

## ANTİBİYOTİK KULLANIMINDA HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ

İsmet TAMER

Dr Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İSTANBUL  
ismetamer@yahoo.com

### ÖZET

*Hasta ve hekim arasındaki iletişim; hekim açısından hastayı anlamanın, ona uygun tedavi düzenleyebilmenin, hastanın bu tedaviye uyum sağlayıp bağlı kalmasının; hasta açısından da hekime güven duymanın, kendisine sunulan tedavi olanaklarından yararlanabilmenin ve iyileşmenin ilk ve en önemli adımıdır. İletişimin ilk basamağı, hekimin empati yapması yani kendisini hastanın yerine koyması ve "hasta merkezli" bir yaklaşım sergilemesidir. Hastayı, hastalığı ve verilen antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak bilgilendirmek, hangi antibiyotiğin reçete edildiğini, ne kadar süre ve ne şekilde kullanması gerektiğini, hangi tip yan etkilerin ortaya çıkabileceğini ve bunların nasıl düzeltilebileceğini ya da ne zaman tekrar hekimine başvurması gerektiğini anlatmak, hastanın güvenini kazanarak tedaviye uyumunu sağlayacaktır.*

**Anahtar sözcük:** hekim-hasta ilişkisi

### SUMMARY

#### Doctor-Patient Communication in Treatment with Antibiotics

*Doctor-patient communication is the first and the most important step either for doctors to understand patients and to order the suitable treatment, and for patients to believe in doctors and to heal by benefiting from offered treatment choices and complying with them. The first step in communication is that doctors to have empathy for their patients and present a "patient-centered" approach. Informing patients about their medical situation with prognosis and their treatment, also ways of usage and adverse reactions of antibiotics ordered, would make them comply with their treatment.*

**Keyword:** doctor-patient communication

İletişim insan yaşamında önemli olan bir olgudur. Hasta ve hekim arasındaki iletişim ise hekim açısından, hastayı anlamanın, ona uygun tedavi düzenleyebilmenin, hastanın bu tedaviye uyum sağlayıp bağlı kalmasının; hasta açısından da hekime güven duymanın, kendisine sunulan tedavi olanaklarından yararlanabilmenin ve iyileşmenin ilk ve en önemli adımı olması itibarıyla çok önemlidir<sup>(5)</sup>.

İletişimin ilk basamağı, hekimin empati yapması yani kendisini hastanın yerine koyması ve "hasta merkezli" bir yaklaşım sergilemesidir. Günümüzün yoğun tıp pratiğinde çoğu zaman "hekim merkezli" olarak gerçekleşen hasta-hekim ilişkisinde, hasta, hekimin mutlak otoritesi ile sıkı kontrol altında tutulur, sorulara yanıt vermesi istenir, kendini ifade etmesine pek olanak sağlanmaz. Hasta merkezli yaklaşımda esas olan hastanın konuşmasına, fikir-beklenti ve endişelerini ifade etmesine izin verilmesidir.

Böylece hasta hekimden, hekim de hastasından olabildiğince çok şey öğrenebilir<sup>(2,5)</sup>.

Yapılan araştırmalar, hastaların yarısından fazlasının hekim önerilerine yeterince uymadığını göstermiştir. Hastanın hekimin tedavisine uymasını temelde şu faktörler etkiler: Hastanın hekime inanması, hekimin önerileri konusunda ikna edilmiş olması, saygı duyulan bir meslek mensubunun dediklerinin yapılması gerekliliği ve itaatsizlikten çekinilmesi. Hasta tedavi konusunda ikna olabilmek için endişelerinin ve beklentilerinin iyice anlaşıldığından emin olmayı ve tedavisi planlanırken kendi görüşlerine de yer verilmesini bekler. İnsanları tatmin etmenin en iyi yolu istediklerini vermektir. Olanakların elverdiği ölçüde hastasının kendisinden beklediği şeyi vermeye çalışan hekim, hastasını tatmin etmiş olur. Tatmin olan bir hastanın tedaviye uyumu ve başarılı bir hasta-hekim ilişkisinin sonucunda, tedaviye bağlı

kalma, yani başlanılan bir tedavinin sonuna kadar sürdürülebilmesi durumu gerçekleşir. Hastanın hekimiyle sonraki her görüşmesi de tedavi planına bağlı kalmayı etkiler<sup>(2,3,5)</sup>.

Aile hekimleri, bireylere kendi aile, toplum ve kültür ortamlarında hizmet verirler. Sorunların çözümünü hastaları ile paylaşırken fiziksel, psikososyal ve sosyal etkenleri birlikte değerlendirir ve tekrarlayan karşılaşmalarla oluşturulmuş güveni kullanırlar. Şikayetlerin ortaya çıkıp hastanın aile hekimine gitmeye karar vermesiyle hasta-hekim ilişkisi de başlar. Hangi şikayetle başvurursa vursun, hekimin hastasını görüşme için uygun bir ortamda güler yüz ve olumlu bir ifade ile karşılaması, kendini ve görevini tanıtmayı, görüşme sırasında hastasının ismini kullanarak hitap etmesi, hastada güven ve rahatlık duygusu yaratacaktır<sup>(4)</sup>. Hastanın geliş nedeni sorgulanırken “sizi buraya getiren sebep nedir?” ya da “size nasıl yardımcı olabilirim?” gibi açık uçlu bir soruyla başlanması ve hastanın açıklış cümlesinin dikkatle ve kesmeden dinlenmesi; öyküsünü kendi cümleleriyle anlatması için hastanın cesaretlendirilmesi; hastanın kendisinde bulunduğu hastalık belirtileri ile ilgili beklenti, fikir ve endişelerin hekim tarafından önemsendiği ve anlaşıldığı hissini doğuracak ve bu da oluşturulacak tanı ve tedavi planına uyumu güçlendirecektir<sup>(1)</sup>.

Hasta ile konuşurken anlaşılır bir dil kullanmak, konuşulan kişi ile göz teması kurmak, anlatılanları anladığını beden dilini kullanarak göstermek ve bunu sözel olarak da ifade etmek; hastanın çoğu zaman ifade etmekten kaçınacağı ya da yansıma şeklinde başka konuda konuşarak anlaşılmasını beklediği şikayetlerini daha rahat ve net bir şekilde anlatmasını sağlayacaktır. Hekim yine de dinlediklerini doğru anlayıp anlamadığını, kendi sözcükleriyle dile getirerek sınımalı; kendisini hastasının yerine koyarak onun bakış açısını yakalamaya çalışmalıdır<sup>(1)</sup>.

İnfeksiyon hastalıklarında öykü ve fizik muayene dışında tanıda kullanılan diğer yöntemlerden yapılması gerekenlerin, hangi amaçla ve kabaca ne şekilde örnek alınarak yapılacağını hastaya açıklanması, örneğin “idrar kültürü alımı sırasında orta idrar örneğinin nasıl alınması gerektiği ve bunun doğru tanı için ne dere-

ce önemli olduğunun uygun şekilde anlatılması” hasta ile kooperasyonu artırarak, hastanın hekiminin tavsiyelerine uymasının önemini kavramasına yardımcı olacaktır.

Antibiyotik kullanımı gerekmeyen bir çok enfeksiyonda, örneğin “viral kökenli üst solunum yolu enfeksiyonlarında” bile hasta ya da yakınları semptomatik tedavi yanında antibiyotik reçete edilmesini isteyebilmekte, hatta antibiyotik talebi karşılanmadığı takdirde hekime olan güven sorgulanmakta, yeterli tedavi almadığı inancı ile iyileşme beklentisi azalmaktadır. Bu nedenle tekrarlı hekim ziyaretleri ya da başka hekime başvurular yanısıra maliyetler artmakta, hasta memnuniyeti ise azalmaktadır.

Gerçekten antibiyotik kullanılması gereken bazı durumlarda da “antibiyotik kullanımına karşı bir direnç” oluşabilmekte, yoğun poliklinik ortamında kendisine ayrılan zaman ve kooperasyon açısından yeterince tatmin olmayan hasta, hekim tarafından verilen antibiyotik tedavisini kabul etmemekte, önceki örnekteki gibi tekrarlı hekim ziyaretleri ve başka hekime başvuru ile beklediği tedavi önerilerinin arayışına düşmektedir.

Hastasını iyi dinleyen ve ona yeterli zamanı ayıran hekim, doğru tanıya giden yolda gerekli analizi yapabilmek için kendisine de yeterli zamanı kazandırmış olur. Doğru tanı sonrasında eğer antibiyotik kullanılacaksa, bu tedavi seçiminde, mevcut hastalık dışında, hastasının özgeçmişi, alışkanlıkları ve sağlığıyla ilgili diğer durumları da gözönünde tutarak seçimini yapması, tedavinin başarısını artıracaktır. Yalnız yaşayan ve sosyal ya da maddi durumu itibarıyla, tedavisi sırasında yakınında herhangi bir destek bulamayacak bir hastaya uzun süreli parenteral tedavi yerine, eğer uygunsa oral tedavi vermek ya da değiştirilmesi çok zor olan inanç ve alışkanlıklarının farkına vararak, hastaya uyan aralıklarla alabileceği antibiyotiği seçmek ancak hastanın sosyal ve sosyoekonomik yönlerinin değerlendirilebileceği bir hasta-hekim ilişkisi düzeyi kurularak gerçekleştirilebilir.

Hastayı, hastalığı ve verilen antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak bilgilendirmek, hangi antibiyotiğin reçete edildiğini, ne kadar süre ve ne şekilde kullanması gerektiğini, hangi tip yan et-

kilerin ortaya çıkabileceğini ve bunların nasıl düzeltilebileceğini ya da ne zaman tekrar hekimine başvurması gerektiğini anlatmak, hastanın güvenini kazanarak tedaviye uyumunu sağlayacaktır. Daha önce de aynı tedavi verildiği halde solunum ya da üriner sistem enfeksiyonunun geçmediğini düşünen hasta, yeterli bilgilendirme yapıldığında, antibiyotik kullanımında yapmış olduğu “yanlış doz aralığında kullanma”, “yan etki nedeniyle yeterince kullanmama” gibi durumların düzeltilmesi sonucunda tedaviye daha iyi yanıt verecektir.

Hasta-hekim görüşmesi; yapılması gerekenlerin ve beklenmedik sonuçlarda yapılacakların açıklanması, antibiyotik kullanımı ve sonrasındaki bakım planının son kez gözden geçirilmesi, aydınlatılmamış herhangi bir sorunun olup olmadığının sorulması ve hasta ile birlikte sonraki görüşme tarihinin belirlenmesi ile son bulur<sup>(1)</sup>.

Hekimler de hastaları gibi tatmin olmak isterler ve yaptıkları işten tatmin olmayan hekimlerin, genellikle hastaları ile görüşme sürelerinin de kısa olduğu saptanmıştır<sup>(5)</sup>. Hekimlik bir sanattır ve bu sanat icra edilirken geçmişte edinilen eğitim ve deneyimler, hasta-hekim ilişkisinde önemli rol oynar. Yapılanların doğru olup olmadığını ve daha iyisinin nasıl yapılabi-

leceğini gösteren geri beslemeler almak hekimin de kendisini geliştirmesini sağlar, ancak antibiyotik kullanımında, hastanın sonradan vereceği geri bildirimlerden ziyade, yeterli hasta-hekim iletişiminin kurulabildiği bir ön görüşme sırasında alınan bilgiler önem taşır. Hastası ile pozitif ilişki kurabilen bir hekim, mesleğini icra etmede başarıya giden yolun yarısını katetmiş demektir.

## KAYNAKLAR

1. Dikici MF, Yarış F: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitimi, Hastayla İletişim Öğrenim Rehberi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi yayını, Samsun (2005).
2. Lieberman III JA, Stuart MR: Practicing biopsychosocial medicine, “Rakel RE (ed): Textbook of Family Practice, 6th ed.” kitabında s.65-70, WB Saunders Co., Philadelphia (2002).
3. Roter D, Hall JA: Doctors Talking with Patients, Patients Talking with Doctors, Greenwood Publishing Group Inc, Westport, CT (1993).
4. Özçakar N: Aile hekiminin görev tanımı, “T.C.Sağlık Bakanlığı: Aile Doktorları için Kurs Notları - Birinci aşama, S.17-21” Ata Matbaacılık, Ankara (2004).
5. Uncu Y, Bilgel N: Aile hekimliğinde hastalara yaklaşım ve hasta hekim iletişimi, “Bilgel N (ed): Aile Hekimliği” kitabında s.17-32, Medikal Tıp Kitabevi, Bursa (2006).