıdır.

Diyabet aile öyküsü bulunan 35 yaşındaki bir erkeğin boy, kilo ölçümü yapılarak vücut kitle indeksi 27 bulunduğunda diyabet konusunda danışmanlık verilmesi, yaşam tarzı değişikliği önerilerinde bulunulması ve bu şekilde zayıflatılarak vücut kitle indeksinin 22'ye çekilmesi o kişiyi olası diyabet hastalığından koruyacaktır. Bu kişiye verilen tüm bu koruyucu sağlık hizmetleri birincil korumaya örnektir.

## 3. İKİNCİL KORUMA

Hastalıkların erken belirlenmesi ve erken tedavi edilerek kalıcı hasar oluşmasının önlenmesi ikincil korumadır. Özellikle hastanın nonspesifik şikayetleri varken anamnez alınması, fizik muayenenin ve gerekli laboratuvar tetkiklerinin yapılarak hastaya tanı konması ve uygun şekilde tedavi edilmesi ikincil korumadır. Bunun yanında sağlık taramaları ve periyodik sağlık muayeneleri hastalıkları hastalık oluşmadan öngörebildiklerinde birincil koruma; hastalık oluştuktan sonra erken dönemde tespit edebildiklerinde ikincil koruma yollarındandır (2, 3).

Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir hastalık öyküsü bulunmayan 35 yaşındaki bir erkek son birkaç haftada kilo kaybı ve ağız kuruluğu şikayeti ile aile hekimliği polikliniğine başvurduğunda; açlık kan şekerinin 140 mg/dl ölçülmesi ile diyabet tanısı konabilir. Böyle bir yeni tanı diyabet hastasına yaşam tarzı değişiklikleri önerilerinde bulunulması yanında metformin ile diyabetinin

[1] Uzm. Dr. Zeynep AŞIK, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı, zynpask@gmail.com

Toplumda sık karşılaşılan akılcı olmayan ilaç kullanımı uygulamaları ise evde reçetesiz ilaç bulundurmak, hekime danışmadan ilaç kullanmak ve ilaçları uygun olmayan şartlarda muhafaza etmektir. Her ilacın akılcı olmayan kullanımı kişilerin bireysel sağlıklarını olumsuz etkileyebileceği için önemlidir. Ancak antibiyotiklerin akılcı olmayan kullanımı hem ilacı kullanan kişinin, hem de direnç gelişmesi durumunda toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı kapsamında akılcı antibiyotik kullanımına ayrı bir yer verilmesi gereklidir (19, 20).

### Akılcı Laboratuvar Kullanımı

Dördüncül koruma uygulamalarından bir diğeri de akılcı laboratuvar kullanımıdır. Hastaların tanı, tedavi ve takiplerinde sıklıkla laboratuvar testlerinden yararlanılır. Ancak kanıta dayalı tıptan yararlanarak hasta için en uygun ve maliyeti en düşük laboratuvar testlerinin seçilmesi bir zorunluluktur. Çünkü laboratuvar testlerinin eksikliği tıbbi kararı olumsuz etkileyebileceği gibi laboratuvar testlerinin fazlalığı da hastayı aşırı medikalizasyona maruz bırakacak, aşırı ve hatalı tanılara neden olabilecektir (4, 21).

## SONUÇ

Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ile hastalık oranlarının azalması toplum tarafından kolaylıkla fark edilemez. Bu nedenle de koruyucu sağlık hizmetleri toplumca gerektiği kadar önemsenmez. Burada aile hekimlerine düşen görev sağlığın korunması ve geliştirilmesi için öncelikle topluma koruyucu sağlık konusunda eğitim vermek, sonra uygun sağlık hizmetlerini vermek ve / veya bu hizmetleri yönetmektir.

### Kaynaklar


1. Develop and Test Prevention Strategies: Four-Tiered Model of Public Health Prevention. In: Countering Violent Extremism Through Public Health Practice: Proceedings of a Workshop (2017). Erişim: https://www.nap.edu/read/24638/chapter/6 Erişim tarihi: 28.09.2019.
2. Mc Whinney IR, Freeman T. (2009). *Aile Hekimliği*. (Dilek Güldal, Çev. Ed.)İstanbul:Medikal Akademi Yayıncılık.
3. Campos-Outcalt D. (2018). Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Robert E. Rakel, David P. Rakel (Ed.) *Aile Hekimliği* içinde (s.81-101). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
4. Bentzen N. Wonca International Dictionary For General/Family Practice. Wonca International Classification Committee. Erişim: http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052.pdf Erişim tarihi:30.07.2019.
5. Akdeniz M, Kavukçu E. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2017;21(2):74-81. Doi: 10.15511/tahd.17.00274
6. Holland W. Periodic Health Examination – A Brief History And Critical Assessment. Eurohealth 2009;15(4):16-20.
7. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Erişim: https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/ Erişim Tarihi: 15.07.2019.
8. U.S. Preventive Services Task Force. Erişim: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations/ Erişim Tarihi: 19.07.2019.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Ankara, 2015. Erişim: https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/43917,5--aile-hekimligi-uygulamasinda-onerilen-periyodik-saglik-muayeneleri-ve-tarama-testleri-rehberipdf.pdf?0 Erişim Tarihi:01.08.2019.
10. Öztek Z. (2010). Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Nafiz Bozdemir, İsmail Hamdi Kara (Ed.) Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi içinde (s. 47-56). Adana: Nobel Kitabevi.
11. Ersoy E, Saatçi E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2017;21(2):82-89. Doi: 10.15511/tahd.17.00282.
12. Recommended Adult Immunization Schedule for ages 19 years or older, United States, 2019. Erişim: https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html Erişim Tarihi: 05.08.2019.
13. World Health Organization recommendations for routine immunization - summary tables. Erişim: https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 03.08.2019.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı, Yetişkin Aşılama. Erişim: https://asi.saglik.gov.tr/asi-kimlere-yapilir/liste/30-yeti%C5%9Fkin-a%C5%9F%C4%B1lama.html Erişim Tarihi: 03.08.2019
15. Wilson S.A, Larson P,Wilson S.A, Larson P, uan D, Cox L, Busby R, Karuppiah S. (2014). Erişkinler İçin Sağlık Hizmeti. Jeannette E.South-Paul, Samuel C. Matheny, Evelyn L. Lewis (Ed.) *"Current Diagnosis and Treatment" Serisi, Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi* içinde (s.159-75). Ankara: Lange- Güneş Tıp Kitabevleri.
16. Metintaş S. Topluma Dayalı Rehabilitasyon. STED 2006;15(2):20-22.
17. Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, Solunumsal Rehabilitasyon. Münevver Erdinç, İnci Gülmez (Ed). Erişim: https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011195111-15_solunumsal_rehabilitasyon.pdf Erişim Tarihi:02.08.2019.
18. Akılcı İlaç Kullanımı. Erişim: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599 Erişim Tarihi: 25.07.2019.
19. Beggi B, Aşık Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2019;(1):251-60. Doi: 10.17098/amj.582021

20. Gül S, Öztürk DB, Yılmaz MS, Uz-Gül E. Ankara halkının kendi kendine antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2014;71(3):107-12.
21. Salmanoğlu M, Önem Y. Hastalıklarda İlaç Kullanımı ve Laboratuvar Tetkiklerinin Önemi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2013;4(3):7-10.