

Koroner baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri

The effects of phase II cardiac rehabilitation programme on patients undergone coronary bypass surgery

Sayın Editör,

Baypas hastalarında kardiyak rehabilitasyon konusunda Çiftçi ve ark. tarafından yazılmış "Koroner baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri" başlıklı makaleyi (1) büyük bir mutluluk içinde okudum. Koroner arter hastalıklarında yararlılığı kanıtlanmış, komplikasyon oranı birçok tedavi yöntemine göre oldukça düşük olan kardiyak rehabilitasyon konusunda yurdumuzda bir çalışma yapıyor olmaları Çiftçi ve ark. için büyük bir övünç kaynağı olsa gerek. Bu açıdan kendilerini kutlarım. Bununla birlikte, çalışma ile ilgili olarak bir eleştirim olacak.

Kardiyak rehabilitasyon, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "kalp hastalarına, toplumda mümkün olduğunca normal bir konumu yeniden kazandıracak ve aktif bir yaşam sürmek için olabilen en iyi fiziksel, mental ve sosyal koşulları sağlayacak olan aktivitelerin toplamı" olarak tanımlanmıştır (2). Bu tanımın, en basit haliyle içerdiği üç temel unsur vardır: Hasta eğitimi, Egzersiz programı ve Risk faktör modifikasyonu (Şekil-1). Rehabilitasyon bu üç unsuru bir arada olduğu bir programdır. Yalnızca hasta eğitimi, yalnızca risk faktör modifikasyonu ya da yalnızca egzersiz programını rehabilitasyon olarak değil rehabilitasyonun bir parçası olarak düşünmek gerekir. Birçok merkezde kardiyak rehabilitasyon olarak yalnızca egzersiz programı uygulanmakta, takip eden doktor tarafından da risk faktör modifikasyonu yerine getirilmektedir. Hasta eğitimi ise sıklıkla ihmal edilmektedir. Oysa hasta eğitiminin, risk faktör modifikasyonuna yardımcı olduğu, hastaların daha bilinçli karar almalarını sağladığı çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (3-5).

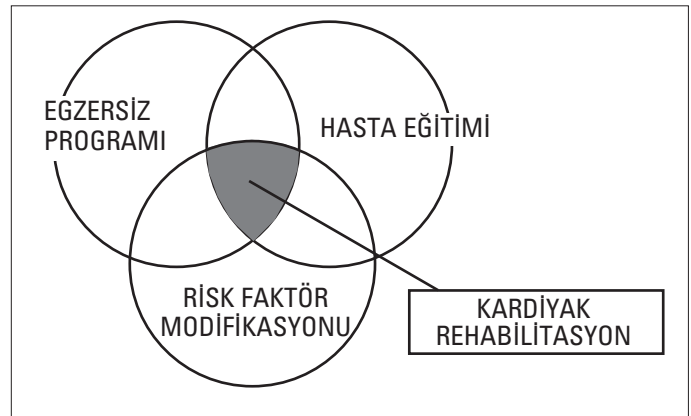
Kardiyak rehabilitasyon konusunda en kapsamlı kılavuz olan ve Amerikan Kardiyovasküler ve Pulmoner Rehabilitasyon Derneği tarafından yayımlanan "Kardiyak Rehabilitasyon ve Sekonder Önleme Programları" kılavuzunda da kardiyak rehabilitasyonun çekirdek bileşenleri olarak hastanın değerlendirilmesi, beslenme danışmanlığı (counseling), lipid tedavisi, hipertansiyon tedavisi, sigaranın bırakılması, kilo tedavisi, diyabet tedavisi, psikososyal tedavi, fiziksel aktivite danışmanlığı ve egzersiz eğitimi kabul edilmiştir (6). Bu ön aktivitelerin tümünün de yerine getirilmesinde, hasta ve hasta için önemli diğer bireylerin eğitimi şarttır.

Çiftçi ve ark.nın (1) çalışmasında "hasta eğitimi" faaliyetlerinden hiç söz edilmemiş. Bunun nedeni, hasta eğitim faaliyetinin bulunmaması olabildiği gibi, daha iyimser bir tahminle, has-

ta eğitiminin zaten olmazsa olmaz bir faaliyet olduğu düşünülüp okuyucuların "hasta eğitiminin zaten verilmiş olduğunu" düşünmeleri beklenmiş olabilir. Eğer hasta eğitimi faaliyetleri rehabilitasyon programında yer almış ise bunun ne şekilde verildiği yazıda belirtilmiş olsaydı bizler için yol gösterici olurdu. Eğer hasta eğitim faaliyetleri, rehabilitasyon programlarında yer almıyor ise yazının başlığının "Koroner baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri" yerine "Koroner baypas geçiren olgularda taburcu sonrası erken dönem egzersiz programının etkileri" olarak değiştirilmesi daha uygun olurdu.

Sayın Gürses de yazısını (7) çok haklı olarak "kardiyak rehabilitasyon çalışmalarına ülkemizde ilginin neden az olduğu anlamamaktadır" şeklinde bitirmiş. Kardiyak rehabilitasyon, kardiyolojideki birçok tedavi yönteminin aksine, başta kardiyolog, fizyoterapist, rehabilitasyon hemşiresi ve diyetisyen olmak üzere birçok mesleki disiplinin bir arada çalışmasını zorunlu kılan, üstelik de çok zaman alan bir tedavi yöntemidir. Disiplinler arası işbirliği eksikliği ülkemizin halen aşılammış genel bir sorunudur. Uzun süren tedavilerin ise kardiyologlarda yarattığı heyecan, ne yazık ki, anjiyoplasti sırasında açılan damarın verdiği heyecandan çok daha az bulunmaktadır (yararları benzer olduğu halde). Sanırım ilgisizliğin kaynakları da bunlardır.

Mehmet Uzun
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Etilik, Ankara, Türkiye



Şekil 1: Kardiyak rehabilitasyonun temel bileşenleri

Kaynaklar

1. Çiftçi Ç, Duman BS, Çağatay P, Demiroğlu C, Aytekin V. Koroner baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri. Anadolu Kardiyol Derg 2005; 5: 116-21.
2. Report of World Health Organisation Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation: Rehabilitation of patients with cardiovascular disease. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1984.
3. Mullen PD, Mains DA, Velez R. A meta-analysis of controlled trials of cardiac patient education. Patient Educ Couns 1992; 19: 143-62.
4. Devine EC, Reifschneider E: A meta-analysis of the effects of psychoeducational care in adults with hypertension. Nurs Res 1995; 44: 237-45.
5. Redman BK. The practice of patient education. 9 th ed. St. Louis: Mosby Inc; 2001.
6. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs. 4th ed. Champaign IL: Human Kinetics. 2004.
7. Gürses HN. Ülkemizde kardiyak rehabilitasyon. Anadolu Kardiyol Derg 2005; 5: 122-3.

Yazarın Yanıtı

Sayın Editör,

Derginiz 2005 Haziran sayısında yayınlanan 543/2004 No' lu, "Koronar baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri" başlıklı araştırmamız için gelen; 2005 Eylül sayınızda "Editöre Mektup" olarak yayınlanacak olan yazı için öncelikle size çok teşekkür ediyorum ve bana yeniden vermiş olduğunuz nazik cevap davetiniz için de ayrıca şükranlarımı sunuyorum.

"Koronar baypas geçiren olgularda faz II kardiyak rehabilitasyon programının etkileri" başlıklı araştırma makalemiz için yazılan "Editöre Mektup" yazarına ben ve arkadaşlarımı kutladığınan dolayı öncelikle teşekkür ediyorum ve kardiyak rehabilitasyonun asıl amacına yönelik haklı eleştirisi ve çok değerli katkı ve kıymetli görüşleri için de saygılarımı sunuyorum.

Çalışmamızda Kardiyak Rehabilitasyonun "hasta eğitimi, egzersiz programı ve risk faktör modifikasyonu" ndan oluşan üç temel unsuru birlikte ele alınmış, hasta eğitimi atlanarak risk faktör modifikasyonu ve egzersiz programı yapılamayacağı gibi hasta eğitimi kardiyak rehabilitasyonda birincil amaç olarak yerine getirilmiştir. Yazarın haklı eleştirisi olarak makalemizde hasta eğitime yer vermeyişimizin sebeplerinden biri, ülkemizde ilk faz II kardiyak rehabilitasyon çalışması olması nedeniyle yeni bir uygulama olduğundan yöntemler ve tartışma bölümlerine makalede geniş bir yer verilip, bu bölümlerin dergi kurallarını aşacak kadar uzun olması ve hasta eğitiminin kliniğimizde akreditasyon gereği zaten yapılmakta olmasıdır. Merkezimizde faz II kardiyak rehabilitasyondaki hasta eğitimi ise öncelikle kardiyak rehabilitasyonun ne olduğuna dair hastalar yattığı günden itibaren yerinde sözlü ve broşür yardımıyla yazılı olarak tarafımızdan bilgilendirilmekte, takiben hasta bilgilendirme ve onay formu imzalatılıp programa başladıktan sonra seanslar süresince kardiyolog, diyetisyen tarafından geçirdiği kalple ilgili olay ve risk faktörlerine yönelik birebir eğitim verilmekte olup, bireylerin kendilerine yönelik yaşam tarzı modifikasyonları tespit edilip seanslar süresince de takip edilmektedir. Çalışmamızda verdiğimiz hasta eğitim programlarının somut bir göstergesi olmasa bile hiç değilse kaç hastanın sigarayı bıraktığı verilebilirdi ama, yine de risk faktörlerindeki bariz düzelmeden hastalarımıza vermiş olduğumuz eğitim programı aşıkardır diye düşünüyorum.

Makalemizin sonuç kısmında, ikincil korunmada çok önemli olduğunu düşündüğümüz rehabilitasyon programlarının kardiyolojide yeterli ölçüde uygulanmadığı düşüncesinde olduğumuzu ve bunu vurgulamak üzere hazırladığımız bu çalışmada mevcut vaka sayımızı arttırdıktan sonra sonuçlarımızı tekrar değerlendireceğimizi, uzun süreli sonuçlarında bu bulgularımızı destekleyeceği düşüncesinde olduğumuzu ifade etmiştik. Bu nedenle kıymetli yazarımıza müjdelemek istediğim bir husus var. Kliniğimizde gerek perkütan intrakoroner girişim yapılan gerekse koroner baypas cerrahisi geçiren revaskülarize olan tüm kurum hastaları için faz II kardiyak rehabilitasyon uygulaması tarafımızdan başlatılmıştır. Önümüzdeki günlerde sonuçlarımızı vereceğimiz bu uygulamaya bizi gerçekten yola çıkaran sebeplerin başında revaskülarize olmuş ama halen elindeki aspirini kaç kutu daha kullanacağını bilmeyen, ya da gereken risk faktörleri modifikasyonu yapılmamış tamamen eğitim noksanlığı nedeniyle yeniden damarı reoklüze olmuş hastalar gelmekteydi.

Sözlerimi bitirmeden, yazarın haklı olarak ifade ettiği "disiplinler arası işbirliği eksikliğinin ülkemizin halen aşılammış genel bir sorunu olduğu" konusunda genel olarak eğitim noksanlığı olduğuna inanıyor ve bu konuda yazarın görüş ve önerilerini merak ediyorum. Çünkü kardiyak rehabilitasyon eğitimi kredili ders olarak sadece yüksek lisans ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yükseköğretim lisans programlarında mevcuttur. Tıp Fakültelerinin ders programlarında, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı tarafından düzenlenen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon derslerinin içeriğinde konu başlığı olarak bulunmaktadır. Tıpta Kardiyoloji Uzmanlık eğitiminde ise Kardiyoloji Anabilim Dalı'nın hiçbirinde kardiyak rehabilitasyon rotasyonu yapılmamaktadır. Bu nedenle kardiyak rehabilitasyonda eğitimin akademik, hekim ve hasta aşamalarında olmasından yanayım. Bu üçlü eğitimin ise ancak hastanelerde kardiyak rehabilitasyon merkezlerinin oluşturulması, dernek ya da çalışma gruplarının kurulması, standartların belirlenmesi ve sigorta sisteminin kapsamına alınması ile olabileceğini düşünüyorum.

Kardiyak rehabilitasyonda hasta eğitimini esas almamıza dikkat çeken yazarımıza çok teşekkür ediyor saygılarımı sunuyorum.

Çavlan Çiftçi
Kadir Has Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye