

SEPSIS

Hastalar ve
yakınları
için bilgiler



deutsche
SEPSIS-HILFE e.V.

Künye

İletişim

Yayıncı ve içerikten sorumlu:

Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.

Am Klinikum 1 | 07747 Jena

Tel.: 0700-73774700

E-Mail: info@sepsis-hilfe.org

İnternet sayfası: www.sepsis-hilfe.org

Sosyal ağlar: www.facebook.com/deutsche.sepsishilfe

Yazarlar

Ulrike Redlich, Prof. Frank M. Brunkhorst, Volker Herrmann,

Hubert Grönert, Rita Wegmann, Arne Trumann

Bernhard Leisgang (Hemşirelik ve Özürlüler Hukuku;

Bakım vekaleti, refakat ve hasta tasarrufu)

PD Dr. Jenny Rosendahl und Romina Gawlytta (Psikişik Etkiler)

Dr. Angelika Thöne-Otto (Bilişsel sınırlamalar)

Peter Nydahl, Dr. Teresa Deffner (Yoğun bakım ünitesinde tedavi

ve yoğun bakım günlüğü)

Redaksiyon

Dr. Sibylle Strobel

Tasarım

www.lindgruen-gmbh.com

Çizimler: Lukas Klimmek (Lindgrün GmbH)

Düzen & Dizgi: Regina Hanke (Lindgrün GmbH)

Fotoğraflar: Aksi belirtilmedikçe özel

Asplenie Kaynağı

www.asplenie-net.org

Daha iyi okunabilirlik sağlayabilmek amacıyla, bu broşürde kişisel adlandırmalar ve kişisel isimler için eril form kullanılmıştır. Karşılık gelen terimler genellikle eşit muamele açısından tüm cinsiyetler için geçerlidir. Dilin kısaltılmış biçimi yalnızca editoryal amaçlar içindir ve herhangi bir derecelendirme içermez.

SEPSIS

Hastalar ve
yakınları
için bilgiler

Selamlama

Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. yanınızdadır

Saygıdeğer Bay ve Bayanlar,

bu bilgilendirme broşürü, sizi sepsis hakkında aydınlatmayı, bilgilendirmeyi ve sepsisin sonuçlarıyla başa çıkmanıza yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Bu broşür, sepsisin anlamı, tanımı, nedenleri, riskleri, seyri ve tedavisi hakkında önemli bilgiler sunmaktadır.

Sepsis, doku hasarına, organ yetmezliğine ve ölüme neden olabilen en kötü enfeksiyon şeklidir. Bakteriler, virüsler veya mantarlar tarafından tetiklenebilir. Sepsis, erken fark edilip tedavi edilmediği takdirde genellikle ölümcül olabilen veya ciddi uzun vadeli sonuçları olabilen tıbbi bir acil durumdur.

Bu hastalıktan etkilenenler de bu konuda düşüncelerini dile getirmiştir. Burada, size cesaret vermek amacıyla zorlu bir sepsis döneminden sonra hayata geri dönüş yolunu bulan ağır hastaların örnekleri bulacaksınız.

Broşür, klinik tabloyu daha iyi anlamanıza yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca tarafınıza, kendinizi ve ailenizi yalnız hissetmemeniz için irtibat kurulacak kişilerin isimleri verilmiştir.

Bu bilgi kitapçığında yanıtlanmayan herhangi bir sorunuz varsa, lütfen „Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.“ (Alman Sepsis Yardım Derneği) ile irtibata geçiniz.

Bizler size hizmet etmek için burdayız.

Hubert Grönert'iniz

„Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.“nin Başkanı

İçindekiler

SAYFA

1. Temel bilgiler

- 8 Sepsis nedir?
- 9 Sepsis ne kadar yaygındır?
- 10 Kimler Sepsis'e yakalanabilir?
- 11 Aspleni durumunda nelere dikkat edilmelidir?
- 11 Sepsis'in nedenleri nelerdir?
- 12 Sepsisten korunmak mümkün müdür?

2. Teşhis ve Tedavi

- 16 Sepsis nasıl tespit edilir?
- 17 Sepsis nasıl teşhis edilir?
- 17 Sepsis nasıl tedavi edilir?
- 18 Yoğun bakım ünitesinde tedavi
- 23 Normal hasta koğuşunda tedavi

3. Hastaneden sonra

- 26 Takip tedavisi (AHB)
- 27 Eve taburcu olma
- 28 Sepsisin olası sonraki etkileri nelerdir?
- 34 İyileşmeniz için ne yapabilirsiniz?

4. Destek

- 38 Aile yakınları için önemli bilgi: Stres ve kederle başa çıkmak
- 40 Hangi desteklere başvurabilirsiniz?
- 46 Bakım vekaleti/Refakatçi ve hasta tasarrufu ne demektir?

5. Hastalıktan etkilenenler hikayelerini anlatıyor

- 50 Eski bir hastanın bakış açısından sepsis
- 55 Aile yakınlarının gözünden sepsis

6. Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. – Bizden size destek

- 62 Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. (Alman Sepsis Yardım Derneği)
- 62 Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. size nasıl bir destek sunabilir?
- 66 Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.'nin bir üyesi olun.
- 67 Desteğinize ihtiyacımız var



1. Temel bilgiler

SAYFA

- 8 Sepsis nedir?
- 9 Sepsis ne kadar yaygındır?
- 10 Kimler Sepsis'e yakalanabilir?
- 11 Aspleni'de nelere dikkat edilmelidir?
- 11 Sepsis'in nedenleri nelerdir?
- 12 Sepsisten korunmak mümkün müdür?



Sepsis nedir?

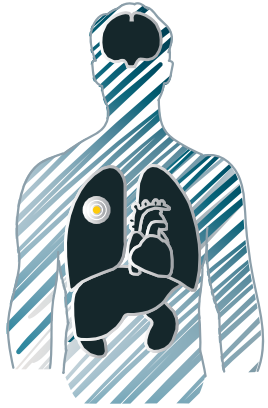
Sepsis durumunda, vücudun bir enfeksiyona karşı aşırı veya zayıf bir bağışıklık tepkisinin neden olduğu hayatı tehdit eden akut organ yetmezliği meydana gelir. Bu, sepsis için tetikleyicinin her zaman bir enfeksiyon olduğu anlamına gelir. Vücudun savunma sistemi hızlanır, ancak yine de enfeksiyonun tüm vücuda yayılmasını engelleyemez.

Sonuç olarak, bu, yetersiz organ ve doku beslenmesine ve nihayetinde organ yetmezliğine yol açar. Örneğin, bu durumda akciğerler başarısız olabilir. Bu durumda hastanın ek oksijen temini veya mekanik ventilasyon gibi solunum desteği önlemlerine ihtiyacı vardır.

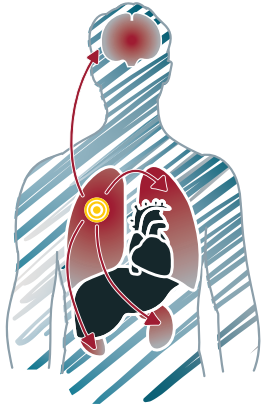
Hacim tedavisine (infüzyon olarak yeterli sıvı verilmesi) rağmen kan basıncı hala çok düşükse (hipotansiyon) ve dolaşımı destekleyecek ilaçların (vazopresörler) uygulanması gerekli hale gelirse, buna **septik şok** denir.

Gerçek şu ki:

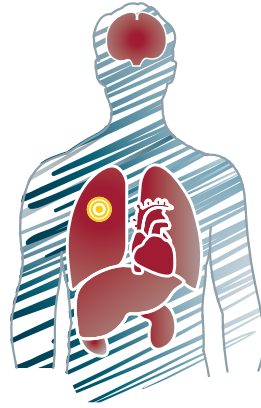
Sepsis her zaman bir enfeksiyon tarafından tetiklenir.



Akciğer iltihabı gibi lokal enfeksiyon.



Lokal enfeksiyon olan sepsis, diğer organlara 'sıçrar'. Bunun sonucunda bir veya daha fazla organ bozulmaya başlar.



Septik şok kapsamında, dolaşım sistemi bozulur ve diğer organlar etkilenir.

© LINDGRUEN-CMBH.COM | 2012

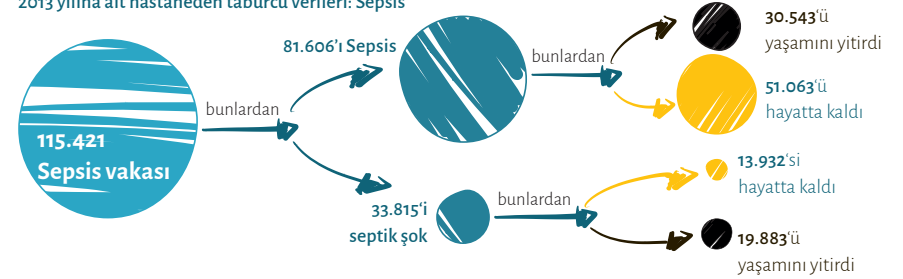
Sepsis ne kadar yaygındır?

Kesin bir vaka sayısı vermek zor görünmektedir. Son birkaç yılda, dünya çapında çok sayıda bilim insanı hastanede sepsisli hastalar hakkında veri toplamıştır. Ancak hastaneye kaldırılmayan veya hiç teşhis konulamayan kişiler çoğu zaman göz ardı edilmiştir.

Almanya'dan hastaneden taburculuk verilerine dayanan geriye dönük bir araştırma, 2013 yılında 81.606 sepsis vakası ve 33.815 septik şok vakasının olduğunu göstermiştir. Septik şok kapsamında hastane ölümü %58,8'e tekabül etmektedir. Hastaların yaklaşık %20'si 80 yaşın üzerinde olmuştur

[→ Kaynak: Fleischmann C et al. (2016) Dtsch Arztebl Int 113:159–166]

2013 yılına ait hastaneden taburcu verileri: Sepsis



Birkaç istisna dışında, sepsis epidemiyolojisine ilişkin geçerli, yani güvenilir veriler henüz mevcut değildir. Tıp dilinde ifade edilen bu, ileriye dönük (öngörülse) aktif veri toplama yoluyla toplanan tek merkezli kayıt verileridir. İlk uzun vadeli sonuçlar, yaklaşık yarısı hastane sepsisli 1.976 yoğun bakım hastasının gözlemlendiği Jena Üniversite Hastanesi için mevcuttur. Hastanede sepsis'e yakalanan, hastane sepsisinden bahsediyoruz. Hastanede ölüm oranı %44,7 olup bu 6. ayda %58,5'e ve 48 ayda %74,2'ye yükselmiştir.

[→ Kaynak: Thiel Pet al. (2011) Infection 39:S138–S139]

Doktorlar genellikle, hastalıktan etkilenenlerin doğrudan sepsis sonucu mu yoksa kanser veya kardiyovasküler hastalık gibi altta yatan ciddi bir kronik hastalık sonucu mu öldüklerini kesin olarak belirleyemezler. Ölüm oranının yaşla birlikte önemli ölçüde arttığı ve birçok hastanın önceki ciddi hastalıklar, yaşlılık veya önemli ölçüde düşük yaşam kalitesi nedeniyle yoğun bakımda tedavi edilemediği veya sadece sınırlı ölçüde tedavi edildiği de belirtilmelidir.

Kimler Sepsis'e Yakalanabilir?

Enfeksiyonu olan herhangi bir hasta sepsise yakalanabilir. Ancak, seyrin oluşumunu ve şiddetini etkileyebilecek faktörler vardır.

Risk grupları arasında bulunanlar:

Zayıflamış bir bağışıklık sistemi olan hastalar, örneğin

- Yeni doğanlar ve küçük çocuklar (özellikle yaşamın ilk yılı için geçerlidir)
- Yaşlı insanlar (60 yaş üstü kişilerde artan sıklıkta)
- Dalağı (işlevsel) olmayan kişiler
- Belirli ilaçları alması gereken kişiler (örneğin romatizma tedavisi için)
- Organ nakli olan kişiler
- AIDS'li kişiler

Kronik hastalıkları olan kişiler, örneğin

- Diyabet (şeker hastalığı)
- Kanser
- Böbrek veya karaciğer hastalığı
- Solunum yolu hastalıkları, v. a. kortizon veya benzeri ile tedavi edilmiş
- Bağımlılık sorunu olanlar (alkol, uyuşturucu)

Patojenlere ilişkin giriş noktaları olan kişiler, örneğin

- Ameliyattan sonra açık yaralar
- Ciddi iç veya dış yaralanmalar
- Geniş yanıklar
- Kalıcı kateteri veya dreni olan kişiler

Aspleni durumunda nelere dikkat edilmelidir?

Aspleni, dalağın olmadığı veya çalışmadığı anlamına gelir.

Almanya'da her yıl yaklaşık 8.000 kişinin dalağı cerrahi olarak çıkarılmaktadır (splenektomi). Yaklaşık olarak her 1000 Alman'dan birinin dalağı olmadığı tahmin edilmektedir. Dalağın işlevinin kısıtlandığı hastalıklar da vardır.

Asplenili hastalarda pnömokok, meningokok veya Haemophilus influenza gibi menenjit veya pnömoniye neden olan patojenlerin neden olduğu enfeksiyonlara yakalanma riski yüksektir. Bu hastalarda enfeksiyonlar genellikle şiddetli seyretmektedir.

Bahsedilen patojenlere karşı aşılama, asplenik hastaları korumak için önemli bir önlemdir.

Aspleni hastaları her zaman yanlarında bir acil sağlık kartı taşımalıdır. Asplenia ve güncel aşı önerileri hakkında daha fazla bilgi Asplenia-Net girişiminin web sitesinde bulunabilir.

<https://asplenie-net.org>

Ayrıca yukarıda belirtilen acil durum kimliğini ücretsiz olarak sipariş edebilirsiniz.

Sepsis'in nedenleri nelerdir?

Sepsis bir enfeksiyondan kaynaklanır.

Bu, bakteri, virüs veya mantar gibi patojenlerin vücuda girdiği ve orada çoğaldığı anlamına gelir. Sepsisin en yaygın nedeni pnömöni gibi solunum yolu hastalıkları olup, bunu karın enfeksiyonları (örneğin bağırsaklarda, safra kesesinde) ve idrar yolu enfeksiyonları izlemektedir. Bununla birlikte, kalp kapakçıkları, merkezi sinir sistemi veya kemik ve yumuşak doku enfeksiyonları gibi diğer enfeksiyonlar da sepsis nedeni olabilir. Bazı durumlarda, kapsamlı tanı önlemlerine rağmen enfeksiyonun odağı belirlenemez. **Teorik olarak, herhangi bir enfeksiyon sepsise neden olabilir.**

Sepsisten korunmak mümkün müdür?

Prencip olarak, enfeksiyonu olan herkes sepsis nedeniyle hastalanabilir. Anlamı şudur: Enfeksiyonlardan kaçınmak sepsis riskini azaltabilir. Ellerin düzenli ve kapsamlı bir şekilde yıkanması ve yaraların dikkatli bir şekilde temizlenmesi, genel ve özel hijyen önlemlerinin temsilcisidir.

→ Dalak fonksiyonu olmayan hastalar için kapsamlı aşı önerilerini **11. sayfada** „Aspleni durumunda nelere dikkat edilmelidir?“ bölümünde bulabilirsiniz.

Aşılar, kendinizi enfeksiyondan korumanın başka bir yoludur. Örnekler, mevsimsel grip ve pnömokoklara karşı aşılardır. Özellikle kronik hastalığı olan kişiler ve 60 yaş üstü kişiler aşı konusunda aile doktorlarıyla fikir alışverişinde bulunmalıdır.

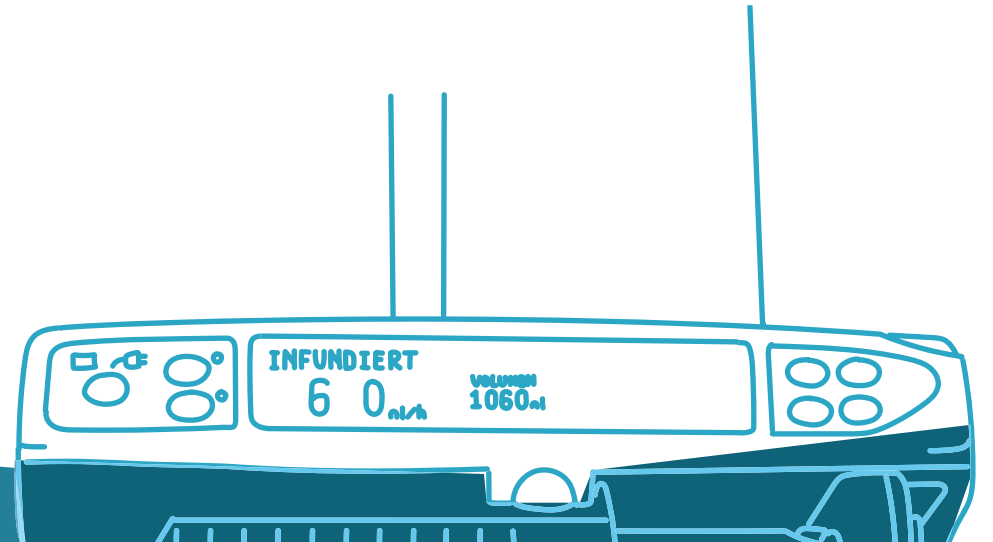
Ek olarak, sağlıklı bir yaşam tarzının bir parçası olarak vücudun savunmasını güçlendirmek için faydalı genel öneriler vardır. Diğer şeylerin yanı sıra dengeli, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, yeterli sıvı alımı, dinlendirici uyku, kalıcı stresten kaçınma ve uyarıcı maddelerin mantıklı kullanımı önerilir.

Sepsis hem dışarıda hem de hastanede ortaya çıkabilir. Hastanede edinilen enfeksiyonlara nozokomiyal enfeksiyonlar denir. Muayene hatalarıyla otomatik olarak eşitlenemezler.

Hastane enfeksiyonlarının üçte biriyle %50'sinin önlenemez olduğu tahmin edilmektedir. Ancak bu aynı zamanda %50 ile üçte ikisinin kaçınılmaz olduğu anlamına gelir. Bunun nedenlerinden biri, hastanede tedavi görenlerin tam olarak risk gruplarına ait kişiler olmasıdır.

Enfeksiyon bulaşmasını önlemek için klinikte en etkili araç el dezenfeksiyonudur. Bu nedenle „Sepsis - Önleme, tanı, tedavi ve bakım sonrası“ S3 kılavuzu, el hijyeni için gerekli malzemelerin doğrudan tedavi yerinde bulundurulmasını ve tüm hastanelerde tüm çalışanlar için enfeksiyon önleme alanında eğitim kurslarının oluşturulmasını önermektedir.

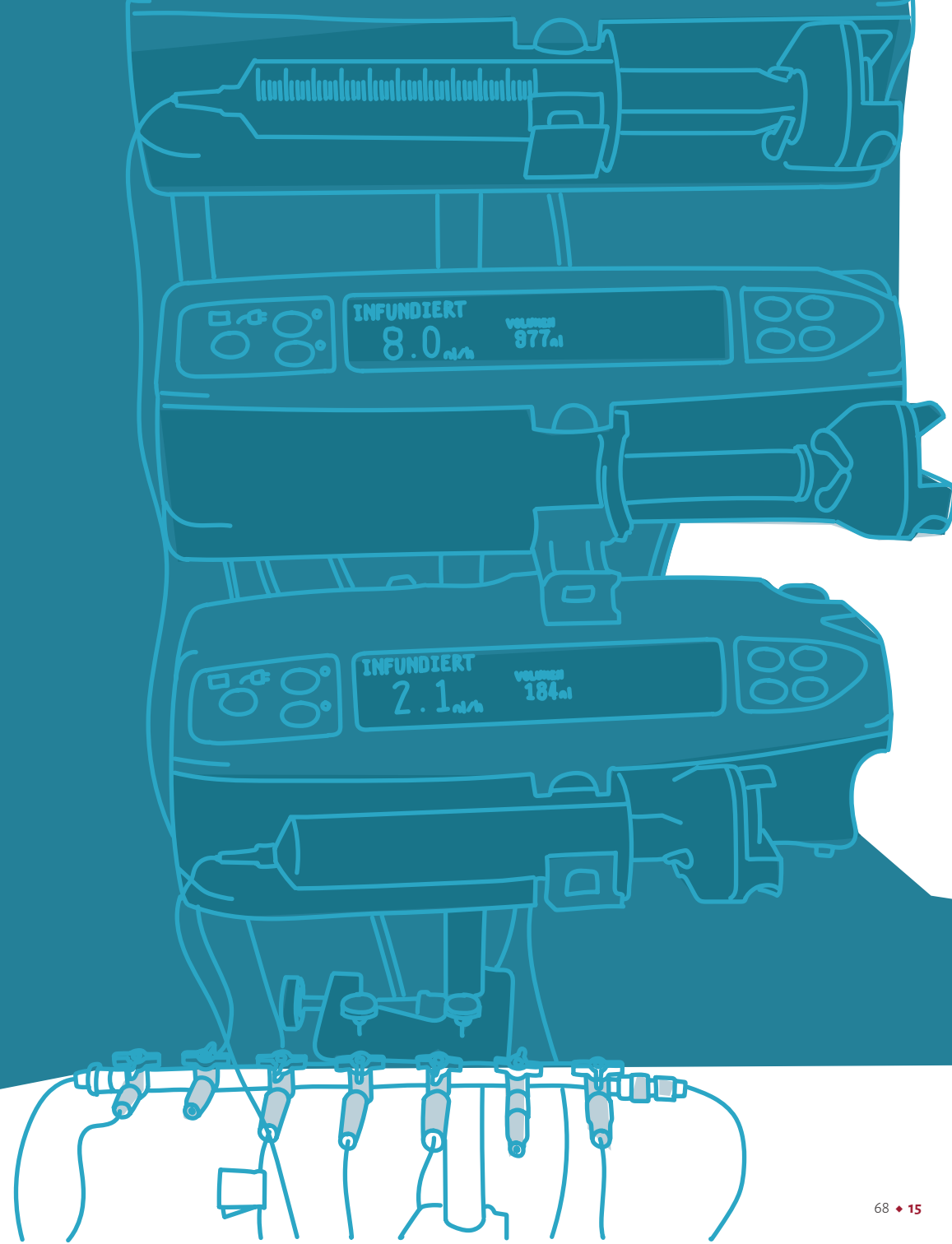
→ Lütfen buna ilişkin olarak **10. Sayfada** yer alan „Kimler sepsis'e yakalanabilir?“ bölümünü dikkate alınız.



2. Teşhis & Tedavi

SAYFA

- 16 Sepsis nasıl tespit edilir?
- 17 Sepsis nasıl teşhis edilir?
- 17 Sepsis nasıl tedavi edilir?
- 18 Yoğun bakım ünitesinde tedavi
- 20 Deliryum nedir ve hasta yakınları bununla nasıl başa çıkabilirler?
- 21 Yoğun bakım günlüğü
- 23 Normal hasta koşuşunda tedavi



Sepsis nasıl tespit edilir?

Gerçek şu ki:

Sepsisin erken belirtileri şunlardır*:

- Bilinçte yeni meydana gelen değişiklikler
- Hızlı solunum (solunum hızı > 22/dk)
- Düşük (sistolik) kan basıncı ≥ 100 mmHg

*bir enfeksiyon şüphesi varsa.

Sepsis semptomları genellikle spesifik değildir. Ateş, titreme, taşikardi, düşük tansiyon, kafa karışıklığı ve nefes alma sorunları bunların arasındadır. Ayrıca, sepsis etkilenen bireyde çok farklı şekilde kendini gösterebilir. Semptomlar genellikle tek başına değil, kombinasyon halinde ortaya çıkar.

Yüksek riskli hastalarda yaşamı tehdit eden bir tehdidi erken aşamada tespit etmek için, "Sepsis – Önleme, Tanı, Tedavi ve Bakım Sonrası" S3 kılavuzu, enfeksiyon şüphesi olan yoğun bakım üniteleri dışındaki hastalar için (Acil yoğun bakım.qSOFA) kullanılmasını önermektedir.

Aşağıdaki erken belirtilerden en az ikisi varsa ve bir enfeksiyondan şüpheleniliyorsa, budurumda bir doktora danışılması gerektiği anlamına gelir:

- Bilinçte yeni meydana gelen değişiklikler
- Hızlı solunum (solunum hızı > 22/dk)
- Düşük (sistolik) kan basıncı ≥ 100 mmHg

S3-kılavuzları, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve önleme konusunda test edilmiş ve çok iyi belgelenmiş son teknolojiyi yansıtmaktadır. Kılavuzlar yasal olarak bağlayıcı değildir.

Sepsis nasıl teşhis edilir?

Teşhisin başlangıcında bir odak araştırması vardır: Doktor, vücutta olası bir enfeksiyon olup olmadığını ve varsa nerede olduğunu değerlendirir. Bulguyu destekleyebilmek için, her zaman şüphelenilen enfeksiyonun türüne bağlı olarak çok çeşitli tanı yöntemleri kullanılır: örneğin röntgen veya bilgisayarlı tomografi görüntüleri (BT), ultrason veya laparoskopi (karın boşluğunun muayenesi).

Enfeksiyonun etken maddesini ve etkili antibiyotikleri belirlemek için kan kültürleri ve mümkünse enfeksiyon bölgesinden bir mikrobiyolojik sürüntü alınır.

Sıcaklık ve kalp atış hızının yanı sıra kandaki iltihaplanma seviyeleri, bir enfeksiyonun mevcut olup olmadığı hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir. Olası organ yetmezliğini teşhis etmek için doktor hastanın klinik muayenesini yapar. Bu, kan basıncını ve solunum hızını ölçmeyi içerir. Bunu daha ileri laboratuvar testleri takip eder.

Sepsisin çeşitliliği ve benzer semptomlarla ilişkili diğer hastalıklardan ayırt edilmesindeki sorunlar net bir tanı koymayı zorlaştırmaktadır.

Sepsis nasıl tedavi edilir?

Sepsis ve septik şok tıbbi acil durumlardır. „Sepsis - Önleme, teşhis, tedavi ve bakım sonrası“ S3 kılavuzu bu nedenle tedaviye hemen başlamayı önerir.

Acil tedavi, bir venöz kateter yoluyla antibiyotik ve sıvıların verilmesini içerir. Çoğu durumda ilk antibiyotik uygulaması hesaplanır. „Hesaplanmış“ şu anlama gelir: Mikrobiyolojik testlerin sonuçları bu noktada henüz mevcut olmadığından, ilaçlar, enfeksiyon kaynağı olduğundan şüphelenilen patojenleri kapsayacak şekilde seçilmelidir. Sonuçlar elde edilir edilmez ve enfeksiyona hangi patojenin neden olduğu bilinir hale gelir gelmez, bu hesaplanan başlangıç tedavisi, patojen spektrumuna özel olarak uyarlanmış bir tedavi ile değiştirilebilir.

Sağlık ekibi enfeksiyonun nedenini ortadan kaldırmaya çalışır. Buna odak sanitasyon denir. Antibiyotik verilmesine ek olarak, enfeksiyonun kaynağına bağlı olarak, örneğin bağırsak delinmesi durumunda ek bir cerrahi rehabilitasyon gerekli olabilir.

Ayrıca tedavi, her bir organ fonksiyonlarını stabilize etmeyi veya gerekirse desteklemeyi amaçlayacaktır. Solunum fonksiyonu kısıtlanmışsa, bu oksijen veya mekanik ventilasyon uygulanarak yapılır. Kan basıncının sıvı ve dolaşımı destekleyen ilaçlarla (vazopressörler) yükseltilmesi gerekir. Böbrek fonksiyonu ciddi şekilde bozulursa, diyaliz gerekli olabilir.

Akut fazda, yapay bir koma, uzun süreli anestezi genellikle gereklidir. Bunun için hasta ameliyat sırasında anestezide olduğu gibi ilaç alır - bu genellikle bir ağrı kesici ve uyku hapıdır.

Organ fonksiyonlarının stabilizasyonu bu nedenle merkezidir. Ancak sepsis hastalarının tedavisi daha fazlasını içerir: tromboz ve mide ülserlerinin profilaksisi, (yapay) beslenme, ağrı tedavisi ve daha fazlası.

Yoğun bakım ünitesinde tedavi

Sepsis hastaları genellikle yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmek zorundadır. Bu, hastalığın ciddiyetine, altta yatan hastalıklara ve olası komplikasyonlara bağlı olarak birkaç gün ile birkaç hafta sürebilir. Hastaların çoğu en azından bir süre yapay komadadır ve yapay olarak solunum verilmesi gerekir. Burada da süre çok farklı olmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde tedavi, hastalıktan etkilenenler için korku, ağrı ve tanıdık olmayan ortam ile karakterize edilen istisnai bir durumdur. Yapay komada olan insanlar genellikle hala sesleri, gürültüyü veya acıyı algılayabilirler. Bu nedenle yakınları, ziyaret sırasında suni komada olan hastayla konuşmalı ve mümkünse elini tutmalıdır. Bunun sakinleştirici bir etkisi olabilir.

Gerçek şu ki:

İyileşme çoğu durumda süreklilik arz etmez.

Durum, hasta yakınları için de aynı derecede zordur. Aile üyenizin makinelere bağlı ve hayati tehlike arz eden bir durumda olduğunu biliyorsunuz.

Bir kişinin dış görünümü genellikle hastalığın şiddeti nedeniyle değişir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan personelin iş yükü fazla olduğundan ve hem tıp mesleği hem de hemşireler birçok kritik hastayla ilgilenmek zorunda olduklarından yakınlarla yapılan görüşmeler bazen çok kısa olmaktadır. Bu genellikle akrabalar arasında anlayış eksikliğine yol açar ve ek korkuları körükler.

Sağlık durumu hakkında güncel bilgi almak için prosedürü personel ile görüşmeniz önerilir. Aile içinden, tedaviyi yürüten doktorlarla günde bir kez (telefonla veya ziyaret sırasında) iletişime geçecek ve görüşmenin sonucunu diğerleriyle paylaşacak bir kişi belirleyiniz. Her ziyaretçinin mevcut durumu tek tek sorgulamasından kaçınınız. Ayrıca, kısa konuşma süresinde hiçbir şeyi unutmamak için soruları önceden not etmeniz önerilir.

İyileşme çoğu durumda süreklilik arz etmez. **Günlerce süren iyileşmeden sonra, çoğu zaman hiçbir ilerlemenin görülmediği, hatta gerilemelerin veya yeni komplikasyonların ortaya çıktığı zamanlar vardır.** Ne yazık ki, hastalığın ciddiyeti nedeniyle doktorlar bile bunu önleyemez veya öngöremez. Hasta sepsisten iyileşir iyileşmez normal bir hasta koşusuna veya mümkünse hemen bir rehabilitasyon kliniğine nakledilir.

Deutsche Sepsis-Hilfe'den ücretsiz olarak talep edebileceğiniz „Yoğun bakım ünitesinde geçirilen süre“ broşüründe bir yoğun bakım ünitesindeki süreçler hakkında daha fazla ve ayrıntılı bilgi listelenmiştir.



Deliryum nedir ve hasta yakınları bununla nasıl başa çıkabilirler?

Bazı hastalarda kaldıkları süre boyunca, akut konfüzyon gelişir. Başkalarına hiçbir anlam ifade etmeyen, ancak onlara tamamen gerçek görünen bir dünya yaşarlar. Bu hem etkilenenler hem de aileleri için korkutucu olabilir. Deliryum altındaki bir hasta, onları tanısa bile, kendisini sakinleştirmeye çalıştıklarında arkadaşlarına ve ailesine inanmayabilir.

Halüsinasyon gören hasta kendini iki şekilde gösterebilir: Yabancılara yönelik olduğunda açık veya daha gizli şekilde. Bazı hastalar huzursuz ve öfkelidir, bu özellikle aile üyeleri için üzücüdür. Ancak çoğu zaman deliryum sessizdir, hastaları çok uykulu yapabilir ve bunu sağlık personeli ve aile üyeleri oldukça zor fark eder. Deliryum genellikle aşırı bir durumdur: Hastalar ya hiç uyumazlar ya da neredeyse her zaman uyurlar; ya sürekli huzursuzdurlar ya da çok az hareket ederler. Her iki durumda da deliryum, hastanın beyninin çok hasta olduğu için düzgün çalışmadığının bir **işaretidir**.

Deliryuma enfeksiyonlar, ilaçların yan etkileri veya böbrekler, kalp ve akciğerler gibi bireysel organların işlev bozuklukları neden olabilir. Deliryum genellikle geçicidir. Genellikle birkaç gün ila bir hafta sürer. Ancak bazen tamamen kaybolması daha uzun sürebilir.

Deliryumlu hastalara yardım etmenin birkaç yolu vardır:

- Etkilenen hasta kişiyle konuşun, elini tutun, sakinleştirmeye çalışın.
- Düzenli olarak ona hastanede olduğunu açıklayın ve durum hakkında kendisiyle konuşun.
- Hasta uyku ilacı kullanıyorsa ve ne hakkında konuşacağınızdan emin değilseniz, örneğin favori bir kitaptan veya gazeteden bir şeyler okuyabilirsiniz.
- Yapabiliyorsanız, her gün neler olduğuna dair bir günlük tutunuz
- Geceleri iyi geceler demek için bir akıllı telefon kullanın. Tanıdık bir ses ve tanıdık bir yüz, hastanın yönünü bulmasına ve sakinleşmesine yardımcı olur.
- Akıllı telefona/tablete hastaya gösterilebilecek video mesajlarını kaydedin. Güven verici, yönlendirici açıklamalar yapın, örneğin: “Hastanedesin. Biliyoruz. Hemşireler, bakıcılar ve doktorlar sana iyi bakıyor. Sana söylediklerini yap çünkü iyileşmene yardım edecekler. Seni düşünüyoruz ve yarın seni ziyaret edeceğiz. Seni seviyoruz.”

Deliryum hakkında sorularınız varsa, **Bay Nydahl'e, intensivstation@sepsis-hilfe.org** veya Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. merkezine başvurabilirsiniz.

Yoğun bakım günlüğü

Birçok hastanın hafızasında, hastalığın akut faz dönemi eksik olmaktadır. Yapay koma ya da deliryum nedeniyle yoğun bakım ünitesindeki süreçleri hiç ya da sınırlı olarak algılayamazlar ya da sınırlı olarak değerlendirebilirler.

Uyku ritmi bozulur ve nesnelere algılama olasılığı sınırlıdır (yatmak, komşu hastalara dönük bölme duvarları, diğer odalardan gelen sesler). Bu nedenle, hastalar birçok şeyi yanlış anlar ve ardından korku inşa ederler. Bu korkular hastanede taburcu olduktan sonra da onlara eşlik etmeye devam edebilir. Hastalığın akut döneminde tutulan bir yoğun bakım günlüğü, geriye dönük olarak soruları netleştirebilir ve böylece korkuları azaltabilir.

Böyle bir günlük, akrabaların gerçekleşen süreçleri daha sonra kronolojik olarak yeniden üretilebilecek şekilde yapılandırmasına yardımcı olabilir. Uzun süre hastanede kaldıktan sonra, çoğu zaman hangi kararların hangi noktada verildiği ve hastanın sağlık durumunun zaman içinde nasıl geliştiği unutulur. Hasta daha sonra bunu sorduğunda, yakını doğru ve yeterli cevaplar veremeyebilir. Sonuç olarak, hasta yaşadıklarını içselleştirmesi ve sonuca bağlaması daha zor olmaktadır.

Bu nedenle hastanın uzun süre yoğun bakımda kalması durumunda, bir yakınının her gün olayların gidişatı hakkında birkaç satır yazması önerilebilir.

→ Lütfen **63'ncü sayfa**da „**Özel konular için muhatap kişi**“ adlı bölüme bakınız
[→ **Kaynak**: P. Nydahl, S. Krotsetis und S. Köpke: Verwirrtheit – Delir auf der Intensivstation. Information für Angehörige des UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein]

→ Lütfen **21. Sayfa**da „**Yoğun bakım günlüğü**“ bölümüne bakınız

Kaydedilmeye değer konu örnekleri şunlardır:

- Önemli tıbbi kararlar veya müdahaleler (Örn: Bugün bir ameliyat gerekli miydi?)
- Odada sıra dışı olaylar (Komşu yatağa müdahaleler, huzursuz diğer hastalar vb.)
- Hasta o gün nasıl bir izlenim bıraktı? (üzgün, şaşkın, uykulu vb.)?
- Hangi bir ilerleme ya da gerilemeler oldu?
- Önemli kişisel, ailevi kararlar var mıydı; aile fertleri ne yaptı?

Bunlar sadece öneri olabilir. Elbette ne yazmak ve raporlamak istediğiniz size kalmış. Fotoğraf çekmek de çok kişisel bir karardır.

Tedaviye dahil olan hemşireler de yoğun bakım günlüğüne giriş yapabilirler. Almanya'daki birçok yoğun bakım ünitesi zaten böyle bir yaklaşımın içinde yer alıyor.

Yoğun bakım günlüğü hakkında sorularınız varsa, **Bay Nydahl'e**, intensivstation@sepsis-hilfe.org, veya Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. merkezine başvurabilirsiniz.

→ Lütfen **63'ncü sayfa**da „Özel konular için muhatap kişi“ adlı bölümü dikkate alınız



www.intensivtagebuch.de web sitesinde, bu konuyla ilgili birçok yararlı ipucu ve örneklerin yanı sıra ücretsiz olarak indirebileceğiniz bir şablon bulacaksınız.

Normal hasta koğuşunda tedavi

Sepsisli tüm insanlar yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmez. Seyir daha hafif ve hasta stabilse, yoğun bakım tedavisinden genellikle kaçınılır.

Ancak sağlık ekibi, değişikliklere anında tepki verebilmek için inflamasyon seviyelerini ve hayati parametreleri kontrol eder. Normal koğuşta antibiyotik, sıvı ve oksijen verilmesi de mümkündür. Yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra, birçok sepsis hastası, daha ileri tedavi için eve veya bir rehabilitasyon kliniğine taburcu edilmeden önce hastanedeki normal bir koğuşta biraz zaman geçirir.

3. Hastaneden sonra

SAYFA

- 26 Takip tedavisi (AHB)
- 27 Eve taburcu olma
- 28 Sepsisin olası sonraki etkileri nelerdir?
 - 28 Bilişsel sınırlamalar
 - 30 Sinir ve kas hasarı
 - 30 Psikik Etkiler
 - 33 Ağrılar
 - 33 Ampütasyonlar
 - 34 Kilo kaybı
 - 34 İyileşmeniz için ne yapabilirsiniz?

Takip tedavisi (AHB)

Sepsisli birçok kişi, hastaneye yatıştan hemen sonra veya 14 gün içinde daha ileri tedavi için bir rehabilitasyon tesisine sevk edilir. Bu ileri tedavinin planlanıp planlanmadığını ilgili doktorlarla görüşmelisiniz. Başvuru genellikle hastanelerin sosyal hizmetleri tarafından yapılır.



Daha fazla bilgiyi şu adreste bulabilirsiniz:
www.deutsche-rentenversicherung.de
Orada arama kısmına: **Anschlussheilbehandlung** giriniz.

Çalışanlar söz konusu olduğunda, Alman emeklilik sigortası çoğu durumda bir AHB'den sorumludur ve **emekliler** söz konusu olduğunda bundan genellikle hastalık kasası sorumludur.

Almanya'da şu anda sepsis hastalarının tedavisinde uzmanlaşmış bir rehabilitasyon kliniği bulunmamaktadır. Rehabilitasyon tesisi seçilirken hastanın kısıtlılıklarının tedavi edilebilmesi önemlidir. Aşağıda listelenen semptomların teşhis ve tedavi edilebilmesi için burada genellikle uzman nörolojik bakım önerilir.

Sepsis sonrası hastalar esas olarak aşağıdaki sınırlamalardan muzdariptir:

- Polinöropatiler - periferik sinir hastalıkları; örneğin ağrıya, duyu bozukluklarına ve hatta kas gevşemesine yol açar
- Miyopatiler - kas zayıflıkları
- Nörobilişsel işlev bozuklukları- dikkat, hafıza vb.
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) – korkular, kabuslar, ilgisizlik, uyku bozuklukları vb.
- Ağrılar

→ Lütfen **28 Sayfa**da yer alan „Sepsisin olası sonraki etkileri nelerdir?“ kısmını dikkate alınız

Ek bir hastalık varsa, örneğin diyaliz gerektiren böbrek hasarı varsa, seçim yapılırken kur kliniğinin bu hastalığı da tedavi edebileceğinden emin olunmalıdır.

Hayati tehlikeyi yoğun bakım ünitesinde geçirdikten sonra birçok hasta korku ve kabus görmesinden dolayı rehabilitasyon merkezinde psikolojik destek verilmesi tavsiye edilir.

Varsa hastanelerin sosyal hizmet uzmanları veya sağlık ve emeklilik kasaları size olası rehabilitasyon klinikleri hakkında bilgi verebilir.

→ Lütfen **Sayfa 40'da** yer alan „Hangi desteklere başvurabilirsiniz?“ kısmını dikkate alınız

www.rehakliniken.de adlı web sitesi, Almanya çapında rehabilitasyon klinikleri ve teklifleri hakkında bir genel bakış sunar.



Eve taburcu olma

Klinikte veya rehabilitasyon tesisinde kaldıktan sonra hastalar genellikle haftalarca uzakta kaldıktan sonra eve gelirler. Çoğu durumda, henüz hastalıktan önceki gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremezler.

Bu durumda, daha ileri tedaviyi aile doktorunuzla görüşmelisiniz.

Örneğin, henüz tamamlanmamışsa, yatan hasta rehabilitasyon önlemi için müştereken başvurmak düşünülebilir. Ayakta fizyoterapi ve mesleki terapi ile psikolojik destek, gücü, dayanıklılığı ve esnekliği yeniden kazanmanın diğer yollarıdır.

Sepsisin olası sonraki etkileri nelerdir?

Birçok eski sepsis hastası, hastalıktan yıllar sonra bazı rahatsızlıklardan şikayet eder. Sepsis sonrası olası geç etkiler olarak sinir ve kas hasarı, ağrı, bilişsel bozukluk, dayanıklılıkta azalma ve zihinsel bozukluklar tanımlanmıştır.

Bilişsel sınırlamalar

Sepsis sırasında, inflamatuvar süreçler vücuda yayılır. Tüm organlar etkilenebilir. Beyin de etkilenebilir. Özellikle ağır bir seyrin göstergesi olarak, yoğun bakım ünitesindeki tedavi süresi, beyin hasarı oluşumu için kanıtlanmış bir risk faktörüdür. Nedenleri hakkında pek bir şey bilinmiyor. Ayrıca, bu uzun vadeli sonuçlar mutlaka hemen ortaya çıkmaz ve bu nedenle genellikle artık sepsis ile ilişkili değildir.

Aşağıdaki belirtiler mevcutsa, sepsis beyin hasarına neden olmuş olabilir:

- Dayanıklılığın azalması (fiziksel veya zihinsel)
- Konsantrasyon eksikliği
- Tepki kapasitesinin yavaşlaması
- Dikkat sorunları
- Zihinsel kapasitenin azalması
- Sınırlı bellek performansı
- Yeni durumlara uyum sağlama kapsamında zihinsel esneklik ve yeteneğinin azalması

Bu tür bilişsel bozukluklara genellikle anksiyete ve depresyon gibi zihinsel bozukluklar eşlik eder. Bunlar hastalık sırasında yaşanan deneyimlerin ve sepsisin günlük yaşam ve sosyal ilişkiler üzerindeki uzun vadeli etkilerinin sonucudur. Ayrıca beyin fonksiyon bozukluğunun başka bir ayırt edici özelliği olabilirler.

Bunlar ve bahsedilen bilişsel sınırlamalar, bir kısır döngü anlamında birbirini güçlendirebilir.

Bilişsel bozukluklar aynı zamanda zihinsel bir bozukluğun sonucu olabilir. Bilişsel bozukluklar yaşamınız boyunca size eşlik edebilir. Ancak sınırlamaları azaltmanın, telafi etmenin ve onlarla yaşamayı öğrenmenin yolları var.

Bu tür şikayetleriniz var mı? O zaman bilişsel bozuklukları değerlendirmek ve diğer tedavi seçeneklerini tartışmak için nörolojik veya nöropsikolojik tedavi aramalısınız. Nöropsikolojik terapi, beyin fonksiyon bozukluğunu ve buna bağlı zihinsel performanstaki kısıtlamaları azaltmak, uyumu teşvik etmek ve sosyal hayata katılımınızı yeniden iyileştirmek için tasarlanmıştır.

Daha fazla bilgiyi şurada bulabilirsiniz: www.gnp.de
Lütfen orada → Hastalar / etkilenenlere ilişkin bölümüne gidiniz.
Orada → **Ambul. neuropsych. Behandlung bulacaksınız**



Mesleki terapinin bir parçası olarak, beyin gücü eğitimi olarak bilinen tedaviden yararlanabilirsiniz. Bilmeceler, yapbozlar veya sudoku gibi konsantrasyon ve hafıza oyunları, İnternet'te bulunabilen bağımsız beyin jimnastiği için çeşitli programlar kadar yardımcı olabilir. Bazı sağlık kasaları, özellikle stresle başa çıkmak ve rahatlamayı teşvik etmek için çok sayıda kurs sunmaktadır.

Belki de en önemlisi: Geri çekilmek istediğinizde bile zihinsel, fiziksel ve sosyal olarak mümkün olduğunca aktif kalınız. Günlük yaşamdaki aktivite beyniniz için en önemli eğitimidir.

Nörobilişsel yetersizliklerden de etkilenen eski sepsis hastalarıyla iletişime geçmek ister misiniz? O halde lütfen mitte@sepsis-hilfe.org üzerinden **Bay Köhler**, veya DSH ofisi ile iletişime geçiniz.

→ Lütfen **30'ncü sayfa** yer alan „Psikolojik Etkiler“ bölümünü dikkate alınız

→ Lütfen **63'ncü sayfa** „Özel konular için muhatap kişi“ adlı bölümü dikkate alınız

Sinir ve kas hasarı

Sepsis, felç, duyu bozuklukları, kas zayıflığı, koordinasyon sorunları, yutma güçlüğü ve ağrı şeklinde kendini gösteren sinir ve kas hasarına neden olabilir. Bu, kritik hastalık polinöropatisi (CIP) veya kritik hastalık miyopatisi (CIM) olarak adlandırılır.

Nedenleri çeşitlidir, ancak henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Örneğin mekanik ventilasyon, egzersiz eksikliği, ilaç ve yapay beslenme hasara neden olabilir. Hastalığın hafif formları tamamen gerileyebilirken, daha ciddi vakalarda genellikle sadece kısmi bir iyileşme beklenebilir.

CIP veya CIM'i gösteren semptom ve bulgularınız varsa, bir nöroloğa görünmeniz önerilir. Sizinle Ergoterapi ve fizyoterapi veya ağrı tedavisi gibi daha fazla teşhis ve tedavi üzerinde konuşacaktır.

Psikolojik Etkiler

Eski sepsis hastalarının yaklaşık %55'i hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk yıl içinde artan zihinsel stres belirtileri geliştirir. Benzer şekilde, sevilen birinin hayatı tehlike arz eden bir duruma maruz kalmasına tanık olan birçok aile üyesi de psikolojik etkilerden muzdariptir. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) burada özellikle dikkat çekicidir. Bazı durumlarda, semptomlar yalnızca uzun vadede, yani aylar, bazen yıllar sonra ortaya çıkar.

TSSB, yaşamı tehdit eden bir hastalığın kesinlikle temsil ettiği gibi, aşırı stresli bir olaya verilen psikolojik bir tepkidir. Herkes stresli deneyimlere bireysel olarak tepki verir. Sonuç uyku bozuklukları, kabuslar, düşük ruh hali, sinirlilik, kayıtsızlık veya belirgin korkular olabilir. Kişilik değişikliği, genellikle sosyal çevrede anlayış eksikliği ile karşılaşılır ve bu da etkilenenler arasında hayal kırıklığını tetikler. Eşler arasındaki ilişkiler de bundan etkilenebilir.

[Kaynaklar:

Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P (2018). Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. Critical Care 22 (1), 310-322]

Araştırmalar ayrıca, sepsis sonrası artan TSSB semptomlarından muzdarip olan kişilerin, TSSB semptom seviyelerinde artış olmayan hastalara göre daha fazla fiziksel semptomlara (bitkinlik, vücut ağrıları, mide ve kalp problemleri) sahip olduğunu göstermektedir. Tedavi edilmediği takdirde semptomlar kronikleşebileceğinden TSSB, gerekirse psikotrop ilaçların desteği ile travma odaklı psikoterapi ile tedavi edilmelidir. Sizi tedavi eden psikoterapistin travma terapisinde uygun niteliklere ve deneyime sahip olduğundan emin olunuz.

Zihinsel bozukluklar ayrıca beyin fonksiyon bozukluğunun bir göstergesi olabilir. Bu bir nörolog tarafından kontrol edilmelidir.

Hem hastalar hem de yakınları sıklıkla psikolojik kısıtlılıklarla daha iyi baş edebilmek için yardım isterler. Aşağıdaki kişilere danışabilirsiniz:

- **Aile doktoru** her zaman ilk temas noktası olmalıdır. Belirtilerin organik nedenleri olup olmadığını netleştirebilir ve daha ileri tedavi için doktorlara yönlendirebilir.
- **Bir psikiyatrist** tıp okuduktan sonra, zihinsel hastalıklar hakkında bilgi edindiği uzmanlık eğitimini tamamlar. Psikiyatristlerin ilaç yazmalarına izin verilir.
- **Psikolojik psikoterapistler**, psikoloji okuduktan sonra, devlet onaylı eğitimi de tamamlarlar. Semptomların psikolojik nedenlerine odaklanırlar. Tedaviniz bilimsel olarak kanıtlanmış prosedürlere dayanmaktadır; ilaç yazamazlar. Terapi, hastanın akıl hastalığının nedenleriyle başa çıkmasına ve bununla başa çıkmanın yeni yollarını öğrenmesine yardımcı olmalıdır. Aile doktorunuzun yönlendirmesi olmadan da bir psikoterapistle danışabilirsiniz.

[Kaynaklar:

Jaenichen D, Brunkhorst FM, Strauß B, Rosendahl J (2012). Körperliche und psychische Langzeitfolgen nach intensiv-medizinischer Behandlung einer schweren Sepsis bei Patienten und Angehörigen. Psychother Psych Med 62, 335-343]

→ Lütfen **Sayfa 28'de** yer alan **„Bilişsel sınırlamalar“** bölümünü dikkate alınız

İlgili psikoterapist odalarının web sitelerinde bölgenizdeki psikoterapistleri bulabilirsiniz. Sağlık kasaları, ayrıca psikiyatristler ve psikoterapistler hakkında bilgi sağlayabilir. Genellikle bekleme süreleri olduğu için birkaç psikoterapiste sormak mantıklıdır. İlk görüşmede, sağlık kasasının masrafları karşılayıp karşılayamayacağını her zaman netleştirmelisiniz.

Ek olarak, psikoterapistler kendilerini tanıtmaya ve psikoterapötik bir konsültasyonda tedavinin anlamlı olup olmayacağını açıklama fırsatı sunar. Böyle bir danışma saati genellikle bir randevu alındıktan sonra gerçekleşir. Psikoterapistlere doğrudan erişim sağlamalı ve uzun bekleme sürelerini ortadan kaldırmalıdır. Ayrıca Kanuni Sağlık Sigortası Hekimleri Dernekleri'nin konsültasyon saatleri için randevu ayarlayan randevu hizmet noktaları da terapist arayışını kolaylaştırmalıdır.



Randevu hizmet merkezi:

www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html

Muayenehanelere ek olarak psikoterapi poliklinikleri de bulunmaktadır. Genellikle üniversitelere, eğitim enstitülerine veya hastanelere bağlıdırlar.

Psikoterapiye adım atmak hala zorsa, psikososyal danışma merkezleri alternatif başlangıç noktalarıdır. Genellikle web sitelerinde, günlük gazetelerde veya telefon rehberinde („Tavsiye“ başlığı altında) bulunabilen yerel teklifler vardır.

Bazen, örneğin randevu için uzun süre beklemek kaçınılmazsa, kısa süreli destek aramak mantıklıdır. Bir olasılık kendi kendine yardım gruplarıdır. Teklifler, örneğin kendi kendine yardım gruplarını teşvik etmek ve desteklemek için Ulusal İletişim ve Bilgi Merkezi aracılığıyla çevrimiçi olarak bulunabilir.



Kendi kendine yardım grupları:

www.nakos.de

Sadece sepsis hastalarının kendileri değil, yakınları da benzer şeyler yaşayan kişilerle iletişime geçebilir. Karşılıklı destek odak noktasıdır.

Telefonla danışma servisini aramak daha da kısadır. Ancak, orada bir konsültasyon tedavinin yerini alamaz. 0800 1110111 ve 0800 1110222 numaraları, gönüllü papazlar ile ücretsiz olarak ve günün her saati konuşmak için kullanılabilir. Danışmanlık anonimdir ve herkese açıktır.



Telefon danışmanlığı:

0800 1110111 veya 0800 1110222 (ücretsiz ve 7/24)

Sohbet ve e-posta danışmanlığı da www.telefonseelsorge.de adresinde sunulmaktadır.

Ağrılar

Kronik ağrı, bazı eski sepsis hastalarının yaşadığı uzun vadeli etkilerden biridir. Her şeyden önce, bir doktor semptomların nedeninin başka hastalıklar olup olmadığını netleştirmelidir. Almanya'daki birçok büyük hastanenin, kronik ağrı hastalarının tedavisinde uzmanlaşmış bir ağrı tedavisi bölümü vardır. Terapi, ağrı kesicilerin verilmesine ek olarak, fizyoterapik önlemleri, gevşeme tekniklerini öğrenmeyi ve psikososyal bakımı içerebilir.

Ampütasyonlar

Sepsis bağlamında, kılcal damarlarında dolaşım bozuklukları ortaya çıkabilir. Aşırı durumlarda, örneğin bir parmak ucu falanksının ölmesi mümkündür. Etkilenen ve düzelmesi mümkün olmayan bölümün amputasyonu (kesilmesi) gerekli olabilir. Böyle travmatik bir olayı işlemek ve ortaya çıkan sınırlamalarla başa çıkmak için özel fiziksel ve psikolojik tedavi gereklidir.

→ Lütfen **63'ncü sayfa**da „**Özel konular için muhatap kişi**“ adlı bölümü dikkate alınız

Doktorunuzla sınırlamalara göre uyarlanmış terapiler ve rehabilitasyon seçeneklerinin yanı sıra diğer prosedürler üzerine konuşunuz. Ayrıca amputasyon geçirmek zorunda kalan eski sepsis hastalarıyla iletişime geçmek isterseniz, lütfen **nord@sepsis-hilfe.org** üzerinden **Bay Trumann** veya DSH ofisi ile iletişime geçiniz.

Kilo kaybı

Birçok hasta, hastanede kaldıkları süre boyunca, özellikle de daha uzun süre yoğun bakımda kaldıklarında kilo kaybederler. Bu genellikle hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk dönemde devam eder.

Aile doktorunuzla olası bir diyet planı üzerinde konuşunuz. Normal gıda alımına ek olarak, yüksek kalorili içecekler vermeyi düşünebilir. Kilo kaybı devam ederse, diş problemleri veya yutma bozuklukları gibi diğer tetikleyici faktörler kontrol edilmelidir.

İyileşmeniz için ne yapabilirsiniz?

Sepsisten kurtulduktan sonra hayat eskisi gibi olmayabilir. Birçok hasta kendini çok zayıf hisseder, çok az dürtüye sahiptir ve çok dirençli değildir. Bazıları daha uzun bir süre boyunca başkalarının yardımına bağımlıdır. Bütün bunlar oldukça normaldir çünkü vücudun yenilenmesi için çok zamana ihtiyacı vardır.

Kendinize zaman verin.

Her şeye rağmen değişen günlük yaşamınızda ustalaşmanıza yardımcı olacak bazı ipuçlarını bir araya getirdik:

- Küçük adımlarla başlayın. Kendinize meydan okuyun, ancak kendinizi bunaltmayın. Küçük aktiviteler bile dayanıklılığınızı sürekli olarak artırmanız anlamına gelir.
- Kendinize dinlenme molaları verin, çünkü bunlar vücudunuz için egzersiz kadar önemlidir.

- Yavaş ama istikrarlı bir şekilde aktivitenizi artırın.
- Dengeli bir uyku ve uyanma ritmi sağlayın.
- Gerçekçi olmayan hedeflere veda edin.
- Günlük rutininizi değişen yaşam durumuna uyarlayın.
- Yaşamınız ve günlük yaşamınız üzerinde öz denetiminizi artırın, ancak yardıma almanıza da izin verin.
- Hatalarınızı affedin.
- Uzun süre yoğun bakım ünitesinde yatmak zorunda kaldınız mı? Artık bu konaklamayı hatırlamıyor musun? Orada geçirdiğiniz zamanı daha iyi anlamak ve işlemek istiyorsanız, yoğun bakım ünitesini tekrar ziyaret etmeniz ve personelin size ekipman ve yardımcı maddeler hakkında bilgi vermesini sağlamanız faydalı olabilir.

Uzun iyileşme evrelerine rağmen, birçok eski sepsis hastası, hastalıktan önceki fiziksel ve zihinsel performansı artık geri kazanamaz. Ancak, bir dizi rapor, hastalıktan etkilenenlerin değişiklikleri kabul etmeyi ve hayatlarını yeni bir temel üzerine inşa etmeyi öğrendiklerini gösteriyor.

Hali hazırda başardıklarınızla gurur duyun.

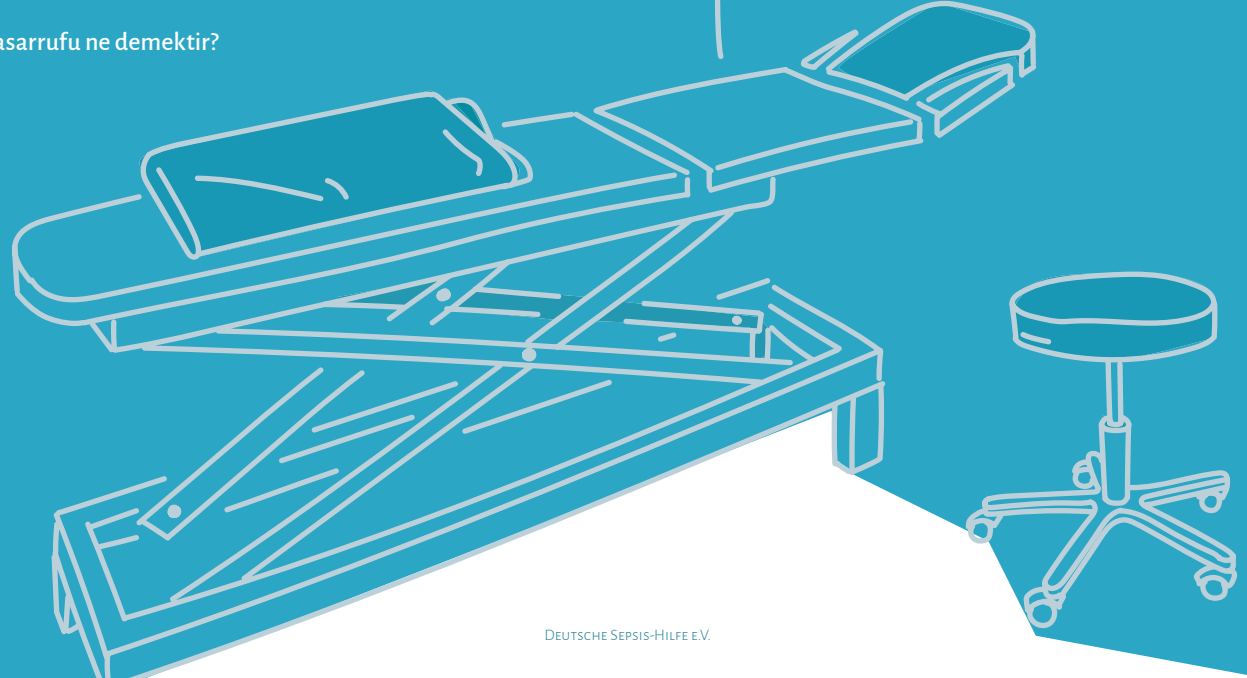


Lisa 24 yaşında hastalanmıştı.

4. Destek

SAYFA

- 38 Aile yakınları için önemli bilgi: Stres ve kederle başa çıkmak
- 40 Hangi desteklere başvurabilirsiniz?
- 40 **Ağır Engelliler Hukuku**
- 41 **Bakım kanunu**
- 43 Önleyici bakım
- 43 Geçici bakım
- 44 Bakım hizmeti verenlerin işten muaf tutulması
- 44 Bakım araç ve gereçleri
- 45 **Diğer yardımlar**
- 46 Bakım vekaleti/ Refakatçi ve hasta tasarrufu ne demektir?



Aile yakınları için önemli bilgi: Stres ve kederle başa çıkmak

Önceki sayfalarda anlatıldığı gibi: Sepsis sadece etkilenen kişi için değil, eş ve aile üyeleri için de bir dönüm noktasıdır.

→ Lütfen 30'ncu sayfadaki yer alan „Psikolojik Etkiler“ bölümünü dikkate alınız

Akut hastalık sırasında hasta kişi için oradaydınız, muhtemelen onu hastanede veya rehabilitasyon merkezinde aylarca düzenli olarak ziyaret ettiniz. Hasta eve geldiğinde destek devam eder. Gündelik hayat yeniden yapılandırılmalı, doktor randevuları alınmalı ve bakım devralınmalıdır. Gelecekle ilgili finansal endişeler ve korkular da olabilir. Bu durum çoğu zaman aile fertlerinde bitkinliğe ve psikolojik bozukluklara yol açar.

Kendinize dinlenme ve zaman ayırmanız da önemlidir. Kaynaklarınızı korumanız son derece önemlidir çünkü sevdiğinizin iyileşme süreci aylar sürebilir. Mümkünse, günlük programınıza yalnızca kendiniz için, yürüyüş için, arkadaşlarla buluşmak için vb. sabit zamanlar ilave ediniz.

Arkadaşlarınızdan ve ailenizden yardım istemekten çekinmeyiniz.

Aile ferdinin ölümü kaçınılmaz olacak kadar ağır hasta olan aile fertlerinin özel desteğe ihtiyaçları vardır. Bu durumda, yerel darülaceze ve palyatif bakım tesislerine başvurmanız önerilir.

Gerçek şu ki:

Ne yazık ki, hem akut dönemde hem de sonraki aşamalarda az sayıda olmayan sepsis hastası ölmektedir.

Sevilen birinin kaybı istisnai bir durumu temsil eder ve duygusal dengeyi sarsar. Keder bir hastalık değildir, ancak ihtiyacınız olan yardım ve desteğin mevcut olmaması durumunda uzun vadede sizi hasta edebilir.

Geride kalanlara sunulan bir dizi yas destek hizmeti vardır.

Durumla başa çıkamayacağınızı düşünüyorsanız, o zaman darülaceze hizmetlerine başvurabilirsiniz.

Bölgenizdeki **darülacezeleri** şu web sitesinde bulabilirsiniz:
www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Yas sürecinin sizin için nasıl görüldüğü, üzerinde çalışanlarla bireysel olarak görüşülecektir. Başka bir seçenek de yas dönemini sorunsuz atlatabilmek için oluşturulan grup tedavileri olabilir. İlgili teklifleri çevrimiçi olarak, örneğin kendi kendine yardım gruplarının teşvik edilmesi ve desteklenmesi için Ulusal İletişim ve Bilgi Merkezi aracılığıyla bulabilirsiniz.

Kendi kendine yardım gruplarını teşvik etmek ve desteklemek için **bilgi merkezi: www.nakos.de**

Hangi desteklere başvurabilirsiniz?

→ Lütfen **63'ncü sayfa**da „Özel konular için muhatap kişi“ adlı bölüme bakınız

Sepsisten sonra sizin veya sevdiğiniz kişinin desteğe ihtiyacı olabilir. Bu bölüm, size mevcut yardım hakkında kısa bir genel bakış sunmayı amaçlamaktadır. Daha fazla soru için unterstuetzung@sepsis-hilfe.org üzerinden **Bay Leisgang**, veya DSH ofisi ile iletişime geçebilirsiniz.

Ağır Engelliler Hukuku

Sepsisten sağ çıktıktan sonra, Alman Sosyal Güvenlik Yasası IX'un 2. maddesindeki tanıma göre bir engellilik mevcut olabilir. Fiziksel işlev, zihinsel yetenek veya zihinsel sağlık, altı aydan uzun bir süre yüksek olasılıkla yaş için tipik olan durumdan saparsa ve bu nedenle toplumdaki hayata katılım bozulursa bu durum söz konusu olacaktır.

Sizin veya yakınlarınızın engelinin (GdB) olup olmadığı ve derecesi sorumlu makamlar tarafından belirlenir.



Lütfen bu konuda ve ilgili web sitelerinde başvuru süreci hakkında daha fazla bilgi edinin. Bunları burada bulabilirsiniz:
www.integrationsaemter.de → arama bölümüne şunu girin:
,**Versorgungsaemter und zuständige Behörden**'.

Başvuru ile birlikte sunulan bulguların raporları süreci hızlandırır. Bakım dairesi ayrıca örneğin. Tedavi eden hekimlerin bulgularını ve hastaneden taburculuk raporlarını inceleyebilir. İstisnai durumlarda, bakım dairesinde tıbbi değerlendirmeler yapılır. Yetkili makamların sağlık hizmeti veya bir uzman, belgeleri Tıbbi Bakım Yönetmeliği (VersMedV) uyarınca değerlendirecektir.

Bu temelde, yetkili makam bir engelin varlığına, engelin derecesine ve buna karşılık gelen işaretlere (ağır özürlü kişinin kimlik kartındaki engellilik türünü belirten yazı) karar verir.

Birkaç engel belirlenirse, genel bir GdB oluşturulur. Genel GdB'nin en az 20 olması durumunda bir değerlendirme bildirimi yapılır. Belirlenen toplam GdB 20'nin altında ise ne karar ne de kimlik kartı söz konusu olmaktadır. GdB, puanlar ve ilgili dezavantajlara ilişkin tazminat hakkında daha fazla bilgi, sorumlu müdürlüğünüzün web sitesinde bulunabilir.

Engelliliğinizin belirlenmesine ilişkin karara katılmıyorsanız, itiraz edebilirsiniz. DYasal süreye (bildirimin teslim edilmesinden sonraki bir ay içinde) uyulmalıdır. İtiraz yazılı olarak yapılmalı ve gerekçelendirilmelidir.



Gerçek şu ki:

Resmi prosedür ücretsizdir

Bakım kanunu

Uzun süreli sosyal bakım sigortası için, bir kişinin bakıma muhtaç olup olmadığı ve ne ölçüde bakıma muhtaç olduğu, aşağıdaki alanlarda halen sahip olduğu kendi başına hareket etme ve becerilere bağlıdır:

- Hareketlilik
- Bilişsel ve iletişim becerileri
- Davranışsal ve psikolojik sorunlar
- Kendi kendine yeterlilik
- Hastalık veya terapinin neden olduğu gereklilik ve stresleri kendi başına aşmak ve bunlarla başa çıkmak
- Günlük yaşam ve sosyal ilişkilerin organizasyonu

Bakıma muhtaç bir kişi olarak, evde bakım için bakıcınızla birlikte bir başvuruda bulunmadan önce, size bir bakım derecesinin tahsis edilip edilmediğini kontrol etmelisiniz.

Bakıma muhtaç kişinin yasal veya özel sağlık sigortası, bakım sigortasından sorumludur - bu nedenle bakım başvurusu orada yapılmalıdır. İlk kez başvuruyorsanız, başvuruyu gönderdikten sonraki iki hafta içinde bakım tavsiyesi alma hakkınız vardır. Dilerseniz danışmanlık evinizde de verilebilir.

Başvuru yapıldıktan sonra, sağlık sigortası şirketinin (MDK) sağlık hizmetinden bir ekspertiz, ziyaret sırasında, bakım ihtiyacını ve bakım derecesini belirler.

Randevunun sizinle koordine edileceğini başvuruda belirttiniz.



<https://nullbarriere.de/pflegegradrechner.html>

adresindeki bireysel modülleri tamamladıysanız, elde ettiğiniz puanların sayısı ve ilgili bakım derecesi görüntülenecektir.

Daha sonraki bir MDK değerlendirmesi için ayrı modül girişlerinin belgelenmesi (yazdırılması) tavsiye edilir

MDK ziyareti nasıl olur ve buna nasıl hazırlanıyorsunuz?

Değerlendirmede esas olarak bakımdan sorumlu olan kişinin ve gerekirse amir veya yetkili temsilcinin bulunması mantıklıdır. Birlikte, uzmana günlük yaşamdaki bakım durumu hakkında bilgi verirsiniz - örneğin, kendi başınıza hala ne yapılabilir, nerede zorluklar var ve nerede yardıma ihtiyaç duyuluyor. Bir bakım kurumunun mevcut tıbbi raporlarını, ilaç kullanım listesini, ve olası bakım belgelerini ibraz ediniz. Değerleme uzmanına ne türde sorularınız olduğunu önceden belirleyiniz. MDK'ya ziyaret ettiğinizde asla "kendinizi toparlamaya" çalışmamalı ve sahte utançtan kaynaklanan sorunları önemsizleştirmemeli veya gizlememelisiniz. MDK ziyaretinden önce bir bakım günlüğü tutarsanız veya „Ev ortamında bakım değerlendirmesi“ anketini doldurursanız, koşullar ve bakımla ilgili çabalar hakkında daha fazla netlik kazanacaksınız. Böylece MDK ziyaretine iyi hazırlanmış olacaksınız.

Daha fazla bilgiyi MDK ana sayfasında bulabilirsiniz.

www.medinischerdienst.de

https://www.medinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/Pflegeflyer_A4-VERSION_2022_TUR_01_UA.pdf



Bir bakım derecesi kabul edildi mi?

Bakım seviyesi 2'den itibaren bakım parası ile aynı yardım veya her ikisinin kombinasyonu arasında seçim yapabilirsiniz.



Bakım derecesi ve olası faydalar hakkında daha fazla bilgiyi şu adreste bulabilirsiniz: **www.bundesgesundheitsministerium.de**
Şuna gidin → Hizmet → Yayınlar → Bakım seçeneğine

Önleyici bakım

Aile ferdine evde mi bakıyorsunuz ve örneğin bir tatil veya hastalık nedeniyle bunu yapamıyor musunuz? Bu durumda bakım sigortası, evde bakımın devamı için yılda en fazla altı hafta boyunca bakım kademesi 2'den azami 1.612 Euro öder.

Yakın aile fertleri geçici bakım alırsa, altı haftaya kadar 1,5 katı bakım parası ödenir.

Geçici bakım

Kısa süreli bakım, örneğin bir tedavi veya tatil sırasında bakıcının uzun süreli yokluğu için bir seçenektir. Bakıma muhtaç kişi daha sonra kısa süreli bakım yerleri sunan bir tesiste kalabilir - bakıcı orada bir rehabilitasyon önleminde yer alıyorsa bir rehabilitasyon kliniğinde bile kalabilir.

Bir hastanede kalmanın yönetilmesi gerektiğinden sonra evde bakıma geçiş yapılırken de geçici bakım gerekli olabilir. Bakım dereceleri 2 ile 5 arasında olan, tüm bakıma muhtaçlar için bakım sigortası ödeneği aynı miktarda mevcuttur. Yardımın miktarı şu anda takvim yılı başına sekiz haftaya kadar yılda 1.612 Euro'ya kadardır.

Bakım hizmeti verenlerin işten muaf tutulması

Belirli koşullar altında bakıcılar, kendilerini geçici olarak bakım görevlerine vermek için mesleki faaliyetlerinden kısmen veya tamamen serbest bırakılabilirler. Daha fazla bilgi Federal Aile, Yaşlılar, Kadınlar ve Gençlik Bakanlığı'nın internet sitesinde bulunabilir.



Bakım konusunda daha fazla bilgiyi Federal Sağlık Bakanlığının internet sitesinde bulabilirsiniz:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick.html>

Aşağıdaki **faydalı broşürleri** buradan indirebilirsiniz:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-pflege-tuerkisch.html>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/pflegeleistungen-zum-nachschiessen.html>

Bakım araç ve gereçleri

Bakım yardımcıları, evde bakım için gerekli olan cihaz ve malzemelerdir. Bakımı kolaylaştırır ve bakıma muhtaç kişinin semptomlarını hafifletir veya daha bağımsız bir yaşam sürmesine yardımcı olur.

- Teknik bakım yardımcıları genellikle bakım sigortası tarafından kısmen veya ek bir ödeme karşılığında sağlanır.



www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit/75714

- Sarf malzemeleri, örneğin, Tek kullanımlık eldivenler, yatak pedleri veya dezenfektanlar, bakıma muhtaç kişinin kendisi alması gerekir. Tüm bakım kademelerinde bakım sigortasından şu andaki duruma göre ayda 40 Euro'ya kadar tazminat alınmaktadır (1-5).

Diğer yardımlar

Konut yardımı

Konut yardımı, engellilere uygun bir dairenin satın alınması, donatılması veya bakımı için yapılan mali destektir. Çeşitli hizmet sağlayıcılar sorumlu olabilir, örneğin: Uzun süreli bakım sigortası, kaza sigortası, emeklilik sigortası ve işbulma kurumu ve aynı zamanda entegrasyon müdürlüğü. Her bir federal eyaletlerde de konut sübvansiyon programları bulunmaktadır.

Doğru şekilde nasıl devam edileceğine dair önemli bir ipucu: Önce tavsiye alın, ardından başvuruyu gönderin ve onay için bekleyin. Önce tadilat yapıp sonra başvuruda bulunan hiç kimsenin mali destek alma hakkı yoktur!

Daha fazla bilgi için, bkz:

www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/pflegehilfsmittel.html



Araç yardımları

Bir aracın satın alınması veya dönüştürülmesi gerekebilir ya da ehliyet için masraflar olabilir. Motorlu Araç Yardım Yönetmeliği ilgili hizmetleri düzenler.

Bakım vekaleti/Refakatçi ve hasta tasarrufu ne demektir?

Bu bölümde bakım vekaleti, refakatçi tasarrufu ve hasta tasarrufu kavramları kısaca açıklanmaktadır. Herkesin sağlık durumu iyiyken bu belgeleri düzenlemeyi düşünmesi ve içeriğini ailesi ve potansiyel vekillerle tartışması tavsiye edilir. Bu, hastalık durumunda hastanın menfaati için önlem alınmasını ve yasal ve mali konuların devam etmesini sağlamanın tek yoludur.



Bilgilere şuradan erişebilirsiniz: www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

- **Bakım vekaleti** – Bir vekaletname, artık işleri kendiniz yapamıyorsanız, işlerinizi kimin yönetebileceğini ve sizin adınıza kararlar alabileceğini belirtmenize olanak tanır. Vekaletnamenin mümkün olduğunca ayrıntılı olarak yazılması mantıklıdır. Tarafsız bir kişi, vekalet verildiği sırada bireyin akli dengesinin yerine olduğuna tanıklık etmelidir.
- **Refakatçi tasarrufu** – Aniden bakım ihtiyacı ortaya çıkarsa ve vekaletname yoksa akrabalar bakılacak kişi için herhangi bir hukuki işlem yapamazlar. Vesayet mahkemesi daha sonra yasal bir vasi tayin eder. Bu ücretlidir. Ancak, gerektiğinde kanuni vesayeti kimin devralacağı önceden vesayet kararı ile belirlenirse vesayet mahkemesi bu karara bağlı kalmaktadır.
- **Hasta tasarrufu** – Bir hasta tasarrufu ile, artık görüşünüzü ifade edemeyecek veya artık onay veremeyecek haldeyseniz, hangi tıbbi tedavinin yapılabileceğini belirtebilirsiniz.



Yararlanabileceğiniz web siteleri:

Alman Emeklilik Sigortası:

- Takip tedavisi: www.deutsche-rentenversicherung.de

Entegrasyon Müdürlükleri:

- Başvuru: www.integrationsaemter.de → arama aralığına şunu giriniz: Bakım müdürlükleri ve yetkili makamlar

MDK: www.medizinischerdienst.de

- https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/Pflegeflyer_A4-VERSION_2022_TUR_01_UA.pdf

Federal Sağlık Bakanlığı:

- **Randevu hizmet noktası:** www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html

Bakım derecesi ve olası faydalar:

- www.bundesgesundheitsministerium.de
Şuna gidin → Hizmet → Yayınlar → Bakım seçeneğine
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick.html>
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-pflege-tuerkisch.html>
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/pflegeleistungen-zum-nachschlagen.html>

Aile, yaşlılar, kadınlar ve gençlere ilişkin Federal Bakanlık:

- <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/familienpflegezeit/die-familienpflegezeit-75714>

Federal Adalet ve Tüketiciciyi Koruma Bakanlığı:

- www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

Kendi kendine yardım grupları: www.nakos.de

Ayakta nöro-psişik. Tedavi: www.gnp.de

- Lütfen şu bölüme giriniz → Für Patienten/Betroffene
→ Ambul. neuropsych. Behandlung

Telefon danışmanlığı:

0800 1110111 oder 0800 1110222 (ücretsiz ve 7/24)

www.telefonseelsorge.de Sohbet ve e-posta danışmanlığı

5. Hastalıktan etkilenenler hikayelerini anlatıyor

SAYFA

- 50 Eski bir hastanın bakış açısından sepsis
- 55 Aile yakınlarının gözünden sepsis

Eski bir hastanın bakış açısından sepsis

2012 yazında, 49 yaşındayken Steffi A. şiddetli septik şoktan zar zor kurtuldu. Onu sonsuza dek değiştiren bir olay. O zamandan beri, hayatı öncesi ve sonrası, eski ve yeni zaman hesaplanmasına bölünmüştür. Kendi bakış açısını anlatıyor.

Rutin bir fizik muayene sırasında tesadüfi bir bulguydu bu: Yaklaşık sekiz yıl önce, bende, bilgilere göre küçük ve safra kesesini tamamen tahriş etmeyen ve hiçbir tehlike oluşturmayan safra taşları bulundu. Herhangi bir semptomum olmadığı sürece, esas olarak, doğuştan gelen bir kan bozukluğu nedeniyle büyük ölçüde büyümüş olan karaciğerim nedeniyle, ona dokunmamam önerildi.

Ancak tipik semptomlar (belirli gıda intoleransları, şiddetli mide bulantısı ve kolik semptomları gibi) kendilerini uzun süre bekletmediler. Bu „saldırıları“ arasındaki aralıklar gitgide kısaldı, öyle ki Temmuz 2012’de yatan hasta olarak kabul edilmem gerekti. Çeşitli tetkiklerin ardından nihayet safra kesesinin alınmasına karar verildi. Ancak bana ancak iltihap azaldıktan sonra ameliyat olabileceğim söylendi. Bu yüzden Eylül ayı için planlanan ve korkmadan beklediğim ameliyattan önce eve gitmeme izin verildi, işe gittim, hatta tekrar (doktor onayı ile) seyahat etmek de istedim.

Ama bunların hiçbirini gerçekleştiremedim...

Ancak üç hafta sonra durumum dramatik bir şekilde kötüleşti. Şiddetli mide bulantısı ve neredeyse dayanılmaz “kemer benzeri” karın ağrısıyla geçen bir geceden sonra, çağrılan aile doktoru hemen acil servise haber verdi ve beni acil tıbbi müdahale ile yakındaki hastanenin kurtarma merkezine aldirdi. Neredeyse dayanılmaz acıya rağmen, aynı anda hem başım dönüyor hem de uykum geliyordu, ama - o sırada anlayamadığım nedenlerden dolayı - sezgisel olarak, olacaklara dair tarif edilemez derecede büyük bir korku hissettim. Ölüm korkusunu...

Evimde yatağımın yanına diz çöküp bana ağrı kesici veren acil doktoru uzun süre son anım olacaktı. Ardından yoğun bakım ünitesinin ürkütücü sesleri geliyordu. Bu birkaç hafta sonraydı.

3 Ağustos 2012’de, amansız ve yıkıcı bir prognozla hastanede yoğun bakım ünitesine kabul edildim. Sözde „zararsız“ safra taşları tarafından tetiklenen nekrotizan pankreatit gelişmişti – Bu, çok kısa sürede çoklu organ yetmezliğine yol açan ve acil organ replasman tedavisini gerekli kılan şiddetli septik şokun nedeniydi. Akrabalarım, önümüzdeki iki saat içinde hayatta kalamayacağımın öngörülebilir olmadığı söylendi ve iki gün önce İsveç’te bir sömestr için yurt dışına giden oğlumdan, annesine bakmak, onu tekrar görmek ve onunla vedalaşmak amacıyla ilgilenen doktorun tavsiyesi üzerine derhal geri gelmesi istendi.



Yoğun bakım ünitesindeki septik şoklu hastanın fotoğrafı

Ama bütün bunları daha sonra öğrendim...

Ama bu arada, göğüs kemiğinden kasık kemiğine kadar açık tutulan ve sadece steril folyo ile kapatılan bir karın üzerinde birkaç ameliyatla, trakeotomize edilmiş ve havalandırılmış yapay bir komada haftalar geçmişti.

Komple pıhtılaşma yetmezliği dahil her türlü komplikasyon meydana geldi, nekroz nedeniyle dalak alınması gerekti ve mevcut dalak ven trombozu, kılcal kaçak sendromu, septik ensefalopati ve kritik hastalık polinöropatisi ve polimiyopati gelişti. Bütün bunlar beni uzun bir süre mutlak ölümcül tehlikede bıraktı ve bunu ancak çok sonra anlayabildim. Bunun farkına varmak benim için bugün bile hala zor.

Hepsinden kötüsü, tetiklenen komada ve ilacın yavaş yavaş „yavaşlaması“ sırasında katlanmak zorunda kaldığım korkuları, kabusları ve halüsinasyonları yaşadım - bu, doktorların ilacı bırakmaya kıyasla kesinlikle sebepsiz olmadığı bir durum. Bir daha asla böyle bir şey katlanmak zorunda kalmak istemiyorum.

Altı hafta yoğun bakımda 18 kilo verdim. Tekrar “uyandığım”da bir ara orada bana tutulan aynada artık kendimi tanıyamıyordum. **Normalde hafife aldığınız her şeyi – nefes almak, yemek yemek, yutmak, konuşmak, sonra oturmak ve bir gün ayakta durmak ve yürümek – bunları sıfırdan öğrenmek zorundaydım.** Ve sepsisten sağ çıktıktan sonra hiçbir şeyin, kesinlikle hiçbir şeyin artık “normal” olmadığını anladım.

Başlangıçta müsait bir rehabilitasyon yeri olmadığından, ITS'den bir IMC istasyonuna sevk edildim. Oradan, on gün sonra, ağır engelliler koğuşunda tekerlekli sandalye süreciyle başlayan, nihayet erken nörolojik rehabilitasyona alındım, ve yedi hafta sonra kendi ayaklarıma güvenmeye başladım. Uzun ve sonsuz meşakkatli bir yolculuktu bu...

Bir yıl üç ay sonra yavaş yavaş işime yeniden entegre olmaya başlayabildim, ki şimdi - tüm tahminlerin aksine - işimi tam olarak yapıyorum (iki vardiyalı bir sistemde, hafta sonu ve resmi tatil hizmetleri ve nöbet göreviyle). Bu bana genellikle tamamen işte kalan çok fazla enerjiye mal oluyor. Günlük hayatın geri kalanı da beni sık sık zorluyor, çabuk yoruluyorum ve daha az dirençli oluyorum, bazen konsantrasyon ve hafıza bozukluklarının yanı sıra polinöropati nedeniyle ellerimde ve ayaklarımda duyu rahatsızlıklar yaşıyorum. Şiddetli sepsisin bir başka kalıntısı, üst karında sürekli bir baskı hissi olarak algıladığım, düzenli olarak izlenmesi gereken ve kimsenin bir tehlike olup olmadığını bilmediği karaciğerde çok büyük bir nekroz odağıdır.

Ama hayattayım ve bunun için sonsuz minnettarım!

Doğru zamanda doğru yerde ve oradaki en iyi ellerde olduğum için çok şanslıydım: Çok önceleri benim için bir tür “model koğuş” olan bir yoğun bakım ünitesinde, bir gün benim de orada, „kendi“ kliniğimde hasta olarak deneyim yaşamayacağımı bilmiyordum. Belki de bu noktada belirtmeliyim ki bu hastanenin tıbbi mikrobiyoloji bölümünde tıbbi-tekniğin asistanı olarak çalışıyorum ve sepsis de tam olarak “benim” mesleki konum. Ancak kendinizi bir anda diğer tarafta, hasta yatağınızın insafına kalmış çaresizce yatarken bulduğunuz zaman, HER ŞEY değişir.

Hayatta kalmamı aile doktorumun sağduyusuna borçluyum, ama hepsinden önemlisi, o sırada gerçekten özel bir yoğun bakım ünitesindeki kıdemli doktorun büyük angajmanına borçluyum. Sadece yüksek tıbbi bilgi ve becerileri değil, aynı zamanda - bazı görüşlerimin aksine - her zaman yapabileceğime beni inadıma kabiliyeti ve kararlılığı. Son olarak, onlar olmadan yitmiş olabileceğimi düşündüğüm, ailemin ve çalışma arkadaşlarımda desteğini ve bakım personelinin bitmek bilmeyen, sevgi dolu bakımını belirtmek isterim.

Hala yılda bir kez “benim” ITS’imi ziyaret ediyorum - her zaman 3 Ağustos’ta. Nakil olduğumda doktorlara ve hemşirelere bugünden itibaren ikinci doğum günüm gibi davranacağıma dair söz vermem gerekiyordu. Ve oradaki herkesin beni tekrar gördüğüne ne kadar mutlu olduğunu yaşamak tarif edilemez birşey. Bu güne kadar bu kapının önünde tekrar durmak, zili çalmak ve tüm ürkütücü sesleriyle bunaltıcı atmosferi edinmek benim için kolay değil. Her seferinde o zamanki duruma aniden geri fırlamış gibi hissediyorum. Belki buna bir sindirme biçimi ya da bir tür „maruz kalma terapisi“ diyebilirsiniz.

Tabii ki, insanların, böyle bir deneyimle başa çıkma biçimleri çok farklıdır. Sepsisten kurtulan pek çok kişi (ve aileleri) sadece ileriye bakmak istiyor, hastalık üzerinde daha fazla düşünmemeyi tercih etmeyi, tüm zor hatıralara son vermek istiyor olabilir. Tabii ki bunu tamamen anlıyorum

ve saygı duyuyorum! Ama ben bunlardan biri değilim. Benim için bu tamamen yanlış bir yol olurdu, çünkü yaşadıklarımı sindirmenin ve onunla başa çıkmanın önemli olduğunu düşünüyorum - bugün bile.



Kelimenin tam anlamıyla sınırda bir deneyimi temsil eden böylesine ciddi ve varoluşsal olarak tehdit eden bir hastalık, sadece bedende değil, ruhta da derin izler bıraktığından, bir süre sonra psikolojik

destek almak isterdim, ne yazık ki benim durumumda bu hiç söz konusu olmadı. Çok sonra – geçen yıl – yardıma başvurma takatim oldu. Ne yazık ki, çevremdekiler (benimki dahil) zamanla, yaşadıklarınız hakkında konuşma ihtiyacı hissettiğinizde - bunu „nihayet“ bitmesi gerektiği gerekçesiyle buna yanaşmıyor- ama asla geçmeyecek.

Ve bugün en güçlü ve en cesur şeyin yardım istemek olduğunu biliyorum! En azından bu yüzden Alman Sepsis Yardımına üye olmaya karar verdim.



Steffi A.
septik şoktan
kurtulduktan
sonra

Aile yakınlarının gözünden sepsis

Lisa, 24 yaşında sepsis hastalığına yakalandı. Hastalığın ciddiyeti nedeniyle, her iki bacağına da kesilmesi ve dalak alınması gerekiyordu. Ailesi olan, Astrid ve Rainer, durumu nasıl deneyimlediklerini anlatıyor.

Rainer: 24 yaşındaki kızımızın hasta olduğu haberini bir Pazar günü saat 03:00’te bir polis memuru bize verdi. Yoğun bakım ünitesindeki doktoru aradığımda ve sepsis anahtar kelimesi geldiğinde, terimi bir türlü sınıflandıramadım. Ancak bir an önce yola çıkmamız gerektiğine dair açıklama, kızımızın ciddi şekilde hasta olduğunu bana açıkça gösterdi.

Astrid: Hastaneye giderken çok az konuştuk. Herkes bir şekilde durumu anlamaya çalıştı. Cenazenin nasıl gideceğini ve kızımızın çıkarına ne olacağını kafamda canlandırdım. Onunla daha önce bu konuyu hiç konuşmamıştık. Onları hayatta tutan makineleri kapatmak gibi, onun adına nihai kararlar vermek zorunda kalmaktan korkuyordum.

Rainer: Dört saatlik bir yolculuğun ardından nihayet hastaneye geldiğimizde doktor bize durumu kısaca anlattı. Ama o zamana kadar çok az şey anlıyordum. Kızımızın yapay bir komada olması, hastalığın hayati tehlike oluşturduğunu bize açıkça gösterdi. Hazırlıklı olmama rağmen, tedaviden dolayı çok şişkin olduğu için manzara korkutucuydu. **O zaman ilk önce dua ettim.**

Astrid: Gün içinde mesafeye rağmen diğer çocuklarımız da geldi, bu bize çok yardımcı oldu. Bunu, bize tedavi hakkında daha fazla bilgi veren doktorlarla yaptığımız detaylı görüşmeler izledi. Hastane odasına girerken ilk bakım yaşamal değerlere gitti ve bu hüzünlü bir rutine dönüştü. Kocam ve ben birbirimize destek verebilmemiz amacıyla, dört yaşındaki oğlumuz, bakmaları için yetişkin çocuklarımız tarafından birkaç günlüğüne yanlarına alındı.



Lisa yapay
komada



Rainer: İlk gece, cep telefonumu sürekli kontrol etmem gereken kesintilerle şekillendi. Ama hastaneden telefon gelmemesine sevindik, ki bu muhtemelen iyi bir şey ifade etmeyebilirdi. Bu aynı zamanda sonraki birkaç geceyi de şekillendirdi. Pazartesi, kızımızın durumunda bir kötüleşmeyle başladı. Bize ilaç arttıkça uzuv kaybı riskinin arttığı söylendi. Ama kızımızın çok emin ellerde olduğunu hissettik ve doktorlara güvendik. Pazartesi akşamı hayati belirtilerdeki ilk iyileşmeler ortaya çıktığında, temkinli bir iyimserlik ortaya çıkmıştı.

Astrid: Bu durumda benim için en kötü şey hiçbir şey yapamamaktı. Sadece yatağın yanında durabilir, kızımızı sevebilir, onun farkında olup olmadığını bilmeden onunla konuşabilirdik.

Rainer: Salı günü kızımız yavaş yavaş iyileşiyordu ama kritikliğini koruyordu. Dalağın alınmasını kabul etmek zorunda kaldık. Yetişkin bir kızın üzerinden alınan alışılmadık bir karar. Daha sonra küçük oğlumuzla ilgilenmek için eve gitmek zorunda kaldım. İçimde belli bir güven hissettim.

Astrid: Sonraki birkaç gün yavaş bir iyileşme ile şekillendikten sonra, yapay komayı sonlandırmak için 5. günde anestezik azaltıldı. Bu, kızımızın uyanıp uyanmayacağı veya komada kalıp kalmayacağı konusunda endişeleri artırdı. 6. günde, kızımız bize baktığında daha da rahatladık. Solunum verildiğinden dolayı konuşamadığı için henüz konuşamıyordu ama büyük bir adım atmıştık. İkinci adım, idrarın üriner kateterden çıkmasıydı. İdrar gördüğüme hiç bu kadar sevinmemiştim ama bu böbreklerin yeniden çalışmaya başlayacağı ve kızımızın diyalize girmekten kurtulacağı anlamına geliyordu.



Lisa yapay komadan
sonra uyandı.
Nihayet

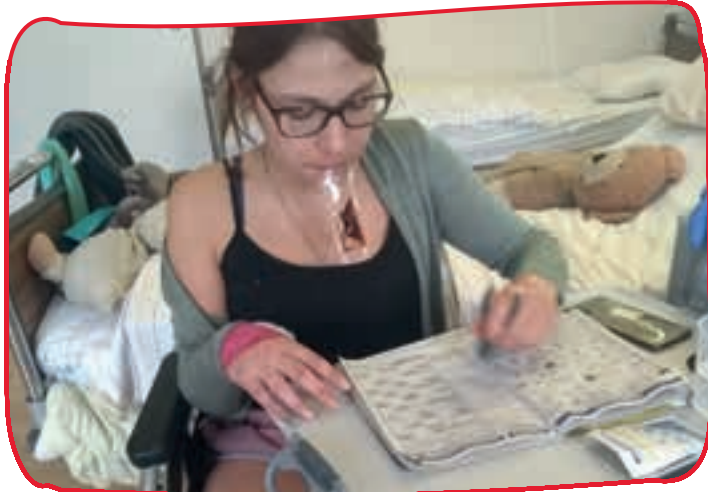
Rainer: 7. gün Lisa nihayet konuşabildi ve fikir alışverişinde bulunabildik. Şimdi iyileşme sürecinin ne kadar hızlı olduğu için minnettardık. Ama şimdi de eller ve ayaklar için mücadele başladı. O zamanlar tek kulağının sağır olması pek bir şey ifade etmiyordu. Ana mesele hayatta kalmasıydı. İkinci hafta, ilk elin ameliyatıyla geçti, çünkü sinirler aşırı su tutma nedeniyle felç oldu. Ayaklardaki kan dolaşımının azalması nedeniyle bunlar renk değiştirir. Daha fazla tedavi için hangi hastaneye gideceğine dair karar, Lisa'nın arkadaşlarının da onu ziyaret edebilmesi için yapılmalıydı. Ruhr bölgesinde uygun cerrahi kapasite bulmak kolay olmadı ama bunu başardık.

Astrid: Şimdi gün içinde kızımızla birlikte bir şeyler planlamak için Lisa ile birlikte olmamın iyi bir şey olduğu ortaya çıktı. İlk iyileşme adımlarına paralel olarak nihayet kızımın yemek ve içecek servisi, diş fırçalama, losyon sürme, saç yıkama ve fırçalama gibi görevleri üstlenebildim. Yoğun bakım ünitesindeki personele destek olabildim ve birbirimizle gerçekten iyi bir takım olduk

Rainer: Ruhr bölgesine sevk benim için çok az şey değiştirdi, ancak yine de hastaneye giden yol dört saatten bir saate indirildi. Eşimle yaptığımız telefon görüşmelerinde, eşimin her zaman kızımın yanında olabilmesi için beş yaşındaki oğlumuzla tek başıma bakmamın ne kadar önemli olduğunu anladım. Yine de, bekar bir baba olarak sık sık sınırlarıma ulaştım. Hastane ziyaretleri oğlumuz için stresliydi çünkü annesini sadece kısa bir süre görüyordu. Annesinin bir daha eve gelip gelemeyeceğine dair sorusu, durumun onu nasıl etkilediğini gösteriyordu. Yakın zamanda her iki bacağını da ampute eden kızımı görmek benim için stresliydi, çünkü sepsisin neden olduğu kalıcı kısıtlamaların ne kadar şiddetli olduğunu farkına varmamı sağladı.



Lisa becerilerini geri kazanıyor - örneğin, sol eliyle çapraz bulmacaları tamamlamak gibi.



Astrid: Kızımın odasında uyuduğum için zaman çok yoğundu. Günün her saati orada olabilmem ve bakım personelinin her şeyle ilgilenmek zorunda kalmaması onun için çok önemliydi. Benim için bu zaman dilimi, kızımın tüm değişim ve iyileşme süreçlerine yoğun bir şekilde katılabilmek, zihinsel ve duygusal olarak yapamadığı önemli sohbetler yapabilmek demektir. Ama aynı zamanda, bu benim için geri çekilmeme ve dengemi bulamama anlamına geliyordu. Yapmam gerektiği kadarını yapıyordum. Ancak eve geldiğimde ne kadar yorulduğumu ve neyin işlemez olduğunu anladım.

Rainer: Karımın dokuz hafta sonra dönüşü bir rahatlama olsa da, küçük oğlumun onunla yeniden bağlantı kurması zaman aldı. Sadece kısa bir tatil biraz normalleşme getirdi. Aşırı stresten dolayı hasta kızımın rehabilitasyonuna paralel olarak çok şükür ki almamıza izin verilen anne/baba-çocuk tedavisine başvurduk. Yine de, kızımın kaydettiği hızlı ilerlemeyi minnetle kabul edebilmek bile, son derece stresli zamanın etkilerini bugüne kadar hissediyoruz.



Hastaneden taburcu olduktan sonra Lisa yeniden binicilik dersleri aldı.



6. Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. – Bizden size destek

SAYFA

- 62 Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. (Alman Sepsis Yardım Derneği)
- 62 Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. size nasıl bir destek sunabilir?
 - 62 Danışmanlık
 - 63 Özel konular için muhatap kişi
 - 63 Bölgesel gruplar
 - 65 Kişisel buluşma
 - 65 Hastalıktan etkilenen diğer kişilerle irtibat
 - 66 Bilgilendirme materyali
- 66 Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.'nin bir üyesi olun.
- 67 Desteğinize ihtiyacımız var

Die Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. (Alman Sepsis Yardım Derneği)

Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. (DSH), sepsisten muzdarip insanlar ve akrabaları veya hayatta kalanlar için dünyanın ilk organizasyonudur. Hastalıktan etkilenenler için bir girişim tarafından 2007 yılında kuruldu. Çoğu etkilenenler, akrabalar veya hayatta kalanlar olmak üzere 350'den fazla üyemizle, psikososyal destek ile destek sağlayan Almanya çapında bir ağ mevcuttur. Tüm üyelerimiz benzer durumlarda bulunmuş ve bizimle bağlantı kurmuşlardır.

Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. size nasıl bir destek sunabilir?

Hastalıktan etkilenenleri ve ailelerini desteklemek için çok çeşitli hizmetler sunuyoruz. Bunlar derneğimize üyelikten bağımsızdır.

Danışmanlık

Sepsis-Hilfe, her yıl etkilenenlerden, akrabalarından ve ilgili taraflardan yaklaşık 300 soru almaktadır. Ana odak, sepsisin saptanması ve önlenmesi, akut faz, geç etkiler ve rehabilitasyon seçenekleri ile ilgili sorulardır. Etkilenen diğer insanlarla temas kurma isteği sıklıkla ifade edilmektedir.

Ayrıca sepsis hakkında sorularınız mı var? Bizimle iletişime geçebilirsiniz. Sorularınıza cevap vermeye çalışacağız. Bunun için lütfen aşağıdaki seçeneklerden birini kullanın:



Sepsishotline: 0700 7377 4700

Hafta içi 08:00 - 21:00, hafta sonu/tatil günleri 09:00 - 21:00 saatleri arasında bizimle iletişime geçebilirsiniz. Ofis personeline normal mesai saatleri içerisinde verilen numaradan ulaşabilirsiniz. 16:00'dan itibaren ve hafta sonları/tatil günlerinde gönüllü üyelerimiz, etkilenenlere, yakınlarına ve yardım arayanlara tavsiyelerde bulunmak için hazırdır.

E-Mail üzerinden talepler

Ayrıca talebinizi info@sepsis-hilfe.org adresine e-posta ile gönderebilirsiniz. Talebinizi mümkün olduğunca çabuk işleme koymaya çalışacağız.

Web sitemiz üzerinden iletişim seçeneği: web sitemiz üzerinden, bizimle iletişim kurmak başka bir seçenektir.

Lütfen bunun için şu adresteki **iletişim formunu** kullanın:
www.sepsis-hilfe.org/de



Özel konular için muhatap kişi

Spesifik sorularınız mı var? Belirli konularda özel bilgiye sahip derneğimizin üyeleri, sorularınızı yanıtlamaya hazırdır.

- **Deliryum** veya yoğun bakım günlüğü hakkında herhangi bir sorunuz varsa, lütfen **Bay Nydahl** ile iletişime geçin: intensivstation@sepsis-hilfe.org
- **Nörobilişsel sınırlamalar** hakkında herhangi bir sorunuz varsa, lütfen **Bay Köhler** ile iletişime geçin: mitte@sepsis-hilfe.org
- Sepsis sonrası **ampütasyonlarla** ilgili herhangi bir sorunuz varsa, lütfen **Bay Trumann** ile iletişime geçin: nord@sepsis-hilfe.org
- **Ağır engelli ve bakım yasası** hakkında herhangi bir sorunuz varsa, lütfen **Bay Leisgang** ile iletişime geçin: unterstuetzung@sepsis-hilfe.org
- **Başka sorularınız varsa**, istediğiniz zaman ofisle iletişime geçebilirsiniz: info@sepsis-hilfe.org

Bölgesel gruplar

Son yıllarda, Alman Sepsis Yardımı, hizmet yelpazesini bölgesel olarak da genişletmek için sürekli olarak çalıştı. Şu anda Almanya'nın çeşitli bölgelerinde ve halihazırda aktif olan bazı bölgesel gruplarda irtibat kişileri bulunmaktadır.

Bölgenizden sorumlu kişiyle iletişime geçebilirsiniz.

Bölgesel gruplarımız ve irtibat kişileri

Kuzey bölgesi için irtibat kişisi:

Arne Trumann

(Amputasyonlarla ilgili sorularınız için irtibat kişisi)

nord@sepsis-hilfe.org

Batı bölgesel grubu:

Marc Dubreuil

west@sepsis-hilfe.org

Franken bölgesel grubu:

Bernhard Leisgang,

Stefan Müller

franken@sepsis-hilfe.org



Berlin bölgesel grubu:

Petra W., Maria K.

berlin@sepsis-hilfe.org

Mitte bölgesel grubu:

Frank Köhler

(Bilişsel bozukluklarla ilgili sorularınız için irtibat kişisi)

mitte@sepsis-hilfe.org

Güney bölgesi için irtibat kişisi:

Rita Wegmann

sued@sepsis-hilfe.org

Kişisel buluşma

Kendi kendine yardım, kişisel konuşmalarda ve birbirini tanımada gelişir. Değişim, eğitim, destek, yardım, ortak noktalar - bunlar modern kendi kendine yardımımızın temel terimleridir.

Başkalarıyla bağlantı kurun - yalnız değilsiniz!

Yaklaşan etkinlikler hakkında bilgi ofisten veya ana sayfamız

<https://sepsis-hilfe.org/de/> üzerinden alınabilir.

Üyeler toplantısı Her yıl ilkbaharda, tüm üyelerin candan davetli olduğu büyük toplantımız gerçekleşir. Derneğimize üye olmasanız bile, önceden düzenleme ile misafir olarak katılım mümkündür. Bizi kişisel olarak tanıyın ve diğer etkilenen insanlarla yapılan değiş tokuştan yararlanın. Sizi bekliyoruz.

Bölgesel grup buluşması Herkes istese bile sepsisten sonra uzun mesafeler kat edemez. Bu nedenle bölgesel etkinlikler de sunmaya çalışıyoruz. Bu buluşmalara misafir olarak da katılabilirsiniz.

Kendi kendine yardım konusunda ülke çapında etkinlikler Kendi kendine yardım konusunda ülke çapında düzenlenen etkinliklerde Deutsche Sepsis-Hilfe standını ziyaret edin.

Hastalıktan etkilenen diğer kişilerle irtibat

Hastalıktan etkilenen diğer insanlarla irtibata geçmek ister misiniz? Mümkünse bölgenizden etkilenen diğer kişilerle iletişime geçmenizi sağlamaya çalışacağız. Bunun için lütfen ofisle iletişime geçin.

Bilgilendirme materyali

Daha fazla bilgi ister misiniz? Size ücretsiz bilgi materyalimizi göndermekten memnuniyet duyarız. Bunun için lütfen ofisle iletişime geçiniz.



Sepsis ve derneğimiz hakkında birçok bilgi ana sayfamızda www.sepsis-hilfe.org Facebook sayfamızda www.facebook.com/deutsche.sepsishilfe bulabilirsiniz buralarda sepsis konusunda size daha fazla bilgi sunulur..

Deutsche Sepsis-Hilfe e.V.'nin bir üyesi olun.

Yılda 30 avro (bireysel üyelik) veya 40 avro (aile üyeliği) için dernekte destek bulabilir ve tüm üyelik avantajlarından yararlanabilirsiniz. Önceki sayfalarda sunulan tekliflere ek olarak üyelik şunları içerir:

- Yarım yıllık kulüp bülteninin alınması
- Web sitemizin etkinlikler, tarihler, dakikalar, forum vb. bilgileri içeren dahili üye alanına erişim.
- Her bir bölgesel grupta çalışma fırsatı
- Telefon hizmetimizi destekleme fırsatı

Güncel üyelik başvurusunu ofisten veya web sitemizden temin edebilirsiniz:

www.sepsis-hilfe.org

Sizleri derneğimizin yeni üyesi olarak aramızda görmekten mutluluk duyarız.

Desteğinize ihtiyacımız var

Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. bağımsızdır ve sadece üyelerine karşı sorumludur.

Sadece bağışlar, üyelik ücretleri ve sağlık kasasından sağlanan sübvansiyonlarla finanse ediliyoruz. Bir çıkar çatışması yaratabileceği düşünüldüğünden ilaç şirketleri veya diğer kuruluşlar tarafından finanse edilmekten kaçınılmaktayız.

Lütfen bizi destekleyin ve Deutsche Sepsis-Hilfe e. V'ya bağışta bulunun!

Bağışınız, kar amacı gütmeyen çalışmalarımıza devam etmemize ve yardımımızı sürekli olarak genişletmemize yardımcı olur.

Bağış hesabı

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig

IBAN: DE9886 0205 0000 0155 1501

BIC: BFSWDE33LPZ

Bağış seçenekleri hakkında daha fazla bilgiyi ana sayfamızda bulabilirsiniz: www.sepsis-hilfe.org



Sepsis hastaları ve aileleri genellikle hayata dönüş için zorlu bir yolculuk yaşarlar. Bu konuda onlara destek olmak istiyoruz.

Deutsche Sepsis-Hilfe e.V. (DSH), sepsisten muzdarip insanlar ve aile fertleri veya onların hayatta kalanları için dünyanın ilk kuruluşudur. Hastalıktan etkilenenlerden oluşan bir girişim tarafından 2007 yılında kurulmuştur.

Çoğu hastalıktan etkilenenler, bunların aile fertleri ve hayatta geri kalanlarından meydana gelen 350'den fazla üyemizle, psikososyal destek veren Almanya çapında bir ağ mevcuttur.

Hastalıktan etkilenenlerin hepsi benzer durumdaydılar, bağlantılar aradılar ve buldular ve şimdi sorunlar ve yardımlar hakkında düzenli olarak bilgi alışverişinde bulunuyorlar.

Bağımsızlık bizim için önemlidir!

DSH bağımsızdır ve sadece üyelerine bağlıdır. Sadece bağışlar, üyelik ücretleri ve sağlık kasası tarafından sağlanan sübvansiyonlarla finanse ediliyoruz. Bir çıkar çatışması yaratabileceği düşünüldüğünden ilaç şirketleri veya diğer kuruluşlar tarafından finanse edilmekten kaçınılmaktayız.