18.
ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

31 Ekim - 2 Kasım 2019

Swissôtel, Ankara

KONGRE KİTABI

www.ulusalaile.com

BİLİMSEL SEKRETERYA

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Dilek Toprak

Kongre Bilimsel Sekreteri
Uzm. Dr. İrep Karataş Eray

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

D Event Turizm Organizasyon Hiz. Ltd. Şti.
AdresKüçükbakkalköy Mahallesi Albay Sokak No:24 Ataşehir / İstanbul
Tel: +90 216 573 18 36
Fax: +90 216 573 83 18
Web: www.ulusalaile.com
E-Posta: info@ulusalaile.com

İÇİNDEKİLER

IV
ÖNSÖZ

V
KURULLAR

VI
BİLİMSEL PROGRAM

1
KONUŞMA METİNLERİ

48
SÖZEL BİLDİRİLER

49
SÖZEL BİLDİRİ LİSTESİ

96
POSTER BİLDİRİLER

97
POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

126
YAZAR DİZİNİ

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri, 31 Ekim-2 Kasım 2019 tarihleri arasında Ankara Swiss Otel'de gerçekleşecek olan 18. Ulusal Aile Hekimliği Kongremize davet etmekten onur ve mutluluk duyuyoruz.

Kongremizin temel amacı; birinci basamağın farklı alanlarında hizmet veren hekimlerimizi sıcak bir ortamda ağırlamak; güncel gelişmeleri ve deneyimlerimizi paylaşırken disiplinimizdeki iletişim ve işbirliğini artırmak ve ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunmaktır.

Hekime, hastaya, bilime, eğitime ve emeğe saygının azaldığı bir dönemde geleceğimizi, sağlığımızı emanet ettiğimiz genç hekimlerimize yeni ufuklar açmak; onlarla birlikte yürüdüğümüz yolda tüm bilgi ve deneyimlerimizi paylaşmak bizleri mutlu edecektir.

Cumhuriyetimizin 96. yaşını hep birlikte başkentimizde kutlamak için sabırsızlandığımız kongremizde, sahada çalışan hekimlerimizin ihtiyacı olan bilgileri ve uygulamalarını kolaylaştıracak becerileri pekiştirmek amacı ile programımızda daha çok birinci basamak yönelimli eğitimlere yer verdik. Öte yandan akademik yolda yürüyen ve yürümek isteyenleri ihmal etmeyerek araştırma, tez ve eğitimle ilgili oturumlar ile dolu dolu bir program oluşturmaya çalıştık.

Kongremizin mesleki ve bilimsel açıdan son gelişmelerin paylaşılması ve tartışılması için Aile Hekimliği'ne gönül verenleri bir araya getiren önemli bir platform olacağına inanıyoruz.

Bilimsel ve sosyal açıdan zengin bir program ile deneyimlerimizi paylaşacağımız; birbirimizi daha yakından tanıyacağımız bir ortamda keyifli bir kongre geçirmek üzere, 31 Ekim-2 Kasım 2019 tarihlerinde Ankara Swiss Otel'de buluşmak dileğiyle…

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Dilek Toprak

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Dilek Toprak

KONGRE SEKRETERI

Uzm. Dr. İrep Karataş Eray

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Esra Saatçı
Prof. Dr. Serdar Öztora
Doç. Dr. Erdinç Yavuz
Uzm. Dr. Erdem Birgül
Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu *(İzmir Şube Başkanı)*
Uzm. Dr. Berk Geroğlu
Uzm. Dr. Hakan Mut
Prof. Dr. Hamdi Nezih Dağdeviren *(Edirne Şube Başkanı)*
Doç. Dr. Yasemin Çayır *(Erzurum Şube Başkanı)*
Prof. Dr. Hülya Akan *(İstanbul Şube Başkanı)*
Doç. Dr. Ali Ramazan Benli *(Kayseri Şube Başkanı)*
Uzm. Dr. Zehra Dağlı (*Ankara Şube Başkanı)*
Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak *(Adana Şube Başkanı)*

31 Ekim 2019, Perşembe				
Saat	**A Salonu DİNLİYORUM**	**B Salonu KONUŞUYORUM**	**C Salonu YAPIYORUM**	**D Salonu KONUŞUYORUM**
09.30-10.20			**ÇALIŞTAY 1 UZMANLIK EĞİTİM KURUMLARI AKREDİTASYON SÜRECİ Moderatör:** *Orhan Odabaşı*	
10.20-10.40	**KAHVE MOLASI**			
10.40-12.20	**VdGM (Vasco da Gama Movement)**	**AİLE HEKİMLİĞİ YETERLİLİK YAZILI SINAVI**	**UZMANLIK EĞİTİM KURUMLARI AKREDİTASYON SÜRECİ Oturum Başkanı:** *Orhan Odabaşı*	**EKG KURSU** *Turan Set*
12.20-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**			
13.30-14.00	**AÇILIŞ KONUŞMALARI**			
14.00-15.00	**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE NEREDEYİZ? NEREDE OLMALIYIZ?(PANEL)** **Moderatör:** *Esra Saatçı* ***SAĞLIK BAKANLIĞI -** *Muhammet Çömçe* ***UNDP -** *Osman Ayyıldız* ***AHEF -** *Esin Çulha Dildök* ***TAHUD -** *Süleyman Görpelioğlu*			
15.00-15.30	**KAHVE MOLASI**			
15.30-16.10	**Oturum Başkanı:** *Kamile Marakoğlu* **TOPLUMSAL CİNSİYET ve SAĞLIK** *Fusun A. Artıran İğde* **AKADEMİSYEN KADIN OLMAK?** *Dursun Çadırcı*	**ÇALIŞTAY 2 AİLE HEKİMLİĞİ İÇİN GETAT NEDİR, NE DEĞİLDİR? NE OLMALIDIR?** *Serpil Demirağ* *Yasemin Çayır*	**KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ KURSU** *Kenan Taştan*	**SÖZEL BİLDİRİLER 1** *Hilal Özkaya* *Umut Gök Balcı*
16.10-16.30	**Oturum Başkanı:** *Aylin Aydar Artantaş* **BİRİNCİ BASAMAKTA LENFÖDEME YAKLAŞIM** *Pınar Borman*			
16.30-17.10	**Oturum Başkanı:** *Mehmet Uğurlu* **BİRİNCİ BASAMAKTA DERMATOLOJİK REÇETELERDE NELERE DİKKAT EDELİM?** *Ülker Gül*			
17.10-18.30	**GİTMEDEN ÖNCE SOHBETLER** **"NE YAPMALIYIM?"(HUKUKSAL SORUNLAR OTURUMU)** *Halil Şen, Abdullah Hızal, Erdinç Yavuz*			

1 Kasım 2019, Cuma				
Saat	**A Salonu** **DİNLİYORUM**	**B Salonu** **KONUŞUYORUM**	**C Salonu** **YAPIYORUM**	**D Salonu** **KONUŞUYORUM**
08.30-09.30	**Oturum Başkanları:** *Zeynep T. Vural* *Erdem Birgül* **ÜLKEMİZDE AŞI UYGULAMSINDA GÜNCEL DURUM** *Sibel Gögen* **HPV'DE GÜNCEL DURUM** *Arzu Uzuner* **SORU ve CEVAPLARLA PNÖMOKOK AŞILAMA** *Güzin Zeren Öztürk*	**ÇALIŞTAY 3** **ARAŞTIRMA, YAYIN ETİĞİ VE HAKEMLİK** **Moderatörler:** *İlhami Ünlüoğlu* *Nazan Karaoğlu* *Mümtaz Mazıcıoğlu*	**AİLE HEKİMLİĞİNDE TEMEL BECERİ EĞİTİMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ KURSU** **Koordinatör:** *Pemra Cöbek Ünalan* *Mümtaz Mazıcıoğlu*	**SÖZEL BİLDİRİLER 3** Burcu Kayha Tetik
09.30-10.30	**Oturum Başkanı:** *Ayşe Çaylan* **EVDE ADOLESAN VAR !** **İPEK KIZIM ARSLAN OĞLUM ELELE** **(CİNSEL GELİŞİM VE EĞİTİM)** *İsmihan Çetin* **ADOLESAN VE BAĞIMLILIK** *Selma Tural Hesapçıoğlu*			
10.30-10.45	**KAHVE MOLASI**			
10.45-11.35	**UYDU SEMPOZYUMU - GIDA GÜVENLİĞİ DERNEĞİ** **GIDA KATKI MADDELERİ VE RİSK İLETİŞİMİ** *Bensu Karahalil Gazi* *Murat Baş*	**ÇALIŞTAY 4** **AİLE HEKİMLİĞİNDE AKADEMİK İLERLEME KRİTERLERİ** **Moderatör:** *H. Nezih Dağdeviren*	**AİLE HEKİMLİĞİNDE TEMEL BERCERİ EĞİTİMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ KURSU** **Koordinatör:** *Pemra Cöbek Ünalan* *Mümtaz Mazıcıoğlu*	**SÖZEL BİLDİRİLER 4** *Memet Taşkın Egici* *Erdinç Yavuz*
11.35-12.30	**Oturum Başkanı:** *Mehmet Ungan* **ALZHEİMER(LI) – DEMANS(LI) İLE YAŞAMAK** *Nil Tekin* *Ayşe Bingöl* *Aynur Özge*			
12.30-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**			**ÖĞLE YEMEĞİ & YEMEK ARASI SOHBETLER** **"BİR ZAMANLAR BAĞIMLIYDIM…"** **(AA DERNEĞİ)**

1 Kasım 2019, Cuma				
Saat	**A Salonu DİNLİYORUM**	**B Salonu KONUŞUYORUM**	**C Salonu YAPIYORUM**	**D Salonu KONUŞUYORUM**
13.30-14.10	**Oturum Başkanı:** *Elif Deniz Şafak* **TIPTA SANAT** *Hülya Parıldar* **SANATTA TIP** *Mustafa Çelik*	**SÖZEL BİLDİRİLER 2** **Oturum Başkanları:** *Ümit Aydoğan* *Turan Set*	**ALAN EĞİTİCİLİĞİ (PRECEPTÖRLÜK) KURSU** *Mustafa Fevzi Dikici* *Fusun A. Artıran İğde* *Mustafa Kürşat Şahin*	**SÖZEL BİLDİRİLER 5** *Cemil Işık Sönmez* *Yeltekin Demirel*
14.10-14.40	**Oturum Başkanı:** Hülya Akan **TÜTÜN BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIM** *Tijen Şengezer*			
14.40-15.10	**UYDU SEMPOZYUMU - ASTRA ZENECA** **BRİCANYL İLE ESKİMEYEN ÖKSÜRÜKLER** *Serdar Murat Çolak*			
15.10-15.30	**KAHVE MOLASI**			
15.30-17.00	**POLİKLİNİKTEYİZ** **Oturum Başkanı:** *Okcan Basat* **SU İÇSEM YARIYOR** *Fatma Gökşin Cihan* **HER YANIM AĞRIYOR DOKTORUM** *Cüneyt Ardıç* **SAHADA WONCA AĞACI YANSIMASI İLE DİYABET TAKİBİ** *Duygu Ayhan Başer* **ELİME ENJEKTÖR UCU BATTI, NE YAPMALIYIM?** *Mustafa Uzan* **YAŞLANDIM ARTIK** *Selda Tekiner*	**ÇALIŞTAY 5** **ASM VE EASM'DE İDARİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ** *Nilgün Özçakar* *İsmail Arslan* *Aynur Yalçıntaş*	**ALAN EĞİTİCİLİĞİ (PRECEPTÖRLÜK) KURSU** *Mustafa Fevzi Dikici* *Fusun A. Artıran İğde* *Mustafa Kürşat Şahin*	**SÖZEL BİLDİRİLER 6** *Dursun Çadırcı* *Mahcube Çubukçu*
17.00-18.30			**GİTMEDEN ÖNCE SOHBETLER** **"HİPNOZ"** *Kenan Taştan*	

2 Kasım 2019, Cumartesi				
Saat	**A Salonu DİNLİYORUM**	**B Salonu KONUŞUYORUM**	**C Salonu YAPIYORUM**	**D Salonu KONUŞUYORUM**
08.30-09.20	**Oturum Başkanı:** *Yeltekin Demirel* *Berk Geroğlu* **TURİZM SAĞLIĞI** SEYAHAT SAĞLIĞINA GENEL BAKIŞ VE HAVAYOLU İLE SEYAHATTE SAĞLIK RİSKLERİ VE ÖNLEMLER *Engin Burak Selçuk* SEYAHAT AŞILARI *Elif Ates*	**ÇALIŞTAY 6** **UZMANLIK EĞİTİMİMİZE FARKLI BAKIŞ AÇILARI, SORUNLARIMIZ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ** *Kurtuluş Öngel* *Mustafa Haltaş* *Hakan Mut*	**KENDİ BAŞINA İSTATİSTİKTE ANAHTAR BİLGİLER KURSU** *Erkan Melih Şahin* *Çetin Toraman* *Mehmet Göktuğ Kılınçarslan*	**SÖZEL BİLDİRİLER 8** *Mustafa Uzan* *Nur Şehnaz Hatipoğlu*
09.20-10.20	**Oturum Başkanı:** *Okay Başak* ASM'DE LABORATUVAR KULLANIMI HEMOGRAM DEĞERLENDİRME *Ayşen Timurağaoğlu* PREANALİTİK EVREDEN SONUÇ DEĞERLENDİRMEYE BİYOKİMYA *Tülay Köken*			
10.20-10.40	**KAHVE MOLASI**			
10.40-11.20	**Oturum Başkanı:** *Adem Özkara* KANSER GÜNCELLEMESİ *Murat Keser* BİRİNCİ BASAMAKTA KANSERLİ HASTA VE YAKINLARINA YAKLAŞIM *Umut Gök Balcı*	**ÇALIŞTAY 7** AİLE HEKİMLİĞİNDE KILAVUZLAR, NELER YAPILABİLİR? *Ersin Akpınar*	**AKILCI İLAÇ KULLANIMI** **Oturum Başkanı:** *Fusun A. Artıran İğde* *İrep Karataş Eray*	**SÖZEL BİLDİRİLER 9** *Alis Özçakır* *Eda Çelik Güzel*
11.20-12.30	**POLİKLİNİKTEYİZ** **Oturum Başkanı:** *Seçil Arıca, Nagihan Yıldız Çeltek* MENAPOZDAYIM *Ferda Kaya Zaman* TANSİYON İLACIM BİTTİ YAZDIRMAK İSTİYORUM *Zuhal Sağlam* ÇOCUĞUMA AŞI VURDURMAK İSTEMİYORUM! *Sibel Baktır Altuntaş* RAPOR ALMAYA GELDİM *Murat Altuntaş*		**SÖZEL BİLDİRİLER 7** **Oturum Başkanları:** *Ertan Mert* *Nil Tekin*	
12.30-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**			**ÖĞLE YEMEĞİ & YEMEK ARASI SOHBETLER** "YENİ UZMANLARA YOL HARİTASI" *Memet Taşkın Egici, Önder Sezer, Binnur Sezer*

2 Kasım 2019, Cumartesi				
Saat	**A Salonu** **DİNLİYORUM**	**B Salonu** **KONUŞUYORUM**	**C Salonu** **YAPIYORUM**	**D Salonu** **KONUŞUYORUM**
13.30-14.10	**Oturum Başkanı:** *Bektaş Murat Yalçın* MAKALE YAYINLAMA SÜRECİ *Serdar Öztora* *Ahmet Keskin*	**AİLE HEKİMLİĞİNDE TEMEL BERCERİ EĞİTİMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ KURSU** **Koordinatör:** *Pemra Cöbek Ünalan* *Mümtaz Mazıcıoğlu*	**MEZUNİYET SONRASI EĞİTİMDE ÖLÇME DEĞERLENDİRME KURSU** *Süleyman Görpelioğlu* *Mustafa Fevzi Dikici* *Nazan Karaoğlu*	**SÖZEL BİLDİRİLER 10** *Önder Sezer* *Binnur Sezer*
14.10-15.10	**Oturum Başkanı:** *Ali Ramazan Benli* *TÜRKİYE'DE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPILANMASI *Muhammet Ali Oruç* *EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÜNCEL UYGULAMALAR VE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANININ YERİ *Mahcube Çubukçu*			
15.10-15.30	**KAHVE MOLASI**			
15.30-16.10	**Oturum Başkanı:** *Oktay Sarı* MİKROBİYOTA ve SAĞLIK: PREBİYOTİK, PROBİYOTİK VE TEMEL KAVRAMLAR *Basri Furkan Dağcıoğlu*	**AİLE HEKİMLİĞİNDE TEMEL BERCERİ EĞİTİMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ KURSU** **Koordinatör:** *Pemra Cöbek Ünalan* *Mümtaz Mazıcıoğlu*	**MEZUNİYET SONRASI EĞİTİMDE ÖLÇME DEĞERLENDİRME KURSU** *Süleyman Görpelioğlu* *Mustafa Fevzi Dikici* *Nazan Karaoğlu*	
16.10-17.10	**Oturum Başkanları:** *Esra Saatçı* *Şenay Koçakoğlu* **BEBEKLİKTEN ERGENLİĞE GÜNCEL KILAVUZLARLA PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ** *Halil Volkan Tekayak* **BEBEKLİK DÖNEMİ BESLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR** *Berrin Telatar*			
17.10-17.30	**ÖDÜL TÖRENİ & KAPANIŞ**			

KONUŞMA METİNLERİ

EKG KURSU

Turan Set
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

Elektrokardiyografi (EKG), kalp kasının kasılmasıyla birlikte oluşan elektriksel değişimin vücut yüzeyine yerleştirilen elektrotlarla kaydedilmesidir.

Normalde her kardiyak atım için elektriksel uyarı Sino-Atrial düğümden (S-A düğümü) çıkar. Bu uyarı atriumun kas lifleri boyunca yayılır ve Atrio-Ventriküler düğüme (A-V düğümü) kadar gelir. A-V düğümünden sonra, uyarı çok daha hızlı bir şekilde his demeti içinde aşağıya doğru yayılmaya devam eder. Septum üzerinde sol ve sağ ventriküler dallara ayrılarak bu doğrultuda uzanır. Septumun uyarılması ise, sol ventriküler daldan ayrılan ince bir septal dal aracılığı ile olur. Böylece septum soldan sağa doğru uyarılır. İnen uyarı, sonunda sağ ve sol karıncık kasları içinde özel lifler boyunca hızla dağılır.

EKG'de kalp hızının doğru olarak hesaplanması için siklus uzunluğunun ölçülmesi gereklidir. Bu mesafe birbirini takip eden iki R dalgası tepesi arası ölçülerek hesaplanır. Buna göre 300'ün iki R dalgası arasındaki büyük kare sayısına bölünmesi ile kalp hızı bulunur. Örneğin 2 R dalgası arasında 3 büyük kare varsa, kalp hızı 300 / 3 = 100'dür.

EKG'deki diğer bir faydalı ölçüm Q-T mesafesinin ölçülmesidir. Bu, QRS kompleksinin başından T dalgasının bitimine kadar olan mesafedir. Q-T süresi ventriküler sistolün tamamına tekabül eder ve birçok patolojik durumda anormal şekilde uzar. Normalde Q-T mesafesi iki R dalgası arasındaki uzunluğa bağlıdır. Ölçülen bir Q-T mesafesinin o esnadaki kalp hızına göre normal olup olmadığını belirlemek için $QTc = QT / \sqrt{RR(sn)}$ formülü ile Düzeltilmiş QT hesaplanır.

EKG kağıdını okurken belirli bir sıra izlemekte yarar vardır. Öncelikle EKG kağıdının kalibrasyonu kontrol edilmelidir. Daha sonra genel bir bakış yapılarak artefaktlar açısından değerlendirilmeli ve okunmayacak derecede kötü çekilmiş bir EKG ise yenilenmesi istenmelidir. EKG kağıdını okumada aşağıdaki gibi bir sıra önerilmektedir:

A. Ölçümler
B. Ritim analizi
C. Kardiyak aksın yönü
D. İletim analizi
E. Dalgaların şekli
F. EKG yorumu
G. Önceki EKG ile karşılaştırma

EKG değerlendirmede sistematik bir yaklaşım sergilenmesi, patolojik tanıya odaklanmaktan ziyade EKG'nin analiz edilmesi önemlidir.

Kaynaklar

1. Set T, Taştan K. Birinci Basamakta EKG ve PA Akciğer Okuma Becerisi Kurs Notları. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları, Ankara, 2006.
2. Acartürk E. Pratik Elektrokardiyografi. İstanbul, Yelken Basım Yayın Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti., 2001.
3. Margolis S, Reed R. ECG analysis skills of family practice residents in the United Arab Emirates: a comparison with US data. Fam Med 2001;33(6):447-52.
4. Rutten FH, Kessels AGH, Willems FF, Hoes AW. Electrocardiography in primary care; is it useful? Int J Cardiol 2000;74(199-205).
5. Grauer K, ECG interpretation remains an important skill. Family Medicine 2000;32(8):519-20.
6. Attar E. Özetlenmiş EKG Bilgisi. Ankara, Set Ofset Matbaacılık, 1993.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE NEREDEYİZ? NEREDE OLMALIYIZ?

Osman Ayyıldız
Sağlık Bakanlığı Saha Başkoordinatörü, Ankara
Üsküdar Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi, İstanbul

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin gerektiği şekilde sunulması, birey ve toplum sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Yeterince sunulmadığında yakın ve uzak vadede ağır ve yıkıcı sonuçlar oluşmaktadır. Zekâ geriliği, kanser, işitme ve görme bozukluğu, ilaç dirençleri bu sonuçların sadece birkaçıdır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri konusunda birinci basamak sağlık kuruluşlarına büyük sorumluluk yüklenmiştir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurumların yönetimlerinin ayrılması neticesinde koruyucu sağlık hizmetleri, (maalesef) yalnızca Halk Sağlığı Kurumu ve taşra birimleri tarafından yürütülür hale gelmiştir. Bu hatalı algı ve alışkanlıkların, kurumların tek çatı altında birleşmesiyle engellenemediği görülmektedir. Hem çalışan hem de yönetim (merkezde genel müdürlükler, taşrada hizmet başkanlıkları) kademesinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının koordinasyonuna ait çabanın yetersiz olması hizmeti sunumunda hedeflenen noktaya gelinmesinin önündeki önemli engellerden biridir.

Yenidoğan Tarama Programları (FKU, TSH, Biotidinaz, Kistik Fibrozis, İşitme, gelişimsel kalça displazisi, görme taraması) sonucu ileri tetkik ve tedavi gereken bebeklerin ikinci ve üçüncü basamaktaki işlemlerinden, (birçok ilde) hem ilgili idarecilerin hem de aile hekimlerinin yeterli bilgiye sahip olmadığı, iletişim ve koordinasyonun eksik olduğu görülmektedir. Benzer durumla kanser tarama programlarında da karşılaşılmaktadır. Dışkıda gizli kan, servikste HPV-DNA veya memede şüpheli lezyon tespit edilen hastaların, ileri tetkik randevularının alınmaması veya bunların takip edilmemesi; çoğu hastanın aylarca beklemesiyle sonuçlanmaktadır. Bekleme süresinin hastalığın seyrini değiştirmesi ihtimali, konu üzerinde daha ciddiyetle durulması gerektiğini göstermektedir. Aşılar konusunda sağlanan başarı iyi bir organizasyonla bu alanlarda da sağlanabilir.

Sağlık hizmet sunumunun farklı kuruluşlarda, farklı alanlardaki profesyonellerce sunuluyor olması bütüncül yaklaşımdan uzaklaştırmamalı, aksine daha organize bir sistemle kurgulanmalıdır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin mihenk taşı olan aile hekimlerinin, hasta iletişimi, diğer kurum ve kuruluşlarla iletişimi ve bilgi sistemlerinin entegrasyonu üzerinde, yoğunlaşılması gerektiği açıktır. Kaliteli birinci basamak hizmeti sunumu için uzmanlık eğitimine gereken önem verilmeli, saha eğitimlerinin de alınarak daha donanımlı hizmet vermesi için gereken destek sağlanmalıdır.

KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE STRESLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ

Kenan Taştan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Tanım

Kişilik, bireyi başkalarından ayıran doğuştan getirdiği ve sonradan kazanılan, tutarlı olarak sergilenen özelliklerin bütünüdür. Kişilik, bireyin zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel özelliklerinin süreklilik gösteren yönlerini içerir. Bu anlamıyla kişiliğin, bireyin göreceli olarak kalıcı eğilim, davranış ve ilişki kalıpları ile tepkilerini belirleyen en temel unsur olduğunu söyleyebiliriz. Bir başka tanımlamada kişiliğin; bireyin kendine özgü düşüncelerini ve sergilediği davranışlarını belirleyen sistemlerin bütünü olduğu vurgulanmıştır (1). Kişiliğin bu zamana kadar birçok tanımı yapılmış olup bunlardan birisi de Enegrama göre yapılan kişilik tanımı ve tasnifidir. Enegram Yunancada "dokuz yönlü figür" anlamına gelir (2). Bu konuşmada yer alan kişili kavramı ve özellikleri Enegram kaynak alınarak yapılacaktır.

Enegrama Göre Kişilik Tipleri:

1 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- İçlerindeki "yanlış yapmamalıyım" sesi onları endişe ve sıkıntıya sokabilir. İşlerin göz göre göre yanlış yapılıyor olması,
- Haksızlık ve sorumsuzluk,
- Verilen sözlerin tutulmaması 1'leri strese sokan durumlardır.

Güçlü Yanları:
- Mükemmeliyetçi ve titizdirler.
- İdealisttirler ve geride iz bırakırlar.
- Ahlaklı, erdemli ve geliştiricidirler.

Zayıf Tanları:
- Hata bulma uzmanıdırlar.
- Tahammül sınırlarını zorlayan standartları vardır.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Son derece olgun ve dengeli olurlar.
- Tüm kişilik tipleri içinde dünyaya en tarafsız bakabilen insanlardır. (2)

2 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- İhtiyaçlarını karşılamak zorunda olduğu insanların çokluğu.
- Çok çalıştığı halde insanların bunun farkında olmaması ve yeterince takdir edilememeleri.

1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016-Antalya Sayfa 83

Güçlü Yanları:
- Sevgi dolu ve yardımseverdirler.
- İletişimde dahidirler.

Zayıf Tanları:
- Dikkat! Gözleri kararınca aniden patlarlar.
- Yapılan kötülükleri kolay kolay unutmazlar.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- İnsanları karşılıksız bir şekilde severler ve karşılıksız bir şekilde yardım ederler.
- Tüm kişilik tipleri içinde en fedakar olanlar, kendini geliştirmiş 2'lerdir. (3-4)

3 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Çok çalışmak ve duygularına önem vermemek.
- Başarılı olmalarını engelleyecek her şey.
- Verimsizlik, işlerin ilerlememesi ve kararsızlık.

Güçlü Yanları:
- Etkileyici, hareketli ve başarılıdırlar.
- İş bitiricidirler.
- Pozitif ve uyumlu bir takım oyuncusudurlar.

Zayıf Tanları:
- İhmalkâr ilgisiz ve hatta duygusuzdurlar.
- İmaj düşkünüdürler.
- Aceleci ve abartılıdırlar.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Samimi, güvenilir ve alçak gönüllü olurlar.
- Hedeflerine daha emin yürürler. (5)

4 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Sıradan herkesin yaptığı işleri yapmak.
- Başkaları tarafından dikkate alınmayan, önemsiz birisi olmak.

Güçlü Yanları:
- İlham dolu, estetik ve sanatçı bir yapıları vardır.
- Sıra dışı, farklı ve özgündürler.

Zayıf Tanları:
- Abartılı hayaller kurarak aşırı beklentiye girerler. Buda onları yalnızlığa iter.

1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016-Antalya Sayfa 84
- Sosyal sorumlulukları zayıftır. Tutkulu ve romantiktirler.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Toplum standartlarına uymaya başlar.
- Öz güven ve cesaretleri artar. (6)

5 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Çalıştığı konu ile ilgili yetersizlik ve acizlik hissetmek.
- Kişisel sınırlarını koruyamamak ve özel hayatına istemediği insanların girmesi.

Güçlü Yanları:
- Çok soğukkanlıdırlar.
- Ciddi ve karizmatiktirler.

Zayıf Tanları:
- Fazla samimiyete gerek yok diye düşünürler.
- Endişe ve korkuyu yoğun olarak yaşarlar.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Öz güvenleri yüksektir.
- Donanımları çok iyi olduğundan, fikirleriyle insanlara faydalı olurlar.
- Esprili, entelektüel kişilerdir. (7)

6 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Belirsizlikler, ne yapacağını bilmemek ve emniyetsizlik hali.
- İnsanlara kolay kolay güvenemediği halde onların güvenini kazanmaya çalışmak.
- Baskı ve kontrol altına alınmak.

Güçlü Yanları:
- Güven arayışı için sorgulayan kişilerdir.
- Sadakatle sisteme bağlıdırlar.
- Ayrıntıları gözden kaçırmazlar ve kolay kolay unutmazlar.

Zayıf Tanları:
- Şüpheci ve endişelidirler.
- Korku merkezlidirler ve risk almayı sevmezler.
- Her şeyin planlı olması gerginlik oluşturur.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Hata yapma oranları en aza iner.
- Başkalarına bağımlı olmazlar.

1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016-Antalya Sayfa 85

7 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Katı kurallar.
- Birilerinin onu yapmak istemediği işe zorlaması.

Güçlü Yanları:
- Vizyoner, yenilikçi ve kaşiftirler.
- Proje üretim fabrikası gibidirler.

Zayıf Tanları:
- Bir işin sonunu kolay kolay getiremezler.
- İşin sonunu düşünmeyen başına buyruk kişilerdir.
- Sık sık iletişim kazaları yaşarlar.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Kişilik grupları arasında en yetenekli grup 7'lerdir.
- Son derece iyimser ve esnektirler. (8)

8 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Çevresinde gördüğü haksızlıkları düzeltememek.
- Özgürlüğünü sınırlayan kurallar.
- Başkalarına muhtaç olmak.

Güçlü Yanları:
- Güçlü, kararlı ve gözü karadırlar.
- Büyük düşünür, büyük işlere talip olur ve öyle yaşamak isterler.
- Esprili ve sevecendirler.

Zayıf Tanları:
- Zorlayıcı kaba ve bencildirler.
- Geri bildirime tahammülleri yoktur.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Çok güçlü ve kararlı olduklarından, büyük işlere talip olur ve üstesinden gelirler.
- Bütün kişilik tipleri içinde en azimli olan 8'lerdir.

9 Numaralı Kişilik Tipi:

Strese Sokan Şeyler:
- Baskıya maruz kalmak ve başkaları tarafından kontrol edilmek.
- Hızlı karar almak zorunda kalmak.
- Birine "hayır" deyip o kişinin kızgınlığı ile yüzleşmek.

1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, 24-26 Kasım 2016-Antalya Sayfa 86

Güçlü Yanları:
- İyimser, huzur veren ve yardımsever kişilerdir.
- Soğukkanlı, sakin ve uyumludurlar.

Zayıf Tanları:
- İhmalkardırlar.
- Aceleciliğe gelemezler.

Kendini Geliştirdiklerinde:
- Kendilerine saygı duyarlar.
- Çok sakin olmakla birlikte çok canlı ve enerjiktirler.

Kaynaklar

1. Taymur İ, Türkçapar MH. Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4:154-177.
2. Taştan K. "Kişilik tiplerine göre stresle mücadele yöntemleri", Ayham Ofset, Erzurum, sf; 10-50;2012.
3. "www. Awarenesstoaction.com" Erişim Tarihi: 11.09.2014.
4. "The Essential Enneagram" (Daniels, David-Virginia Price) San Francisco: HarperSanFrancisco 2000.
5. "An Introduction to the Enneagram" (Wagner, Jerome) Personality Stylesand Where You Fit In. Fine Communications 2005
6. "The Nine Ways of Working" (Goldberg, Michael J.) New York: MarloweDCo. 1994.
7. "The Everyday Enneagram." (Sheppard, Lynette) Nine PointsPress 2000.
8. "Spiritual Truth Using The Enneagram." (Fennis, Alan) Metaire, LA: Way Publishing 1995.
9. "An Enneagram Profile" (Zuercher, Suzanne) Notre Dame, in: Ave Maria Press 1996.
10. "The Enneagram Journeyto New Life: Who am I? What Do I Stand-For?" Denville, NJ: DiemensionBooks, Inc. (Nogosec, Robert)1995.

AİLE HEKİMLİĞİ İÇİN GETAT NEDİR? NE DEĞİLDİR? NE OLMALIDIR?

Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler (GETAT) modern tıp uygulamaları dışında kalan çeşitli kültürlerin ve milletlerin asırlar boyu uyguladıkları tedavi yöntemlerini tanımlar. Ülkemizde 2014 yılında düzenlenen GETAT yönetmeliği ile GETAT uygulama yöntemleri, uygulayacak kişilerin eğitimleri, yetkilendirilmeleri ve sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esasları belirlenmiştir. Buna göre başta akupunktur olmak üzere apiterapi, fitoterapi, hipnoz, homeopati, hirudoterapi, ozonoterapi ve osteopati gibi yöntemler Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikaya sahip olan hekimler ve bazı uygulamalarda kendi alanlarında uygula yapmak üzere diş hekimlerine yetki verilmiştir. Böylece GETAT uygulamaları hem yakın takip altına girdi hem de GETAT ile ilgili veri biriktirme, uygulayıcılar ve kullanıcılar hakkında daha fazla bilgi sahibi olma gibi avantajlarımız oldu. GETAT yöntemlerinin kullanımının hem erişkinlerde hem de çocuklarda giderek arttığını bilmekteyiz. Günümüzde bir çok üniversite GETAT merkezi kurmakta ve GETAT eğitimleri vermektedir. Hastalar tarafından yaygın kullanılan ve diğer uzmanlık dalları tarafından her geçen gün artan oranda uygulanan GETAT yöntemlerine aile hekimlerinin uzak kalması düşünülemez. Aile hekimleri mutlaka hastalarında GETAT kullanımını sorgulamalı ve bu uygulamaların yan etkilerini ve etkileşimlerini bilmelidir. Bunu sağlayabilmek için hem mezuniyet öncesi eğitimde hem de mezuniyet sonrası eğitimde GETAT eğitimleri yer almalıdır. Bu çalıştayda GETAT'ın disiplinimiz için önemi ve yeri tartışılacak ve GETAT ile ilgili deneyimlerimiz aktarılacaktır.

BİRİNCİ BASAMAKTA LENFÖDEME YAKLAŞIM

Pınar Borman
Hacettepe Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Lenfödem, lenf sıvısının dolaşımındaki yetersizlik yüzünden dokular arasında proteinden zengin sıvı birikimine bağlı olarak şişlik ve ilerleyen dönemlerde etkilenen dokularda kronik yangı ve sertleşmelerle cilt üzerinde değişikliklerin görüldüğü bir durumdur. Genellikle kollarda veya bacaklarda şişme ile karakterizedir ancak yüz, boyun, karın ve genital organlarda da lenfödem gelişebilir

Lenfödem primer ve sekonder nedenlere bağlı olabilir. Primer nedenler arasında doğumsal olarak çocuklarda görülebilir. Konjenital olarak da erken çocukluk veya geç ergenlik dönemlerinde yüz, kol, bacak veya karın gibi bölgelerde lenfödem görülebilir. Ailede bu durum var olabilir veya olmayabilir. Ancak daha sıklıkla sekonder nedenlere bağlı gelişmektedir. Bu nedenler arasında kanser tedavileri, yaralanmalar, enfeksiyonlar, aşırı şişmanlık, aşırı varis oluşumu ya da lipödem gibi nedenler sayılabilir. Ancak her ödem lenfödem değildir. Özellikle alt ekstremite yani bacaklardaki her şişlik lenfödem olmayabilir. Erken dönemlerde kol veya bacaklarda rahatsızlık, ağırlık hissi, şişlik hissi, giysilerin ayakkabıların veya takıların o tarafta sıkması, gibi belirtilerle kendini gösteren lenfödem erken dönemde tedavi edilmezse etkilenen dokularda bağ dokuda artış, yağ dokuda proliferasyon ile sertleşmelere, cilt ve cilt altında kalınlaamalara, şişliklerin artmasına ve ciltte hiperkeratoz ve papillom gibi deri değişikliklerine yol açmaktadır Yine tedavi edilmeyen lenfödem durumları selülit, erizipel veya lenfanjit gibi enfeksiyonlara yol açıp hastaneye yatmayı gerektiren tıbbi acil durum oluşturabilmektedir. Tüm bu durumlar yaşam kalitesini negatif etkileyen fiziksel ve psikolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Ekstremitelerde ağırlık hissi, uyuşukluk, eklem hareket açıklığında kısıtlılıklar, fiziksel olarak kol veya bacak fonksiyonlarında bozulmalar, günlük yaşam aktivitelerinde ve giyinmede zorluklar gelişebilir. Ayrıca vücut imajlarında bozulma yüzünden özgüvende azalma, duygu-durum bozuklukları kliniğe eşlik edebilir. Kozmetik problemlerin yanında psikososyal durum, fonksiyonel durum ve dolayısıyla hastanın tüm yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilir. Özellikle çocuk lenfödemli hastalar bu durumundan en fazla etkilenmektedir.

Lenfödemin erken tanı ve tedavisi çok önemlidir. Lenfödem ilerledikçe tedavide başarı oranı da düşmektedir ve komplikasyonlar hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilmektedir. Lenfödemde erken tanı ve tedavi hala çözülmesi gereken bir problemdir. Maalesef sadece hastalar arasında değil, hekimler arasında da farkındalık oldukça azdır. Hastalar nereye gideceklerini bilememekte, hekimler hastaları nereye yönlendireceklerine karar verememektedir. Tıp eğitiminde çok fazla yer verilmeyen bu konuyla ilgili hem farkındalık/eğitim hem de tanı ve tedavi açısından ülkemizde önemli eksiklikler ve karşılanmayan tanı ve tedavi ihtiyacı mevcuttur. Bu nedenlerden dolayı hastalar hem tanı hem de tedavi aşamalarında çok zorluklar yaşamakta ve farklı merkezlerde dolaşarak, dertlerine çare aramakta, gerekli olmayan incelemelerle vakit kaybedebilmekte ve uygun tedavilere erişememektedir. Bu bağlamda aile hekimleriyle lenfödemle ilgili diğer branş hekimleri özellikle tedavi ve takip hizmetlerini üstlenen FTR hekimlerinin işbirliği çok önemlidir. Aile hekiminin ön tanıyı koyması, hastaları en erken dönemde ve en etkin tedavilere ve ilgili bölüme yönlendirmesi büyük önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için görev yapan ve toplumun hemen her kesimine ulaşma imkanı bulunan aile hekimleri; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin her kişiye kapsamlı ve sürekli ulaşmasını sağlayan çok önemli bir branştır. Aile hekimlerinin desteği ve işbirliği ile lenfödem hastalığı ile ilgili farkındalığın artacağına, hastalarının erken tanı ve tedavilere ulaşmasına en uygun şekilde rehberlik edileceğine inanılmaktadır.

SORU VE CEVAPLARLA PNÖMOKOK AŞILAMA

Güzin Zeren Öztürk
Şişli Hamidiye Etfal SUAM Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Düşünülenin aksine aşılama sadece çocukluk çağına ait değildir. Ancak erişkin aşılama oranları düşüktür. Oysaki dünya giderek yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşlanma ile kronik hastalıklar, hastalıklara direnç ve cocukluk aşılarının etkisi azalması ile bireyler enfeksiyona açık hale gelmektedir.

Erişkin aşılamanın bir parçası olan pnömokok aşılamada 2 tip aşı mevcuttur. KPA(Konjuge Pnömokok Aşısı) 13 ve PPA(Polisakkarit Pnömokok Aşısı).

1. Aşıların genel özellikleri ve yapılma şekilleri nasıldır?

KPA13:

Toksik olmayan difteri toksinine (CRM197) bağlı on üç (1, 3, 4, 5, 6A, 6B,7F, 9V, 14,18C, 19A, 19F, 23F) serotip içermektedir. Bu asinine en büyük özelliği T lenfosite bağımlı bağışık hafıza oluşturabilmesidir. Erişkin dönemde bir defa yapılması yeterli olup rapele ihtiyacı yoktur

PPA23:

İnvaziv pnömokok enfeksiyonlarından sorumlu serotiplerin %90'dan fazlasını kapsayan 23 farklı serotip yer almaktadır (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F). Polisakkarit pnömokok aşısının etkinliği %50-85'tir. Erişkin dönemde 65 yaş altında 5 yıl arayla 2 defa ve 65 yaşından sonra 1 doz olarak yapılması(bir evvelki dozdan 5 yıl sonra) önerilmektedir.

2. Endikasyonları nelerdir?

	Konak faktörler	
Yaş[1]	Riskli grup[2-5]	Yüksek riskli grup[2-5]
• **≤ 2 yaş** • **≥ 65 yaş**	• Kronik kalp hastalığı • Kronik akciğer hastalığı* • Diyabet • Fonksiyonel veya anatomik aspleni • Kronik karaciğer hastalığı	• HIV enfeksiyonu • Kronik böbrek yetmezliği, nefrotik sendrom • Kanser (solid ve hematolojik) • Solid organ transplantasyonu • Otoimmün hastalıklar • İmmünsüpresif tedavi ve kortikosteroidler • Primer immün yetmezlikler

3. Kontrendikasyonları nelerdir?

Her iki aşı için de benzerdir. Daha önceki dozlarda aşıya veya içeriğindekilere karşı anafilaktik reaksiyon gelişenlere aşı uygulanmamalıdır.

4. Hangi aşı önce yapılmalı?

Antikor yanıtının daha geniş olmasını sağlamak amacı ile konjuge aşıyı takiben polisakkarit aşı kullanılması en etkin yöntemdir.

5. Grip aşısı ile beraber yapılır mı?

Ayrı ektremiteden yapılmak kaydı ile aynı gün uygulanabilir

6-Çocuk ve erişkinler için farklı KPA13'ler var mı?

Hayır. Hem çocuk hem de erişkinlere uygulanan KPA13 aşısı tek formdur.

Kaynaklar

1. Centers for Disease Control and Prevention. Available from: http://www.cdc.gov/abcs/reports-findings/survreports/spneu12.pdf. Accessed March 2015.
2. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010;59:1102–6.
3. Musher DM. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edn, 2010:2623–42.
4. van Hoek AJ, et al. J Infect 2012;65:17–24.
5. P, et al. BMC Infect Dis 2008;8:96.

ARAŞTIRMA, YAYIN ETİĞİ VE HAKEMLİK
ARAŞTIRMA ETİĞİ

İlhami Ünlüoğlu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir

Bilim, kısaca; gerçeğin bir kısmıyla kanıtlamaya dayalı bağ kurma süreci ve bu sürecin sonunda elde edilen bilgiler bütünüdür. Diğer tanımlamalarda; "Bilim doğruluğu kanıtlanmış bilgiler bütünüdür". "Bilim bilmenin yöntemidir." Yukarıdaki farklı tanımlamaları toparlarsak; "Bilim"; insanların kendilerini ve çevrelerindeki diğer varlıkları anlamak ve bu varlıkların birbirleri ile ilişki ve etkileşmelerini inceleyip, oluşan olayları açıklayabilmek için uyguladıkları yöntem ve etkinlikler ile ilk çağlardan günümüze kadar elde edip biriktirerek yeni kuşaklara aktardıkları bilgilerin tümü olarak tanımlanabilir.

Geçmişten günümüze kadar bilim ve teknik alanında yaşanan bilimsel yenilikler değerlendirildiğinde tüm gelişmelerin insan yaşamını olumlu yönde etkilediğini görmek mümkündür. Bu gelişmeleri gerçekleştirilen sayısız araştırmalarla gözlüyoruz.

Etik ise; "her şeyden önce istenilecek bir yaşamın araştırılması ve anlaşılması, daha geniş bir bakış açısı ile, bütün etkinlik ve amaçların yerli yerine konulması; neyin yapılacağı ya da yapılamayacağının, neyin isteneceği ya da istenemeyeceğinin; neye sahip olunacağı ya da olunamayacağının bilinmesidir."

Araştırma Etiği; Bir çalışma faaliyetinde bulunan bireylerin ahlak ilkelerini, davranış biçimlerini, görevlerini ve sorumluluklarını belirleyen kurallar zinciri olarak tanımlanabilir. Bilimsel çalışmalarda etik prensiplerin uygulanmasını konu alan, etiğin bir alt dalı olarak tanımlanabilir. Ulusal ve uluslararası düzenlemeler/yönetmelikler ile çerçevesi çizilmiş olan, insan ve hayvanlarda yapılacak araştırmaların planlanması/uygulanması ve bilimsel yanıltma gibi konular, araştırma etiğinin en önemli başlıklarıdır. Araştırma etiği daha çok tıbbi araştırmalar için kullanılmakta olan bir kavramdır.

İnsanlık tarihine çok kısaca klinik araştırmalar açısından bakıldığı zaman pek çok insanlık dışı araştırmaya rastlamak mümkündür. Tüm bilim insanlarının güvene ve dürüstlüğe dayalı değerleri korumaları gerekmektedir. Bilim insanları, enformasyonu ve sonuçları saptırmamalı, yalanlara dayandırmamalı ve yanlış sunmamalıdır. Araştırma sürecinde her açıdan objektif, tarafsız ve dürüst olmalıdır. Bilimde geleneklere bağlı kendiliğinden gerçekleşen doğal bir denetim yapısı yüzyıllardır vardır. Bilim etiğine dayalı bir güven ortamı yakın geçmişimize kadar vardı. Ancak, bilim dünyasında son yıllarda yeni olaylar meydana gelmekte, etik problemler daha fazla konu edilmektedir.

İPEK KIZIM ASLAN OĞLUM ELELE "CİNSEL GELİŞİM VE EĞİTİM"

İsmihan Artan
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara

"Cinsel" kelimesini duyduğumuzda pek çoğumuz huzursuz olur, arkasından ne geleceği konusunda kaygıya düşeriz. Aslında gördüğümüz ve işittiğimiz pek çok şey de bizi bu şekilde düşünmeye iter. Reklamlarda, kliplerde, medyada, billboardlarda, aldığımız ürünlerin paketlerinde, hatta ders kitaplarında o kadar çok cinsel mesajla karşılaşırız ki, kafamız karışır. Elbette bu durum küçük çocukların ve adolesanların kafasının daha çok karışmasına yol açar. Ancak biz çocuk gelişimciler, anne babalara, eğitimcilere ve ilgili profesyonellere panik olmamalarını söyleriz. Çünkü elimizde çok güçlü bir kaynak var: Çocuk gelişimi bilgisi ve cinsel gelişim sürecini bilmek. Cinsel gelişim sürecini bilmek, bizlerin cinsel eğitimin tanımını yapmamıza ve hedeflerini belirlememize de yardımcı olur. Elbette bu "çocuk gelişimi" bakış açısıyla bir tanımdır. Bu bakış açısına göre; cinsel eğitimin hedefleri fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimi anlamak; olumlu bir kişilik kavramı geliştirmek; insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmek; olumlu davranış ve değer yargıları geliştirmektir. Cinsel eğitim bu çerçevede ele alındığında doğumla beraber başlayacağı da inkar edilemez. Aslında cinsel eğitim anne babalar farkında olmasalar da henüz bebek doğmadan önce başlamaktadır. Anne babalar, doğacak olan kızlarına İpek, oğullarına ise Aslan ismini koymayı planladıkları anda zaten cinsel eğitim başlamıştır. Çünkü isimler aracılığı ile onlara birer cinsel rol biçmiş olmaktadırlar. Bu konuşmanın adının "İpek Kızım, Aslan Oğlum Elele" olmasının iki nedeni vardır. Birincisi henüz doğmadan çocuklarımıza koyduğumuz fazla maskülen veya fazla feminen isimlerle onlara çok keskin roller sunulduğuna dikkat çekmektir. İkinci neden ise yüzyıllardır birbirine karşı duran iki cinsiyetin nihayet 21. yüzyılda artık elele vererek dünya için çalışması, birbirinin en büyük destekçisi ve yaşamda en yakın yol arkadaşı olması dileğimdir…

Hatırlamamız gereken en önemli nokta gelişimin sürekliliği ve tüm yaşam boyu devam ettiğidir. Biz yetişkinler adolesanların cinsel gelişimi ve eğitimini anlamak, bu konuda söz sahibi olmak istiyorsak öncelikle cinsel gelişim sürecini doğumdan itibaren çok iyi öğrenmeli ve çocukluk boyunca öğrenecekleri pek çok bilgi ve kazanacakları pek çok inanışın yaşam boyu izlerini taşıyacaklarını da unutmamalıyız.

ADOLESAN VE BAĞIMLILIK

Selma Tural Hesapçıoğlu
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Ergenlik dönemi, yaklaşık 12–18 yaşları arasında, yoğun fiziksel, sosyal ve zihinsel değişimler yaşanan bir dönemdir. Bu dönemin kendi içinde çözümlenmesi gereken çok sayıda sorunundan biri de kimlik gelişimidir. Çoğu zaman ergenler kim olduklarını belirlemek için kendi kimliklerini pekiştiren ya da yansıtan gruplar bulmaya çalışırlar. Gruplar ergenlere "diğerlerinden farklı" oldukları duygusunu verir.

Evdeki ergen, ailesinden bağımsızlaşmak istese de, ailesini eleştirse de aslında onların onay ve desteğine ihtiyaç duyar. Ergenler kendi kimliklerini oluşturmak ve bağımsız bireyler olmak için pek çok davranış ve tutum denerler. Sık sık duygu değişimleri yaşayan ergenin evde ebeveynleriyle çatışması da zaman zaman bireyleşme çabasının bir ürünü olmaktadır. Her türlü riskli davranış bu dönemde gözlenebilir. Uyuşturucu madde kullanımı da bu dönemde ergenlerin denemiş oldukları davranış değişikliklerinden sadece birisidir. Ergenler için uyuşturucu madde kullanımı bu yeni dönemdeki özerkliğin sembolü olabilir. Gelişen teknoloji ile beraber, internet ve oyun bağımlılığı da günümüz gençlerini içine alan bir fenomendir.

Bağımlılığın gelişiminde arkadaş grubuna bağlı riskler, ebeveynlere bağlı riskler, kişiye bağlı riskler, biyolojik riskler, toplumsal, kültürel ve sosyal etkilere bağlı riskler rol oynayabilmektedir. Bağımlılıkla mücadelede ailelere ve onları yönlendirecek hekime düşen görevlerin başında birincil koruma gelmektedir. Hekim, aileyi evdeki ergen ile iletişim konusunda bilgilendirmeli, doğru yaklaşım yöntemleri konusunda önerilerde bulunmalıdır. Bu sunumda ergenle iletişim, risk faktörlerine göre ergene yaklaşım, aile hekiminin fark edebilecekleri ve ne zaman yönlendirmesi gerektiği konuları tartışılmıştır.

ALZHEİMER (Lİ) – DEMANS (LI) İLE YAŞAMAK

Ayşe Bingöl
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi Ünitesi, Ankara

Demans tablosunda, hasta-hasta yakını-hekim üçlüsü tüm süreç boyunca iş birliği yapma durumundadır. Demans hastasına yardım etmenin yolu, hastaya bakım veren kişiye yardım etmekten geçer. Bunun için de hekimin önce demans hastasının yaşadıklarını, hissettiklerini anlaması (hastayla empati yapması) ve ardından hasta yakınının yaşadıklarını, hissettiklerini anlaması (hasta yakınıyla empati yapması) ve hasta yakınına hastanın yaşadıklarını, hissettiklerini anlamasını (hastasıyla empati yapmasını) öğretmesi gerekmektedir. Hasta yakınının kendisini hastanın yerine koyması ve yapılması gerekenleri hem günlük hayatın akışını en uygun şekilde sağlayacak, hem de hastasını rahatlatacak biçimde gerçekleştirmesi öğrenilmesi gereken bir beceridir. Demans hastasının uzun yıllar sürecek hastalığı boyunca Aile Hekimin en önemli görevlerinden biri bu empati yapmayı öğrenme sürecinde yol gösterici olmak, hastalığın her aşamasında ailenin yanında bulunup destek olmaktır.

Alzheimer hastalığı, çocukların gelişim süreci boyunca kazandıkları zihinsel yeteneklerin, yakın bellekten başlayarak, yıllar içinde giderek kaybedildiği bir seyir izler. FAST skalası (Functional Assessment Staging Test, Riesberg 1988) bu konuda oldukça pratik bir yol göstericidir. Hastanın günlük yaşamdaki işlevselliğini çocukların gelişim basamaklarına (ve dolayısıyla yaşlarına) eşleyerek günlük yaşamda hastadan beklentilerin gerçekçi bir düzeye çekilmesini ve yapılması gereken yardımların net olarak anlaşılmasını sağlar.

Demans hasta yakını için yıllar sürecek çok uzun bir yas süreci anlamına gelir. Her yas sürecinde olduğu gibi burada da önce inkar, ardından öfke, pazarlık, depresyon ve sonunda da kabullenme gelir. Hasta yakını bir yandan giderek artan bakım verme yükü ile başa çıkmaya çalışırken, bir yandan da hissettiği olumsuz duygularla başa çıkmak durumundadır. Hasta yakının genelde sosyal açıdan çok yalnız kaldığı, aile üyelerinden bile destek alamadığı son derece yıpratıcı olan bu süreç, hasta yakınını tükenme noktasına getirebilir. Unutulmaması gereken nokta, hasta yakınının tükenmesinin hastanın da bakım ve destekten yoksun kalacağı anlamına geldiğidir.

Aile hekiminin bu yas sürecinde hasta yakınına destek olması, süreci psikolojik olarak sağlıklı ve çabuk biçimde tamamlamasını sağlaması, günlük yaşamı kolaylaştırma konusunda önerilerde bulunması ve daha kapsamlı bilgi ve destek alabileceği Alzheimer Derneği'ne yönlendirmesi gerekir.

TOPLUMSAL CİNSİYET VE SAĞLIK

Füsun A. Artiran İğde
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Sağlık politikaları cinsiyetten bağımsız olmayıp, kadınları ve erkekleri aynı şekilde etkilememektedir. Son yıllarda, dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan araştırmalar, kadınlar ve erkekler arasında hizmetlere erişim, bakım kalitesi, sağlık harcamalarının payı, sağlık hizmetlerine katkı ve tazminat dengesi ve katılım ve karar verme temsiliyeti açısından önemli eşitsizlikler olduğunu ortaya koymuştur. Bunların bir sonucu olarak, toplumsal cinsiyet eşitliği birçok önemli uluslararası zirvenin de beyan ettiği gibi önemli bir endişe alanı haline gelmektedir.

Kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşadığı ve sağlık hizmetlerini daha sık kullandığı halde, sağlıkta cinsiyet eşitsizliklerini giderme konusunda kadınlara eşitlik konusu tartışılmakta ve vurgulanmaktadır. Çünkü cinsiyetler arasındaki biyolojik farklar, sağlık veya kaynaklara daha fazla erişim, uzun ömür ve sağlık bakımı ihtiyaçları için ortak bir standart oluşturmayı imkansız kılar.

Sağlıkta eşitlik analizi, sağlığı etkileyen şartların ve sorunların önlenebilir niteliğini ve aynı zamanda, insanların sağlık hizmetlerine erişimde sağlıklarını sağlamak için gereken kaynaklara erişme imkânı ve fırsatının ne kadar olduğunu vurgular. cinsiyetler arasında parite açısından değil, farklı ihtiyaçlar açısından ölçülür. Dolayısıyla, müdahalelerde ve kaynakların tahsisinde eşitliği sağlamak, karşılanmamış ihtiyaçlara cevap vermek ve fırsat alanını düzleştirmek için dezavantajlı gruplara öncelik vermek anlamına gelir. Bu durumda, özellikle ekonomik nedenlerle ya da etnik kökenleri nedeniyle, çok sayıda dışlanma biçimi yaşayan toplumlardaki kadınlar hedef grup olmaktadır.

Bu vurgunun temel nedenleri şunlardır:

(1) Kadınların sağlık hizmeti ihtiyaçları sadece erkeklerden farklı değil, aynı zamanda daha büyüktür.
Kadınlar ve erkekler, yaptıkları iş türü, çalıştıkları yerler, ulaşabilecekleri kaynaklar ve aldıkları tazminat bakımından farklılık göstermektedir. ve sosyoekonomik içeriğe bağlı olarak ortaya çıkan bu farklılıklar, kadınları erkeklere göre ekonomik olarak dezavantajlı ve alt konumlara yerleştiren eşitsizlikleri yansıtmakta ve bu da optimal sağlık seviyesine ulaşma, iyileşme ve sürdürme şanslarını etkilemektedir.
Bazı sağlık bakım ihtiyaçları kadınlar, özellikle de üreme ile ilgili olanlar için benzersizdir.
Engelliler, özellikle yaşlanma ile ilgili olanlar, kadınlar arasında daha yaygındır.
Aynı adla adlandırılmalarına rağmen, kadınları erkeklerden farklı olarak etkileyen ve hastanın cinsiyetine bağlı olarak farklı tedavi gerektirebilecek sağlık koşulları vardır.
Kadınlar ve erkekler farklı şiddet türlerini yaşamaktadır, aile içi şiddet, en yaygın şiddet türüdür ve çoğunlukla kadınları etkilemektedir.
Kadınların çocuklarına karşı sorumlulukları sağlık hizmeti ihtiyaçlarının doğasını etkilemektedir.

(2) Kadınların sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyması nedeniyle, çoğu ülkede kadınlar, erkeklere göre hem mutlak hem de göreceli olarak sağlığa daha fazla harcamaktadır.

(3) Kadınlar veya bazı alt gruplar, genellikle cinsellik, üreme, hizmet kullanımı ve doğum kontrol yöntemleri dahil olmak üzere sağlıklarını etkileyen faktörler konusunda erkeklerden daha az karar alma gücüne sahiptir.

(4) Sağlık üretimi açısından kadınlar hem ücretli hem de ücretsiz sağlık çalışanlarının çoğunluğunu temsil etmektedir, ancak sağlık sistemlerinde karar verme düzeylerinde azınlıktadırlar Kadınlar, en düşük ücret ve en az prestijli işlerde yoğunlaşırlar. ve resmi sağlık sektöründeki güç; aileler ve topluluklarda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve gayri resmi işlerini ödemeden yaparlar; ve öncelikleri belirleyen ve sağlık için kaynak tahsis eden topluluk güç yapılarında yeterince temsil edilmemişlerdir.

(5) Kadınlar, ailedeki sağlık hizmeti sağlayıcısıdır: bu bakımı sağlamadaki en büyük yükü taşırlar ve bu nedenle halk sağlığı hizmetlerinde herhangi bir artış veya azalıştan en fazla etkilenirler.

Kadınlara müdahalenin etkinliği ve etkililiği tartışmalarına vurgu yapılma nedenleri ise;

(1) Kadınlar, aile sağlığının ana yöneticileridir - özellikle çocukların sağlığı, kadın sağlığı ve kaynakların kontrolü üzerindeki etkileri, sağlık müdahalelerinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamada kilit faktörlerdir.

(2) Binyıl Kalkınma Hedefi-3, "Cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınları güçlendirmek", şeklinde kendi içinde bir amaç olmakla birlikte, diğer yedi gelişme hedefine ulaşmak için de temel olarak kabul edilmektedir.

Bu nedenle, toplumsal cinsiyet farklılıkları ve eşitsizliklerin tanınması, mevcut gerçekliğin tam olarak anlaşılması ve sadece daha adil değil, aynı zamanda daha etkili ve verimli olan müdahalelerin başarılması için de esastır.

TIPTA SANAT

Hülya Parıldar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Acaba hikayeler, şiirler, denemeler, metaforlar, benzetmeler, analojiler, fotoğraflar, resimler, müzik ve dans tıp dünyasında değişimlere neden olabilir mi? Bir doktorun anlayış veya tutumunda, tıp fakültesinin müfredatında, bir hastanın davranışında özellikle değişiklik yaratabilir mi?

Resmin tamamını veya küçük ayrıntıları görmeyi öğrenmek, hastanın yararına ya da toplumun yararına kullanmak mümkün olabilir mi?

Bir tıp fakültesi öğrencisinin sözlerinden:

"Gözlerimi, Krebs döngüsünün sonsuza değin süren döngüsünde değil de; üstlerinde garip şapkaları ve giydikleri balo önlükleri ile 19. yüzyıl aristokratlarının portresine yapışmış bulmak, bende hoş bir değişiklik yaratmıştı. Öğleden sonrası için, İngiliz sanat müzesinde geçirdiğim bu zamanlar, tıp fakültesinde bir bakıma zorunluluktu.

Resimdeki her bir yüze dikkatlice baktım. Bir kadının mavi gözlerinin derinliklerine bakar gibi; resimdeki erkeklerin fırtınalı favorilerinin üzerindeki gri çizgileri not aldım. Bu sefer gezinirken, önceki müze gezilerimden ayrı olarak tüm ayrıntılara dikkat ettim, yanımdaki arkadaşlarla. Bu kez sadece bakmadım, gördüm…

Daha sonra, küçük gruplar halinde, diğer öğrenciler ile birlikte gördüklerimizi konuşmaya başladık. Buradaki amaç, daha iyi düşünen ve titiz gözlemciler olmamıza yardımcı olmaktı.

Önümüzdeki aylarda, okulumuzdaki derslerde, beklenmedik hasta ziyaretlerinde, daha doğrusu artık dersin sürünürek ilerlediğini gördüğümde; yaşlı bir adamın yüzündeki asimetrik çizgiyi fark ettiğimde, iltihaplanmış bölgenin ardından kalan mor kabarcıkları yanımdaki arkadaşıma anlattığımda; x-ray'deki gölgeli pnömoni kontürlerini düşündüğümde, biraz daha farklıydım. Bir resim aslında bin kelimeye bedeldir; aslında şimdi düşündüm de – ve benim durumumda biri için, bu yukarıdaki tıbbi tanımlamalarımı heceleyerek ezberlemek için ne kadar da uğraş veriyordum.''

SANATTA TIP

Mustafa Çelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Tıp bir sanattır bu tartışılmaz bir gerçektir; bilim ve sanat. Tıp ve sanat konusunda çok sayıda makale yazılmıştır. Bunların çoğunda sanatın tıp eğitiminde kullanılması, hastalarla iletişimde sanatın yeri konusu işlenmiştir. Sanat ile tıp o kadar iç içe girmiştir ki ayrım yapmak oldukça zordur. Burada sanatta/sanat eserlerinde tıbbın yerine ve etkilerine bakmaya çalışacağım.

Geçmiş çağlardan bugüne resim, heykel ve edebiyat gibi sanatın pek çok dalında tıbbi konulardan hasta, hastalık gibi olgular sıkça işlenmiştir. Bunlardan bazıları: Rembrandt'ın "Anatomi Dersi", Brugel'in "Körler" konulu tabloları, Moliére'in "Hastalık Hastası" Peyami Safa "9. Hariciye Koğuşu".

Tıp eğitimi almış kişilerin sanata katkıları çok olmuştur. Hem hekim hem de sanatçı olanlardan bazıları: Viyolonselist cerrah Dr. Theodor Bilroth, Organist, cüzam hekimi, Misyoner Dr. Albert Schweitzer, Yazar cerrah Dr. Henri Mondor, Şair, cildiye uzmanı Dr. Cenap Şahabettin, Ressam, hattat, minyatürcü, tıp tarihçisi Prof. Dr. Süheyl Ünver, Türk müziği bestecisi, müzisyen, tıp doktoru Prof. Dr. Selahattin İçli, Bestekar Beyin Cerrahı Prof. Dr. Bülent Tarcan ve daha niceleri. Burada Tıbbi girişimlerin nasıl yapıldığını açıklamak için eğitim amacıyla resim bulunduran en eski ve tek İslam eseri "Cerrahiyyetü'l Haniyye" adındaki Türkçe bir cerrahlık kitabını yazan Amasyalı Hekim Şerefeddin Sabuncuoğlu'nu anmadan geçememek gerekir.

Tıbbın bir alanı olan anatomi bilgisi güzel sanatlar akademisinin kaçınılmaz temel öğesi olduğu gibi, sibernetik ilmi, biyolojik fenomenleri ilim ve sanata uygulamayı üstlenmektedir. Sanat tarihinde bunun en çarpıcı örneklerinden birisi de Leonardo da Vinci'nin St. Pietro Katedrali'nin kubbesini inşa ederken, kafatası yapısını model alarak değerlendirmesidir. Bir hekim olmasa da Leonardo da Vinci anatomi ile ilgilenmiş, hatta kadavra disseksiyonları yapmış, bunları muhteşem çizgileri ile resme dönüştürmüştür. Bazı çizimlerinin anatomideki ilk çizimler olduğu bile söylenir. Leonardo da Vinci, "İnsanın yorumlanması ancak sanatla olabilir" demiştir.

Biyolojik Sanat (Bio-art) denilen ve doğal/biyolojik materyallerin sanat eseri olarak sergilenmesidir. Besi yerlerinde mikroorganizmaların oluşturduğu tablo adeta yaşayan ve sürekli değişen bir sanat eseri gibidir.

Tıp alanında inceleme çalışma ve araştırma yaparken insanı etkileyen çok ilginç sanatsal öğelere de rastlayabiliyoruz. Patologlar dokuları incelerken çeşitli boyalar kullanırlar ve boyanmış dokular mikroskop altında muhteşem sanat eserlerine dönüşür. Bunların fotoğrafları çekilerek sergilenebilmektedir ve buna "Mikroskop altındaki sanat" (Art Under the Microscope) denilmektedir.

Benzer şekilde bazı yazarlar radyolojik sanatsal fotoğraflar üretti, diğerleri sanatsal kompozisyonlar, belirli heykeller veya dijital eserler yaratmak için radyolojik görüntüler kullandı. Birçok radyolojik sanat eseri sembolik, mecazi veya kavramsal çağrışımlara sahiptir. Radyoloji açıkça modern sanatın özgün ve önemli bir alanı haline geliyor.

Body World Sergisi, anatomist Dr. Gunther von Hagens ve Dr. Angelina Walley tarafından bedenini bağışlayan insanlardan oluşturulan bir sergidir. Plastinat olan kadavraların pozları ve sunumu, özel karakterlerinde ve anatomik varlık olarak, estetik kaygı ile dikkatle düşünülerek eğitime hizmet etmesi amaçlanmıştır. Body World Sergisi bilimin, sanatın, teknolojinin birleşerek bedenin tüm çıplaklığıyla görüldüğü en son noktadır.

Tıbbi illüstrasyon, güzel sanatların bir dalıdır. ABD'de 5 üniversitede bu alanda eğitim olarak verilmektedir. Ülkemizde ise tıbbi ressam yetiştiren bir üniversite bulunmamaktadır. 2006 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Tıbbi Resim Birimi kurulmuştur. Bu alanda ismi öne çıkan medikal illüstratörler Dr. Frank H. Netter, Holly R. Fisher ve Kimberly Battista'dır. Türkiye'den de Prof. Dr. Ahmet Sınav, Dr. Levent Efe ve Biyolog Merve Eren'i sayabiliriz.

Kaynaklar

1. Arıcı ME. Tıp Fakültesinden hekim çıkar mı? http://organikinsan.com/tip-fakultesinden-hekim-cikar-mi.html
2. Erkmen N. Sanatta tıp: Ameliyatlar, tedaviler, tıbbi müdahaleler. Mısırlılardan günümüze sanat eserleri. Denge 2015; 11 (43):22-5.
3. Erkmen N. Sanatta tıp-2. Denge 2015; 11 (44):22-5.
4. Marinković et al. Radiology and fine art. AJR 2012; 199:24-26
5. Musa Albukrek. Sanat ve tıp. Adalı Dergisi, Sayı: 116 - Şubat 2015.
6. Sur H. Tıp ve sanat: Sanatta tıptan tıpta sanata. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi 2016-2017;41:22-25.
7. Sur H. Tıp ve sanat: Sanatta tıptan tıpta sanata. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi 2016-2017;41:22-25.
8. Yıldırım M, Serdar B. Sanata gönül verenler. Actual Medicine 2011:61-4.
9. Zileli M. Tıp ve sanat üzerine. Medimagazin. http://www.medimagazin.com.tr/authors/mehmet-zileli/tr-tip-ve-sanat-uzerine-72-68-2954.html

ASM VE EASM'DE İDARİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Aynur Yalçıntaş
Karatay 09 Nolu 70. Yıl Karaaslan Aile Sağlığı Merkezi, Konya

Aile Sağlığı Merkezi (ASM), bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşunu; Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM), eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği ve tamamı eğitim aile hekimliği birimlerinden oluşan sağlık kuruluşunu ifade eder.

Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

Aile sağlığı merkezinde birden çok aile hekimi hizmet veriyor ise, aile hekimleri kendi aralarında bir yönetim planı oluşturarak yönetici belirler ve yönetici ismini müdürlüğe bildirirler. Yönetici seçimi zorunlu haller dışında yılda bir kez yapılır. Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ve ilçe sağlık müdürlüğü ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir.

Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde verilen aile hekimliği hizmetleri, eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda verilir. Eğitici, eğitim aile sağlığı merkezinin işletilmesinden kurumu ile birlikte birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ASM'ler, aile hekimleri tarafından kurulan birer küçük işletme olarak tasarlanmıştır. Devletin belirlediği belli bir cari gider (A, B, C, D ve E grubu ASM'ler için ayrı ücretlendirilen) her aile hekimine ayrıca yatırılmaktadır ve ASM'nin giderleri (kira, yakıt, elektrik, su, internet ağı ve çalıştırılan personel giderleri) için kullanılmaktadır.

Birinci basamak yönetimi aile hekimlerinin sahip olması gereken çekirdek yeterliliklerden biridir. Tıp eğitiminde değinilmesi gereken, tıp müfredatında da bulunması gereken önemli konulardan biridir.

Sonuç olarak ASM'leri yönetmek oldukça zordur. Sadece belirlenen tek bir yöneticiden tüm faaliyetleri yapmasını beklememek, ona yardımcı olmak işlerin daha kolay yürümesini sağlayacaktır.

YAYGIN AĞRISI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Cüneyt Ardıç
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilimdalı, Rize

Yaygın kas-iskelet sistemi ağrı sendromları genel popülasyonun %4-13'ünde görülür (1). Ancak, bu tahminler, ağrının yoğunluğunun ve süresinin, dahil olan vücut bölgelerinin sayısının ve ağrının epizodik, tekrarlayan veya kalıcı olup olmadığının bir fonksiyonu olarak muazzam şekilde değişir. Fibromiyalji (FM), 18 aylık kas-iskelet bölgelerinin 11 veya ihale noktalarında 4 yaygın ağrı ve hassasiyetle karakterize spesifik bir hastalıktır (2), toplumda %2 prevalansı ile daha kötü tanımlanmış koşullardan daha az yaygındır.

Yaygın ağrısı olan hastaya pratik yaklaşım

- Sistemik inflamasyon yakınma ve bulgulari var mı?
  - Konstitusyonel bulgular var mı? (Halsizlik, ate, kilo kaybı, gece terlemesi)
  - Akut faz yanıtlan yuksek mi? (Sedimentasyon,CRP)
  - Sabah tutukluğu var mı?
- Yanıt EVET ise aşağıdaki olasılıklardan ayırıcı tanı
  - Sistemik otoimmun hastaliklar (RA, Vaskulit, Polimiyalji, SLE vb.)
  - Malignite ve paraneoplastik patolojiler
  - Sistemik enfeksiyonlar (Tbc, Brucella)
- Yanıt HAYIR ise,
  - ALP, Ca, fosfor, TSH, B12 bakılarak endokrin ve metabolik sorunlar dışlanmaya çalışılır.
- Laboratuvar tetkikleri normal ise (Tam kan, Biyokimya, Sedimentasyon)

Osteoartit, Fibromiyalji, MFAS ve psikolojik problemlerin (Depresyon) ayırıcı tanısı akla gelmelidir.

Kronik yorgunluk sendromu

Yorgunluk, her zaman hissedilebilir ve enerji yokluğu anlam›na gelir. Toplumun yaygın flikayetidir ve genelde geçicidir. Kronik yorgunluk sendromu (KYS), en az 6 ay süren ve organik veya ciddi psikiyatrik hastalık gibi bir neden olmaksızın geliflen bir yorgunlukla birlikte kas iskelet ağrısı, uyku bozukluğu, konsantrasyonda bozulma ve bafl ağrısının efllik ettiği kronik, sakatlayıcı ve tedavisi zor bir hastalıktır. Yorgunluk hastanın bireysel, sosyal, mesleki, eğitimsel ve ruhsal fonksiyonlarını sınırlandırırken, zengin klinik bulgularla birliktelik göstermektedir.

Polimyaljiya Romatika

Polimiyaljiya romatika (PMR) 50 yaş üstü bireylerde özellikle omuz ve pelvik kuşakta ağrı, sabah tutukluğu ile karakterize, ekstraartiküler sinovyal dokularda ve proksimal eklemlerde sinovitlerin eşlik edebildiği inflamatuvar bir hastalıktır. PMR tanısı güç olabilen ve çoğu zaman klinisyenin arada kalabildiği bir hastalıktır. Hastalar çoğu zaman PMR dışında farklı tanılar alabilmektedir. Bunun nedenleri arasında tanımındaki proksimal kuşak ağrısı ve sabah tutukluğunun pek çok diğer romatizmal ve romatizmal olmayan hastalıkta görülebilmesidir.

SAHADA WONCA AĞACI YANSIMASI İLE DİYABET TAKİBİ

Duygu Ayhan Başer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Diyabet günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünya genelindeki artışa paralel olarak ülkemizde de görülme sıklığı hızla artmaktadır. WONCA'nın yayınladığı bildirgede Aile Hekimliği/WONCA ağacı üzerinden disiplini tanımlayan 12 temel özellik yani her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken 12 temel yetenek ağacın dalları olarak betimlenmiş ve bu dallar 6 çekirdek yeterlikte toplanmıştır. Diyabetle mücadelede sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarındaki hizmetler çok önemli olmakla birlikte; disiplininin getirmiş olduğu temel yetenek ve çekirdek yeterliliklere sahip olan yani, hastaların en kolay ulaşabildikleri sağlık personeli ve kurumsal olarak sağlık sistemleri için ilk temas noktası olan, bireysel, aile ve toplum yönelimli olan, entegre, koordine, sürekli bakım sağlayan, hastalara bütüncül ve biyopsikososyal yaklaşım gösteren ve sağlık sorunlarını kapsamlı olarak değerlendiren ve tüm bunları sağlık kaynaklarını etkin kullanarak yapan aile hekimleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri bu anlamda daha da ön plana çıkmakta ve kıymetli hale gelmektedir.

Aile hekimleri hizmet verdiği diyabetik bireylerin mevcut riskler ve sorunlarla baş edebilmesi için onları motive eden, uygun öğrenme ortamını ekibiyle birlikte sağlayan, kişiyi yarar sürecine dahil eden, muayene, tetkik, tedavi, konsültasyon gibi hizmetlerden kişinin zamanında yararlanmasını sağlayan stratejik bir personeldir ve diyabetten birincil korunmada hastasının herzaman yanı başında olabilecek en önemli sağlık çalışanıdır.

Diyabetik bireyin hastalık açısından kapsamlı bir şekilde çok yönlü ele alınması ve bunu yaparken biyolojik değerlendirilmesinin yanısıra sosyolojik ve psikolojik değerlendirilmesinin de bir bütün içinde kişiyi çok iyi bilen tek bir hekim tarafından yapılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve tedaviye uyumu açısından çok önemlidir. Aile hekimleri birinci basamak hizmetlerindeki eşsiz rolleri ve yukarıda bahsi geçen yeterlilik ve yetenekleri nedeni ile diyabet yönetimi hususunda çok önemli bir yere sahiptir ve bu konuda bilgi ve becerilerini her geçen gün geliştirmeleri ile hastalarının hayatında çok büyük değişim ve gelişimlere neden olabilirler.

SU İÇSEM YARIYOR

Fatma Gökşin Cihan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

Obeziteyi önlemek tedavi etmekten daha akılcı bir yaklaşımdır. Obezitenin önlenmesi, normal kilolu bireylerin kilo almasının önlenmesi, kilo kaybını takiben kilonun korunması veya kilo veremeyen bireylerde daha fazla kilo alımının önlenmesi şeklinde olmalıdır. Obezite tedavisi, yaşam boyu sürecek yeterli ve dengeli beslenme, artmış fiziksel aktivite ve davranış tedavilerini içeren bir kombinasyon tedavisidir. Obezite yönetiminde multidisipliner yaklaşılmalı ve çok yönlü tedavi protokolü uygulanmalıdır. Obezite tedavisinin en önemli aşaması davranış değişikliğidir ve obezite yönetiminin her aşamasında yer alması gereken bir yaklaşımdır. Obez hastanın yiyecek alımının ve fiziksel aktivite düzeyinin farkında olması; aşırı yemek yemeyi tetikleyen ipuçlarını ortaya çıkararak onları kontrol ve organize etmesi ile kilo vermesini ve korumasını sağlar. Obez bireyin öncesine ait beslenme ve fiziksel aktivite durumunun sorgulanıp, olumlu olan davranışların pekiştirilmesi, olumsuz olan davranışların ise yapılandırılması gerekir. Beslenme alışkanlıkları içerisinde sorgulanması gerekenler: yemeklerin pişirilme şekli, hazır gıda tüketimi, hazır meyve suları ve gazlı içecekler, yemeklerde kullanılan yağ türü ve miktarı, öğün alışkanlıkları (kahvaltı, en güçlü öğün, ara öğün), porsiyon büyüklüğü, meyve ve tatlı tüketimidir. Öğün aralarında meyve tüketimi önerilirken ana öğünlerde salata tüketimi önerilmelidir. Tatlı tüketimi en aza indirilirken evde yapılmış şeker oranı düşük sütlü tatlılar önerilmelidir. Hızlı yemek yeme, TV önünde yeme ve gece geç vakitte yemek yeme alışkanlıklarının değişimi sağlanmalıdır. Ayrıca, kişilerin uyku kalitesi ve alışkanlıkları değerlendirilmelidir. Davranış değişikliği [1]- Hedef Oluşturulması, [2]- uyaran kontrolü, [3]- kendi kendine gözlemleme, [4]- alternatif davranış geliştirme, [5]- pekiştirme/kendi kendini ödüllendirme, [6]- bilişsel yeniden yapılandırma, [7]- stres yönetimi ve [8] - sosyal destek bileşenlerinden oluşur. Obezite yönetimi birinci basamak aile hekimliğinin en önemli yaklaşımlarındandır. Kısa dönem yaklaşımlar yerine uzun dönem, gerçek, rasyonel hedefler konularak bir kilo verme programı hazırlanmalıdır. Programa alınan bireyin uyumu, beklentisi ve devamlılığı sağlanmalı ve bir takip oluşturulmalıdır.

EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İDARİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İsmail Arslan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

1- Eğitim Aile Sağlığı Merkezi(EASM) kurulmasının her aşamasında önemli problemler yaşanmaktadır. Yer belirlenmesi aşamasında uzak ve tercih edilmeyen bölgeler önerilmektedir. Nüfus toplamak zorlaşmaktadır. Teşrifatı ve tıbbı malzeme alımları eğitim kurumuna bırakılmıştır.

EASM için özel ayrıcalıklar belirlenmeli ve gerekirse belirlenen bölgedeki Aile Hekimleri başka yere transfer edilebilmeli. Boşalan pozisyonlar doğrudan aktarılabilmelidir. Malzeme alım görevi eğitim kurumlarına verildiği halde bu kurumların birinci basamak sağlık hizmetlerine yabancılığı, ihtiyaçların farklı olması sebebi ile zorluklar yaşanmaktadır. Alım yetkilisi, gerçekleştirme yetkilisi ve ayrı bütçe tanımlanması ya da kurulumun müdürlük tarafından yapılması çözüm olabilir.

2- Açılış sonrası bakım, onarım ve tadilat işleri eğitim kurumuna bırakılmış ama kurum işleyişi içerisinde uzak bir merkeze ulaşım zorlaşmakta veya gecikmektedir.

Bu harcamalar için eğiticiye bütçe tahsisi yapılabilir. Sahada olduğu gibi cari ödeme şeklinde ödenebilir. Hali hazırda yılsonunda EASM hesabında kalan paranın ne olacağı belli değildir.

3- EASM personel tahsisi eğitim kurumuna bırakılmıştır. Eğitim kurumu yeterli hemşire ve diğer personel olmadığı gerekçeleri ile personel tahsis etmek istememektedir. EASM personeli ayrı bir kadro şeklinde tahsis edilmelidir. Sahada hali hazırda çalışmakta olan ASE'ler ile sözleşme imzalanabilmelidir.

4- Yönetmelikte tanımlanan nüfus başı ücretlendirme yeterli olmamaktadır.

Bunun giderleri karşılayacak şekilde artırılması gerekmektedir. Asistan ve eğitici için belirlenen ücretlerde sahada çalışan Aile Hekimlerinden de az olmaktadır. Eğitimin özendirilmesi ve kalitenin arttırılması amacıyla ücretler artırılmalıdır.

5- Birinci basamakta asistan tanımı olmaması nedeniyle asistanlar hastanede yazabildikleri ilaçları yazamamaktadır. EASM'de ilaç raporu çıkarılamamaktadır.

Birinci basamakta asistan tanımı getirilmelidir SGK asistanları Aile Hekimliği uzmanı gibi görmelidir. Eğitici EASM'de hasta görebilecek şekilde yetki verilmelidir.

6- Birinci basamakta kalitenin artırılması ve EASM örnek olması adına röntgen, usg gibi aletlerin; diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog gibi yardımcı sağlık personelinin de EASM ekibine katılması uygun olur.

ELİME İĞNE BATTI NE YAPACAĞIM?

M. Mustafa Uzan
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Doktor Eline Batan İğne Nedeniyle Yaşamını Yitirdi

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastasının karnından sıvı alırken, iğneyi eline batıran genç doktor Mustafa Bilgiç, tedavi gördüğü hastanede yaşam savaşını kaybetti. Samsun'da KKKA virüsü taşıyan hastaya müdahale ederken iğneyi eline batırması sonucu virüs bulaşan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 2.5 yıllık asistan doktor 26 yaşındaki Mustafa Bilgiç, yaşamını yitirdi. Havza İlçesi'ne bağlı Aslançayır Köyü'nde oturan ve çiftçilik yapan 3 çocuk babası 50 yaşındaki Arslan Yılmaz, geçen 9 Eylül'de rahatsızlanarak önce Havza Devlet Hastanesi'ne, ardından da Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurdu. Acil serviste yapılan ilk müdahalede hastanın karnından iğneyle sıvı alan asistan doktor Mustafa Bilgiç'in eline aynı iğne batti. Bulaştıran hasta 2 günde öldü Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastası olduğu belirlenen Arslan Yılmaz 2 gün sonra öldü. Eline iğne batan asistan doktor Mustafa Bilgiç, olay sonrasında görevine devam etti ancak, Yılmaz'ın ölümünden sonra kendisi de rahatsızlandı. Karın şişliği ve yüksek ateş şikayetiyle bu defa asistan doktor Bilgiç, geçen Çarşamba günü görev yaptığı hastanede tedavi altına alındı. Yapılan tetkiklerde doktorun KKKA hastası olduğu kesinleşti. Doktor Mustafa Bilgiç önceki gece hayatını kaybetti. OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapan eşi asistan doktor Havva Bilgiç ise olay sonrası yakınları tarafından teselli edilmeye çalışıldı. Genç doktorun cenazesinin memleketi Çorum'un Osmancık İlçesi'nde toprağa verileceği belirtildi.

Eline iğne batan asistan doktor suç duyurusunda bulundu

Diyarbakır Dicle Üniversitesi (DÜ) Tıp Fakültesi Hastanesinde, HIV taşıyan kadına operasyon sırasında eline iğne batan asistan doktor, üniversite yönetimi ve ameliyata girmeyen doktorlar hakkında suç duyurusunda bulundu. Diyarbakır Cumhuriyet Başsavcılığı da konuyla ilgili soruşturma başlattı.

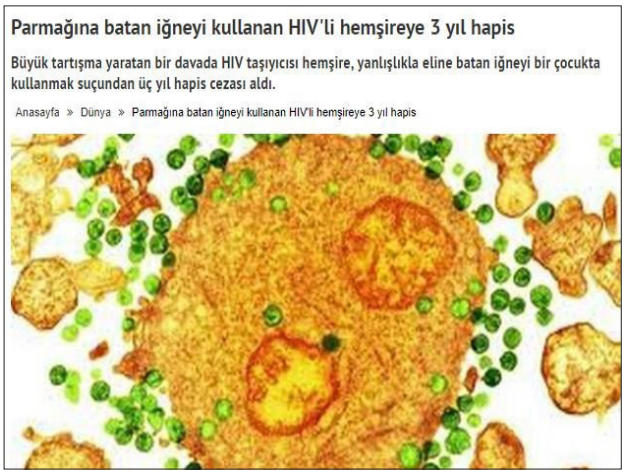
Haberi Kopyala 03 Ocak 2018 21:07

Yazdır

Hemşirenin eline iğne battı 75 bin sterlin tazminat aldı

Ana Sayfa » Dünyada Sağlık 24.07.2014 15:53

Çalışırken eline kullanılmış bir iğne batan nedeniyle obsesif kompulsif bozukluk geliştiren ve bu hastalık sonucunda ortaya çıkan temizlik takıntısı nedeniyle evliliği sona eren 45 yaşındaki hemşire NHS'den 75 bin sterlin tazminat almaya hak kazandı.



Parmağına batan iğneyi kullanan HIV'li hemşireye 3 yıl hapis

Büyük tartışma yaratan bir davada HIV taşıyıcısı hemşire, yanlışlıkla eline batan iğneyi bir çocukta kullanmak suçundan üç yıl hapis cezası aldı.

Anasayfa » Dünya » Parmağına batan iğneyi kullanan HIV'li hemşireye 3 yıl hapis

CDC Raporları

14 Mart 1988 itibariyle, AIDS'li toplam 55.315 yetişkin CDC'ye bildirilmiştir. 2.586'sı (%5.4) sağlık çalışanı olduğu belirtilmiş.

31 Aralık 1987 itibariyle, 1.176 sağlık çalışanın, HIV bulaşmış hastalardan kan veya diğer vücut sıvılarına maruz kalıp HIV antikoru için kayıt yaptırmış.

Bureau of Labor Statistics. Employment and earnings. Washington, DC: US Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, 1988;35:13,93,194.

Weiss SH, Saxinger WC, Rechtman D, vd. Sağlık çalışanları arasında HTLV-III enfeksiyonu: İğne çubuğu yaralanmaları ile ilişki. JAMA 1985; 254: 2089-93.

McCray E, Kooperatif İğne Gözetleme Grubu. Sağlık çalışanları arasında edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromunun mesleki riski. N Engl J Med 1986; 314: 1127-1132.

Son Çalışmalar

Yaralanmaların en çok (%86,1) enjektör kaynaklı olduğu

Bunun %31'nin de enjektör kapağını kapatırken olduğu saptanmış.

Karacaer Z, Diktaş H, Tosun S. [Prevalence of sharp injuries and associated factors among healthcare workers in a state hospital]. Klimik Derg. 2018; 31(2)

Çalıştay

Antalya'da yapılan bir çalışmada cerrahi hemşirelerine göre yaralanmanın en önemli nedenleri

Dikkatsizlik (%43,1)

Yorgunluk (%56,9)

Hızlı hareket edilmesidir (%58,8)

ENJEKSİYON GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI RAPORU 10 HAZİRAN 2015 Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon – Ankara

http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/enjguvenligi.html

Yönetmelik

6 Nisan 2011 Resmî Gazete yayımlanan HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK

MADDE 7 Ç) BENDİ Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

MADDE 9 – (1) Bu Yönetmelikte yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır

İğne Batan Kişide Oluşabilecek Majör 4 Enfeksiyon

HBV enfekte kanla non-immün personelin perkütan temas sonrası %30

HCV enfekte kanla perkütan temas sonrası %0.5-1.8

Bulaş Öncesi

HIV enfekte kanla perkütan temas sonrası %0.3

KKKA?

El hijyeni

Kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven,

önlük, gözlük)

İğneler enjektörden ayrılmamalı, plastik kapakları tekrar takmaya çalışılmamalı.

Delici kesici alet kutuları servis içinde kullanıma uygun, kolay ulaşılabilir olmalı.

Ortam dezenfeksiyonu

Sağlık personelinin HBsAg AntiHBs Anti HCV AntiHIV tespit edilmeli.

İlk Yardım

HBV aşılaması yapılmalı.

İğne batan, kanayan ve zedelenen cilt bölgesi derhal sabun ve su ile yıkanmalı,

Antiseptik solüsyonlar ile silinmeli,

İğne batan bölge; sıkma, emme, kanatmaya çalışma gibi yöntemlerle travmatize etmekten kaçınmalı,

HBV

Hemen hastadan ve iğne batan personelden kan alınıp HBsAg, anti-HBs, anti HBc-Ig G, anti-HIV ve anti-HCV bakılmalıdır.

Yaralanan kişiden ve kaynaktan hızlı bir şekilde öncelikle HBsAg, anti-HBs, anti-HBc Ig-G bakılır.

Eğer HBsAg ve anti-HBc Ig-G pozitifse diğer serolojik markerlara bakılır.

Hepatit B-Tanı

HBs Ag	Hbe Ag	Anti HBe	AntiHBc IgM	Anti HBc	Anti HBs	YORUM
-	-	-	-	-	-	HBV ile karşılaşmamış.
+	+/-	-	-	-	-	*Erken HBV infeksiyonu?
+	+/-	+/-	+	+	-	*Akut HBV infeksiyonu
+	+/-	+/-	-	+	-	**Kronik HBV infeksiyonu
-	-	+/-	+	+	-	*Akut HBV infeksiyonu (pencere dönemi)
-	-	-	-	+	-	**Yalnız AntiHBc pozitifliği
-	-	+/-	-	+	+	Geçirilmiş HBV infeksiyonu

Temas Sonrası Proflaksi-HBV

Temas eden sağlık çalışanı	Kaynak HBsAgpozitif	Kaynak HBsAgnegatif	Bilinmeyen kaynak
Aşısız (Anti-HBs <10 mIU/mL)	1 doz HBIG 0,06mg/kg,aşılamaya başlayın	Aşı şeması uygulayın	Aşı şeması uygulayın
Önceden aşılı ve aşı cevabı yeterli anti-HBs ≥10 mIU/mL	Profilaksi gerekmez	Profilaksi gerekmez	Profilaksi gerekmez
Önceden 3 doz aşı olmuş fakat aşı cevabı olmayan	1 doz HBIG ve tekrar aşılamaya başlayın	Profilaksi gerekmez	Eğer yüksek riskli kaynaksa, HBsAg pozitif gibi davranın
Önceden 6 doz aşı olmuş fakat aşı cevabı olmayan	2 doz HBIG (1 ay ara ile)	Profilaksi gerekmez	Eğer yüksek riskli kaynaksa, HBsAg pozitif gibi davranın
Aşı cevabı bilinmeyen*	Temaslıda antiHBs bakın: Eğer yeterli* ise, profilaksi gerekmez Eğer yetersizse* 1 doz HBIG ve aşı rapeli	Profilaksi gerekmez	Temaslıda antiHBs bakın: Eğer yeterli* ise, profilaksi gerekmez Eğer yetersizse* tekrar aşılamaya başlayın

Temas Sonrası HBV

Temas sonrası aşılama ve HBIG uygulama en ideali 24 saat içinde başlamaktır.

Ama mümkün olmuyorsa 7 gün içinde de olabilir.

Aşılar tamamlandıktan sonra Anti-HBs yanıtı son aşıdan 1 ay sonra bakılmalı.

İlk aşılama programı sonrasında Anti-HBs yanıtı olmayan sağlık personelinin HBsAg ve Anti-HBc antikorları kontrol edilmeli ve eğer negatifse tekrar aşılama programına alınmalıdır.

Yine aşı yanıtı alınmayan sağlık personeli HBV açısında duyarlı kabul edilmeli ve belirli aralıklarla kontroller yapılmalı.

HCV

Daha önceden Anti HCV (-) olan ve son 6 ay içerisinde antiHCV (+) saptanan hastalarda HCV RNA (+) ise akut hepatit C tanısı konulur.

Maruziyet durumunda ilk 2 hafta içerisinde anti HCV negatif saptanabileceğinden en geç 12. haftada (bazı kaynaklar 6.aya kadar) anti HCV ve HCV-RNA tekrar bakılmalı.

Kişi eğer immünsuprese ise yılda 1 kez bakılmalı.

Temas Sonrası HCV

Etkinliği kanıtlanmış aşı ve IG yok.

Riskli yaralanma sonrasında IG veya interferon uygulamaları Hepatit C'ye karşı korunma sağlamamakta.

Erken dönem HCV ve Kronik HCV'de antiretroviral tedaviler yüksek başarı sağlamakta.

HIV

Son 6 ay içinde plazmada saptanabilir miktarda p24-Ag veya HIV-RNA veya anti-HIV antikoru tanı koydurur.

Temas Sonrası HIV

HIV için etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünglobulin yoktur.

Kaynağın tedavi öyküsüne veya daha önceki direnç testi sonuçlarına göre temas sonrası profilaksi bireysel olarak düzenlenir.

Kaynak kişi antiretroviral tedavi alan HIV pozitif birisi ise ve HIV viral yük saptanabilir düzeydeyse direnç testi istenmeli.

Temas Sonrası HIV

İdeal başlama zamanı temastan sonraki ilk 4 saattir ve bu süre 48 saati geçmemelidir.

Standart rejim; TDF/FTC (tenofovir disoproksil fumarat/emtrisitabin) ve tedavi süresi 4 haftadır.

KKKA

Hastalığın inkübasyon süresinin virüsün alınma yoluna bağlıdır.

Kene ısırığını izleyen enfeksiyonda 1-3 (mak. 9) gün enfekte kan ya da doku ile temas sonrasında 3-10 (mak. 13) gündür.

38.3 Ateş, KCFT yüksekliği, lökopeni, trombositopeni, kanama ve pıhtılaşma zamanlarının uzaması tanıyı destekler.

Kesin tanı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PZR) ile viral nükleik asidin gösterilmesi ile konur.

Temas Sonrası KKKA

Enfekte iğne batması durumunda o bölge bol su ve sabunla yıkanır.

Sonra %70'lik alkollü antiseptik 20-30 saniye uygulanır.

Temaslı kişi en az 14 gün kadar ateş ve diğer belirtiler yönünden takip edilir.

Ateş günde 2 kez ölçülmeli.

38.3°C üzerinde ateşi olan personel tanı doğrulanana kadar izole edilmeli.

Temas Sonrası KKKA

En sık kullanılan rejim 4x500 mg Ribavirin 7 gün.

Mümkün olan en kısa sürede başlanılmalı.

Kaynaklar

Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017 Sağlık Bakanlığı. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete. Sayı 27897, 6 Nisan 2011 Center for Disease Control and Prevention

YAŞLANDIM ARTIK

Selda Tekiner
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Birinci Basamakta Geriatrik Hastaya Yaklaşım

Yasaların ve Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği yaşlılık sınırı 65 yaş olmakla birlikte, bağımlılığa geçiş genellikle 75 yaş civarında olmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus giderek artmaktadır. TÜİK 2018 verilerinde ülkemizde yaşlı nüfusun oranı %8,7; doğuşta beklenen yaşam süresi de ortalama 78 yıl olarak bildirilmektedir (kadınlar için 80,8 / erkekler için 75,3). Beklenen yaşam süresinin artması, yaşlı bireylerde hayat kalitesini arttırma ve fonksiyonel bağımsızlığı sürdürmenin önemini arttırmaktadır. Dolayısıyla Aile Hekimleri giderek artan sayıda yaşlı hastanın bakımı ile birlikte bu dönemin bakım gereksinimlerinden sorumludurlar. Yaşlı hastalarda sıklıkla komorbiditeler ve buna bağlı olarak polifarmasi, fonksiyonel, sosyal ve psikolojik yetersizlikler vardır. Bu nedenle değerlendirmenin tıbbi, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal açıdan yapılması uygundur. Yaşlılarda organ sistemlerinde önemli fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır, fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar günlük yaşam faaliyetlerinde azalma ve kısıtlılıklara neden olabilmektedir. Bu sebeple geriatrik hastanın değerlendirmesinde; öncelikle hastanın fonksiyonelliğine odaklanmak gerekir. Hastanın neler yapabildiği, kendi işlerinin ne kadarını yardımsız yapabildiği anlaşılmalıdır. Yaşlı hastaların büyük çoğunluğunda görme ve işitme problemi olduğundan, odanın ışıklandırması yeterli olmalı, hasta ile iletişim kurarken yüksek tonda, yavaş ve tane tane konuşmaya özen gösterilmelidir. Hastalıklar sık ve atipiktir. Hastalık etken, semptom ve bulguları farklıdır. Şikayetlerin yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğu düşünülerek şikayetler ve hastalıklar önemsenmeyebilir; bu da tanıda ve tedavide gecikmelere yol açabilir. Değerlendirme hedeflerinde; "hastanın temel özellikleri, özgeçmişi ve tedavisinin sonuçlarını belirlemek, doğru tanıyı koymak, gizli hastalıkları ortaya çıkarmak, medikal tedaviyi geliştirmek, fonksiyonel durumu geliştirmek, hayat kalitesini arttırmak, uzun dönem bakım planını yapmak" yer almaktadır. Medikal değerlendirmenin alt basamaklarını; hastalıklar, ilaçlar, beslenme, ağız ve dişler, işitme, görme, ağrı, üriner inkontinans oluşturmalıdır. Hastanın kullandığı ilaçların gözden geçirilmesi muayenenin temel kısmıdır. Zihinsel değerlendirme altında bilişsel, duygudurum ve manevi değerlendirme yer almalıdır. Fiziksel değerlendirmenin alt basamakları arasında fonksiyonel durum (temel günlük yaşam aktiviteleri, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri), denge, yürüyüş ve düşmeler yer almalıdır. Ayrıca çevresel olarak da, ev-çevre güvenliği ile sosyal ve finansal duruma bakılmalıdır. Birinci basamak hekimliğinde koruyucu hekimliğin önemi geriatrik populasyon için de geçerli olup; hastalıklardan korunma, hastalıkların semptomatik olmadan belirlenmesi, hastalık ortaya çıktıktan sonra ise sağlık durumunu iyi tutabilmek için yapılacak olan çalışmalar olarak sayılabilir.

HİPNOZ

Kenan Taştan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Hipnozun Tanımı

T.C. Sağlık Bakanlığı tanımına göre; hipnoz, telkin yoluyla, diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık düzeyinde, hisler, duyular, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran eylem veya prosedürdür. Bu uygulamaların sağlık alanındaki kullanımına ise Tıbbi Hipnoz denir.

Hipnoz Ne Kadar Etkilidir?

Araştırmacılar hipnozun tedavideki başarısını, psikodinamik yaklaşımlarla karşılaştırdıklarında hipnozun iki kat daha başarılı olduğunu bulmuşlardır. Kognitif-Davranışcı yaklaşımlarla hipnozun bir arada kullanıldığı tedaviler ile kullanılmadığı tedaviler karşılaştırıldığında ise hipnozun kullanıldığı tedavi yaklaşımları %70 daha başarılı bulunmuştur. Obesitede bu rakam daha da artmıştır. Bulunan başka bir çarpıcı sonuç ise tedaviden sonra hastalığın tekrar etme ihtimali hipnozun kullanıldığı tedavilerde çok daha az olarak bulunmasıdır.

Hipnozun Kullanım Alanları:

Psikoloji – Psikiyatri

Hipnoz, birçok psikolojik hastalığın tedavisinde kullanılabilmektedir. Hafif depresyon, anksiyete, kekemelik, tikler, parmak emme, tırnak yeme, uyku bozuklukları gibi problemlerde de hipnozla tedavi mümkündür.

Diş Hekimliği

Hipnoanestezi ile iğnesiz ve ağrısız tedavi, korku ve kaygının önlenmesi, diş gıcırdatmanın tedavisi, proteze alışmayı kolaylaştırma, hijyen motivasyonu gibi konular diş hekimliğinde hipnozun kullanım alanlarındandır.

Bağımlılık

Sigara, alkol vb. madde bağımlılıklarının tedavisinde de kullanılmaktadır.

Jinekoloji

Hamilelik bulantıları ve kusmalarının azaltılması bu yolla mümkün olabilmektedir. Psikolojik olarak da, rahat bir hamilelik dönemi geçirmek için hipnoterapi kullanılabilir. Ayrıca uygulanacak hipnoanestezi metodlarıyla kolay ve ağrısız bir doğum da gerçekleştirilebilir.

Üroloji

Enürezis nokturna, idrar kaçırma, erektil disfonksiyon ve denetimsiz boşalma tedavilerinde de kullanılabilmektedir.

Cerrahi

Preop ve postop vakalarda sedasyon amacıyla, ağrıyı kaldırmada ve yara iyileşmesinde kullanılabilir.

Dermatoloji

Psikosomatik kaynaklı cilt hastalıklarında, hastalığın kaynağının tespit edilmesinde ve sebebin cilt üzerinde yol açtığı rahatsızlıkların tedavi edilmesinde faydalanılmaktadır.

Eğitim

Öğrenmeyi kolaylaştırmak, konsantrasyonu arttırmak, öğrenilenlerin hatırlanmasını kolaylaştırmak, sınav kaygısı ve heyecanlarını kontrol atına almak, hipnoterapi tekniklerivle mümkündür.

Beslenme

Obezite tedavisinde, kilo kontrol metotlarının uygulanmasında, yeme alışkanlıklarının düzeltilmesinde, Anoreksia Nervoza (yemeyi reddetme) ve Bulimia Nervoza (Kusma) tedavilerinde hipnoterapi etkin olarak kullanılabilir.

Spor

Motivasyonu ve konsantrasyonu arttırmada kullanılabilir.

Kaynaklar

Özakkaş T. Gerçeğin dirilişine kapı. Kayseri, Özak Yayınevi, 1993;23-25.

Sağlık Bakanlığı, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hipnoz Rehberi, Ankara, 2016;9-79.

Taştan K, Set T. Bilinçaltının terapötik gücü: hipnoterapi. Erzurum, Ayhan Ofset Matbaacılık, 2014;1-45.

Uzuner C., Uzuner S., Hipnoterapi, Beyaz Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2009.

SEYAHAT AŞILARI

Elif Ateş
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

Seyahat imkanlarının artması enfeksiyonun bölgesel olarak kalmayıp; ülkeler arası yayılıma neden olmaktadır. Bu nedenle seyahat öncesikişilere gidecekleri ülkenin hastalık riskler hakkında bilgilendirme yapılmalı, koruyucu önlemler alınmalıdır. Seyahat aşılarında temel amaç kişiyi seyahat süresince karşılaşabileceği enfeksiyonlardan korumak ve dönüşünde de muhtemel bir enfeksiyonu ülkesine taşımasını engellemektir. Genel olarak seyahatten 4-6 hafta gerekli aşılar yapılmalı ve kemoproflaksi başlanmalıdır. Sıtma ve AIDS gibi bazı hastalıklara karşı aşı olmasa da; Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin yaş, gebelik durumu, altta yatan hastalıklar, seyahat öncesi süre ve seyahat süresine göre aşılama planlanması yapılmaktadır. Genellikle çocuklukta yapılan ve seyahatten bağımsız olarak güncel olması gereken aşılar rutin, bazı ülkeler giriş için gerekli olan aşılar zorunlu, seyahat edilecek bölgedeki hastalık riskine göre kişilere yararlı olacağı düşünülen aşılar önerilen aşılar olarak gruplandırılmaktadır. Seyahat edecek kişilere tüm zorunlu ve rutin aşılar yapılmalı, önerilen aşılardan ise taşıdığı riske uygun olanlar yapılmalıdır. Rutin aşılar DBT (Difter-Boğmaca -Tetanoz), Hepatit B, Haemophilus Influenza tip B, Influenza, KKK (Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık), Pnömokok, Polio, Tüberküloz, Suçiçeği olarak sınıflandırılmıştır. Sarı humma ve Meningokoksik Menenjit zorunlu aşılardır. Kolera, Hepatit A, Meningokok, Kuduz, Japon Ensefaliti, Kene kaynaklı ensefalit önerilen aşılar arasında yer alıp; tifo ve sarı humma aşıları riskliülkelere gidecek olanlara merkezlerde yapılmaktadır.

Gebeler seyahat aşılarının uygulanması sırasında ayrıca değerlendirilmelidir. Sarıhumma aşısının gebelikte uygulamalarındaki yan etkiler hakkında yeterli bilgi yoktur. Bu nedenle mümkün ise yolculuk ertelenmeli, zorunluluk hallerinde sarıhumma enfeksiyonu riskinin yüksekliği nedeniyle aşı yapılmalıdır. Kolera ve tifo aşılarının da gebelikte güvenirliği konusunda bilgi yoktur.

Hastalık riskleri ve korunma önerileri (aşı ve kemoproflaksi) seyahat edilecek ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu konu hakkında Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından "Seyahat Sağlığı El Kitabı" basılmış olup; güncel gelişmeler takip edilebilir.

Doğru zamanda, doğru kişide doğru aşının uygulanması hayat kurtarıcı olabilir. İlk temas hekimi olarak aile hekimlerinin özellikli gruplarda aşı uygulamaları konusunda yeterince bilgi sahibi olması, hastaları ve diğer sağlık profesyonellerini doğru şekilde yönlendirmesi oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Tekin, N., & Dişçigil, G. (2011). Özel Durumlarda Aşılama. Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 2(5), 90-98.
2. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü. Seyahat Sağlığı El Kitabı, 2.Baskı.
3. Gemalmaz, A. (2011). Seyahat Aşıları. Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 2(5), 99-106.

ARAŞTIRMACI AİLE HEKİMLERİNE YÖNELİK KENDİ BAŞINA İSTATİSTİKTE ANAHTAR BİLGİLER KURSU

Erkan Melih Şahin
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

'if your experiment needs a statistician, you ought to do a better experiment'
Attributed to Ernest Rutherford

Kurs Açıklaması

Araştırmalarının istatistiklerini kendisi yapan/yapmak isteyen Aile Hekimleri için Orta Düzey İstatistik kursu

Süre

110 Dakika + 10 Dakika Ara

Eğitici Ekibi

Prof Dr Erkan Melih ŞAHİN (kurs koordinatörü)
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Dr Öğretim Üyesi Çetin TORAMAN
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
Uzm Dr Mehmet Göktuğ KILINÇARSLAN
Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Kütahya

Eğitim Materyalleri

- Projeksiyon
- Tahta, tahta kalemi ve silgi
- Kurs eğitim görevlilerinin sunuları
- Dileyen aile hekimlerimizin yanında getirecekleri SPSS programı olan bilgisayarları (örnek veri dosyalarından analizleri hemen test etmek isteyenler için)

Amaç

Aile hekimlerimize görevli bulundukları kurumda, akademik çalışmalarında ihtiyaç duyduklarında kullanabilecekleri istatistiki yöntem, test ve analizlere yönelik;

1. Anlayış kazandırabilme,
2. Doğru yöntem, teknik, analizi seçebilme,
3. Olası yanlış karar ve hataları fark edebilme,
4. Araştırmasını başarı ile sonuçlandırmada kullanacağı yöntem, teknik ve analizi kavrayabilme,
5. Araştırmasında istatistik adına göstermesi gereken olmazsa olmazları kavrayabilme becerisi kazandırmaktır.

Konu Zaman Dağılımı

Konu	*Kapsam*	*Muhtemel süre*
Örneklem	Örneklem seçimi, örneklem büyüklüğü hesabı, rastgele nedir, tabakalama nedir, katılımcı seçimi, örnekleme hataları, Güç (power) kavramı ve hesabı	10 Dakika
Veri Dosyası Düzenleme	Missing, Recode, Split File, Compute, Dummy Kodlama	10 Dakika
Parametrik Test Varsayımları	Normal Dağılım, Varyans Eşitliği, Doğrusallık, Veri Dönüştürme	10 Dakika
Kay Kare ve Crostabs Yapılan Analizler	Kay Kare uygunluk testi, bağımsızlık testi, homojenlik testi Exact testler, Çok Gözlü Testler, Monte Karlo Dört gözlü tablo Odds oranı ve rölatif risk Kappa, Risk, McNemar, Cochran's and Mantel-Haenszel statistics seçenekleri Fragility index	20 Dakika
ARA		
Ortalama Karşılaştırma Testleri	Parametrik Test ile Nonparametrik karşılıkları T Testi, ANOVA ve Nonparametrik karşılıkları ANCOVA, MANOVA, MANCOVA tanıtımı post-hoc testler	20 Dakika
Korelasyon-Regresyon	Pearson, Spearman ve Kendall's tau-b Parsiyel korelasyon Farklı iki veri seti arasında korelasyon Basit/Çoklu/Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Lojistik regresyon VIF, Tolerans, Durbin Watson hesaplanması ve kullanımı, VIF şişkinliği Artıkların değerlendirilmesi Enter, Aşamalı ve Hiyerarşik regresyon modelleri vaka/bağımsız değişken oranı	25 Dakika
Etki Büyüklüğü	p değerinin anlamı nedir? Tek başına yeterli midir? Etki büyüklüğü nedir, önemi nedir, araştırmanın kanıt değerine katkısı "p" değeri mi önemlidir, etki büyüklüğü mü? Testlere göre etki değerleri	5 Dakika
Yeni Trendler-İleri Analizler	Path analizi, Yapısal eşitlik modellemesi, Çok düzeyli regresyon Meta-analiz Ölçek geliştirme	10 Dakika

Kurs Etkililiği

Siz kursiyerlerimizden aldığımız sözlü ya da yazılı dönütler.

ASM DE LABORATUVAR KULLANIMI HEMOGRAM DEĞERLENDİRME

Ayşen Timurağaoğlu
Hisar Intercontinental Hospital, Hematoloji ve Kök Hücre Nakil Ünitesi, İstanbul

Çok basit olmakla beraber çok sayıda hastalığın tanısında yol gösterici bir testtir bu nedenle hastaneye başvuran hemen tüm hastalardan hemogram istenmektedir. Rutin tıbbi kontroller yanında, halsizlik, çabuk yorulma, ateş, kolay morarma/kanama, infeksiyon kontrolü veya ilaç kullanımı gibi durumlarda kontrol edildiğinde tanıya yönlendirici veya tanı koydurucu özelliği vardır.

Hemogram ile kan hücrelerinin yani, eritrosit, lökosit ve trombositlerin cihaza göre değişmekle beraber sayıları, dağılımı, alt açılımları, büyüklükleri vs kontrol edilebilir. Anemi veya eritrositoz, lökopeni veya lökositoz, trombositopeni veya trombositoz ilk aşamada değerlendirilebilen parametrelerdir. Ardından bu bozuklukları yapabilecek nedenlere yönelik değerlendirme yapılır. Lökositler tek bir hücre grubu olmayıp, nötrofil, lenfosit, monosit, eosinofil, bazofil gibi alt grupları içerir. Bunların oranlarındaki değişikliklere dikkat etmek akut veya kronik lösemileri dışlamamızı sağlayacağı gibi hastanın tanısını koymayı da kolaylaştırır, vakit kaybının önüne geçer. Kanama şikayeti olmasa bile hemogramda trombosit sayısına mutlaka dikkat etmeliyiz. Gözden kaçması geri dönüşümü olmayacak durumlarla karşılaşmamıza neden olabilir.

Eritrositler; O2 taşıyan hemoglobini (Hb) içeren hücrelerdir. Bu nedenle anemilerde, aneminin nedenine göre sayısı, hacmi, dağılım genişliği, hb konsantrasyonu değişiklik gösterir ve bizi anemi nedenlerine yönelik tüm testleri istememizin önüne geçer. Örnek verecek olursak, Hb, hematokrit (hct), MCV (ortalama eritrosit hacmi), MCH (ortalama eritrosit hbi), MCHC (ortalama eritrosit hb konsantrasyonu) ve eritrosit sayısı düşük olan yani hipokrom mikrositik anemisi olan bir hastadan anamnez ve fizik muayeden sonra, serum B12 ve/veya folik asit düzeylerindense demir (Fe), total demir bağlama kapasitesi (TDBK), serum ferritin düzeylerinin bakılması daha anlamlı ve önemlidir. Tersine, Hb, hct, eritrosit sayısı düşük, MCV, MCH yüksek, MCHC normal olan bir hastada da öncelikle, en sık makrositik anemi yapan B12, folik asit eksikliği gibi nedenlerin araştırılması gerekmektedir.

İstenen her testin doğru değerlendirilmesi, gereksiz testlerin istenmesini önleyeceği gibi, tanı koymayı da hızlandırır.

PREANALİTİK EVREDEN SONUÇ DEĞERLENDİRMEYE BİYOKİMYA

Tülay Köken
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabiliim Dalı, Afyonkarahisar

Laboratuvar testlerinin, klinisyenin koyduğu tanı da yaklaşık %70 oranında etkili olduğu bilinmektedir. Doğru tanı ve doğru tedavi için laboratuvar süreçlerinin hatasız sonuçlanması gerekmektedir.

Preanalitik faz, hataya en açık faz olup %31-85 gibi bir hata oranına sahiptir. Test istemi, numune öncesi hastanın hazırlanması, flebotomi işlemi ve numunenin laboratuvara tarnasportu bu fazın aile hekimleri kontrolü altında olan aşamalarıdır. Doğru tanıya gitmek için klinik yararlılığı olacak testi seçmek ilk aşama olup oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı "Tetkik ve Teşhis Hizmetleri Dairesi Başkanlığı", hastaya doğru tanı konulmasını sağlamak, test sonuçlarının klinik yararlılığını arttırmak ve test istemlerinin maliyet etkili olarak sürdürülebilmesi amacı ile tıbbi laboratuvarlardan gereksiz istenen test sayısını azaltıcı faaliyetleri düzenleyen "Akılcı Test İstem Prosedürü" hazırlanmıştır. Preanalitik fazda yer alan prosedürlerin test sonuçlarını hangi oranda etkilediğini bilmek ve etkilenmeyi anlayabilmek, sonuçların değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. Flebotomide yapılan hatalar ki hemoliz, bu anlamda en sık karşılaşılan ve değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Ne kadar hemolizden, hangi testlerin etkilendiğini bilmek hatalı yorum yapmamızı engelleyecektir.

Analitik süreçte doğru sonuçlar elde etmek için numune kabul ve numunenin hazırlanması, yöntem standardizasyonu, iç/dış kalite kontrol değerlendirmeleri ve sonuçların raporlanması aşamalarının laboratuvar uzmanları tarafından dikkatle gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Post analitik aşamada tanısal testlerin doğru yorumlanabilmesi ve tıbbi hataların azaltılması büyük önem taşımaktadır. Bu aşamada test algoritmalarına uygun davranmak yanlış yorumlama sıklığını azaltacaktır. Laboratuvar uzmanları tarafından test sonuçlarının yorumlanmasında etkili olacak faktörlerin görülmesi durumunda da bu bilginin klinisyenlere iletmesi tıbbi hataları azaltan önemli bir prosedürdür.

Toplam test süreci "doğru test seçilmesi" ile başlar ve sonuçlar hasta yararına kullanıldığı an biter. Bu süreçte klinisyenler ile laboratuvar uzmanlarının kolleberasyonu ve iş birlikteliği testlerin hasta yararına kullanımında büyük önem taşımaktadır.

MENOPOZ

Ferda Kaya Zaman
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Kadın hayatı, kesin sınırları olmamakla birlikte yedi dönemde incelenebilir:

1- Fetal Dönem

2- Bebeklik Dönemi: 0-3 yaş

3- Çocukluk Dönemi: 4-8 yaş

4- Ergenlik Dönemi: 9-18 yaş (Puberte ve Adölesan)

5- Cinsel Olgunluk Dönemi: 19-49 yaş

6- Klimakteryum ve Menopoz Dönemi: 50-64 yaş

7- Yaşlılık (senium) dönemi: 64 yaş üzeri

Yaşamın bir toplumsal olgu olarak, oldukça önemli olan geçiş dönemlerinden biri de yaşlılığa geçiştir. Kadınlarda yaşlılığa geçişin en önemli başlangıç noktasını üretkenliğin(reprodüktif dönemin) sonlanmasını gösteren "menopoz" oluşturur

Menopoz sözcüğü, Yunanca Mens (ay) ve pause (durmak) sözcüklerinden türetilmiştir. Menopoz, menstrüasyonun kalıcı olarak kesildiği son adet kanamasıdır. Bu dönem genetik olarak programlanmış olan, overdeki folliküllerin yitimi sonucunda overin yumurta, östrojen ve progesteron hormon üretimin bitmesidir. Menopozal geçiş dönemi, adet düzensizlikleri ve FSH düzeyinde yükselme ile başlar.

Klimakterium Yunanca bir kelime olup; merdiven basamağı anlamına gelen "klimakterikoz" kelimesinden türetilmiştir. Klimakterium dönemi WHO'nun sınıflamasına göre başlıca üç bölüm altında incelenir:

1-Premenopoz

2-Menopoz

3-Postmenopoz

Premenopoz: Doğal menopoza girmeden hemen önceki dönemde görülen, değişikliklerin başladığı geçiş dönemidir.

Menopoz: En az 12 aylık adetsiz bir dönemin takip ettiği veya her iki overin (yumurtalığın) cerrahi olarak çıkarıldığı veya harap edildiği zamandan önce görülen son adettir.

Oluşturulan Menopoz: Overleri ortadan kaldıran veya overlerde ciddi hasar oluşturan tıbbi tedaviler veya cerrahi müdahaleler sonucu ortaya çıkan menopozdur.

Postmenopoz: Menopoz sonrasındaki yıllardır.

Menopozdan yaşlılık dönemine kadar geçen süredir. Bu da ortalama olarak menopozdan sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsar. Bir kadının postmenopozda olabilmesi için 12 aylık amenore periyodunu tamamlamış olması gerekir.

Bu dönemde artık vejetatif ve pisişik bozukluklar ortadan kalkar. Yaşlılığa bağlı olarak organik hastalıklar görülür.

Erken Menopoz: Doğal menopoza girme yaşı 40 yaşın altında ise bu duruma; "erken menopoz" ya da "prematür over yetmezliği" denilir. Doğal menopozlu kadınların %1-4 kadarını oluştururlar

Türkiye'de Durum:*

Menopoz yaşı (yıl) : 46.4 +/- 1.9

Menopoz süresi (yıl): 3.1 +/- 1.3

Erken Menopoz Nedenleri: İdiyopatik (en sık görülen tiptir), Familial, Otoimmun hastalıklar, Radyasyon ve kemoterapi, Enfeksiyonlar, Çevresel faktörler, Rezistan over sendromu, Kürtaj ve düşükler, Sık gebelik, Ciddi şişmanlık, Hipotiroidizm, Ooferektomi

Menopozda Klinik Belirtiler

Erken ve hissedilen belirtiler:

1. Vazomotor Değişiklikler

Perimenopoz ve postmenopozdaki kadınların %75-85'i ateş basmalarından yakınmaktadır. Mekanizması tam olarak aydınlatılmamış olan vazomotor değişikliklerin belirtileri genellikle;

- yüz kızarması
- sıcak basması
- gece terlemesi

şeklinde görülmektedir ve bu üç belirti birden, "ateş basması" olarak adlandırılmaktadır.

2. Psikolojik Değişiklikler

- Gerginlik, sinirlilik
- Halsizlik, isteksizlik
- Sık ve kolay ağlama, irritabilite artışı
- Uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, yaşam olaylarından kolay etkilenme
- İştah artışı
- Karakter değişiklikleri, unutkanlık, erken uyanma

- Çabuk öfkelenme ve toplumdan uzaklaşma isteği
- Cinsel isteksizlik

3. Fiziksel Değişiklikler
- Genital atrofi, kuruluk hissi
- Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma
- Konstipasyon
- Vulvada pruritus, disparoni
- Uterus prolapsusu, stres inkotinans ve sistosel/ rektosel
- Cilt kuruluğu
- Ağız kuruluğu
- Kilo artışı

Geç ve farkedilmeyen riskler

1.Kalp Damar Hastalıkları:
- Östrojen;
  - KVS açısından koruyucu rolü olan HDL-K'yı artırır
  - KAH riskini artıran LDL-K'yı düşürmektedir
- Postmenopozal dönemde;
  - Total-K, TG ve LDL-K artar
  - HDL-K düşer
- HDL/LDL oranındaki değişim sonucu;
  - Çarpıntı,
  - Ateroskleroz,
  - Angina pektoris ve koroner kalp hastalığı riski artar.

2. Osteoporoz:
- Kemik miktarının azalması
- İskeletin belirli kısımlarında kırıklara neden olabilecek derecede ilerlemiş kemik kaybı

En sık görüldüğü bölgeler: Omurlar (%43), Femur boynu (%17), Radius distali (%13)

Menopozda Tanı ve İzlem:

Menstrual siklus değişiklikleri yapan gebelik, hiperprolaktinemi ve tiroid hastalıklarının dahil olduğu diğer nedenler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Tanıda adetin 3. günü yapılan tetkiklerde;
- FSH:
  - 10-15: Over rezervi azalmış
  - 16-29: Premenapoz
  - >30: Menopoz
- Östrojen: Azalmıştır (N:25-140 pg/ml)
- LH: Artmıştır (N: 5-20 IU/ml)

Menopoz sonrası tetkik ve izlem:
- Anamnez
- Muayene
- TV-USG
- Servikal smear
- Biyokimyasal parametreler: Hemogram,Açlık kan şekeri,Üre, Kreatinin,AST,ALT,Total-K, TG, HDL-K, LDL-K,TSH, sT4,TİT, GGK,25 OH Vit D
- Mamografi
- Kemik yoğunluğu

Meme tarama: Mamografi;

ACS (American Cancer Society)
- Mamografik tarama başlangıcı 45 yaş
- 45-54 yaş arası: 1 yıl ara ile
- 55 yaş üstü: 2 yıl ara ile
- Sıklıklar ve başlangıç yaşı kişinin özelliklerine göre değişebilir

ACOG ve ACR (American College of Radiology)
- Yıllık mamografik tarama başlangıcı 40 yaş ve yılda bir kez tarama

TC Sağlık Bakanlığı
- 40-69 yaşlar arasında 2 yılda bir mamografi taraması uygulamaktadır

Ultrason ve doppler ultrason;
- USG klinik çalışma haricinde tarama için kullanılmaz
- USG solid kitlelerin malign benign ayırımında biyopsi gibi güvenilir değildir
- USG primer amacı lezyonun solid kist ayırımını yapmak ya da biyopsilerde iğneye yol göstermektir

Kemik Tarama: KMY Ölçümü
- DEXA kabul edilen mineral yoğunluk ölçüm yöntemidir.
- t ve z skor şeklinde belirlenir. Postmenopozal dönemde özellikle t-skoru takip edilir.
- WHO ya göre sınırlar t-skor SD ;
  - -1 ve üzeri: Normal
  - -1 ve -2.5 : Düşük Kemik Kitlesi
  - -2.5 ve altı: Osteoporoz
  - -2,5 ya da daha düşük ve bir ya da daha çok kırık: Ciddi ya da yerleşmiş osteoporoz

KMY Ne zaman?
- Tedavi almayan postmenopozal kadın ve 70 yaş üzeri erkeklerde 2 yılda bir
- Tedavi altında olan hastalarda yılda bir
- Sekonder osteoporozu olanlarda, glukokortikoid kullanlarda 6 ay ya da yılda bir

İlaç Dışı Tedavi ve Bilgilendirme:
- Menopozun doğal bir süreç olduğu hastaya anlatılmalı
- Beslenme önerilerinde bulunulmalı
- Egzersiz önerilerinde bulunulmalı
- Güneşten azami yararlanma ile ilgili öneriler
- Psikosomatik ve cinsel sorunlar hakkında bilgilendirme yapılmalı
- Kendi kendine meme muayenesi hastaya mutlaka öğretilmeli

Egzersiz:
- Yararları;
  - Bağışıklığı güçlendirir
  - Kalp-damar hastalıkları ve osteoporozu önler
  - İnsüline duyarlılığı artırır
  - Vücut yağını azaltarak kas kitlesini arttırır

- Kolesterol ve TG düzeyini düşürür
- Kan basıncını düşürür

• Kemik kaybını önlemek için;
  - Haftada 3 kez en az 30-60 dakika süreyle koşma, tempolu yürüyüş
  - Bisiklete binme gibi aerobik egzersizler
  - Kemik ve kas kütlesini koruyucu hafif ağırlık egzersizleri yapılmalıdır

Beslenme önerileri:

- Düşük yağlı, yüksek lifli beslenme
- İşlenmemiş gıdalardan uzak durulması
- Meyve,sebze,tahıl,baklagil,yağlı tohumların tüketiminin arttırılması
- Suyun bol tüketilmesi
- Kafein,alkol ve şekerin kesilmesi
- Besin çeşitliliğinin sağlanması
- İdeal vücut ağırlığının korunması: BKİ'nin 23-27 kg/m2 arasında olmasının kabul edilebilir olduğu bildirilmiştir
- Kalsiyum içeriği yüksek besinlerin tüketilmesi

Medikal Tedavi:

1.Hormon Replasman Tedavisi:

- Amaç: Menopoz dönemindeki kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı semptomları gidermek.
- HRT;
  - Orta ve şiddetli vazomotor semptomları ve vulva vajina atrofisi olan perimenopozal kadınlarda
  - 60 yaş altındaki veya 10 yıldan daha kısa süredir postmenopoz döneminde olan kadınlarda önerilir.
- Östrojen+Progesteron preparatları; oral, nazal sprey şeklinde, krem formunda, transdermal ya da vajinal fitil şeklinde uygulanabilir
- Uterusu olan kadınlarda östrojenin neden olacağı endometriyal hiperplazi önlemek için kombine östrojen ve progesteron ajan tedavisi (EPT), histerektomili kadınlarda sadece östrojen tedavisi (ET) kullanılır.

HRT Tedavisi Kimlere Yapmayalım:

Kontrendikasyonlar:

- Meme kanseri
- Östrojene duyarlı malign hastalık
- Koroner kalp hastalığı
- Geçirilmiş tromboembolik olay, inme
- Aktif karaciğer hastalığı
- Tedavi edilmemiş hipertansiyon

Rölatif Kontrendikasyonlar:

- Tanı konulmamış genital kanama
- Tedavi edilmemiş endometriyal hiperplazi

Dikkatli Kullanım Gereken Durumlar:

- Safra kesesi hastalıkları
- Hipertrigliseridemi
- Diyabet
- Hipoparatiroidizm
- Benign meningioma
- Orta ve yüksek meme kanseri riski
- Auralı migren
- Astım
- Porfirya, sistemik lupus eritematozis
- Karaciğer hemanjiomu

2.Kalsiyum Desteği

- Postmenopozal dönemde 1200 mg kalsiyum alınması önerilir.
- 1200-1500 mg'dan fazla kalsiyum alımının kemik direncinde ek kazanım sağladığına ilişkin yeterli veri olmadığı gibi;
  - Böbrek taşı
  - Kardiyovasküler Hastalık
  - İnme riskini artırabilir.
- Günlük gereksinim, öncelikle beslenme yoluyla sağlanmalıdır. Erişkinlerde ortalama diyet yoluyla kalsiyum alımı 700-800 mg civarındadır

3.D Vitamini Desteği

- Beslenme yoluyla D vitamini alımı yetersizdir.
- Postmenopozal kadınlarda;

800- 1200 U/ gün D vitamini desteği alınmalıdır.

4.Diğer Tedaviler:

- VitE 800 U/gün: Vitamin E kullanımı ile sıcak basması sayısında çok az bir azalma olduğu (%10) rapor edilmiştir.
- SSRI ve SNRI'lar: Paroksetin (7.5 mg/gün) bu amaçla FDA onayı alan tek ajandır. Türkiye'de bu antidepresanların menopoz semptomlarında kullanımı için sağlık bakanlığı onayı yoktur.

RAPOR ALMAYA GELDİM

Murat Altuntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği

Aile Hekimliği Uygulaması güncel konularından biri; uygulama kapsamında düzenlenen sağlık raporlarıdır. Bu bağlamda düzenlenen raporları kısaca belirtmek gerekirse;

- Istırahat raporu,
- Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporu,
- İlaç Katılım Payından Muafiyet Raporu,
- Tıbbi Malzeme Kullanım Raporları,
- Sürücü Belgesi Sağlık Raporu,
- Evlilik İşlemleri Sağlık Raporu
- Akli Meleke Değerlendirme Raporu
- Yivsiz Av Tüfeği Kullanım Ehliyeti Sağlık Raporu,
- Sporcu Lisans Sağlık Raporları,
- Tüm Adli Raporlar,
- İşe Giriş Raporları,
- Askerliğe Elveriş Beyanı Sağlık Raporu,
- İş Göremezlik Raporu…vb. diğer raporlar şeklinde ifade edebiliriz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde; yukarıda ifade edilen tüm bu raporların düzenlenmesinde farklı uygulamalar olabilmekte ve bu doğrultuda farklı hekimlerin farklı raporlar düzenledikleri ve hatta birçok hekimin ise bu raporları düzenlemekten imtina ettikleri görülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın da konuya yönelik güncel birtakım açıklamaları olduğu; yukarıda detaylarıyla ismi geçen pek çok raporun sadeleştirilerek gerekirse tek tip rapor formatına dönüştürüleceği ve hatta bu konuda ilgili çalışmaların başlatıldığı belirtilmiştir.

Aile Hekimliği Uygulaması dahilinde düzenlenen tüm bu raporlar resmi belge niteliğindedir ve bu doğrultuda gereken özenin gösterilerek raporların düzenlenmesi gerekmektedir. Öyle ki; Türk Ceza Kanunu (TCK) Madde 204 Resmi Belgede Sahteciliği düzenlemektedir. Bu madde;

'204 (1): Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

204 (2): Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır' şeklinde hükümler içermektedir. Dolayısıyla tüm bu raporların usulüne uygun şekilde düzenlenmesinin mesleki gereklilik haricinde hukuki bir zorunlulukta içerdiği ayrıca görülmektedir.

Sonuçta bilinmelidir ki; bu raporların düzenlenmesinde aile hekiminin mesleki yeterliliği yanı sıra hukuki farkındalığı da ayrıca önem arz etmektedir.

ÇOCUĞUMA AŞI YAPTIRMAK İSTEMİYORUM

Sibel Baktir Altuntaş
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimligi, Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Son yıllarda aşıların etkilerine ve olası yan etkilerine ilişkin endişelerin, yanlış inanışların yaygınlaşması ile aşı konusunda tereddüt, aşı reddi ve aşı kararsızlığı olarak isimlendirilen yaklaşımlarla karşılaşmaktayız.

Aşılama hizmeti verilmesine rağmen aşılamanın kişi, veya ebeveyni tarafından bir veya birkaç aşıya karşı yapılmasının engellenmesi veya geciktirilmesi aşı kararsızlığı, olarak tanımlanmaktadır. Aşı reddi ise tüm aşıları reddetme ve iradesi ile aşılatmama durumudur.

Türkiye de aşıyı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2015 te 5091 ve 2016 da 10.000'in üzerine çıktı. Aşı kararsızlığı devam ederse yaklaşık 5 yıl sonra bağışıklama oranının %80'lere ineceği, dolayısı ile çok az gördüğümüz hastalıkların insidansında önemli artışlar olacağını tahmin etmekteyiz.

Dünya Sağlık Örgütü 2019'da çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunun başında "aşı karşıtlığı"na yer vermiştir

Aşılara karşı olma sebeplerini incelediğimizde;

1. Aşı içeriği, yan etkileri ve etkinliği konusunda duyulan kaygı
2. Kişisel olarak aşıya ihtiyacının olmadığı, risk altında olmadığı düşüncesi
3. Dini felsefi veya komplo temelli gerekçeler olarak karşımıza çıkmaktadır

Aşılar bağışıklık sisteminin gelişmesini sağlayan ve antijen olarak isimlendirilen maddelerin yanında çok az miktarlarda aşının yapımında, güvenli ve etkili olmasında rol alan adjuvan, stabilizatör ve antibiyotikler gibi koruyucu maddeler içermektedir.

Toplumda, aşıların adjuvan olarak alüminyum hidroksit, koruyucu olarak tiyomersal (civa) ile antibiyotikler (neomisin) ve stabilizatör olarak magnezyum klorid gibi maddeler içermesi nedeniyle zararlı olduğu düşüncesi yaygındır

Aşıların içerdiği alüminyum miktarı ortalama 0.5-0.8 mg olup, 5'li ve 4'lü karma, Td ve KPA gibi aşılarda bulunur. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği aşılarında kullanılmaz.

İçtiğimiz hazır sulardan ve yiyeceklerden günde 7-9 miligram alüminyum alırız. Bitkilerde, suda, havada da bulunur. Süt ürünleri, mısır gevreği, meyve ve sebzeler, bebek mamalarında bile bulunur. Yeni doğanlara ilk 6 ayda, tüm yapılan aşılara yaklaşık 4.4 miligram alüminyum verilir. Aynı dönem beslenmede anne sütüyle 7, hazır mamayla 38mg alüminyum alırlar.

Alüminyumun nörotoksin olduğu nörogelişimsel ve otoimmun hastalıklara neden olduğu iddialarına karşılık klinik olarak aşıya bağlı ensafalit olgusu bildirimi olmadığı gibi aşıların önlediği birçok menenjit ve ensafalit vakası vardır. Hib'e bağlı menenjit sayısı ülkemizde 2005 yılında 28 iken, 2012 yılından itibaren hiçbir vaka ile karşılaşılmamıştır.

Aşı içeriğindeki civa olarak suçlanan tiyomersal ise hepatit B ve influenza aşısında vardır. Doğada bulunan civa, metil civa şeklindedir ve tatlı su balıkları, balık yiyen kuşlarda bulunur ve depolanır. Aşılarda kullanılan tiyomersaldeki ise etil civa olup depolanmaz. Yarılanma ömrü 1 haftadan daha az olup, ortalama 4-9 günde sindirim sistemi aracılığıyla vücuttan atılmaktadır.

Kişisel olarak aşıya ihtiyacının olmadığı, risk altında olmadığı düşüncesi bir diğer nedendir ve doğru değildir. Çünkü hedef popülasyonda %95 ve üzerinde aşılama yapıldığı sürece aşı yapılanlar doğrudan, aşı yapılamayanlar ise dolaylı olarak herd immünizasyon ile korunurlar .

1974 yılında Japon çocuklarının %80'i boğmaca dan korunmak için aşılanırken, aynı yıl ülkede sadece 393 boğmaca vakası görülmüş ancak hiç ölüm görülmemiştir. İlerleyen yıllarda aşılama oranlarının düşmesi ile %10 aşı oranı 1979 yılında 13.000'den fazla boğmaca vakası ve 41 ölüm görülmüştür. Rutin aşılamaya dönülmesi ile hastalık görülme oranı yeniden düşmüştür.

Aşıya bağlı kararsızlıkların özellikle batı ülkelerinde ve ülkemizde hızla yayılmasının bir diğer nedeni ise sosyal medyadır. Ülkemizde de sosyal medyada aşı karşıtlığı ile ilgili bilgileri içeren videolar görmekteyiz. Ayrıca pek çok aşı karşıtı online site bulunmaktadır ve dini felsefi yönden açıklamalar yapmakta ve komplo teorileri üretmektedirler. Ve konu hakkında yeterli teknik bilgiye sahip olmayan herkesi etkileme potansiyelindedirler.

Böyle bir durumda sağlık çalışanlarının aşılar ve aşı karşıtlığıyla ilgili donanıma sahip olması ve aşı konusunda tereddüdü olan bir ebeveyne nasıl yaklaşacağını da ayrıca bilmesi gerekmektedir.

Aşı ile ilgili endişelerini söyleyen ebeveyne hemen bilimsel bilgilerle cevap vermek yerine klinisyen ilk önce karşı tarafın endişelerine hak vererek , bu düşüncenin nereden gelmiş olabileceğini anladığını ifade etmelidir.

Daha sonra bu konuda okuduğu yayınlar, görüştüğü uzman hekimlerden aldığı bilgileri verip ve kendisinin çocuğunun sağlığı ile ilgili rolünü söyleyerek ebeveynin güvenine hitap etmelidir.

Son olarak da neden bu kadar kuvvetle aşılanması gerektiğine ve bunun hasta için neden en iyisi olduğuna inandığını ifade etmelidir.

Tüm bu yaklaşımıza rağmen aile aşı yaptırmayı kabul etmediğinde imzalı bir beyan alınması gerekmektedir.

Aşı yapılamayan her çocuk için sonraki karşılaşmalarda yeniden aileler bilgilendirilmeye ve kararsızlıkları giderilmeye çalışılmalıdır. Her aşı için her seferinde Aşı Red Formu yeniden doldurulup yeniden ebeveyne imzalatılır.

Aşı reddi toplumsal bir olaydır. Toplumun eğitilmesi ve duyarlılığının artırılması için kamu spotları hazırlanmalı,aşılar ile ilgili doğru bilgiler verilmelidir. Sosyal medyada bilgi kirliliğinden temizlenmesi için gerekirse yasal yollar kullanılmalıdır.

PUSULA VE MATERYALLER ELİNİZDE

Binnur Tağtekin Sezer
Gazimihal Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Birimi, Edirne

WONCA 2002 tanımında da vurgulandığı gibi, Aile Hekimliği disiplininin geniş kapsamlı prensipleri bulunmaktadır. Uzmanlık dünyasına yeni adım atmış ve kendisini bir anda sahanın bilinmezliğinde bulan aile hekiminin bu tanımı sahada "yaşayabilmesi" için birtakım materyallere ihtiyacı vardır. Ona yol gösterecek pusulası, etkin iletişim teknikleri iken; yolunu yaşam boyu eğitimle aydınlatabilir. Zorluklarla karşılaşmamak veya karşılaştığı zorlukların üstesinden gelebilmek için de aile sağlığı merkezinin yönetimini düzgün yapabilmeli, ev ziyaretlerine ve hastalarının periyodik sağlık muayenesine devam etmeli ve en önemlisi her durumu kayıt altına almalıdır. Kayıt tutmak bu yolda yardımcı olacak büyük bir kalkandır.

Yaşadığımız coğrafya en güzel ve karışık motiflere haiz olduğu için, etkin iletişimi sağlayabilmek bazen zor olsa da sonu keyifle biter. Kişisel gelişimimizi olabildiğince arttırmak, birkaç adım önde olmak koruyucu hekimliğin sağlanmasında da önemlidir. Aile sağlığı merkezi, biz aile hekimlerinin ikinci evidir. Burada, tüm çalışanlarla bir "aile" olabilmek, takım ruhunu oluşturabilmek çok önemlidir. Yasal işlemlerde kayıt altına alınmamış durum yapılmamış demektir. Günümüzün istenmeyen gerçeği, defansif tıp uygulamalarında, kayıt tutmak en önemli kalkandır belki de; ancak "hekimlik sanatı"nın icrasında da çok etkin rol oynar kayıt tutmak. Bizlere hatırlatıcı, veri toplayıcı, ekonomik olanaklar sunar.

Disiplinimizin aydınlığında, defansif tıp uygulamalarından uzak, sanatımızı hakkıyla icra edebileceğimiz, ütopik yada distopik olmayan aile sağlığı merkezlerinde huzurla çalışabilmek imkansız değil.

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI: KARİYER YÖNELİMLERİ

Memet Taşkın Egici
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Esas olarak koruyucu sağlık hizmet sunması beklenen Aile Hekimliği (AH) uzmanları eğitiminin bütüncül içeriği ve multidisipliner bakış açısı nedeniyle aile hekimliği dışında farklı alanlarda (acil, palyatif bakım, diyabet polikliniği, geleneksel tamamlayıcı tıp, kurum/işyeri hekimliği, özel hastane ve muayenehane hekimliği, akademi, danışmanlık, yöneticilik vb) istihdam edilebilmektedir. Bu durum ilk bakışta olumlu sayılabilir ancak kapsamlı, bütüncül ve etkin bir sağlık hizmeti akademiyle bütünleşmiş birinci basamak sağlık hizmetlerinde AH uzmanlarının görev yapmasıyla mümkün olabilecektir.

Sağlık sistemine bütüncül bakabilmeleri AH uzmanlarının Bakanlığımızda, Üniversiteler ve özel sektörde yönetici ve danışman olarak başarıyla görev yapmalarına imkân vermektedir; Aile hekimliği vizyonunu sağlık sisteminde etkin kılmada fırsat olarak değerlendirilebilir.

Ulusal ve Uluslarası Danışmanlık: Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan itibaren dinamik bir seyir izleyen iyileştirme çalışmaları ve reformlarda çok sayıda hekim görev almıştır. DSÖ, UNICEF ve UNDP gibi uluslarası kuruluşlarda danışmanlık yanında WONCA'da ve diğer aile hekimliği platformlarında üst düzey görevler üstlenilmektedir. Aşağıda birinci basamak başta olmak üzere tüm basamaklardaki sağlık hizmetiyle ilgili AH uzmanlarının danışman olarak görev yaptığı ulusal ve uluslarası iki deneyim özetlenmiştir:

1. Sağlık Bakanlığı Saha Koordinatörlüğü ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) Danışmanlığı (2006-2012): Danışmandan beklenenler: Liderlik, hizmet içi eğitim, deneyim ve vizyon paylaşımı, standardizasyon, iletişim ve koordinasyon, çözüm aramayı teşvik olarak özetlenebilir. Aile hekimliğine geçiş faaliyetlerini izleme, hastane yönetim modellemesine ilişkin faaliyetlerin koordinasyonu, karşılaşılan sorunlar ve müdahaleler hakkında sahadan Sağlık Bakanlığına sağlıklı bilgi akışını sağlamak amaçlanmıştır.

2. Pakistan Pencap Hükümeti Sağlık Bakanlığı Danışmanlığı (2016-2017: Türkiye'deki sağlık sunumunu iyileştirme tecrübelerinden yararlanma amacıyla danışmanlık talep edilmiştir. Pencap Sağlık Sistemi ve Halk Sağlığı Programı'nın Güçlendirilmesi ve Sağlık Sisteminin Değişim ve Dönüşümünün tamamlanması kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı Onayıyla Danışmanlık yapılmıştır. Sağlık Sistemi İhtiyaç Analizi, Halk Sağlığı Kurumunun Yapılandırılması, Aile hekimliği, Anne ve bebek ölümleri, 112 Sistemi, Hastane Yönetimleri, Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Erken Uyarı Sistemi Kurulması danışmanın iş tanımını oluşturmuştur.

YENİ UZMANLARA YOL HARİTASI

Önder Sezer
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

Sahada çalışan bir Aile Hekimliği Uzmanı için akademisyenlik, günlük koşturmacanın içerisinde akla pek gelmeyen bir durumdur. Yine de aslında Aile Hekimliği'nin çekirdek yeterlilikleri ve özellikleri, akademik bakış açısıyla tüm başvuranları değerlendirmeyi gerektirmektedir.

Aslında akademik camiaya profesyonel olarak adım atmak, Aile Hekimliği Uzmanı bilgi dağarcığı üzerine öğretmenlik vasfının eklenmesidir. Doktor Öğretim Üyeliği, Doçentlik ve Profesörlük kavramlarının temelinde, Aile Hekimliği bakış açısını içselleştirmiş, bu bilgilerini yeni doktor adayları ve Aile Hekimliği Uzmanı adaylarının eğitimi için kullanan doktorlar yatmaktadır.

Öğretmenlik için sadece bir konuyu bilmek yetmemektedir; bilgiyi paylaşmaya istekli olmak ve paylaşım becerisinin de ileri düzeyde olması gereklidir. İletişim tekniklerini ve geniş yelpazedeki hasta yönetim öğelerini günlük hayatında da kullanan; sadece bilgisi ile değil, tutum ve davranışları ile de genç nesillere örnek olmayı başarabilen doktorlar, aynı zamanda başarılı birer akademisyen olabilirler.

Hayatın her aşamasında karşımıza çıkan zorluklar akademik camiada da mevcuttur. Genel kanının aksine akademisyenler, bir bilgiyi paylaşabilmek için kişisel eğitim, araştırma, erişkin eğitimi gibi çok zorlu süreçlerden geçerek bilgiyi süzer ve aktarım aşamasına getirebilirler. Tıbbi bilginin sürekli değişimi sonucunda, kendilerini ve paylaşımlarını da sürekli güncellemeleri gerekmektedir. Ömür boyu eğitim, akademik camiada biraz daha fazla oranda vücut bulur. Sürekli öğrenmek ve her geçen gün daha da az biliyormuş gibi hissetmek, eğitim kurumlarının idari işleri ile uğraşmak, zaman zaman bilirkişi olarak davet edilmek, hem branşımız, hem de eğitim için gece gündüz demeden uzun mesailer harcamak tüketici de olabilmektedir.

Bunun yanında öğretmenlik, eğitmenlik ve rol model olmak, kişisel mesleki tatmini yüksek düzeyde yaşatabilmektedir. Bilimsel araştırmalar yapmak ve literatüre daha fazla katkıda bulunabilmek, öğrenciler ve asistanlar ile pozitif iletişim, mesleki gelişim kapılarının sürekli açık olması ve tekdüzelikten uzaklık, akademisyenliğin olumlu yanları olarak sayılabilir.

BİLİMSEL YAYINLAR VE HAKEMLİK SÜRECİ

M. Mümtaz Mazıcıoğlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri

Bilimsel çalışmalar diğer araştırıcılara ve toplu-ma bulgularını sunup bunların uygulamaya geçirilerek denemelerine imkan sağlamak için yayınlanmak zorundadır. Yayın süreci aslında bilimsel çalışmanın yayınlanmaya değer yani bilim dünyası ve toplumun ihtiyaçlarına cevap verir olup olmadığının tescil sürecidir. Yayın öncesi duyuru araştırıcı/araştırıcılar tarafından doğrudan yapılabilir. Bu duyurunun yanlı olmadığının ilk göstergesi hakemi değerlendirme sürecinden geçmiş olmasıdır.

Bilimsel çalışmaların kongre ve sempozyumlarda sözlü ya da poster sunumlarının sunum öncesi hakem değerlendirmesinin en kısa sürede gerçekleşen ve genelde sunuma uygun/değil şeklinde yapılan şeklidir. Çoğunlukla tek kişi tarafından yapılır. Gönderilen bilimsel çalışma özetleri kongre ve sempozyum bilimsel kurulunun varsa bir değerlendirme ölçeği üzerinden değerlendirilir. Özellikle sosyal bilimlerde kongre ve sempozyum bildirileri tam metin olarak ta istenebilmektedir. Klnik bilimler bildirilerinde değerlendirme hemen her zaman bildiri özetleri üzerinden yapılır. Çalışmanın kongre ve sempozyumda sunulan tam metni değerlendirmeye dahil edilemediği için bildiri özetlerinin detaylı ve somut bulgulara dayalı olup olmadığı değerlendirilmeye çalışılır.

En detaylı hakem değerlendirmesi ise makale haline getirilmiş bilimsel çalışma raporlarının yayın öncesi değerlendirme sürecidir. Özellikle yaygın kullanılan güvenilir indekslerde yer alan dergilerin hakem değerlendirme süreci bağımsız değerlendirmeye imkan vermelidir. Hakem değerlendirmesi sonucu yayınlanması uygun görülmeyen bilimsel çalışmaların bu tür dergilerde yayınlanmaması gerekir, aksi durumda dergilerin bulundukları indeksten çıkarılmaları söz konusu olur. Bu gereklilik bilimsel dergilerin çok sayıda, alanında uzman, bilimsel yayın sürecine hakim ve tarafsız hakemler ile çalışmasını gerektirmektedir. Her bir yayın idealde üç hakem ile değerlendirilmek zorundadır.

Günümüzde hakemlik mutlak bağımsız çalışmayı, alanında uzman olmayı gerektiren, tarafsızlığını göstermek için ücret alınmadan özverili bir yaklaşım isteyen; bilimsel yayınların kalitesini artıran hem bir değerlendirme hem de yayına katkı sürecidir.

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞINDA YAYIN YAPMAK

B. Murat Yalçın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Birinci basamakta yayın yapmak bir olasılık değil bir zorunluluktur (1). WONCA, 2003 yılında Kanada'da Queens Üniversitesinde düzenlenen uluslararası bilimsel araştırmalar toplantısında önemli bazı konular tartışılmıştır (2). Bu toplantıda WONCA tüm üye ülkelerin birinci basamakta araştırma ağları (Network) oluşturarak toplum ve bireyler için önemli hastalıklar ve rahatsızlıklar için rutin surveyans raporları yaratmalarını önermiştir. Bilimsel araştırmaların yol göstericiliğinde belirlenecek politikaların bireysel ve toplumsal yaşam kalitesinin yükseltilmesi için gerekliği vurgulanmıştır. Birinci basamakta gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların aile hekimliği uzmanlığının bilimsel ve politik sahnede daha fazla yer alıp bu sayede gelişimi için önemli bir ivme kazandıracağı ileri sürülmüştür. Sahada çalışan aile hekimleri ile akademik camianın bütünleşmesini sağlayacak bu tarz araştırma ağlarının çoğu hekimin mesleki öz güvenini arttıracağı ve günlük pratiğin yaşatabileceği monotonluğu aşabileceği bir araç olacağı düşünülmüştür. Birinci basamakta araştırma yapmanın bu hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimlerine oldukça yararlı bir destek sağlayacağını belirtilmiştir. Bunun dışında WONCA birinci basamak hekimleri tarafından tasarlanan ve yürütülen çalışmaların, araştırma terminolojisinde, tanıda ve tedavide istenen standardizasyona ulaşılmasında etkin olacağını belirtmiştir.

Birinci basamak hekimliği diğer anabilim dallarından çok farklı konularda ve şekilde yayın yapma avantajına sahiptir. Aile hekimliği uzmanlığı yaş, cinsiyet ve hastalık sınırlaması olmaksızın kendisine kayıtlı olan insan topluluğuna doğumdan ölüme kadar uzun süren bir sağlık hizmeti sağlamaktadır. Dolayısıyla yaptığı araştırmaların sınırını kendisi belirler. Bu durum sağlık, rahatsızlık ve hastalık durumlarını insanı etkilediği gibi doğrudan tüme varımsal bir açıdan izleyebilmesini sağlar. Aile hekimleri pratikte hastalarındaki sorunları bir problem listesi haline getirirler, bunları önem sırasına göre zaman içinde çözerler veya kanıta dayalı olarak konsültasyon isterler. Diğer klasik uzmanlık inancının aksine gerçek hayatta özellikle kronik hastalıklarda izole sağlık problemleri çok nadir izlenir. Örnek vermek gerekirse hipertansiyonu, hiperlipidemisi, diabetes mellitusu olan bir hastada ayrıca deride mantar enfeksiyonları, diabetik nöropati, kronik böbrek yetmezliği, retinopati, nörojenik mesane v.s. beraber izlenebilir. Klasik uzmanlık anlayışında böyle bir hasta için her bir problem ait olduğu kardiyoloji, nefroloji, nöroloji, göz hastalıkları, dermatoloji, endokrinoloji ve üroloji uzmanlarına tek tek yönlendirilmelidir. Sağlığın iyileştirilmesi ve periyodik fizik bakı çoğu uzmanlık dallarının önemini sezdikleri ama birinci basamak hekimleri dışında fiziki uygulama imkânı olamayan kavramlardır. Sonuçta ülkemizdeki birinci basamakta araştırma olasılıkları arttırmak için etkin eğitim programlarına, akademik camia ile birinci basamakta çalışan hekimlerin işbirliğinin arttırılıp eşgüdümün sağlanmasına ve ulusal ve uluslararası araştırma topluluklarından destek sağlanmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Starfield B, Simpson L. Primary care as part of US health services reform. JAMA 1993;269:3136 –9
2. Rosser WW, Weel C. Research in family/general practice is essential for improving health globally. Ann Fam Med 2004; 2(Suppl 2):2-4.

ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ

Nazan Karaoğlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

Tıp araştırmalarının temel amacı toplumun ve hastaların daha iyi, daha sağlıklı olması ve daha uzun yaşamasıdır. Bu amaca ulaşmaya çalışan bilim insanları araştırmalarını duyurabilmek, yeni araştırmalara zemin oluşturup bilgi birikimine katkıda bulunabilmek için araştırma sonuçlarını yayınlamalıdır. Yayına dönüştürülmeyen bir araştırma bilim adına yapılmamış olarak kabul edilir. Merak ve yararlı olma duyguları yanı sıra son yıllarda akademik ilerleme ve ekonomik kazanımlar da daha çok araştırma yapılmasını teşvik etmektedir. Araştırma projesi bütçeleri ile ayakta kalan, geçimini sağlayan bilim insanlarının sayısı giderek artmaktadır. Akademik ilerleme için yayın yapma, çok sayıda yayın yapma şartlarının temel ölçüt olması sonucunda bu yayınları basacak dergi sayısında da artışlar dikkat çekicidir. Sonuçta da araştırma ve yayın kalitesi ile ilgili pek çok sorunla karşılaşılmakta, etik ilkelere daha çok vurgu yapılmaktadır.

Yayın etiği, araştırmanın planlanma aşamasından başlayarak, araştırma süreci ve yayınlanma aşamalarının hepsinde araştırmayı yapanların, destekleyenlerin, hakemlerin, editörlerin ve hatta okuyanların uyması gereken kurallar bütünüdür. Aslında bilimsel yöntemin esası belirli bir etik çerçeve çizer yani tarihten getirdiği kuralları vardır. Bu kurallar eski zamanlarda yazılı olmamakla beraber giderek daha pek çok dergi ve editör, hatta araştırma merkezleri ve üniversiteler tarafından yazılı olarak ilan edilmekte ve kurallara uygunluk sıkı şekilde kontrol edilmektedir. Örneğin; Yayın Etiği Komitesi "Committee on Publication Ethics –COPE" 1997 yılında araştırma ve yayın etiği ilkelerini, ihlallerini belirleyip yaşanan sorunlara çözüm bulabilmek amacıyla kurulmuştur. Aynı şekilde "Yüksek Öğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Yönergesi" bilimsel araştırma, çalışma, yayın ve etkinliklerde uyulması gereken etik kuralları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Yönergede de belirtildiği üzere araştırma ve yayın etiği, her tür bilimsel araştırma ve çalışmalar ile gerçekleştirilen bilimsel etkinlikler, bilimsel araştırma-geliştirme projeleri, tezler, yurtiçinde ve dışında her çeşit basın, görsel ve işitsel yayın organlarında yayımlanan- yayımlanmak üzere gönderilmiş olan her tür yayınla ilgili etik konuları kapsar.

Bu çalıştayın amacı da araştırma ve yayın sürecinde yaşanan etik sorunlar ve çözüm yollarıyla ilgili paylaşımlar yapabilmektir.

AİLE HEKİMLİĞİNDE TEMEL BECERİLER; YETERLİĞE DAYALI EĞİTİM VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Pemra Ünalan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bu başlıkta bir kurs tasarlanmasının amacı: Aile Hekimlerinin en sık kullanacakları "aile hekimliğinde temel hekimlik becerilerinin" yeterliğe dayalı eğitimi ve bunlara yönelik değerlendirilmesinin gözden geçirilmesidir.

Bir Aile Hekiminin, genel tıp alanında, sistem, organ, yaş ya da cinsiyet gözetmeksizin temel hekimlik uygulamaları yapabilmesi için oldukça geniş kapsamlı klinik becerilere sahip olması beklenmektedir. Uzmanlık eğitimi sırasında; hasta merkezli yaklaşım, etik kurallar ve değerler, ortak karar verme süreci, kronik hastalık takibi, hasta savunuculuğu, aile ve toplum odaklı sağlık hizmeti sunmak gibi doğrudan profesyonellik ile ilgili olan mesleki becerilerimizin geliştirilmesi ve sonunda bir davranış ve tutum edinilmesi için özgün eğitim yöntemlerinin kullanılmasına gereksinim vardır. Aile hekimliğinde klinik beceriler dediğimiz bu konuların eğitiminde de tüm beceri eğitimlerinde geçerli olan özelliklerin kullanılması gerektiğini hatırlatmak isterim. Bunlar;

- Yeterliğe dayalı olmak,
- Öğrenme sürecine katılma ve yönlendirme yaklaşımını benimsemek,
- Hümanistik eğitim tekniklerini kullanmaktır.

Aile Hekimlerinin gerek kendi mesleki gelişimlerini desteklemek gerekse saha eğiticisi olarak bu eğitim yöntemlerini kullanabilmeleri amacıyla bu tip eğitim yöntemlerini öğrenmeleri ve yararlanmalarını sağlamaktır. Bizim kursumuz ile beraber "Mezuniyet Sonrası Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme" ve "Alan Eğiticiliği" Kursları bir arada bu amacı desteklemektedir. Kurs programında görüleceği gibi önce "yeterliğe dayalı" öğrenme sürecinin koşulları ve Aile Hekimliği Uzmanlık Müfredatında yer alan konular sıralanarak, kullanılan eğitim araçları, beceri eğitimi listeleri ve yönergeler tanıtılacaktır. Daha sonra temel beceri ve tutumların öğrenilmesinde kullanılan demonstrasyon, koçluk ve geri bildirim yöntemlerini kullanan eğiticiler eşliğinde aşağıdaki 15 becerinin yeterliğe dayalı eğitimi gerçekleştirilecektir. YETERLİĞE DAYALI EĞİTİM; yaparak öğrenmeye dayanan, katılımcının bilgisinden çok becerisini ve performansını dikkate alan, katılımcı merkezli ve beceride yeterlik kazandıran bir eğitimdir. Dolayısıyla yaparak öğrenme esasına dayanır. Esas amaç beceride yeterlik kazandırmaktır. Eğitim materyalleri, bilgi ve beceride yeterli hale gelmeyi destekleyecek şekilde kullanılır. Eğitmenin, geleneksel "HOCA/ÖĞRETMEN" rolünden çıkıp, "ÖĞRENMEYİ KOLAYLAŞTIRAN" kişi rolüne girmesi beklenir. Kolaylaştırıcının sürekli geribildirim vererek öğrenme sürecini dinamik tutması, planlı öğrenim ve olumlu eğitim ortamı yaratması ve standart bir eğitim paketi kullanması beklenir.

Ölçme ve Değerlendirme eğitimin vazgeçilmez bileşenleridir. Bu nedenle kurs içinde yer alan önemli bir diğer konu yeterliliğe dayalı beceri eğitimine özgü ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasıdır. Uzmanlık alanlarında gerçekleştirilen yeterlilik sınavları da bu değerlendirme yöntemlerinden biridir. Tıp eğiticileri tarafından bu yöntemlerin zayıf ve güçlü yanları ile geçerlilik ve güvenilirlik kavramları konusunda pek çok kaynak üretilmiştir. Bazı temel becerilere yönelik eğitim ve değerlendirme simülasyonları ile uygulamalar yapıldıktan sonra benzer ortamlarda bu becerinin sınanması üzerinde fikir birliği oluşturulmuştur. Örnek uygulama konuları; Hasta merkezli görüşme, kötü haber verme, akciğer grafisi değerlendirme, kadın ve erkek hastaya üriner sonda uygulaması, pelvik muayene ve Pap smear uygulaması, göz dibi muayenesi, sigara bırakma danışmanlığı gibi gerek bilginin hatırlanması ve kullanılmasını gerekse sentez edilmesini ve bir tutum aracılığı ile ortaya koyulmasını gerektiren daha karmaşık hekimlik becerileri arasından seçilmiştir.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÜNCEL UYGULAMALAR VE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANININ YERİ

Mahcube Çubukçu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Evde Sağlık Hizmetleri, "bireyin sağlığını korumak, yükseltmek ve bireyi yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik 2015 te çıkarıldı (2). Evde Sağlık Hizmetleri esas olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun koordinasyonuna bağlı olarak yürütülmeye başlandı. 25 Nisan 2017 yılında Evde Sağlık Hizmetleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na devredilmiştir. 25 Ağustos 2017'de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kapatılarak, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü haline getirilmiştir (2). Yeni yönetmelik hazırlıkları Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü nezdinde devam ediyor.

Aile hekimliği disiplininin temel özellikleri gereğince aile hekimleri Evde Sağlık Hizmetleri organizasyonunda mutlaka yer almalıdır (3). Disiplinin "birinci basamak yönetimi" çekirdek yeterliği altında toplanan iki temel özellik de Evde Sağlık Hizmeti ile doğrudan ilişkilidir. Bunlardan ilki; aile hekiminin sağlık sistemi ile ilk temas noktası olma ve sınırsız erişim sağlama özelliğidir. Hasta yatağa bağımlı ise Aile Sağlığı Merkezi'ne ulaşamadığı için Evde Sağlık Hizmetleri hekimi tarafından evinde ziyaret edilecektir (4). Diğer özellik; bireylere sunulan bakımın koordinasyonu özelliği de aile hekiminin evde bakım sürecinde, koordinasyon görevini üstelenmesini gerektirmektedir (5).

Diğer çekirdek yeterlilik "kişi merkezli bakım"dır. Kişi merkezli bakım yeterliği altında toplanan disiplin özelliklerinden "sürekli bakım" Evde Sağlık Hizmeti ile doğrudan ilişkilidir. Sürekli bakım geleneksel olarak hastanın aynı hekimi görmesi anlamını taşır (3). Evde Sağlık Hizmetleri'nin hekimi de kendi bölgesindeki hastalarını birden fazla kez ziyaret etmektedir. Kişi merkezli bakım yeterliği altında incelenen bir diğer özellik de; "kişi merkezli yaklaşım"dır. Kişi merkezli yaklaşım, kişilerle ve onların yaşadıkları ortamlarda oluşan sorunlarla ilgilenmeyi gerektirir (4). Evde Sağlık Hizmetleri de hekim kişinin yaşadığı ortamda her türlü problemleriyle ilgilenir. Bu nedenlerden dolayı Evde Sağlık Hizmetleri'nde, ekibin bir üyesi olan Aile Hekimliği Uzmanı kilit rol üstlenmektedir.

Kaynaklar

1. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik10.03.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25751. (www.saglik.gov.tr/ TR,10474/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik.) adresinden 19.09.2019 tarihinde erişilmiştir.
2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına dair Yönetmelik. 27.02.2015 tarih, 29280 sayılı resmi gazete. (hwww.resmigazete.gov.tr/eskiler/ 2015/02/20150227-14.htm) adresinden 19.09.2019 tarihinde erişilmiştir.
3. Çifçili SS. Aile Hekimliği Gözü ile Evde Bakım. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 2018;10(1):23-29.
4. Başak O. Sürekli Bakım: Aile hekimliği uygulamasında ne yapıyoruz, neler yapmalıyız? Türk Aile Hek Derg 2003;7(3): 122- 130.
3. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı WONCA Avrupa 2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları – 4. Nisan 2011.

MİKROBİYOTA VE SAĞLIK: PREBİYOTİK, PROBİYOTİK VE TEMEL KAVRAMLAR

Basri Furkan Dağcıoğlu
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

İnsandaki toplam hücre sayısı 10 ila 100 trilyon olarak hesaplayan farklı çalışmalar mevcuttur. 2016 yılında yapılan kaliteli bir çalışmada bu rakam 30 trilyon hücre olarak belirtilmiştir.

İnsan vücudundaki toplam mikroorganizma sayısı ise, vücut hücrelerinin 10 katı olarak hesaplayanlar olmakla birlikte, son çalışmalar bu sayının 40 trilyon civarında (yaklaşık 1,3 kat) olduğunu göstermektedir. İnsanda mikrobik flora oluşumu doğum esnasında ve anne sütü ile başlamaktadır. Bazı çalışmalarda annenin barsak florasının bir kısmının, doğuma yakın süt bezlerine geçtiği öne sürülmüştür. 1-3 yaş civarında bağırsak florası stabil hale gelir.

Mikrobiyota, belirli bir çevrede yaşayan toplam mikrobiyal topluluktur. Hücresel yoğunluk, bağırsak boyunca artar ve kolonik mikrobiyota, bağırsaktaki ve tüm insan vücudundaki en yoğun ve en çeşitli topluluktur. Mikrobiyom, bir mikrobiyotanın toplam genomik içeriğidir. Aynı zamanda topluluğun toplam genetik kapasitesini de gösterir. Mikrobiyotanın toplam ağırlığı 1,5-2 kg civarındadır. Mikrobiyotanın toplam genetik materyal içeriğinin (mikrobiyom), vücut hücrelerimizin 100-150 katı kadar olduğu tahmin edilmektedir. Her insanın mikrobiyotası kendine özgüdür.

Prebiyotikler, Sindirim sisteminde sindirime uğramayan ve bifidobacteria gibi probiyotik bakterilerin besin kaynağı olan, maddelerdir. İnülin, laktüloz, galakto-oligosakaritler, frukto-oligosakkaritler gibi maddeler prebiyotikler olarak tanımlanmaktadır. Bunlar insan enzimleri tarafından gastrik sindirime ve hidrolize karşı dirençlidir. Bifidobacteria oranını artırdığı için prebiyotiklere «Bifidojenik» de denir. Lifli gıdalar, doğal yoğurt, sarımsak, pırasa, soğan, soğuk sıkım zeytinyağı, keten tohumu, vs. prebiyotiklere örnektir.

Probiyotikler ise, Yeterli miktarlarda uygulandığında konakçı için sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. Aside dirençli olduklarından mide asidine rağmen canlı kalırlar. Lactobacillus ve Bifidobacterium alt türlerinin çoğunun probiyotik olduğu düşünülmektedir. Probiyotik takviyesinin endike olduğu hastalıklar arasında akut infeksiyöz diyare, C. difficile ilişkili diyare, antibiyotiğe bağlı diyare, irritabl bağırsak sendromu, ülseratif kolit sayılabilir. Probiyotik özellikli bazı gıdalar arasında kefir, probiyotik yoğurt ve türevleri, probiyotik dondurma, turşu, lahana, şalgam suyu, fermente peynirler ve mandıra ürünleri sayılabilir.

Mikrobiyotanın pek çok hastalığın etiyolojisinde rol oynadığı bulunmuştur.

BEBEKLİK DÖNEMİ BESLENMESİNDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

Berrin Telatar
T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Beslenmenin önemi Hipokrat zamanından beri bilinmektedir. Toplum sağlığının en önemli bileşenlerinden biri sağlıklı beslenmedir. Sağlıklı beslenme aslında intrauterin dönemde başlar ve anne sütüyle devam eder. Bebeğin anne sütüyle beslenmesindeki en önemli nokta şüphesiz ki doğar doğmaz emzirmenin başlaması ve devamının sağlanmasıdır. Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü (başka bir gıda ya da su olmaksızın) ile beslenmesi ve sonrasında iki yaşına kadar tamamlayıcı gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNİCEF) bebek beslenmesinde anne sütünün çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. 2025 yılı küresel beslenme hedeflerinden birisi ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %50'ye yükseltilmesidir.

Anne sütü ile beslenen bir bebek sadece biyolojik açıdan değil , mental ve motor gelişim açısından da daha ileri düzeydedir. Gelişim mutlaka antropometrik ölçümler ve testlerle izlenmelidir. Yeterli derecede kilo alamayan ve gelişimi geri kalan bebeklerde annenin emzirme davranışı, beslenme şekli ve yaşadığı sorunlar gözden geçirilmeli ve danışmanlık verilmelidir. Uygun sürede yeterli izleme rağmen kilo alımı ve diğer yönlerden gelişimi geri kalan bebeklerde en erken dördüncü ayda tamamlayıcı gıdaya geçilmesi ya da daha erken aylarda anne sütü muadillerinin kullanımı düşünülebilir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde yapılan hatalar bebeğin tüm yaşamını etkilemekte; büyüme geriliği veya obezite, enfeksiyon riski ve dolayısı ile mortalite oranlarında artış, düşük okul başarısı gibi olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye uygun zamanda başlanmalı; bu besinler yeterli,güvenilir ve temiz olmalıdır.

Anne sütü alamayan bebeklerde yapay beslenmede kullanılacak ürünlerin uluslararası standartlara uygun olması gerekmektedir. Bu besinlerin hazırlanması ve kullanılması sırasında kurallara uyulmalıdır Bebek dostu hastane, bebek dostu il, bebek dostu iş yeri gibi programların da devam ettirilmesi önemlidir.

Bu nedenle doğum öncesi dönemde anne sütünün yararları konusunda anne adaylarının eğitimi, doğum sonrasında etkili bir emzirme danışmanlığı, emzirmenin devamı konusunda destek verilmesi ve beslenme konusunda hem annelerin hem de sağlık çalışanlarının eğitilmesi son derece önemlidir.

BEBEKLİKTEN ERGENLİĞE GÜNCEL KILAVUZLARLA PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ ULUSAL KONGRE KONUŞMA ÖZETİ

Halil Volkan Tekayak
Seyhan Gülpınar Aile Sağlığı Merkezi, Adana

Anne karnından ölüm anına kadar koruyucu sağlık hizmetleri kişilerin kayıtlı olduğu aile hekimlerince verilir. Bu oturumda ele alacağımız bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemi izlemleri Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre temel bir hak ve aile hekimliği uygulamasının da temel taşlarından birini oluşturmaktadır. İzlemler aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarınca iş birliği içinde yürütülmeli; kişiler bulunduğu fiziksel ve sosyal çevre ile birlikte değerlendirilmelidir.

Periyodik sağlık muayeneleriyle yapılan izlemlerin ilkeleri dört ana başlıkta incelenebilir:

1. Hastalıkların önlenmesi (Büyüme ve gelişmenin izlenmesi, yaşa uygun beslenmenin sağlanması, aşılama, sağlık eğitimi)
2. Hastalıkların erken tanı ve tedavisi (Taramalar)
3. Aileye destek (Çocuk yetiştirilmesi danışmanlığı, aile planlaması)
4. Bakımın sürekliliği

Bebek, çocuk ve ergenlere yönelik yapılacak periyodik sağlık muayeneleri için öncelikle her bebeğin tespit edilmiş olması önem arz etmektedir. Bunun için de gebeliklerin zamanında tespiti çok önemlidir. Sağlam birey izlemi prenatal dönemde anne ve babanın eğitimi ile başlar. Periyodik sağlık muayeneleri kılavuzuna göre; ilk 1 yaşta aile hekimleri bebeği en az 8 kez, ergenlik dönemi sonuna gelen bireyi ise 22 kez izlemiş olur. Aşağıda izlem yaş aralıkları detaylıca verilmiştir:

Bebek izlemler:

1. İzlem: Doğumdan sonraki ilk hafta içinde
2. İzlem: 15. gün
3. İzlem: 41. gün
4. İzlem: 2. ay
5. İzlem: 3. ay
6. İzlem: 4. ay
7. İzlem: 6. ay
8. İzlem: 9. ay

Çocuk izlemler:

9. İzlem: 12. ay
10. İzlem: 18. ay
11. İzlem: 24. ay
12. İzlem: 30. ay
13. İzlem: 36. ay
14. İzlem: 48 ay
15. İzlem: 60. ay
16. izlem 6 yaş
17. izlem 7 yaş
18. izlem 8 yaş
19. izlem 9 yaş

Ergen izlemler:

20. izlem 10-14 yaş
21. izlem 15-18 yaş
22. izlem 18-21 yaş

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Bebek-Çocuk-Ergen izlem protokolleri isimli kitapçık ilk kez 2008 yılında yayımlanmıştır. Hazırlanan bu tarz protokoller yaş gruplarına göre yapılması gerekenleri, kontrol listelerini, detayların ve açıklamaların yer aldığı akış şemalarını, yönergeleri içermektedir.

SÖZEL BİLDİRİLER

31 Ekim 2019, Perşembe		
D SALONU		
15:30-17:10	**SÖZEL BİLDİRİLER 1** **Oturum başkanları:** Hilal Özkaya, Umut Gök Balcı	
SS-004	Gebelerde Antenatal Bakım Alma Durumu ile Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi	Ersan Gürsoy
SS-013	Ankara'da Aile Hekimlerinin Kadınların Gebelik ve Emzirme Döneminde İyot ihtiyacı ve Desteği Konusunda Bilgi Düzeyi, Farkındalık ve Yaklaşımlarının Araştırılması	Duygu Ayhan Başer
SS-015	'Gebe Bilgilendirme Sınıfları" Eğitimlerinin Doğum Korkusu ve Doğum Yöntemi Seçimine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi	Funda Yıldırım Baş
SS-021	Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Fiziksel Aktivitenin Uyku Kalitesi ve Kardiyovasküler Hastalık Riskine Etkisinin Değerlendirilmesi	Özlem Güç Suvak
SS-032	Postpartum Depresyon ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi	Nurcan Akbaş Güneş
SS-035	Suriyeli Geçici Sığınmacılar ve Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Gebelik ve Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması: 3. Basamak Bir Hastanede Yapılmış Vaka Kontrol çalışması	Suleyman Ersoy
SS-053	Emzirme Destek Merkezi Başvurularının Değerlendirilmesi	Şenay Koçakoğlu
1 Kasım 2019, Cuma		
B SALONU		
13:30-15:10	**SÖZEL BİLDİRİLER 2** **Oturum başkanları:** Turan Set, Ümit Aydoğan	
SS-001	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler	Mehtap Gömleksiz
SS-002	Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin İzolasyon Önlem Yöntemleri Konusunda Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Duygu Ayhan Başer
SS-023	İlköğretim 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Bilgisayar Oyun Bağımlılığının Obezite ile İlişkisi: Konya Örneği	Umut Koçakoğlu
SS-068	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi	Raziye Şule Gümüştakım
SS-024	Meram Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Üzerine Fiziksel Aktivite, Anksiyete ve Depresyon Durumunun Etkisinin Araştırılması	Talha Çifci
SS-026	İstanbul İli Kağıthane İlçesinde Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Ülkü Sur Ünal
SS-093	Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Osman Ayyıldız
SS-094	Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında HbA1c ile MPV ve PDW Düzey İlişkisinin Değerlendirilmesi	**Sunum Yapılmadı**
SS-047	KSÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi	Büşra Karabekiroğlu
D SALONU		
08:30-10:30	**SÖZEL BİLDİRİLER 3** **Oturum başkanları:** Burcu Kayhan Tetik	
SS-003	Bir Aile Hekimliği Biriminde Yapılmış Hepatit Belirteç İstemleri ve Sonuçları	Ruşen Topallı
SS-011	Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Raporlu İlaç Uygulaması Konusundaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	Orkun C. Sel
SS-030	Hekim Gözüyle Gereksiz Sağlık Hizmeti Kullanımı	Fatma Özlem Hökelekli
SS-031	Biyokimya Laboratuvar Hataları ve Hasta Güvenliği: Türkiye Verisi	Hilal Aksoy
SS-039	Tam Kan Sayımı Değişkenlerinin Gestasyonel Diyabetes Mellitus Riskini Öngörmedeki Olası İlişkisi	Murat Altuntaş
SS-050	Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı	Onur Büyükkıyıcı
SS-065	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Merkezi Sinir Sistemini Uyaran İlaçların Kullanımı	Zehra Dağlı
SS-079	Kliniklerin Gereksiz Test Tekrarı Durumu	Mehmet Göktuğ Kılınçarslan
SS-087	Preanalitik Evreden Sonuç Değerlendirmeye Biyokimya	Tülay Köken
SS-088	Yüksek Hemoglobin düzeyi ve Hemoglobin A1c İlişkisi	Bade Ertürk Arik
SS-092	Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı	Onur Büyükkıyıcı

1 Kasım 2019, Cuma		
D SALONU		
10:45-12:15	**SÖZEL BİLDİRİLER 4** **Oturum başkanları:** Memet Taşkın Egici, Erdinç Yavuz	
SS-041	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Evli Hastaların Sigara Bırakma Oranlarının Eş Uyumları Arasındaki İlişki	Bektas Murat Yalcin
SS-077	Sigara Bırakmayı Deneyenlerde Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Karşılaşılan Zorlukların Değerlendirilmesi	Zahide Yıldırım
SS-089	Sigara İçiminin Lökositlerin Hacim, İletkenlik ve Dağılım Parametrelerine Etkisi	İbrahim Solak
SS-090	Sigara Bırakma Hakkında Bilgi İçeren Türkçe İnternet Sitelerin Okunabilirliği	İbrahim Solak
SS-081	Lise Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet Sıklığı ve Bunların Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi: Konya Örneği	Sema Durna
SS-082	Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımı ve Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma Tutumlarının Değerlendirilmesi	**Sunum Yapılmadı**
SS-054	Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma	Nur Demirbaş
SS-008	Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesi ve İlaç Uyumu ile İlişkisi	İdeal Beraa Yılmaz Kartal
SS-084	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin Beyaz Kod verileri ile analizi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği	Özlem Polat
13:30-15:10	**SÖZEL BİLDİRİLER 5** **Oturum başkanları:** Cemil Işık Sönmez, Yeltekin Demirel	
SS-022	Diyabet takiplerinin Aile Hekimliği veya Endokrinoloji Tarafından Yapılması Diyabet Yönetimini Nasıl Etkiliyor?	İkbal Hümay Arman
SS-028	45 Yaş Üstü Erişkinlerde Aspirin Kullanımı, Bilgi Düzeyi ve Tutumunun Değerlendirilmesi	Memet Taşkın Egici
SS-034	Düzce Üniversitesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Okur Yazarlık Düzeyi; Kesitsel bir Çalışma	Zerrin Gamsızkan
SS-036	Tip 2 Diyabet Hastalarında Diyet Uyumu	Süleyman Görpelioğlu
SS-049	Sağlık Bakanlığı Rehberlerin İncelenmesi	Züleyha Güler Memi
SS-051	İnsülin Tedavisinin Komplikasyonları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	Zeliha Bozkurt
SS-055	Diyaliz Hastalarına Bakım Verenlerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	Mahcube Çubukçu
SS-078	Obez Hastaların Vücut Yağ Yüzdelerinin Uyku Kalitesi ve Bazı Metabolik Parametreler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	Duygu İlke Yıldırım
SS-080	Yaşlılarda Kronik Hastalık – Polifarmasi İlişkisi: Toplum Tabanlı Bir Çalışma	Aylin Asa Afyoncu
SS-095	Türkiye'deki Aile Hekimliği Asistanları ve Uzmanlarının Osteoporoz Hastalığı Bilgi Düzeylerinin ve Poliklinik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	Alican Bahadır
15:30-17:00	**Sözel Bildiriler 6** **Oturum başkanları:** Dursun Çadırcı, Ferda Kaya Zaman	
SS-006	Dil Lezyonlarının Prevalansı: 1808 Olguyu İçeren Bir Çalışma	Ahu Yorulmaz
SS-009	İntralezyonel Meglumin Antimonat ile Tedavi Edilen Kutanöz Leishmaniasis Olguları	Şenay Koçakoğlu
SS-014	Vitiligo Hastalarının Vitamin D Düzeylerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Coşkun Öztekin
SS-016	Aile Hekimliği Asistanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerine Tutumu	Ayşe Özdemir
SS-043	Fibromiyalji Tanısı Olan Hastalarda Yaş Kupa Tedavisinin Nötrofil Lenfosit Oranı ve MPV Üzerine Etkisi	Hümeyra Aslaner
SS-056	6 ay-6 yaş Arası Çocukları Olan Annelerin Güneşten Koruma Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Duygu karataş
SS-058	35-65 Yaş Arası Kadınlarda Sağlıklı Yaşlanma ve Etkileyen Faktörler ile Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi	Cansu Birincioğlu
SS-066	Çocuklarda D Vitamini Eksikliğinin Sıklığı ve Mevsimsel Değişimleri	Murat Dicle
SS-073	D Vitamini Düzeylerinin Cinsiyet, Mevsim ve Aylara Göre Değerlendirilmesi	Yusuf Fikret Karateke
SS-083	ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi Verilerinin Değerlendirilmesi	İsmail Sarikan

2 Kasım 2019, Cumartesi		
C SALONU		
11:20-12:30	**SÖZEL BİLDİRİLER 7** **Oturum başkanları:** Ertan Mert, Nil Tekin	
SS-025	Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Hangi Sağlık Şikayetlerinde Aile Hekimliği Polikliniğini Öncelikli Olarak Tercih Ettiklerinin Değerlendirilmesi	Gökmen Özceylan
SS-037	Kahramanmaraş Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Bünyesinde Faaliyetlerde Bulunan Sporcuların Kardiyovasküler Risk Değerlendirmeleri	Celal Kuş
SS-038	65 Yaş Üstü Bireylerin Osteoporoz Taraması ve Profilaksi Durumlarının Değerlendirilmesi	Ecem Karadeniz
SS-042	Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarıyla İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	Orkun C. Sel
SS-044	Tıp Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkındaki Bilgi ve Tutumların Ölçme Anketi	Yunus Karagöz
SS-045	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler	Esra Böcek Aker
D SALONU		
08:30-10:20	**SÖZEL BİLDİRİLER 8** **Oturum başkanları:** Mahcube Çubukçu, Nur Şehnaz Hatipoğlu	
SS-062	Ankara İlinde Uzmanlık Eğitimi Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Periyodik Sağlık Muayenesi Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları	İsmail Arslan
SS-027	Sağlık Çalışanlarının Bağışıklanma Durumunun Değerlendirilmesi	Kübra Demirkıran
SS-029	Erzurum İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hekimlerin Mevsimsel Grip Aşısına Bakış Açısı, Kendilerine Uygulama ve Hastalarına Önerme Durumlarının Karşılaştırılması	Mercan Yağız
SS-033	Bir Üniversite Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Yaş Gruplarına Göre Viral Hepatit Seroprevalansı	Elif Harman
SS-052	Bir Eğitim Hastanesine Başvuran Sürücü ve Sürücü Adaylarının Doldurdukları Beyan Formlarındaki Bilgiler ile Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	Mehmet Özen
SS-059	Afgan Göçmenlerde Hepatit B ve C Seroprevalansı	Ayhanım Tümtürk
SS-007	Bir Üniversite Hastanesi Aile Hekimliği ve Sağlık Merkezi Polikliniklerine Başvuranların Multivitamin/ Mineral Kullanımı ile İlgili Davranışları, Görüşleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	Duygu Ayhan Başer
SS-069	Sağlık Çalışanları Dahil 12 Riskli Meslek Grubunda Hepatit B Bağışıklanma Düzeyi Analizi	Meşide Gündüzöz
SS-085	Yeni Nesil Hekimlerde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı Değişiyor mu?	Nagihan Yıldız Çeltek
SS-091	Akraba evliliği ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Büşra Ayşin Bostan
SS-072	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi Yeşil Alanına Mesai Saatleri İçinde ÜSYE Semptomları ile Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Acil Servisi Tercih Etme Nedenleri	Sanem Nemmezi Karaca
10:40-12:30	**SÖZEL BİLDİRİLER 9** **Oturum başkanları:** Alis Özçakır, Eda Çelik Güzel	
SS-010	Depresif Belirtilerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi	Yunus Tan
SS-012	Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi İlişkisi	Şükriye Dilan Özer
SS-018	Menstruasyon Düzensizliklerinin Sık Görülen Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi	Özlem Güç Suvak
SS-020	Bir Pilot Çalışma: Kötü Haber Vermede Nerede Duruyoruz?	Fatma Özlem Hökelekli
SS-005	Ürtiker Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Sigara Kullanım Alışkanlıkları ve Sigaranın Ürtiker Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi	Yıldız Hayran
SS-040	Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tükenmişlik Durumları ve Etkileyen Etmenler	Aybüke Demir Alsancak
SS-048	Araştırma Görevlileri Akıllı Telefonsuz Yaşayabilir mi?- Ön Sonuçlar	Özlem Elçi Gördağ
SS-057	Sağlık Çalışanlarında Psikolojik İyi Oluş Düzeyi ile Sanal Ortamda Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişki	Nazlı Şensoy
SS-063	Çocukluktan Erişkinliğe Ayrılık Anksiyetesi	Fatma Güçlü Saltik
SS-067	Tıp Fakültesi Dönem 1-5 Öğrencilerinde Uyku Bozukluğu Sıklığı	Zehra Dağlı
SS-075	Ruh Sağlığı Hizmetlerine Ulaşım Yolları, Psikiyatri Hastalarının Aile Hekimliği Uygulamasını Kullanımı ve Aile Hekimi Algısı	Elif Hilal Ünverdi

2 Kasım 2019, Cumartesi		
D SALONU		
13:30-15:00	**SÖZEL BİLDİRİLER 10** **Oturum başkanları:** Önder Sezer , Binnur Sezer	
SS-019	Ankara'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmeti Birimi Hastalarının Mevcut Profili	Özlem Güç Suvak
SS-046	Evde Sağlık Hastalarında Bası Yarası Risk Faktörlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Canan Emiroğlu
SS-060	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Farkındalığı	Didem Kafadar
SS-061	Evde Sağlık Hizmetine Kayıtlı Enteral Tüple Beslenen Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi	Bahadır Yazıcıoğlu
SS-017	Sağlıklı Erkeklerde Burunda Staphylococcus Aureus Taşıyıcılığı	Özlem Güç Suvak
SS-064	Evde Bakım Alan Hastalarda Malnütrisyon ile Ötiroid Hasta Sendromu Arasındaki İlişki	Özlem Güç Suvak
SS-070	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Hekimlerin Organ Bağışı ile İlgili Tutumları- Ön Çalışma	Mehmet Karadon
SS-071	Meme Kanser Tanılı Hastaların Yakınlarında Kanserden Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranış Değişikliklerinin Değerlendirilmesi	Hande Bölükbaşı
SS-074	İstanbul Sultanbeyli İlçesi' nde Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum, İnançları ve Toplu Eğitimin Farkındalık Üzerindeki Etkisi	Yasemin Doğan Kaya
SS-076	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısının Değerlendirilmesi	Muge Kar
SS-086	Aile Hekimliği Uzmanları İçin Temel Niteliksel Araştırmalar Eğitimi Program Tasarımı ve Uygulaması	Giray Kolcu

SS-001

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Burkay Yakar[1], Mehtap Gömleksiz[1], Edibe Pirinçci[2]

[1]Fırat Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Üniversite süreci adölesan dönemden yetişkinliğe geçiş dönemi olup mesleki eğitim ve becerilerin kazanıldığı bir süreçtir. Aynı zamanda bireylerin kişilik gelişiminin temellerinin de oluştuğu, yeni davranışların kazanıldığı bir dönemdir. Bu araştırma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim yılında öğrenim gören tüm öğrenciler (989 kişi) oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden 711 kişiye ulaşılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyo-demografik özellikler, ikinci bölüm ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçek sorularından oluşmuştur. Verilerin analizi t testi ve varyans analizleri kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir ve $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %50.6'sı (n=360) kadın, %49.4'ü (n=351) erkek öğrenci olup, yaş ortalamaları 21.74±2.34 (min: 18, maks: 40)'dür. Öğrencilerin SYBD ölçeği genel ortalaması 124.79±17.94 puan (min: 66, maks: 188) olarak saptanmıştır. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalaması kişilerarası ilişki alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite alt boyutuna aittir. SYBD ölçeği ortalama puanının; kendi sağlık durumlarını orta ve iyi olarak değerlendirenlerde, sosyoekonomik düzeylerini orta ve yüksek olarak algılayanlarda, 21 yaş ve altı olanlarda, düzenli egzersiz yaptığını ve hobisi olduğunu ifade edenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt ölçeğinden kadın öğrencilere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin kişilerarası ilişki alt ölçeğinden erkek öğrencilere göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Geleceğin sağlık çalışanları adayları ve toplumun rol-modelleri olan tıp öğrencileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini kavramaları ve bu davranışları günlük hayata geçirmeleri bakımından desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, SYBD Ölçeği, tıp fakültesi öğrencileri.

SS-002

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN İZOLASYON ÖNLEM YÖNTEMLERİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Ayhan Başer, Hilal Aksoy, Özge Mıhcı, Mustafa Cankurtaran

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Preklinik dönemde izolasyon kontrol önlemlerinin (İKÖ) anlatılması ve bu konuya önem verilmesi doktor adaylarının riskli meslek hayatları boyunca kendilerini ve hastalarını korumalarını sağlayacaktır. Bu araştırmadaki amacımız son preklinik dönem olan Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinin İKÖ hakkındaki bilgi durumlarını değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Tanımlayıcı nitelikteki araştırmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinden çalışmaya katılmak isteyen 276 kişiye Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile öğrencilerin genel bilgilerini ve İKÖ konusunda bilgi durumlarını değerlendiren sorulardan oluşan anket, kampüs ortamında uygulandı.

BULGULAR: Öğrencilerin %49,3'ü kadın; %50,7 erkekti. Öğrencilerin %39,1'i kendi; %81,4'ünün ise birinci derece yakınları hastanede yatmıştı. Öğrencilerin %30,3'ü hastane ziyaretleri sırasında izolasyon önlem işaretlerine rastladığını; %12,9'u bu ziyaretlerde İKÖ hakkında bilgilendirme yapıldığını; %27'si tıp fakültesi eğitiminde İKÖ ile ilgili eğitim aldığını belirtti.

İKÖ hakkında hastanede bilgilendirilen (p:0,045) ve el hijyeni ve İKÖ ile ilgili eğitim alan (p:0,025) öğrencilerin el hijyenine dair bilgi ve uygulamalarını diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı sıklıkta doğru bildiği belirlendi.

Hastanede yatma öyküsü bulunan (p:0,014), İKÖ hakkında hastanede bilgilendirilen (p:0,017) ve el hijyeni ve İKÖ ile ilgili eğitim alan (p:0,000) öğrencilerin İKÖ'ye dair bilgi ve uygulamaları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı sıklıkta doğru bildiği belirlendi.

SONUÇ: Bilgi ve tutumun davranış haline dönüşebilmesi için enfeksiyon kontrolünde başlıca yere sahip olan konularla ilgili eğitimlere mümkün olduğunca erken başlanmalı ve belirli aralıklarla eğitimler yenilenmelidir. Bu konuda rol model olması gereken ve mesleki olarak kendini de koruması gereken hekimlerin preklinik dönemde bu eğitimleri almaları çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: izolasyon önlemi, enfeksiyon kontrolü, eğitim, birinci basamak sağlık hizmetleri

SS-003

BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNDE YAPILMIŞ HEPATİT BELİRTEÇ İSTEMLERİ VE SONUÇLARI

Ruşen Topallı

Giresun Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Bir Aile Hekimliği Biriminde (AHB) istemi yapılmış olan Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) ve antikoru (AntiHBs) ile Hepatit C antikoru (AntiHCV) tetkikleri, istem nedenleri ve sonuçlarıyla değerlendirilerek, bu tür istemlerinin hangi nedenlerle yapıldığı, nasıl sonuçlar çıktığı ve AntiHBs pozitifliğinin, ülkemizde Hepatit B aşısı uygulaması ile kronolojik ilişkisinin olup olmadığının görülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışma kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Giresun Teyyaredüzü Aile Sağlığı Merkezi 28.01.026'nolu AHB kayıtları, aile hekimliği bilgi sistemi üzerinden geriye doğru taranarak, 2015 yılı başından itibaren, çalışmanın sonlandırıldığı 10 Nisan 2019 tarihine kadar muhtelif nedenlerle hepatit marker istemi yapılmış tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Tüm istemlerde hasta yaşı, cinsiyeti, istem yapma nedeni ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Bebeklere rutin Hepatit B aşılamasının başladığı 1998 yılı sonrası doğanlar, sonradan okul yıllarında aşılanarak primer serileri tamamlanan 1991 – 1998 yılları ve arası doğanlar ve 1991 öncesi doğanlar olarak ayrıca gruplandırılarak AntiHBs pozitiflikleri ayrı ayrı hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan yaklaşık 4 yıl 3 aylık dönemde 125 hastaya hepatit belirteç tetkikleri istenmişti. 125 hastanın 56'sı erkek, 69'u kadındı. Tetkik istendiğindeki yaşlarına göre en yaşlı hasta 84, en genç hasta 17 yaşında idi. Hastaların 72'si 1990 ve daha öncesinde, 33 hasta 1991 – 1997 yılları arasında ve 20 hasta ise 1998 ve daha sonraki yıllarda doğmuştu. Tetkiklerin istendiği kişilerden 39'u (%31,2) evlilik öncesi muayene için başvurmuştu. Olgulardan 27'si (%21,6) sağlıkla ilgili okullarda öğrenci olmaları nedeniyle, hepatit B'ye karşı bağışıklık durumlarının incelenmesi ve/veya aşı yapılması için gönderilmişlerdi, 18'er hasta (%14,4) ise karaciğer fonksiyon testi bozukluğu etiyolojisi araştırmak için marker istenen ve işe giriş muayenesi için tetkik istenen hastalardı. Kalan istemler, hastanın kendi isteği, klinik yakınmaların araştırılması, gebelik gibi nedenlerle yapılmıştı. 125 hastanın 119'unda AntiHBs sonucu bulunmaktaydı, bunlardan Hepatit B aşısı uygulama dönemleri esas alınarak belirlenen yaşlara göre, 1998 ve sonrası doğan hastaların tamamında; 1991-1997 yılları ve arası doğanların %76,7'sinde ve 1990 ve öncesi doğanların ise %33,3'ünde AntiHBs pozitif bulunmuştu. 125 hastanın 122'sinde HBsAg bakılmış ve iki (%1,6) hastada pozitif bulunmuştu. Her iki hasta da rutin bağışıklama öncesi dönemde doğmuşlardı. 125 hastanın 117'sinde AntiHCV sonucu alınmıştı ve tamamı negatifti.

SONUÇ: Çalışmamızdaki AHB'de hepatit belirteçleri istemlerinin genellikle tarama amaçlı yapıldığı görülmektedir. Yaş grubu itibariyle aşılanmış olması beklenen gruplarda antikor pozitifliğinin daha yaşlı gruba göre yüksek olduğu, 1998 sonrası doğanlarda ise %100 olduğu görülmektedir. Grupta HBsAg pozitifliği, yani kronik Hepatit B enfeksiyonu prevalansı %1,6'dır. AntiHCV pozitifliğine ise rastlanmamıştır.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, hepatit B, hepatit C, belirteç, tetkik

SS-004

GEBELERDE ANTENATAL BAKIM ALMA DURUMU İLE DEPRESYON İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ersan Gürsoy

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı son trimester gebelerin antenatal bakım alma durumlarını ve antenatal bakım parametreleriyle depresyon arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır.

Gereç YÖNTEM: Araştırma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir ve Eylül 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapılmıştır. Çalışmaya polikliniğe başvuran gönüllü, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalmamış ve daha önce majör depresyon geçirmemiş 135 son trimester gebe dâhil edilmiştir. Katılımcılara, sosyodemografik özelliklerini ve antenatal bakım alma durumlarını değerlendiren, 52 sorudan oluşan, araştırma ekibi tarafından hazırlanmış bir anket ve Beck Depresyon Ölçeği yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30,2±5,4 yıldı. Gebelerin %98,5'i (n=133) ilk 14 hafta içinde doktor kontrolüne gelmişti. Sadece 2 gebenin toplam vizit sayısı 4'ün altındaydı. Gebelerin %72,6'sı (n=98) haftasına göre yeterli sayıda vizite gelmişti. Gebelerin en fazla danışmanlık aldığı konu %79,3 (n=107) ile ilaç kullanımı, en az danışmanlık aldığı konu ise %25,9 (n=35) ile ağız ve diş sağlığı idi. Gebelerin tamamına idrar ve kan tahlili yapılmış ve usg bakılmıştı. En az yapılan işlem %10,4 (n=14) ile meme muayenesi idi. Gebelerin %27,4'ünün (n=37) depresyonda olduğu görüldü. Vizitlere devam yüzdesi ile danışmanlık puanı (p=0,010), yapılan işlemler puanı (p=0,010) ve toplam puan (p= 0,003) arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Vizitlere devam yüzdesi ile BDÖ puanı (p=0,147) arasında ise ilişki saptanamadı.

SONUÇ: Çalışmamızda gebelerin çoğunun antenatal bakım almada işlem ve vizit sayısı olarak yeterli bakım aldığını ancak danışmanlık hizmetini yeterince alamadıklarını saptadık. Bu gebe bakımından primer sorumlu olan birinci basamak hekimlerine yol gösterebilir. Bu açıdan antenatal bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışma ve projelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: antenatal bakım, birinci basamak, danışmanlık, gebe

SS-005

ÜRTİKER TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARDA SİGARA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI VE SİGARANIN ÜRTİKER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yıldız Hayran

Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Ürtiker sık görülen bir hastalıktır ve insanların %15-20'sinin hayatlarının herhangi bir döneminde akut ürtiker atağı geçirdiği gösterilmiştir. Ürtikere nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte ilaçlar, gıda ve katkı maddeleri, enfeksiyonlar ve malignitelerin belirli hastalarda ürtiker lezyonlarının oluşumunda ve alevlenmesinde rol oynayabileceği gösterilmiştir. Sigaranın ürtiker tanısıyla takip edilen hastalarda bir risk faktörü olarak değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır.

AMAÇ: Çalışmamızda ürtiker tanısıyla takip edilen hastalar ve sağlıklı gönüllülerin sigara kullanım alışkanlıkları bakımından karşılaştırılması ve ürtikerli hastalarında sigara kullanımı ile hastalık özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya ürtiker tanısıyla takip edilen 171 hasta ve hastalarla yaş ve cinsiyet bakımından benzer 171 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm katılımcıların demografik özellikleri ve sigara kullanım durumları kaydedildi. Ürtikerli hastalarda ayrıca şikayet süresi, ürtikere bağlı hospitalizasyon varlığı ve mevcut ürtiker tedavileri kaydedildi. Hastalar kullandıkları tedavilere göre ikiye ayrıldı. Günde 1 ya da 2 doz antihistaminik tedavisi kullanan hastalar basit ürtiker tedavisi kullanan hastalar, günde 3- 4 doz antihistaminik kullanan ya da antihistaminik tedavisine ek olarak steroid, montelukast veya omalizumab tedavileri kullanan hastalar da kompleks antihistaminik tedavisi kullanan hastalar olacak şekilde iki ayrı grupta değerlendirildi.

BULGULAR: Ürtiker tanısıyla takip edilen hastaların %46,8'i kontrol grubunun %26,3'ü aktif olarak sigara içmekteydi. Aktif sigara içiciliği ürtikerli hastalarda belirgin olarak fazlaydı (p<0,001) ve aktif sigara içiciliği ürtiker riskini 2,46 kat arttırmaktaydı (%95 güven aralığı 1,56-3,88; p<0,001). Sigara içen ve içmeyen ürtikerli hastalar ürtikere bağlı hospitalizasyon varlığı bakımından birbirinden farklıydı. Ürtikere bağlı hospitalizasyon varlığı sigara içen hastalarda %41,3 iken sigara içmeyen hastalarda bu oran %24,2 idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,017). Yapılan lojistik regresyon analizinde sigara kullanımının hospitalizasyon riskini 2,2 kat arttırdığı gösterilmiştir (%95 güven aralığı 1,14-4,23; p=0,018). Sigara-mevcut ürtiker tedavisi ilişkisi incelendiğinde, sigara içmeyen hastaların basit tedavi kullanma oranı yüksekken (%53,8) sigara içen hastalarda kompleks tedavi

kullanma oranı yüksekti (%59,1) ancak fark istatistiksel anlamlılık sınırındaydı (p=0,090).

SONUÇ: Çalışmamız sigara kullanımının ürtiker ve ürtikere bağlı hospitalizasyon riskini arttırdığını göstermiştir. Ürtiker tanısıyla takip edilen hastalarda sigara kullanımının sorgulanması ve sigaranın bırakılmasının desteklenmesi ürtikerin yönetiminde önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: Risk, Sigara, Ürtiker

SS-006

DİL LEZYONLARININ PREVALANSI: 1808 OLGUYU İÇEREN BİR ÇALIŞMA

Ahu Yorulmaz

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

GİRİŞ: Çiğneme, yutma, konuşma ve solunum gibi hayati fonksiyonlarla birebir ilişkili olan dil, birbirinden çok farklı dokulardan oluşmuş müsküler bir organdır. Dil hastalıkları bu farklı dokulardan gelişen ve oldukça geniş bir yelpazede incelenen hastalıklardır. Günümüze kadar sadece dil lezyonları üzerine yapılmış çalışmaların sayısı yeterli değildir. Bu çalışma ile dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda dil lezyonlarının prevalansını ve dil hastalıklarının gelişimini etkileyen faktörleri ortaya koymayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: Çalışma kapsamında 1808 hasta [769 erkek ve 1039 kadın; ortalama yaş, 42.07 ± 18.01 yıl (dağılım: 18–102 yıl)] prospektif olarak incelendi. Tüm hastalar eşlik eden hastalık; ilaç, sigara, alkol kullanımı; çay, kahve tüketimi; dolgu, kaplama, protez varlığı; son iki ay içerisinde antibiyotik ve oral antiseptik solüsyon/gargara kullanımı açısından sorgulandı. Hastalar yaş dağılımına göre üç gruba ayrıldı: 35 yaş altı (Grup A), 35-65 yaş (Grup B) ve 65 yaş üstü (Grup C). Sigara tüketim miktarı 'Paketyıl' ölçümüne göre 4 nokta skalasında (1 = 'PY < 5', 2 = '5 ≤ PY < 20', 3 = '20 ≤ PY < 40' and 4 = 'PY ≥ 40') belirlendi. Alkol tüketim miktarı da tüketim sıklığına göre tespit edildi ('hergün', 'birkaç kez/hafta', 'ayda 1 kezden az' ve 'asla'). Çay ve kahve tüketimi 3 nokta (1= < 2 bardak/gün, 2= 2-5 bardak/ gün ve 3= >5 bardak/gün) skalasına göre belirlendi.

BULGULAR: 441 hastada (%24.4) dil lezyonu tespit edildi. 39 hastanın (%2.2) hastaneye başvuru nedeni herhangi bir dil lezyonu idi. En sık tespit edilen dil lezyonu paslı dil (%7.5) idi, bunu fissüre dil (%5.1) ve kandidiyazis (%4) takip ediyordu. Paslı dil ve sublingual varisler kadınlara göre erkeklerde daha sık tespit edildi (p<0.05). 35-65 yaş grubundaki hastalarda paslı dil ve kandidiyazis, 65 yaş üstü olgularda ise glossit ve sublingual varisler daha sıktı (p<0.05). Sigara kullanımı 4 nokta skalasına göre 3 şiddetinde olan olgularda kıllı dil daha sık tespit edildi (p<0.001). Günde 2 bardaktan az kahve içen olgularda paslı dil ve kandidiyazis, 2-5 bardak içen olgularda ise kıllı dil daha sık izlendi (p<0.05). Dişlerinde kaplama olan olgularda friksiyonel hiperkeratoz daha sıktı (p<0.05). Dil lezyonları prevalansı ile eşlik eden hastalık, ilaç kullanımı, alkol tüketimi, çay tüketimi, antibiyotik ve oral antiseptik solüsyon/gargara kullanımı arasında istatiksel açıdan anlamlı ilişki yoktu.

SONUÇ: Bu çalışma ile genel popülasyonda dil lezyonlarının prevalansının yüksek olduğu, oral mukoza ilişkili faktörlerin dil lezyonu prevalansına direkt olarak etki ettiği ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: dil, prevalans, dermatoloji

SS-007

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ VE SAĞLIK MERKEZİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURANLARIN MULTİVİTAMİN/MİNERAL KULLANIMI İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI, GÖRÜŞLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Ayhan Başer[1], Mustafa Cankurtaran[2], Bahar Güçiz Doğan[3]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara*
[3]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Son yıllarda değişen yaşam biçimi ve beslenme kültürü ile mikro besin öğelerinin (vitamin ve minerallerin) kullanımı hem dünyada hem de ülkemizde gözle görülür düzeyde artmıştır. Bu çalışmada, bir üniversitenin Sağlık Merkezi ve Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran bireylerin beslenme durumlarının, multivitamin-mineral kullanma durumlarının ve multivitamin-mineral kullanımına ilişkin görüşlerinin saptanıp ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-METOD: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde bulunan Sağlık Merkezi ve Aile Hekimliği Polikliniklerinde yapılmış olup veriler 13 Mayıs-14 Haziran 2019 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve ön denemesi yapılmış olan yapılandırılmış bir anket formu ile toplanmıştır. Belirtilen süre içinde polikliniklere herhangi bir nedenle 18 yaş üstü toplam 1650 kişi başvurmuş, dört kişiden biri araştırmaya katılmaya davet edilmiş (n=415), 289 kişi kabul etmiştir. Sosyodemografik Özellikler, Genel Sağlık Durumu ve Multivitamin Kullanımı ile ilgili Durumlar ve Görüşlerinin sorgulandığı toplam 37 soruluk anket formu, iki araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 289 kişinin %66,8'i (n=193) kadın; %41,9'u (n=121) 20-24 yaş aralığında; %58,5'i (n=169) lise mezunu, %71,3'ü (n=206) bekar ve %59,2'si (n=171) çalışmamaktadır. Kişilerin %36,3'ünün (n=105) multivitamin/mineral kullandığı; bunların %24,8'inin her gün düzenli olarak; %51,6'sının 1 ay veya daha kısa süredir kullandığı belirlenmiş olup en sık kullanma nedenlerinin halsizlik (%68,6), yorgunluk (%37,1), öneri (%33,3) ve sık enfeksiyon (%30,5) olduğu görülmüştür. Öneri üzerine kullananların ise (n=39) %59,0'ının sağlık personeli önerisi ile kullandığı belirlenmiştir. Multivitamin/mineral preparatı kullanmayan 174 kişinin %95,7'si düzenli beslenme durumunda multivitamin/mineral preparatı kullanmanın gerekli olmadığına inandığını belirtmiştir. Yeterli ve dengeli beslenmediğini düşünenler (n=133) ve düzenli fiziksel aktivite yapmayanların (n=181) daha çok; hiç sigara içmemişlerin ise (n=172) daha az multivitamin/mineral preparatı kullandığı saptanmıştır. Multivitamin/mineral kullanan bireylerin %28,6'sı 3 ana öğünü her gün düzenli tüketmektedir; %94,3'ü düzenli ara öğün tükettiğini belirtmiştir.

SONUÇ: Çalışma sonucunda kişilerin multivitamin/mineral kullanma sıklığının yüksek olduğu ve beslenme düzeninin iyi olduğunu belirtilen bireylerin dahi bu preparatları kullandığı görülmüştür. Tıbbi endikasyon dışında ve yanlış olan kullanım durumlarını engellemek için başta sağlık personeli olmak üzere halka multivitamin/mineral preparatlarının endikasyonları ve yanlış kullanım halinde olabilecek yan etkiler anlatılmalı; akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde bu konuda daha çok halk eğitimleri düzenlenmeli, bilgilendirici broşürler hazırlanıp dağıtılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Beslenme, Multivitamin, Multimineral

SS-008

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ YAŞAM KALİTESİ VE İLAÇ UYUMU İLE İLİŞKİSİ

İdeal Beraa Yılmaz Kartal, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilimdalı,Erzurum

AMAÇ: Hastalar, sağlık sisteminin temel öğesi olup, hastalıkları hakkında aldıkları kararlar, sağlık sonuçları ile verilen sağlık hizmetinin etkinliğini ve kalitesini önemli bir düzeyde etkilemektedir. Hastalar tarafından alınan kararlar ise daha çok sağlıkla ilgili becerileri, kapasiteleri ve bilgileri neticesinde oluşmaktadır. Bu durum literatürde ''sağlık okur-yazarlığı'' olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ve ilaç uyumu ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışma Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Aile Hekimliği anabilim dalına bağlı Eğitim Tipi Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve en az bir kronik hastalığı (diyabet, kronik akciğer hastalığı, kardiovasküler hastalık, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) olan hastalar (n=545) arasında yapıldı. Bu kişilerden en az bir kronik hastalığı olma, çalışmamıza katılmaya gönüllü olma gibi dahil edilme kriterlerini karşılayan 150 kişi çalışmaya alınmıştır.Katılımcılara sosyodemografik ve klinik özelliklerini tanımlayan veri toplama formu, sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için ASOY, yaşam kalitesi düzeyini ölçmek için SF-12 Kısa Sağlık Ölçeği ve ilaç uyumu düzeyini ölçmek için Modifiye Morisky Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 23.0.0 programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve n (%) olarak verildi. Gruplar arasında numerik verilerin farkının belirlenmesinde Student-t testi,kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanıldı. Korelasyon analizi için ise Pearson Korelasyon analizi testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 150 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 56 ±13,3 yıl idi. Katılımcıların ortalama ASOY puanı 28,7±7,09 idi. Çalışmamızın sonuçlarına göre; 65 yaş üstündeki katılımcıların 65 yaş altındaki katılımcılara göre; işçilerin diğer meslek gruplarına göre; morisky bilgi düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre; morisky motivasyon düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre istatistiki açıdan daha yüksek puanlı ASOY değerlerine sahip oldukları görülmüştür (p<0,05). Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin ASOY puanları ile Morisky arasında (pk=0,266, p<0,01)ve SF-12'nin 8 alt boyutu arasında genel sağlık algısı (pk=0,555), fiziksel fonksiyon (pk=0,329), fiziksel rol (pk=0,376), emosyonel rol (pk=0,396), ağrı (pk=0,446), sosyal işlevsellik (pk=0,362), ruhsal sağlık (pk=0,475) ve vitalite (pk=0,467) arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon tespit edildi (p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda yaş, ilaç uyumu ve yaşam kalitesi gibi parametrelerin kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığını etkilediği gösterilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık okuryazarlığı hakkında toplumda farkındalık oluşturulmalı, riskli gruplar öncelikli olmak üzere toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: kronik hastalıklar, yaşam kalitesi, ilaç uyumu, ASOY

SS-009

İNTRALEZYONEL MEGLUMİN ANTİMONAT İLE TEDAVİ EDİLEN KUTANÖZ LEİSHMANİASİS OLGULARI

İsa An[1], Şenay Koçakoğlu[2]

[1]*Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa*
[2]*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Şanlıurfa*

AMAÇ: Kutanöz leishmaniasis (KL) Leishmania türü protozoonların neden olduğu bir deri infeksiyondur. Hastalığın bulaşması infekte Phlebotomus türü sineklerin ısırması ile oluşur. KL tedavisinde amaç iyileşmeyi hızlandırmak, sikatris oluşumunun önlemesi ve hastalığın yayılma riskini azaltmaktır. KL tedavisinde en fazla tercih edilen ilaçlar pentavalent antimon bileşikleridir. Pentavalent antimon bileşikleri arasında en iyi bilinenler; meglumin antimonat(MA) ve sodium stibogluconat dır. Bu ilaçlar intralezyonel(İL) veya sistemik olarak uygulanabilmektedirler. Bu çalışmada kliniğimizde İL MA ile tedavi edilen KL olgularının klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu çalışmada kliniğimize Haziran 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında başvuran ve mikroskobik incelemeyle KL tanısı konulan ve İL MA ile tedavi edilen 14 olgunun klinik özellikleri prospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı, lezyoların bulunduğu bölge, lezyon sayısı, büyüklüğü, lezyonun klinik tipi gibi verileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızdaki hastaların 10(%71.4)'u kadın, 4(28.6)'ü erkek idi. Hastaların yaşları 11 ile 45 arasında değişmekteydi ve ortalama yaş 21.28±3.47 idi. Hastaların lezyon sayısı 1 ile 4 arasında değişmekteydi ve toplam lezyon sayısı 26 idi. Lezyonların 22(%)'si kuru tip, 4(%)'ü yaş tip idi. Lezyonların 10(%48.7)'u yüz ve 16(%44.5)'sı üst ekstremite yerleşimliydi. Lezyonların süresi 2 ay ile 4 ay arasında değişmekteydi. Lezyonların büyüklüğü 0.3 cm ile 4 cm arasında değişmekte ve ortalama lezyon büyüklüğü 1.56±0.25 cm idi. Hastaların hiçbirinde eşlik eden sistemik bir hastalık yoktu.

SONUÇ: Sistemik tedavi dozlarının toksisite riski nedeniyle Türkiye'de en fazla tercih edilen yöntem İL MA tedavisidir. İL tedavi kararı lezyonun bulunduğu bölge, lezyon sayısı, büyüklüğü ve durumuna göre verilmektedir. Literatürde 4 cm'den küçük boyutta ve 4'ten az sayıdaki uygun yerleşimli papüler ve ülserleşmemiş nodüler lezyonlarda, lezyonlar lokal tedavi için uygun yerdeyse, mukozal hastalık yoksa, hastada immün bozukluk ve kontrolsüz diyabet yoksa KL tedavisinde IL pentavalent antimon bileşikleriyle tedavi tercih edilmektedir. Sonuç olarak çalışmamızdaki veriler KL' nin MA ile yapılan İL tedavisiyle ilgili daha önce yapılan çalışmalardaki klinik özellikleri destekler nitelikteydi.

Anahtar kelimeler: İntralezyonel,kutanöz leishmaniasis, meglumin antimonat

SS-010

DEPRESİF BELİRTİLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Yunus Tan, Erkan Melih Şahin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Ruhsal hastalıklar arasında yaygın görülen depresyon kişinin her zamanki işlevselliğinin belirgin derecede değiştiği, dönemsel veya döngüsel olabilen bir duygudurum bozukluğudur. Depresif belirtileri bedensel, ruhsal ve sosyal faktörler farklı yönlerden etkilemektedir. Çalışmamızda depresif belirtilerin yaygınlığı ile bu belirtilerin sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi incelenmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel, tanımlayıcı desende olan çalışmamız Şubat 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne başvuran 18-65 yaş arası 414 katılımcı ile yürütüldü. Katılımcılara yüz yüze görüşme metoduyla sosyodemografik veri formu ve SCL90-R Psikolojik Belirti Tarama Testi uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların 256'sı (%61,8) kadın, 158'i (%38,2) erkek, yaş ortalaması 33,7±13,6, %47,3'ü fakülte ve üzeri eğitim seviyesinde idi. SCL90-R tarama testinin depresyon alt ölçeğinin ortalama puanı 1,0±0,7 idi. Tek başına yaşamak, aile ve eşi ile ilişkilerin kötü olması, çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kalmak, aile ve akrabalarında ruhsal hastalık varlığı, alternatif tıp yöntemlerini uyguluyor olmak depresif belirtileri arttırıyordu.

SONUÇ: Çalışmamızda depresif belirtilerin birinci basamak sağlık hizmetine başvuran bireyler arasında sık görüldüğü saptanmıştır. Eş ve aile ile ilişkilerin kötüleşmesi ve bireyin yalnızlaşması depresif belirtilerin artmasında etkin rol oynar. Şiddet hayatın her döneminde depresyon açısından risk faktörüdür. Bireyin yakın çevresini oluşturan aile ve akrabalarındaki ruhsal rahatsızlıklar bireyin ruh sağlığını etkiler. Depresif belirtilerin tanı ve tedavisindeki yetersizliklerin bireyleri alternatif tıp yöntemlerini uygulamaya sevk ettiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Klinik özellikler, Sosyodemografik özellikler

SS-011

BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLERİN RAPORLU İLAÇ UYGULAMASI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Orkun C. Sel[1], Ayfer Bahar[1], Volkan Aydın[1], Mehmet Akman[2], Sait Karakurt[3], Fatma İşli[4], Ahmet Akıcı[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara

GİRİŞ: Raporlu ilaç uygulaması, kronik hastalıklar başta olmak üzere belirli endikasyonlarda bazı ilaçlara erişimi kolaylaştırır. Bu çalışmada aile hekimlerinin raporlu ilaç kullanımına dair düşüncelerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmanın verileri, ülke genelinde reçeteleme/protokol üretme konusunda yüksek performans sergileyen hekimlerin davet edildiği, Sağlık Bakanlığınca Kasım 2018 – Mayıs 2019 arasında düzenlenen rasyonel farmakoterapi eğitim toplantısına katılan aile hekimlerine uygulanan anket ile toplandı. Ankette katılımcılara demografik özellikleri, birinci basamakta çalışma koşulları, kronik hastalık yönetimi ve raporlu ilaç uygulaması ile ilgili sorular yöneltildi ve elde edilen yanıtlar analiz edildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya 56 farklı ilde aile hekimliği sistemi içerisinde görev alan (ortalama 7,0±2,0 yıl) toplam 244 hekim (%72,1 erkek, yaş ortalaması 46,6±7,3) katıldı. Bu hekimlerin çalıştıkları iller sosyoekonomik gelişmişlik endeksine göre gruplandığında katılımcıların %25,8'inin yüksek kategorideki illerde, %74,2'inin orta-düşük gruptaki illerde görev yaptığı saptandı. Aile hekimlerinin %70,1'i raporlu ilaç uygulamasının birinci basamakta kronik hastalık yönetimi açısından faydalı olduğunu belirtti. Katılımcıların %95,1'i ilaç raporlarının hastaya tedavi veren tüm hekimlerce elektronik ortamda kolayca görülmesi ve %78,7'si yalnızca en son raporun geçerli olması gerektiğini ifade etti. Hekimlerin %76,6'sı kendilerine kayıtlı nüfusun azaltılması halinde kronik hastalık yönetimini daha etkin yapabileceklerini beyan etti. Hekimler mevcut raporlu ilaç uygulamasının olumsuz yönleri ile ilgili olarak en fazla ilaç israfını artırdığı (%32,1), birinci basamak hekiminin inisiyatif kullanmasını engelleyebildiği (%30,8) tespitlerinde bulundu. Yaşanan söz konusu sorunlara ilişkin katılımcıların sunduğu çözüm önerileri başında rapor sürelerinin düzenlenmesine ilişkin girişimlerde bulunulması (%19,2), ilaçlarda doz seçimi yapabilmeye imkân tanınması (%10,2), kamu spotları aracılığı ile bilgilendirme yapılması (%8,4), uygulamada raporlu hastanın takibi ve kontrolüne dair kuralların belirlenmesi (%7,2) ve erişim güçlüğü olan hastalara kolaylık tanınması (%6,6) yer almaktaydı.

SONUÇ: Sahada çalışan aile hekimlerinin kronik hastalık yönetiminde raporlu ilaç uygulamasına dair mevcut durumu genel olarak olumlu karşıladığı anlaşılmaktadır. Bunun birlikte uygulamanın özellikle birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin entegrasyonuna dair aksayan yönlerine birinci basamak perspektifinden somut çözüm önerilerinde bulundukları dikkati çekmektedir. Raporlu ilaç kullanımı ile ilgili düzenlemelerde söz konusu tespitlerin dikkate alınması birinci basamağın kronik hastalık yönetiminde daha etkin rol almasının yanında sağlık hizmet sunumunun verimliliğini de artırabilme potansiyeli taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: ilaç raporu, birinci basamak, kronik hastalık yönetimi, aile hekimi

SS-012

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİ

Şükriye Dilan Özer, Damla Anar, Cihan Çoşkuntuncel, Başak Korkmazer, Erkan Melih Şahin

çanakkale onsekiz mart üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma hastanesi

AMAÇ: Akıllı telefon kullanan bireylerin bir kısmı uyanır uyanmaz veya uyumadan önce telefonlarını kontrol etmektedirler ve uyanık geçirilen sürenin önemli bir kısmını da akıllı telefon uygulamalarını takip ederek geçirmektedirler. Akıllı telefon bağımlılığı aşırı telefon kullanımı, telefondan uzak kalamama, telefonu sık sık kontrol etme, uyku kalitesinde bozulmaya yol açabilmektedir. Uyku kalitesinde düşüş, gün içinde yorgunluk, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, hafıza ve mental durumda kötüleşmeye yol açarak bireylerin yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Bu çalışmanın amacı akıllı telefon kullanımının yaygın olduğu genç erişkinlerde akıllı telefon kullanımının uyku kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kesitsel-tanımlayıcı desende planlanmış olan çalışma etik kurul izni alınarak 1 Ağustos -31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve onamları alınan genç erişkinlerde yürütüldü. Uygulama-

cılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği (PSUK) yüzyüze uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 30,7±6,9 [18-42] idi. Anketi yanıtlayan 229 kişiden 61 kişi (%26,6) akıllı telefon bağımlısıydı. Kadınların 40'ı (%35,4) erkeklerin ise 21'i (%18,1) akıllı telefon bağımlısıydı (X2=8.761, p=0,003). Ortalama PSUK skorları 5,4±2,9 [0-16] idi ve katılımcıların 85'inin (%37,1) uyku kalitesi kötüydü. Kadınların ortalama PSUK skoru 5,8±3,0 iken, erkeklerin ortalama skoru 4,3±2,8 idi ve istatistiki fark mevcuttu (U=4391,500; p<0,001). Kadınların 58'inin (%51,3) uyku kalitesi bozukken erkeklerin 27'sinin (%23,3) uyku kalitesi bozuktu ve gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu (X2=19,298; p=<0,001). Akıllı telefon bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında aynı yönde anlamlı korelasyon mevcuttu (rho=0,280 p<0,001).

SONUÇ: Çalışmamızda katılımcıların dörtte birinden fazlası akıllı telefon bağımlısıyken, üçte birinden fazlasının ise uyku kalitesi kötüydü. Akıllı telefon kullanımının uyku kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmektedir ve çalışmamızda da akıllı telefon bağımlılığıyla uyku bozukluğu arasında korelasyon gözlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı uyku bozukluklarının önemli nedenlerinden biri olduğundan aile hekimlerinin özellikle genç erişkinlerin takibinde bu ilişkiyi göz önünde bulundurması önem taşımaktadır. Konu ile ilgili daha güçlü çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, genç erişkinler

SS-013

ANKARA'DA AİLE HEKİMLERİNİN KADINLARIN GEBELİK VE EMZİRME DÖNEMİNDE İYOT İHTİYACI VE DESTEĞİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ, FARKINDALIK VE YAKLAŞIMLARININ ARAŞTIRILMASI

Mustafa Kutluhan Yurdakonar[1], Mert Satılmış[1], Duygu Ayhan Başer[1], Mustafa Cankurtaran[2], Uğur Ünlütürk[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrin Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İyot eksikliği özellikle gebelerde, laktasyon dönemindeki kadınlarda ve çocuklarda önemli sonuçlara neden olmakta olup iyot replasmanı bu gruplarda daha fazla önem kazanmaktadır. Ülkemizdeki son 10-15 yıl içerisinde iyot programında ciddi ilerlemeler mevcuttur. Ancak son veriler sadece iyotlu tuz ile gebe ve laktasyon dönemindeki iyot ihtiyacının karşılanamadığını göstermektedir. Çalışmamızın amacı gebelik ve emzirme döneminde iyot eksikliğine sekonder gelişebilecek olası problemlerden korunabilmek için hastaların en hızlı ve kolay ulaşabileceği birinci basamak hekimlerinin gebelik ve emzirme döneminde iyot eksikliği ve bu dönemde iyot destek tedavisi konusunda bilgi ve tutumu hakkında bir anket aracılığıyla fikir edinip bu konuda farkındalık oluşturmaktır.

Gereç YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırmamız Ankara ilinde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerle 1 Mayıs 2019-10 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı. 11 ilçeden 500 hekime ulaşıldı; 208'i (%41) çalışmaya katılmayı kabul etti, anketteki soruların %10'undan fazlasına yanıt verilmeyen anketler geçersiz sayıldı, 193 anket çalışma için uygun kabul edildi.

Anket formu; hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve gebelik ve emzirme dönemindeki iyot ihtiyacı konusunda bilgi soruları ve hekimlerin bu konudaki davranışlarının sorgulandığı toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

BULGULAR: Katılımcıların %51,8'i (n=100) kadın, %48,2'i (n=93) erkek, %81,9'u (n=158) pratisyen, %18,1'i (n=35) uzman aile hekimiydi ve yaş ortalamaları 47,76±7,775 (min=29; max=66) idi. Hekimlere erişkin, gebe ve emziren kadınların iyot kullanımları ile ilgili yöneltilen 7 bilgi sorusuna hekimlerin doğru cevap ortalaması 2,79±2,042 (min=0; max=7)'dir. Hekimlerin kendine kayıtlı 15-49 yaş arası hasta sayıları arasındaki farkın bilgi düzeyleri üzerinde istatistiksel anlamlılık yarattığı görüldü ve kayıtlı hasta sayısı daha çok olan hekimlerin bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü (p=0,018). Hekimlere erişkin, gebe ve emziren kadınlara iyot önerme durumları ve genel iyot takviyesine yönelik davranışları ile ilgili yöneltilen 6 soruya verilen cevap ortalaması 2,80±2,011 (min=0; max=6)'dir. Hekimlerin aile hekimliğinde çalışma yılı arttıkça (p=0,003) ve son bir yılda gebelik öncesi danışmanlık alma yüzdesi arttıkça (0,027) bu konuda daha iyi davranış gösterdikleri; haftada bakılan 15-49 yaş arası hasta sayısı arttıkça ise daha kötü davranış gösterdikleri görüldü (p=0,001).

SONUÇ: Türkiye'de hamile ve emziren kadınlarla karşılaşan aile hekimleri, hamilelik ve emzirme döneminde iyot desteği sağlama konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu konuda gerekli eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği, Gebelik, İyot, Laktasyon

SS-014

VİTİLİGO HASTALARININ VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Coşkun Öztekin[1], Aynure Öztekin[2]

[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Vitiligo, değişik büyüklükte ve sayıda, lokal ya da yaygın süt beyazı renginde oval veya yuvarlak şeklilli depigmente cilt makülleriyle karakterize kazanılmış bir deri hastalığıdır. Sıklığı %1-2 arasında değişen oranlardadır. Başlangıcı genellikle çocukluk veya genç erişkinlikte olur. Genel olarak kadın ve erkekte eşit oranda görülür. Hastalığın kesin nedeni bilinmemektedir. Patogenizi açıklayan çeşitli teoriler mevuttur. Nöral teoriye göre nöronlardan salgılanan çeşitli nörokimyasal mediatörler melanositleri tahrip etmektedir. Otositotoksik teoriye göre ise melanin sentezi sırasında oluşan tirozin metabolitleri ve ara ürünler melanositlere toksik etki gösterek harabiyet oluşturmaktadır. Otoimmün teoride çeşitli humoral ve hücresel immüniteye ait patolojiler sorumlu tutulur. Melanosit yüzeyine karşı sitotoksik özellikli antikorlar söz konusudur.

D vitamini 7-dehidrokolesterolden elde edilen steroid yapıda bir hormondur. Bu vitamin kalsiyum metabolizmasında ve iskelet sağlığına etkileri yanında immün sistemin düzenlenmesinde, doğal ve kazanılmış bağışıklık yanıtının oluşumunda rolü vardır. Dünya çapında yaygın bir sorun olan vitamin D eksikliğinin çeşitli otoimmün hastalıklar ile hatta pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, alopesi areata vitiligo gibi otoimmün cilt hastalıklarıyla ilişkisi gösterilmiştir.

Bu araştırmada; otoimmün bir hastalık olarak kabul gören vitiligolu hastalarda vitamin D düzeylerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Ocak 2018- Ağustos 2019 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğinde vitiligo tanısı almış 18 yaş üstü vakalar dahil edildi. Araştırma; hastaların demografik ve klinik verileri ile vitamin D tetkik sonuçlarının hasta dosyalarından ve hastane bilgi yönetim sistemindeki hasta kayıtları üzerinden retrospektif olarak incelenmesi şeklinde yapıldı. D vitamin değerleri 20 ng/ml'nin altında olanlar eksiklik, 20-30 ng/ml olanlar yetmezlik ve 30-100 olanlar yeterlilik olarak kabul edildi. İstatiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanıldı ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

BULGULAR: Çalışmamızda %57,5'i (n:42) kadın, %42,5'i (n:31) erkek olmak üzere toplam 73 vitiligo hastası yer aldı. Vakaların yaş ortalaması 38,90±13,51 yaş idi. Hastaların 56'sinde (%76,7) vitamin D düzeyleri eksik, 11 hastada (%15,1) yetersizdi. Sadece 6 vakada (%8,2) D vitamin düzeyleri normal sınırlardaydı. Hastalarda vitamin D düzeylerinin ortalaması 14,91±11,75 ng/ml, kadınlarda bu değer 13,01±12,76 ng/ml, erkeklerde 17,49±9,83 ng/ml idi. Kadınların vitamin D düzeyleri erkeklerinkinden anlamlı olarak düşük çıktı (p:0,000). Klinik tiplere, hastalık süresine, hastalık başlangıç yaşına göre D vitamin değerlerinde farklılık bulunmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda vitiligolu hastalarda Vitamin D düzeyleri vakaların büyük bir kısmında düşük olarak saptanmıştır. Bu nedenle vitamin D düşüklüğü vitiligolu hastalarda hastalık oluşumuna katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: vitamin D, vitiligo, immünite

SS-015

'GEBE BİLGİLENDİRME SINIFLARI" EĞİTİMLERİNİN DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM YÖNTEMİ SEÇİMİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süheyla Sak[1], Funda Yıldırım Baş[1], Osman Gürdal[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı .Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

AMAÇ: Gebelik sürecinde, doğum eyleminde ve gebelik sonrasında oluşabilecek sorunlar ve yeni edinilecek tecrübeler, özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınlar tarafından merak edilmekte ve belirsizlikten kaynaklı korkuya neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle birlikte bu süreçler daha az olumsuz durumla aşılmasına rağmen, kadınların çoğu yine de korkmaktadır. Bu korkulara bağlı olarak da gebelik süreci olumsuz bir deneyime dönüşmekte ve birçok gebe normal vajinal doğum eylemi yerine sezaryenle doğumu tercih etmektedir. Bu dönemdeki kadınların gelişebilecek durumlarla ilgili eğitim almaları korkularını aşabilmeleri için destek sağlayabilir.

Bu çalışmadaki amacımız,'' Gebe Bilgilendirme Sınıfları'' eğitimlerinin gebelik ve doğum korkusuna ayrıca doğum yöntemi seçimine olan etkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kesitsel, tanımlayıcı tipte hazırlanan bu çalışma, Isparta Şehir Hastanesi bünyesinde oluşturulan ''Gebe Bilgilendirme Sınıflarında'' Aralık 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve Gebelik Doğum Korkusu ölçeği ile elde edildi. Ölçek eğitim öncesi ve eğitim sonrası 2 kez uygulandı. Çalışmaya dâhil edilme şartlarını karşılayan özellikle ilk gebeliği olan, daha önce düşük kürtaj öyküsü olmayan, eğitimlerin tamamına katılan 53 gönüllü gebe çalışmaya dâhil edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları 26,9±4,3 yıl, gebelik süre ortalamaları 25,1±6,3 hafta idi. Eğitim öncesi gebelerin Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları 5,88±1,39, Eğitim sonrası 4,48±1,44 tü. Toplam skorun eğitimle anlamlı derecede azaldığı tespit edildi ($p<0.001$). Eğitim öncesi en yüksek skor Faktör 9 alt başlığında '' Doğum sırasında Sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler'' puanı idi. Eğitim öncesi 6,94±1,94 iken eğitim sonrası 4,58±2,14 olarak bulundu ($p<0,001$). Eğitim öncesi en düşük skor Faktör 7 alt başlığında ''Doğum sonrası eşinden destek alamama endişesiydi''. Faktör 10 alt başlığında olan ''Sezaryen olma endişesi'' skorunda eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Eğitimle sezaryenle doğum yapmayı düşünme ve normal doğumdan korkma oranlarının anlamlı şekilde azaldığı tespit edildi ($p<0,05$,$p<0,001$).

SONUÇ: Çalışmamızda 'Gebe Bilgilendirme Sınıflarında'' verilen eğitimler sayesinde Gebelik ve doğum korkusunun azaldığı ayrıca doğum yöntemi seçiminde normal vajinal yolla doğum yapma isteminin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle bu tür eğitimlerin arttırılması için, Gebe bilgilendirme sınıflarının yaygınlaştırılması kadın ve bebek sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: doğum korkusu, doğum yöntemi tercihi, gebe eğitimi

SS-016

AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİNE TUTUMU

Ayşe Özdemir[1], Ayşe Gülsen Ceyhun Peker[1], Hasancan Cengiz[2]

[1]Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Ankara
[2]Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Adana

AMAÇ: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanı sıra sağlığın iyilik halinin sürdürülmesinde de kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların tümüdür. Günümüzde tüm dünyada ve Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerine ilgi ve bu tedavi yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı aile hekimliği asistanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerine tutumu değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma 2019 yılı Temmuz ayı içinde sosyal medyada gönüllü katılımcılar üzerinde yapıldı. Araştırmada kullanılan anket formu bağlantı üzerinden paylaşıldı. Çalışma SPSS 22.0 ile analiz edildi. İstatistiksel analizde One Way ANOVA testi ve Çift değişken T testi kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 45 kişi katıldı. Araştırma grubunun yaş ortalaması ortanca olarak 27 yıl olarak bulundu. Çalışmaya katılanların 12 si erkek, 33 'ü kadın idi. Çalışmaya katılanların 40'ı üniversitelerde; geri kalanı ise eğitim araştırma hastanelerinde eğitim almakta idi. Çalışmaya katılanların 21 'i asistanlıklarının 1.yılında, 17'si 2. ve 7'si de 3.yılındadır. Araştırma grubunun %84.4(n=38)'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili herhangi bir eğitime katılmamıştır ve bu grubun %77.8(n=30)'i eğitim imkanı bulursa katılmak istiyor, % 8.9(n=3)'u katılma konusunda kararsız ve %13.3(n=5)'ü katılmak istemiyordu.

Çalışma grubunda kombine tedaviler (akupunktur, fitoterapi, PRP, mezoterapi, diğer tedaviler (masaj, beslenme düzeni, kaplıca ve egzersiz) konusunda eğitim alma eğilimi ortaya çıktı. (%35.5)

Çalışmaya katılan asistanların eğitim süresi ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimlerine katımları arasında anlamlı fark bulunmadı. (p=0,065) Herhangi bir eğitime katılan asistanların; eğitime katılmayanlara göre tedavileri önermeleri arasında anlamlı fark bulundu. (p<0,05) Ayrıca bu tedavilerin faydalı olacağını düşünmeleri ile tedavileri önermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. (p<0,01)

SONUÇ: Bu çalışmada Aile hekimliği asistanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda eğitimlere olumlu baktıkları ve eğitim alanların bunları önerme eğiliminde oldukları ortaya çıkmıştır. Bu alanda eğitim almanın hizmet verilen populasyonun kullandıkları yöntemleri de bilmek ve doğru uygulama ile ilaç- tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarının etkileşimlerini göz önünde bulundurmak açısından faydası olacaktır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, tutumu

SS-017

SAĞLIKLI ERKEKLERDE BURUNDA STAPHYLOCOCCUS AUREUS TAŞIYICILIĞI

Özlem Güç Suvak, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

TC Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Staphylococcus aureus (S. aureus), insanların ve hayvanların burunlarında kalıcı veya aralıklı olarak kolonize olup, daha çok hastane kaynaklı enfeksiyonlar için risk oluşturan bir gram-pozitif fırsatçı patojendir. Bazı özel gruplarda işe girmeden önce uygulanan portör muayene prosedürü içinde burunda patojen stafilokok araştırması yapılmaktadır. Çalışmamızda izole ve toplu yaşanılan bir ortamda hizmet sektöründe çalışan sağlıklı erkeklerin burunlarında stafilokok taşıyıcılık durumunu ortaya koymayı amaçladık.

METOD: Bu çalışmada, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 2017 yılında portör muayenesi için başvuran ve Ankara'daki askeri birliklerde; gıda, kişisel bakım ve hizmet sektöründe çalışmakta olan 1061erkek hastaya ait burun kültürü sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizler Windows için SPSS 25.0 (IBM) kullanılarak yapıldı ve p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1061 sağlıklı erkek personelin yaş ortancası 21 (IQR=4,0) yıldı. Bu kişilerin 980 (%92,4)'i restaurant, kafe ve kantin gibi kuruma ait işletmelerde servis elemanı olarak, 51 (%4,8)'i gıda hazırlama bölümünde ve 30 (%2,8)' si kişisel bakım ve berber konumunda çalışıyordu. Burun kültüründe üreme durumuna göre, stafilolok prevalansı %15,1(n=161) olarak bulundu. Metisilin dirençli S.aureus (MRSA) ise servis elemanı olarak çalışan 10 (%0,9) kişide saptandı. Gıda hazırlama bölümünde çalışan personelde kültürde üreme oranları daha yüksekti (χ^2=22,635; p=0.000). Çalıştığı sektör için kültürde üreme istatistiksel olarak anlamlı risk faktörü olarak tespit edildi (OR=3,307).

SONUÇ: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı'nın aksini önermesine rağmen, askeri birlik, kreş, gıda sektöründe çalışacak personellerin işe alımı ve takiplerinde uygulanan portör muayenesi prosedürünün bir parçası olarak burun kültürü alınmaya devam edilmektedir. Çalışmamızda, burun kültüründe S. aureus üremesi düşük orandadır ve kalıcı portörlük gözlenmemektedir. Bunun yerine daha pratik, maliyet etkin ve koruyucu hekimliğe daha uygun olan hijyen eğitimi verilmesi ve sık denetim yöntemine geçilmesini öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Staphylococcus aureus, sağlıklı erkek, askeri personel, burunda taşıyıcılık

SS-018

MENSTRUASYON DÜZENSİZLİKLERİNİN SIK GÖRÜLEN PSİKİYATRİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Deniz Gürkan, Özlem Güç Suvak, Cenk Aypak, Derya Akbıyık

TC Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Menstrüel siklus kadınları biyopsikososyal açıdan etkileyen önemli bir yaşam sürecidir. Çalışmamızda üreme çağındaki kadınlarda, sosyodemografik veriler ile adet düzensizliği, depresyon, anksiyete bozukluğu, premenstrüel sendrom (PMS) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktayız.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza TC Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası 363 hasta alındı.

İlk görüşmede, tüm katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri ile ilgili sorular içeren bir anket uygulandı. Psikiyatrik hastalıklar açısından riskli bulunan hastalar psikiyatri polikliniğine yönlendirildi. Verilerin analizi için SPSS 23 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: 18-49 yaş aralığında (ortalaması 32,42±9,44) olan 363 kadınla yapılan çalışmamızda; menstrual düzensizliği olan kadınların depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB ölçek skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki olduğu görülmüştür (p<0,05). PMS olan kadınlarda depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumu ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB düzeyleri arasında istatiksel anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

PMS olan kadınlarda depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (p=0,01).

SONUÇ: Menstruasyon kadınları biyopsikososyal açıdan etkileyen önemli bir yaşamsal süreçtir. Çalışmamız menstrüel düzensizliği olanlarda depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB sıklığının menstrüel düzensizliği olmayanlara göre daha yüksek olduğunu, PMS yaşayanlarda bu rahatsızlıklara daha sık rastlandığını ortaya koymuştur. Menstrüel bozuklukla tüm psikiyatrik hastalıkların ilişkisini ortaya koyan toplum tabanlı ileri düzey çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Menstrüel düzensizlik, depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk

SS-019

ANKARA'DA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVDE SAĞLIK HİZMETİ BİRİMİ HASTALARININ MEVCUT PROFİLİ

Özlem Güç Suvak, Cenk Aypak, Canan Emiroğlu, Süleyman Görpelioğlu

TC Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

GİRİŞ-AMAÇ: Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmetlerini mobilize hale getiren "Evde Sağlık Hizmetleri" ilk olarak 2011 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulama ile yaşlı, yatağa bağımlı, engelli, yıkıcı kronik hastalığı olanlar, ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olanlar, kanser hastalarına, kendi ortamında uzman bir sağlık ekibi tarafından düzenli ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada, Ankara'da evde sağlık hizmeti alan hastaların profilinin tanımlanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından 2015-2018 tarihleri arasında takip edilen değişen 492 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.SPSS 21.versiyon kullanılmıştır.

BULGULAR: Yaşları 18-99 arasında değişen 492 hastanın 307 (%62,4)'si kadın ve yaş ortalaması ise 73,73±16,74 bulunmuştur. Kesin tanılarının dağılımına bakıldığında; 148 (%30,1) hasta Nörodejeneratif hastalık (Alzheimer hastalığı, Parkinson Hastalığı, diğer) tanısıyla en yüksek oranda bulundu. 97 (%19,7) hasta ise, Serebrovasküler hastalığa bağlı olarak evde bakım hastası olmuştur. Hastaların 267(%54,3) 'si yardımla mobil hale gelebiliyorken, 158 (%32,1)'i tamamen yatağa bağımlı idi. 168(%44,6) hastanın nörolojik ya da ortopedik engeli olmadan, yaşa bağlı morbiditeler ve kronik sistemik hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaktaydı.Hastalara rutin olarak uygulanan Mininutsiyonel Değerlendirme (MNA) testi sonuçlarına göre; testin uygulanabildiği 145 hastanın 79 (%54)'unun MNA puanı <17 olup yani malnutrisyon geliştiği gösterildi. İlk muayene sırasında 448 hastanın bası ülseri yoktu. Bası yarası olan hastalar evresine göre değerlendirildiğinde; Evre 1 ülseri olanlar 20 (%4,1),Evre 2 olanlar 17 (%3,5), Evre 3 olanlar 2(%0,4) ve Evre 4 olanlar ise 5 (%1) kişi olarak saptandı.

SONUÇ: Günümüzde yaşlanan nüfusa verilen en önemli sağlık hizmeti haline gelen Evde sağlık hizmeti, özellikle Aile hekimlerinin kapsamlı ve sürekli bakım ilkesiyle bağdaşmakta ve Aile hekimleri tarafından verilmektedir. Bu hastaların verileri yaşlı nüfusun hayat kalitesi ve onlara sunulan sağlık hizmetinin kalitesi açısından önemli bir sağlık göstergesi olmuştur. Bu nedenle hastanemiz Evde sağlık hizmeti birimi tarafından takip edilen hastaların verileri analiz edilerek mevcut durumun ortaya konulması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Evde sağlık, hastalık, hasta profili

SS-020

BİR PİLOT ÇALIŞMA: KÖTÜ HABER VERMEDE NEREDE DURUYORUZ?

Fatma Özlem Hökelekli, Ayşe Selda Tekiner

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kötü haber, ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini alt üst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj olarak tanımlanmaktadır (1,2). Türkçe yazında kötü haber vermede dikkat edilecek noktalar didaktik şekilde ele alınmış olmakla birlikte (3,4), kötü haber vermede güncel durumu ortaya koyan (Örneğin, "Hekimler bu konuda eğitim almış mıdır?", "Hekimlerin ne kadarı kendini bu konuda yetersiz hissetmektedir?") tanımlayıcı çalışmalara rastlanmamıştır. Didaktik olmayan çalışmaların da çoğunlukla onkoloji alanında gerçekleştirildiği ve kötü haberi alan hasta perspektifinden olduğu görülmektedir. Oysa kötü haber vermenin hekim açısından da zorlukları olduğu aşikardır. Bu zorlu görevi daha kolay hale getirmek ise yalnızca iki taraf için de zorlukların ortaya konması ve çözüm yollarının aranması ile mümkündür.

AMAÇ: Kötü haber verme konusuna bu kez hekimlerin gözünden bakmayı ve yazına bazı Türk hekimlerin bakış açısından bu konudaki güncel görüş, bilgi düzeyi ve ihtiyaçlar bakımından katkı yapmayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu pilot çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki asistan doktorlara bazı sosyodemografik özelliklerini, kötü haber verme konusunda kişisel görüş ve tecrübelerini araştıran; kötü haber vermede kabul görmüş ABCDE (5) ve SPIKES (6) protokollerinin tavsiyelerini önermeler halinde belirtip bu önermelere katılıp katılmadıklarını soran bir anketi, internet üzerinden yaptık. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu belirttik ve ankette katılımcılardan ad ve soyad yazmalarını istemedik. Verileri SPSS programı aracılığıyla değerlendirdik.

SONUÇ: Çalışmaya katılan 22 doktorun % 81,8'i kadındır. Katılımcıların %90,9'u mecburi hizmet yapmıştır. Kötü haber, katılımcılar için kanser gibi potansiyel olarak ölümcül hastalıkların (%31,4) yanı sıra HIV gibi toplumsal etiketlenmeye neden olan durumları (%27,1) ve HCV gibi bulaşıcı hastalıkları (%24,3) da kapsamaktadır. %63,6'sı kötü haber vermek durumunda kalmıştır ve %72,7'si kötü haber vermenin kendileri için zor olduğunu söylemiştir. %22,7'si kendini hazır hissetmediği için kötü haber vermeyi bir meslektaşına devretmiştir. Kötü haber vermeyi zorlaştıran en önemli faktör hastanın vereceği tepkiye yönelik endişedir (%20). Katılımcıların %54,5'i bu konuda teorik, %27,3'ü ise pratik eğitim almıştır. %27,3'ü aldığı eğitim sayesinde kötü haber vermede daha iyi olduğunu düşünmektedir. %36,4'ü ise daha çok kötü haber verdikçe kötü haber vermenin daha kolay hale geldiğini ifade etmiştir. Protokollerden yalnızca %9,1'i haberdardır. Buna karşılık, katılımcıların sadece %13,6'sı kötü haber verme becerisinin yeterli olduğunu düşünmektedir ve %81,8'i teorik ve pratik eğitim almak istemektedir.

Anahtar kelimeler: doktor-hasta ilişkisi, kötü haber verme, tıp eğitimi

SS-021

POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTENİN UYKU KALİTESİ VE KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülcan Karahan, Özlem Güç Suvak, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği,Ankara

AMAÇ: Menopoz dönemi kadınların kardiyovasküler hastalık riskinin ve uyku sorunlarının arttığı yaşam dönemidir. Çalışmada bu dönemdeki kadınlarda fiziksel aktivitenin kardiyovasküler risk ve uyku kalitesine etkisini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ağustos 2018 ile 30 Kasım 2018 tarihleri arasında polikliniğe başvuran dahil olma ve dışlanma kriterleri karşılayan 342 postmenopazal kadın ile yapılmıştır. Kadınlara sosyodemografik veri formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa form, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi uygulanmış, Framingham formülasyonu ile kardiyovasküler risk tahmini hesaplanmıştır. Alınan veriler SPSS 23 programı ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi, düzeyler arasındaki farklılık tek yönlü ANOVA testi ile analiz edilmiştir

BULGULAR: Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 60,77±9,2 yıl, 10 yıllık kardiyovasküler riski yüksek olanların oranı %66,1, Pitssburgh Uyku Kalitesi (PUKİ) Skoru 9,05±4,33 ve iyi uyku kalitesine (PUKİ ≤5) sahip olanların oranı %24,6 idi. Fiziksel aktivite düzeyi 848,68±1213,08 MET-dk/hafta olarak saptandı. Kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi şiddetli olanların beden kitle indeksinin düşük olduğu (p = 0,035), Framingham risk skoru ile beden kitle indeksi (r=0,135) ve Framingham risk skoru gündüz işlev bozukluğu komponent skoru (r=0,171) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Beden kitle indeksi ve gündüz işlev bozukluğu arttıkça kardiyovasküler riskin arttığı görülmüştür.

Kardiyovasküler risk ile uyku kalite skoru ve alt parametreleri fiziksel aktiviteye göre değişmemektedir. Fiziksel aktivite düzeyinin şiddeti ile Framingham risk skoru arasında anlamlı fark bulunmakta olduğu (p=0,032), fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların Framingham risk skoru en yüksek iken fiziksel aktivite düzeyi düşük olanların framingham risk skoru en düşük olduğu görülmüştür. Uyku kalitesi ve alt parametreleri fiziksel aktivite düzeyine göre değişmemektedir. Obezite varlığında kardiyovasküler riskin, alışılmış uyku etkinliği ve uyku bozukluğu komponent skorunun arttığı gösterilmiştir (p <0,05).

SONUÇ: Menopoz sonrası dönemde obeziteyi engelleyip, kardiyovasküler hastalığın başlamasını veya ilerlemesini önlemek için kadınlar uygun fiziksel aktivite yapmaya yönlendirilmelidir. Postmenopozal dönemde uyku kalitesini arttırmak amacıyla uyku hijyeni eğitimleri verilebilir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, Kardiyovasküler Hastalık, Postmenopoz, Uyku

SS-022

DİYABET TAKİPLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ VEYA ENDOKRİNOLOJİ TARAFINDAN YAPILMASI DİYABET YÖNETİMİNİ NASIL ETKİLİYOR?

İkbal Hümay Arman, Yusuf Arman, Zeynep Ayaz, Ahmet Emre Bahadır, Çiğdem Apaydın Kaya

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ülkemizde çeşitli nedenlerden dolayı Tip 2 diyabeti olan hastalar takipleri için genellikle dahiliye veya endokrinoloji bölümlerini kullanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Diyabet (DM) takibinin Aile Hekimliği veya Endokrinoloji polikliniklerinden yapılmasının diyabet yönetimini nasıl etkilediğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmanın tipi gözlemsel-tanımlayıcıdır. Araştırma Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MÜPEAH) Diyabet ve Aile Hekimliği polikliniklerı ile MÜPEAH'a bağlı bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne, bir ay içinde başvuran Tip 2 DM tanılı hastalardan çalışmaya gönüllü olanlarla yürütülmüştür. Sosyodemografik özelliklerin, hastalığın süresinin, tanı konulan ve takip edilen merkezin, diyabetle ilgili eğitim alma durumunun, son HbA1c düzeyinin, hastalığı ile ilgili kontrollerin nerede yapıldığının, kullanılan ilaçlara ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumun ve yapılan bazı sekonder koruyucu hekimlik uygulamalarının sorgulandığı bir anket yüz yüze uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde takiplerini sadece endokrinolojiden yaptıran hastalar ile (Grup 1) aile hekimliğinden de hizmet alan hastaların (Grup 2) verileri karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya yaş ortalaması 57±10,3 olan, 151 hasta (54E, 97K) dahil edilmiştir. Hastaların %33,7'si (n=51) Grup 1'i, %66,3'ü (n=100) Grup 2'yi oluşturmaktadır. Her iki grup arasında HbA1C değeri açısından bir fark yoktur (p=0,266). Grup 1'de Grup 2'ye göre daha fazla hasta evde kendi kendine kan şekeri ölçümü yapabilmekte ve kan şekerine göre insülin dozunu ayarlayabilmektedir (sırasıyla; p=0,001; p<0,001). Grup 1'de ilaçları bitince yazdıramadığı için ara vermek zorunda kalan hasta sayısı Grup 2'ye göre daha azdır (p<0,001). Hedef kan basıncı (KB) değerlerini bilme sıklığı Grup 1'de daha fazladır. (p<0,001). Grup 1'de daha fazla sayıda hasta diyabetin olası komplikasyonları, egzersiz, beslenme, kendi kendine şeker ölçümü, insülin uygulama, ayak bakımı ile ilgili eğitim almıştır (hepsi için p<0,05). Son bir yıl içerisinde idrar tahlili yaptırma sıklığı Grup 1'de daha yüksek bulunurken (p=0,014), KB ölçümü, ayak muayenesi ve nörolojik muayene yapılma sıklığı Grup 2'de daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). KB ölçümü ile ilgili eğitim alma sıklığı Grup 2'de daha yüksektir (p=0,002). Göz muayenesi, kalp muayenesi için iki grup arasında fark yoktur (p>0.05). İki grup arasında pnömokok ve influenza aşısı yapılması açısından bir fark yoktur, her iki grupta da düşük bulunmuştur (pnömokok %10,6; influenza %13,2; p>0,05).

TARTIŞMA: Sevk zinciri olmadığı halde aile hekimliğinden de takipli hastalarda kan basıncı ölçümlerinin, ayak muayenesinin ve nörolojik muayenenin daha fazla sayıda hastada yapılmış olması araştırmanın dikkat çekici bulgularındandır. Ancak aile hekimliğinde diyabet yönetimi içinde yer alan diğer takiplerin de endokrinolojide yapıldığı gibi yapılması için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, diyabet yönetimi, takip

SS-023

İLKÖĞRETİM 3. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE BİLGİSAYAR OYUN BAĞIMLILIĞININ OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ: KONYA ÖRNEĞİ

Umut Koçakoğlu, Nazan Karaoğlu, Ruhuşen Kutlu

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Ülkemizde ve Konya'da bilgisayar oyun bağımlılığı obezite ilişkisini araştıran çok sınırlı çalışma olması nedeniyle bu çalışmada obezite açısından ilk sıralarda yer alan Konya ilindeki Meram, Selçuklu ve Karatay ilçelerinde eğitim gören ilköğretim 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığının obezite ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada Şubat 2018- Mayıs 2018 tarihleri arasında Konya Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerindeki birer ilköğretim okulunun çalışmaya gönüllü olan 3. ve 4. sınıflarda okumakta olan 8-9-10-11 yaş grubu öğrencileri ve ebeveynleri yer almıştır. Kesitsel ve analitik olan bu çalışmaya katılanlar, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Veriler, Bilgisayar Oyun Bağımlılığı ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan ebeveynlerin ve öğrencilerin cevaplaması için 2 ayrı sosyo-demografik bilgi formu kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmada toplam 491 çocuk ve ebeveyn yer aldı. Çocukların %51,5'i (n=253) kadın cinsiyette, %54,2 (n=266) dokuz yaşındaydı. Çocukların %69'u (n=339) fazla kiloluyken zayıf olanların oranı yalnızca %1,6'ydı (n=8). Çocukların bilgisayar oyunu oynamaya başlama yaşları ortalaması 7,0±1,4 yaş olarak bulundu. Çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı değerlendirildiğinde; %86,9'u (n=390) düşük bağımlılık seviyesinde iken %12,7'si (n=57) orta derecede bağımlılık seviyesinde idi. Fazla kilolu kardeşe sahip olma, baba beden kitle indeksinin (BKİ) yüksekliği, toplam ekran başında geçirilen sürenin artışı, anne eğitim durumunun düşük olması çocuklarda BKİ persentil değerlerini artırmaktaydı (p<0,05). Çocukların günlük bilgisayar oynama süresi arttıkça BKİ persentil değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı görüldü (p<0,05). Günlük toplam ekran başında geçirilen süre ile toplam bilgisayar oyun bağımlılığı puanı arasında pozitif yönlü korelasyon mevcuttu (r= 0,219).

SONUÇ: Bu çalışma bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ve toplam ekran başında geçirilen sürenin obeziteyi arttıran unsurlar olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırma grubundaki çocuklarda atıştırma sıklığının yüksek olması da bu sonucu destekleyicidir. Obeziteyle mücadele etme ayaklarından biri mutlaka fiziksel aktiviteye yönlendirme ve sedanter yaşam tarzından uzaklaşmak ise çocukların ekranlar karşısında geçirdikleri süreler ile ilgili önlemler alınması gerektiği açıktır. Bu çalışma, bilgisayar oyunu oynamaya çok erken yaşlarda başlayan çocukları içermese de, ne yazık ki günümüzde pek çok çocuk bebeklikten itibaren bilgisayar oyunlarına maruz kalmaktadır

Anahtar kelimeler: Çocuk, bilgisayar oyun bağımlılığı, obezite, ilköğretim

SS-024

MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE FİZİKSEL AKTİVİTE, ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMUNUN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Talha Çifci[1], Nazan Karaoğlu[1], Mehmet Sinan İyisoy[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Türkiye'de ve Konya'da tıp fakültesi öğrencilerinde, uyku kalitesi ve uyku kalitesine etki eden faktörler konusunda çok sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi ve uyku kalitesine etki edebilecek anksiyete, depresyon ve fiziksel aktivite durumu gibi faktörlerin uyku kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel-analitik çalışma Nisan-Haziran 2018 arasında Meram Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan dönem I, III ve VI öğrencilerinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirildi. Veriler, sosyodemografik bilgilerle uykuya etki etme potansiyeli olan faktörlerin sorgulandığı soruların yanı sıra Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) sorularını içeren anket formuyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesi SAS University Edition 9.4 programında yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 540 öğrenciden dışlama kriterleri sonucu çalışmaya 494'ü dahil edildi. Öğrencilerin uyku kaliteleri değerlendirildiğinde %52'sinin (n=256) uyku kalitesinin bozuk olduğu, uyku kalitesi en kötü olan grubun dönem I öğrencileri olduğu saptandı (p<0,001). HADS'a göre öğrencilerin %29'unun (n=144) olası anksiyete bozukluğu, %36'sının (n=176) olası depresif duygudurum bozukluğu ile uyumlu olduğu tespit edildi. UFAA kullanılarak saptanan fiziksel aktivite durumlarına göre öğrencilerin sadece %11'inin (n=55) yeterli seviyede aktif olduğu saptanırken, %33'ünün (n=162) fiziksel olarak inaktif olduğu belirlendi. Anksiyete puanı ve depresyon puanı (p<0,001) yükseldikçe uyku kalitesi bozulmaktaydı (p<0,001). Öğrencinin öğrenim gördüğü dönemin, başarı durumunun, gelir durumunun, kiminle ikamet ettiğinin, uyuduğu ortamın şartlarının (ısı, gürültü, aydınlatma ve havalanma durumu), sigara kullanımının, uyumadan önce yeme içme alışkanlığı, video izleme alışkanlığının ve gün içinde uyuma alışkanlığının uyku kalitesi ile anlamlı olarak ilişkiliydi (p<0,001). Yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapanların uyku kalitesinin diğer gruplara göre daha bozuk olduğu belirlenmesine karşın aralarında doğrusal ilişki saptanmadı (p=0,225).

SONUÇ: Çalışma uyku kalitesinin birçok faktörle ilişkili olduğunu, depresyon ve anksiyete düzeyi yüksekliğinin uyku kalitesinde bozulmaya neden olduğunu göstermektedir. Çalışmadaki öğrencilerin anksiyete ve depresyon oranlarındaki yüksekliğin yanı sıra yeterli düzeyde fiziksel aktivitede yapılmıyor olması da dikkat çekmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının uyku kalitesinin bozuk olması, tıp fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, uyku kalitesi, anksiyete, depresyon, fiziksel aktivite

SS-025

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HANGİ SAĞLIK ŞİKAYETLERİNDE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNİ ÖNCELİKLİ OLARAK TERCİH ETTİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökmen Özceylan[1], Tansu Gözütok[2], Hakan Şimşek[2]

[1]Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Çorlu, Tekirdağ
[2]Namık Kemal Üniversitesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Sevk zinciri zorunlu olmayan ülkelerde, hastaların şikâyetlerinde doğru polikliniklere başvurması, zaman ve maddi kaybı azaltmada, etkin sağlık hizmetine ulaşmada önemlidir. Aile hekimleri bu gibi ayrışamamış hastaların, tanı, tedavi ve sevklerinde en etkin sağlık hizmeti sunucularıdır. Hastane çalışanlarının hangi farklılaşmamış rahatsızlıklarında ilk başvurularını aile hekimliği polikliniklerine yaptıklarını değerlendirmek amacıyla bu çalışma yapıldı.

MATERYAL VE METOD: Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Üniversite hastanesinde çalışan personel çalışmanın evreninin oluşturmaktadır. Çalışanlar, mesleklerine göre ayrılarak, rastgele küme örnekleme yöntemi ile her meslek grubundan yüzde yirmisi çalışmaya dâhil edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan, ilk bölümünde sosyo-demografik özelliklerin,ikinci bölümünde sağlık özgeçmişlerinin, üçüncü bölümünde ise farklılaşmamış semptomlardaki tercihlerinin sorgulandığı anket hazırlandı.Anketler, yüz yüze görüşme yöntemiyle katılımcıların onayı alınarak uygulandı. Toplanan veriler, spss22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel metodların(ortalama, standart sapma, yüzde, en yüksek değer, en düşük değer) yanı sıra niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, p<0,05 düzeyinde anlamlandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 31,19 ±6,62 (min=21 –maks= 50) idi. %30,7'si (n=62) erkek, %69,3'ü (n=140) kadındı. %64,9'u (n=131) genç erişkin iken, %35,1'i (n=71) orta yaşdı. Çalışmaya katılan tüm hastane personelinin %28,7'si (n=58) doktor, %25,7'si (n=52) hemşire ve

ebe, %18,3'ü (n=37) teknik personel, %14,9'u (n=30) temizlik personeli, %12,4'ü (n=25) tıbbi sekreterdi.

Çalışmaya katılanlarda halsizlik, yorgunluk, kırgınlık ve iştah azalması şikâyetlerinden biri veya hepsi gelişirse %48,0'i (n=97) aile hekimliğine ilk olarak başvurduğunu belirtti. İshal, karın ağrısı, bulantı kusma şikâyetleri gelişirse %24,8'i (n=50), boğaz ağrısı, öksürük, burun akıntısı şikâyetleri gelişirse %46,0'sı (n=93),idrarda yanma, yan ağrısı, sık idrara çıkma şikâyetleri gelişirse %27,7'si (n=56), ellerde ayaklarda uyuşma, karıncalanma, kramp şikâyetleri gelişirse %19,8'i (n=40), baş ağrısı, baş dönmesi, unutkanlık şikâyetlerinden herhangi birisi veya hepsi gelişirse %9,4'ü (n=19) ilk aile hekimine başvuracağını belirtti.

SONUÇ: Aile hekimliğini ilk başvuru olarak tercih etmek, hastaların aile hekimleri tarafından tedavilerinin düzenlenmesi, doğru branşlara sevk edilmesi ve takipleri açısından önemlidir. Bu tercih, hastaların sağlık bilgi düzeyleri ile ilişkilidir. Sağlık bilgi düzeyi yüksek olan hastane çalışanlarıyla yapılan bu çalışma göstermektedir ki sağlık alanında çalışanlar bile aile hekimliği polikliniklerini etkin kullanmamaktadır. Aile hekimliklerini tanıtıcı, özendirici bilinçlendirme ve eğitim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, ayrışmamış şikayetler, sağlık çalışanları

SS-026

İSTANBUL İLİ KAĞITHANE İLÇESİNDE ANNELERİN ANNE SÜTÜ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berrin Telatar[1], Ülkü Sur Ünal[1], Albena Gayef[2], Can Öner[3]

[1]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Edirne
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Annelerin, bebeklerin anne sütü ile beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel çalışma Mart 2016-Mart 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın evrenini Kağıthane ilçesinde bulunan 27 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı, bir yıl içinde doğum yapmış tahmini 5500 anne oluşturdu. Örneklem sayısı 348 olarak hesaplandı. Yüz yüze anket yöntemi ile açık uçlu sorular yöneltildi. Sosyodemografik-biyodemografik özelliklerin, aldıkları emzirme eğitiminin emzirme konusundaki bilgi düzeyine etkileri incelendi. Sadece anne sütünün verilmesi gereken süre, ağız sütünün verilip verilemeyeceği, toplamdaki emzirilme süresi, tamamlayıcı beslenmeye başlamanın uygun zamanı konusunda dört soru yöneltildi. Sorulara sırasıyla belirtilen oranlarda doğru yanıt alındı: % 79,3, % 73,5, % 75,3, % 83,7.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 449 annede en sık yaş aralığı 25-29 (% 31,8) bulundu. Üniversite mezunu % 25,8, lise mezunu % 28,7 oranındaydı, % 76,8'i çalışmıyordu. Eşlerin % 25,2'si üniversite, % 33'ü lise mezunuydu. Çoğu evde 3-4 kişi yaşıyordu (% 68,6) ve bir ya da iki çocukları vardı (% 81,1). Annenin 25-29 yaş aralığında olması, anne ve babanın eğitim seviyesinin lise ve üzerinde olması, tek çocuklarının olması, evde 3-4 kişi yaşamak, doğumun özel kurumlarda gerçekleşmiş ve gebelik takibinin doğumun olduğu yerde yapılmış olması, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almış olmak, doğum öncesi emzirme eğitimini ebe/hemşireden ve ASM'den almış olmak ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi konusundaki bilgi düzeyi ile ilişkili bulundu. Eşinin ve kendisinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan, gelir seviyesi orta, evde 3-4 kişi yaşayan, özel kurumlarda doğum yapmış, gebelik takibi doğumun olduğu yerde yapılmış, emzirmenin yararları ve önemi ile ilgili bilgileri ASM'den almış olanlarda ağız sütü verilmeli mi sorusuna yüksek oranda olumlu yanıt alındı. Bebeklerin toplam anne sütü alma süresinin sorulduğu soruya eğitim seviyesi lise ve üzerinde olan, evde 3-4 kişi yaşayan, doğumunu özel kurumlarda yapmış anneler yüksek oranda doğru yanıt verdi. Su ve ek gıdalara başlama zamanı sorusu ile babanın lise ve üzerinde eğitimli olması, annenin emzirmenin yararları ve önemi ile ilgili bilgileri ASM'den almış olması ve doğum sonrası emzirme eğitimi almış olması ilişkili faktörler olarak tespit edildi.

SONUÇ: Ebeveynlerin eğitim seviyesinin yüksek olması, evde yaşayan kişi ve çocuk sayısının az olması, doğumun yapıldığı kurum, doğum öncesi ve sonrası verilen emzirme eğitimi bilgi düzeyi ile ilişkili faktörlerdir. Genelde doğru yanıtların ASM'den doğum öncesi eğitim alanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür; bu nedenle ASM'lerde ebe/hemşirelerin periyodik olarak eğitilmesinin, gebelere ve lohusalara ayrılan eğitim sürelerinin arttırılmasının ve aşılama zamanlarının bu konuda bir fırsat oluşturacağı düşünülmektedir. Toplum tabanlı eğitimlerin yanı sıra annelere yaklaşım kişi merkezli ve bütüncül olmalıdır.

Anahtar kelimeler: anne sütü, bilgi düzeyi, emzirme eğitimi

SS-027

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAĞIŞIKLANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Demir, Kübra Demirkıran, Güzin Zeren Öztürk

Sbü Şişli Hamidiye Etfal Suam Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Aşılama risk altında olan gruplar başta olmak üzere bireyleri infeksiyonlardan koruma da birincil silahlardandır. Sağlık çalışanları risk gruplarının başında gelmektedir. Çalışma da sağlık çalışanlarının bakanlığın önerdiği aşılar hakkında bilgilerini ve aşı yaptırma durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma 20/07/2019- 02/09/2019 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastane çalışanlarına sosyodemografik bilgileri yanı sıra aşılanma durumları ve etkileyen faktörleri sorgulayan anket formu yüz yüze uygulandı. Veriler istatistik programı ile hesaplandı; p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 194 kişi katılmıştır. Katılanların %75.8' si (n=147) kadınlardan oluşurken; yaş ortalaması 28 (minimum:20, maximum 64) aralığında idi. Katılımcıların çoğunluğu hekimlerden oluşmaktaydı(%55.7; n=108) % 30.4 (n= 59) sağlık çalışanlarından oluşan grubun % 40,2 (n:78) 'si klinikte çalışmaktaydı. Meslekteki çalışma süre ortalaması 5,25 ±6,27olup (minimum:1, maximum 43).

Çalışmamızda en az 1 tane aşı olan kişi sayısı %92,3 (n: 179) olarak sonuçlanmış olup en fazla olunan aşı hepatit B, tam aşılı % 76.8 i (n=179), yarım aşılı %8.8 (n=17) aşısız % 4.6 (n=9) aşısız bağışık %9.8 n=19 idi, tüm çalışanlara önerilen aşılardan en az yaptırılan aşı ise grip aşısı %21,1 (n=42) idi. Hepatit aşılı veya bağısık olma ile yaş, cinsiyet arasında ilişki olmayıp(p=0,770;0,184); meslek, meslek yılı ve calıstıgı bırım ıle ilişkilidir (p=0,000; 0,037; 0,012).

Sağlık Bakanlığı'nca sağlık çalışanlarına önerilen aşılara dair katılımcıların aşılanma durumunu gösterir veriler tablo 1 de listelenmiştir.

Aşılanmışların aşılanma nedeni olarak daha sık verdiği cevap 'gerekli olduğunu düşünüyorum' (%57.7; n=112) idi. Aşı olma-

yanların ise aşı olmama nedeni olarak 1. sık antikorum yüksek/geçirilmiş hastalık bağışıklığı %36.6 (n=71) olup 2. sık verilen cevap zamanım yok %30.9(n=60) iken 3. sık ise gerek yok %23.2 (n =45) olarak verildi. Aşıyı gereksiz bulma işle cinsiyet, meslek,-meslek yılı ve çalıştığı birim ile ilişkisiz olup(p≥0,05) yaş ile anlamlı ilişki mevcuttur(p=0,040). Katılımcılar yaş ilerledikçe aşıyı gereksiz bulmaktaydı.

SONUÇ: Aşılı birey sayısı hala yetersiz, sebep olarak verilen cevaplar nedeniyle egitim verilmesinin aşılanmayı arttıracağını düşünmekteyiz.

Tablo 1

	Tam aşılı	*Eksik aşılı*	*Aşısız*	*Aşısız bağısık*
Hepatit B	%76.8 (n=149)	%8.8 (n=17)	%4.6 n=9)	% 9.8 (n=19)
KKK*	%42.8(n= 83)	%2.1 (n=4)	%21.6 (n=42)	%33.5 (n=65)
Suçiçeği	%26.8 (n=52)	%0.0 (n=0)	%24.2 (n=47)	% 49 (n=95)
Tetanoz	% 59,3(n=115)	%17.5 (n=34)	%23.2 (n=45)	%0.0 (n=0)
Hepatit A	%25.3 (n=49)	%13.4 (n=26)	%39.7 (n=77)	%21.6(n=42)
MGV	%21.1 (n=42)	%2.1 (n=4)	%76.3 (n=148)	%0.0 (n =0)
Boğmaca	%29.4 (n=57)	%2.1(n =4)	%58.8 (n=114)	%9.8(n=19)

(*KKK= Kızamık-kızamıkçık-kabakulak,MGV=Mevsimsel grip aşısı)

Anahtar kelimeler: Aşılama, Hastane sağlık personeli, Hepatit B aşısı

SS-028

45 YAŞ ÜSTÜ ERİŞKİNLERDE ASPİRİN KULLANIMI, BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yelda Çetinkünar[1], Memet Taşkın Egici[2], Güzin Zeren Öztürk[3]

[1]*İstanbul Büyükçekmece Merkez Aile Sağlığı Merkezi*
[2]*İstanbul Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi*
[3]*İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi*

AMAÇ: Aspirin, koroner kalp hastalığı, kardiyovasküler hastalık morbidite ve mortalitesinde, özellikle miyokard enfarktüsü ve inmede önemli azalmalar sağlar. Ancak uzun süre ilaç aspirin kullanımı sonucu aspirine bağlı bir takım komplikasyonların riski artmaktadır. Çalışmada 45 yaş üstü bireylerin aspirin kullanım durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği' ne 06/08/2018-06/10/2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 45 yaş üstü çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, hem primer hem sekonder korunma amacıyla en az 6 ay süreyle düzenli aspirin kullanmış ve sağlık çalışanı olmayan bireyler dahil edilmiştir. Katılımcılara yönlendirilen çalışma formunda; sosyodemografik veriler ile kronik hastalık varlığı, ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü, aspirin kullanımı durumu ve bilgi düzeyini değerlendiren sorular yer almıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 64,6±9,4 idi. Katılımcıların %48,9'u (n=129) kadın idi. Aspirini primer korunma amacıyla kullananların sayısı 21 (%8) olup, sekonder korunma amacıyla kullananların sayısı 241 (%92)dir. Aspirin kullanım süresi ortalama 6,78 yıl olup, 21 kişide (%8) mide kanaması, 33 kişide (%12,6) mide ülseri görülmüştür. Yaş arttıkça mide kanaması ve mide ülseri gelişmesi arasında (p=0,03; p=0,007) ve kafa içi kanama gelişmesi (p=0,048)arasında anlamlı ilişki vardı. Kadınlarda mide ülseri görülme oranı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,029). Kadınlarda ağrı kesici kullanımı daha yaygın olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,000). Kadınların daha sık mide koruyucu kullandığı ve aspirinin yan etkilerinin anlamlı olarak daha sık görüldüğü belirlendi. (p=0,033; p=0,030). BKİ'ne göre obez olanların mide koruyucu kullanma sıklığı anlamlı olarak yüksekti (p=0,001).

Aspirin kullanım süresi ile mide kanaması gelişmesi ve kafa içi kanama gelişmesi arasında anlamlı ilişki mevcuttu (p=0,024; p=0,008). Yan etki görülme oranı mide koruyucu kullananlarda kullanmayanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,045).

Eğitim düzeyi ile aspirin kullanma amacını bilme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Aspirin kullanım süresi ile mide kanaması ve kafa içi kanama gelişmesi riski artmaktaydı. Mide koruyucu kullananların yan etki oranı kullanmayanlara göre düşüktü.

Anahtar kelimeler: Aspirin, primer ve sekonder korunma, kardiyovasküler hastalık, inme, kanama

SS-029

ERZURUM İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN MEVSİMSEL GRİP AŞISINA BAKIŞ AÇISI, KENDİLERİNE UYGULAMA VE HASTALARINA ÖNERME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mercan Yağız, Kenan Taştan

Atatürk Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Mevsimsel grip aşısı (MGA) çoğunlukla kendini sınırlayan ancak bazen ciddi enfeksiyonlara ve hatta ölüme neden olabilen bir hastalıktır.İnfluenzanın yaptığı yıllık salgınların dünya genelinde her sene yaklaşık 3-5 milyon şiddetli hastalık vakası ve yaklaşık 290-650 bin ölümle sonuçlandığı tahmin edilmektedir.İnfluenza için antiviral tedavi bulunmasına rağmen hastalıktan korunmada ve epidemilerin oluşmasını engellemede en etkili yöntem grip aşısıdır.Risk grubunda bulunan sağlık çalışanlarının hem kendilerini korumaları hem de hastalarına bulaştırmamaları açısından MGA olmaları önemlidir.Ülkemizde her yıl Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak MGA temin edildiği halde sağlık çalışanlarının aşılanma oranının düşük olduğu saptanmıştır.Bu çalışmamızda Erzurum il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan hekimlerin MGA'na bakış açısını öğrenmeyi hedefledik.

YÖNTEM: Bu araştırma için Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.Araştırmaya Erzurum il merkezindeki ASM'lerde 1 Mart-1 Mayıs 2019 tarihleri arasında çalışmakta olan hekimlerden çalışmaya katılmayı kabul edenler dâhil edildi.Erzurum il merkezinde toplam 146 aile hekimliği birimi mevcut olup aktif olarak çalışan 138 hekim vardı.Daha önce hekimlerin hastalarına MGA önerme durumu %90 olarak bulunan bir çalışma baz alınarak güç analizi hesaplandı ve sonuç bu sayıya yakın çıktığından çalışmaya 138 hekimin tamamının alınması planlandı.Bir kişi anketi yanıtlamak istemedi.Toplam 137 kişi anketi yanıtladı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hekimlerin 126'sı (%92) pratisyen aile hekimi iken, 11'i (%8) aile hekimliği uzmanıydı.137 hekimden 66'sının (%48,2) daha önce MGA ile aşılandığı, ancak 71'inin (%51,8) daha önce MGA yaptırmadığı saptandı.Katılımcıların %21,9'unun (n=30) son bir sene içinde MGA yaptırdığı ancak %78,9'unun (n=107) aşıyı yaptırmadığı öğrenildi.Katılım-

cıların 9'unun (%6,6) hiçbir hastasına MGA önermediği, 12'sinin (%8,8) ise tüm hastalarına MGA önerdiği saptandı.Kalan 116 (%84,7) hekimin de riskli hastalarına önermiş olduğu tespit edildi. Pratisyen aile hekimleri ile aile hekimliği uzmanlarının hastalarına MGA'nı önerme sıklıklarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü(p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda görüldüğü üzere Erzurum il merkezinde çalışan aile hekimlerinin %69,3'ü MGA hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken aşılanma oranı (%21,9) aynı düzeyde değildi.Aşılanmama nedenleri arasında aşının koruyuculuğunun düşük olduğunu düşünme ve aşıya ihtiyacı olduğunu düşünmeme ilk sıralarda yer aldı.Ayrıca aşının güvenilirliği ile ilgili birçok çalışma mevcut olmasına rağmen aşının yan etkilerinden dolayı aşılanmadığını belirten hekim sayısı da fazlaydı.Buradan da aşıya karşı bir önyargı olduğu tespit edildi.Hekimlerimizin bu denli MGA'na önyargılı olması toplumun da aşılanma oranını etkilemektedir.Bu nedenle başta hekimlerin önyargısının kırılması amaçlanmalı ve bu anlamda aşı teşvik çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: influenza, influenza aşısı, mevsimsel grip aşısı

SS-030

HEKİM GÖZÜYLE GEREKSİZ SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

Fatma Özlem Hökelekli, Ayşe Selda Tekiner

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Gereksiz sağlık hizmeti kullanımı, gereksiz tetkik istemini ve gereksiz tedavi uygulamalarını içermektedir. Gereksiz tetkik, hasta yönetimini ya da tedavi planını belirgin değiştirmeyen, uygulanışı itibariyle hasta için sağlık riskleri doğurabilen ve sağlık harcamalarını artıran her türlü tetkik olarak tanımlanabilir. Yabancı yazın konunun önemini vurgulamaktadır(1). Choosing Wisely kampanyası kapsamında tüm dünyada hekimler zarardan uzak ve gerçekten gerekli tetkiklerin gerçekleştirilmesine ve faydalı olduğu kanıtlanmış durumlarda tedavi yapılmasına yönlendirilmektedir (2). Gereksiz sağlık hizmeti kullanımı nedeniyle ABD'de yıllık yaklaşık 150-200 milyar doların boşa gittiği tahmin edilmektedir (3). Bu tahmin, sorunun büyüklüğünü ortaya koymaktadır (4). Öte yandan, Türkçe literatürde bu konuda yapılan çalışmalar az sayıdadır. Örneğin; gereksiz tetkik isteme ya da gereksiz tedavi sıklığıyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna karşılık, bir çalışmada konuya hasta bakış açısından yaklaşılmış ve maddi çıkar güdüsüyle hareket eden hekimlerin gereksiz sağlık hizmeti kullanımına zemin hazırladığı belirtilmiştir (5). Oysaki sağlık hizmeti iki taraflıdır ve sorunun/ soruna yol açan etmenlerin ortaya çıkarılmasında hastaların düşünceleri kadar hekimlerin bakış açısının da ortaya konması bir gerekliliktir.

AMAÇ: Çalışmamızda, gereksiz sağlık hizmeti kullanımı konusuna hekimlerin gözünden bakmayı ve yazına gereksiz tetkik istemi ile ilgili güncel görüş ve bilgi düzeyi konusunda katkı yapmayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki asistan doktorlara gereksiz sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili kişisel görüş ve tecrübelerini soran bir anket uyguladık. Ayrıca, Choosing Wisely kampanyası kapsamındaki bazı tavsiyelere anketimizde önermeler halinde yer vererek bu önermelere katılım durumlarını işaretlemelerini istedik. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu belirttik ve katılımcılardan ad yazmalarını istemedik.

SONUÇ: Katılımcıların %90,5'i hasta değerlendirmede daha önce en az bir kez gereksiz tetkik yaptığını düşünmektedir. En sıklıkla istenen gereksiz tetkik grubu kan tahlilidir (%65,6). "Tıbbi olarak gerekli olmadığını düşündüğünüz tanısal tetkikleri isteme nedeniniz nedir?" sorusuna katılımcılar en sıklıkla (%29,0) "hastanın o tetkiki yaptırmak konusundaki talebi" cevabını vermiştir. Gerekli olmayan tedavileri vermede en sık etken hastanın tedavi beklentisidir (%55,6). Katılımcıların %52'si hastanın istediği tetkiki yapmanın; ona bu tetkikin neden gerekmediğini anlatmaktan daha kısa zaman/enerji aldığını; %76'sı onu daha çok memnun ettiğini düşünmektedir. %47'si viral solunum yolu enfeksiyonunda antibiyotik reçete etmiştir ve %52'si hastanın istediği antibiyotiği reçete etmenin ona bu ilacın neden gerekmediğini anlatmaktan daha kısa zaman/enerji aldığını; %66'sı onu daha çok memnun ettiğini ifade etmiştir. %85,7'si Choosing Wisely ile ilgili bilgi almak istemektedir.

Anahtar kelimeler: akılcı seçimler, gereksiz tetkik, gereksiz tedavi

SS-031

BİYOKİMYA LABORATUVAR HATALARI VE HASTA GÜVENLİĞİ: TÜRKİYE VERİSİ

Hilal Aksoy[1], Abdullah Öztürk[2], Dilek Tarhan[2], İbrahim Doluküp[2]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*
[2]*T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı*

AMAÇ: Sağlık hizmetlerinde yapılan herhangi bir hata hasta güvenliğinde sıkıntılara yol açmakta ve insan sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Laboratuvarlar sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır. Laboratuvardaki hata hastanın tanı ve tedavi sürecinin tamamen değişmesine yol açıp hastaya zarar verebilmektedir. Bizim çalışmadaki amacımız Türkiye'deki hastanelerdeki biyokimya laboratuvarı sürecinde hata oranları hakkında bilgi sağlamaktır.

MATERYAL-METOD: TÜR-GÖS, TC Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen sağlık kalitesini değerlendirmek üzere tasarlanmış bir gösterge yönetim sistemidir. Hastaneler kendi verilerini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen gösterge kartlarına göre hesaplamaktadır. Ardından sonuçlar yılda bir kez sisteme girilerek Bakanlığa gönderilmektedir. Bu çalışmada kullanılan göstergeler şunlardır:

Gösterge 1. Biyokimya laboratuvarı testlerinde reddedilen örnekleme oranı

Gösterge 2. Biyokimya laboratuvarında örnekleme oranı kaybı

Gösterge 3. Biyokimya laboratuvarında zamanında rapor edilmemiş sonuç oranı

Bu çalışmada, 2018 yılında hastanelerin biyokimya laboratuvarları sürecinde meydana gelen olumsuzluklar TÜR-GÖS verileri üzerinden değerlendirildi. Sonuçlar kamu, özel ve üniversite hastaneleri temelinde sunuldu.

BULGULAR: Her bir gösterge için veri gönderimi yapan kurum sayısı: gösterge 1 için: 1116, gösterge 2 için: 1112, gösterge 3 için: 1104'tü.

Biyokimya laboratuvarı testlerinde reddedilen numune oranı devlet hastanelerlnde % 0,664, özel hastanelerde % 0,474, üniversite hastanelerinde %1,220 ve bütün hastanelerde %0,629 idi.

Biyokimya laboratuvarında kaybolan numune oranı; devlet hastanelerlnde %0,051, özel hastanelerde %0,006, üniversite hastanelerinde %0,111 ve bütün hastanelerde %0,040 idi.

Biyokimya laboratuvarında zamanında rapor edilmemiş sonuç oranı; devlet hastanelerlnde % 2,253, özel hastanelerde %2,574, üniversite hastanelerinde %3,210 ve bütün hastanelerde %2,394 idi.

SONUÇ: Biyokimya laboratuvarında zamanında rapor edilmemiş sonuç oranı en çok görülen olumsuzluktur. Bu birçok nedene bağlı olabilir; biyokimya ekipman eksikliği, personel eksikliği, numune transferinde problem vs. olabilir. Kök neden iyi analiz edilerek sorumlular tarafından gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: biyokimya laboratuvarı, hasta güvenliği, tıbbi hata

SS-032

POSTPARTUM DEPRESYON VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Nurcan Akbaş Güneş

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Bolu

AMAÇ: Bu çalışmada postpartum depresyon(PPD) sıklığının ve postpartum depresyonun ortaya çıkmasında rolü olabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Aile hekimliği polikliniğine Haziran 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında doğum sonrası 2 ile 6 ay arası dönemde aşı veya izlem amacıyla başvuran 220 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve postpartum depresyon riskini belirleyen Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) puanları değerlendirildi. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 220 katılımcının ortalama yaşı 30.84±6.032, ortalama EPDS puanları 6.07±6.932 olarak tespit edildi. 35 (%15.9) katılımcının 13 ve üzerinde EPDS puan aldığı tespit edildi ve bu 35 katılımcı postpartum depresyon (PPD) olarak kabul edildi. Çoğul gebelik ve gebelik sayısındaki artışın EPDS toplam puanlarında anlamlı düzeyde artışa neden olduğu gösterildi ($p<0.05$). Eşlerin eğitim düzeyi ile EPDS arasında da anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p=0.000$, $p<0.05$). Doğumun acil şartlar altında gerçekleşmesi ve doğum sırasında bebekte herhangi bir komplikasyon gelişmesi ile EPDS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulgular tespit edildi ($p=0.000$, $p<0.05$), ($p=0.021$,$p<0.05$)

SONUÇ: PPD yüksek sıklıkta görülmekte ve hem annenin, hem bebeğin, hem de tüm aile fertlerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinde postpartum dönemdeki anneler daha yakından takip edilmeli ve PPD açısından yakından sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Postpartum Depresyon, Depresyon, Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası

SS-033

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE YAŞ GRUPLARINA GÖRE VİRAL HEPATİT SEROPREVALANSI

Habibe İnci[1], Nergis Aşgın[2], Elif Harman[1], Fatih İnci[3], Didem Adahan[1]
[1]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Karabük,Türkiye
[2]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye
[3]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Karabük, Türkiye

AMAÇ: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de viral hepatitler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada bir üniversite hastanesindeki Aile Hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde yaş gruplarına göre hepatit A, hepatit B ve Hepatit C seroprevalansının araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran ve hepatit markerları istenmiş olan kişilerin verileri dahil edildi. Kliniğe başvuran kişilerin yaş, cinsiyet gibi demografik verileri ile HBsAg, AntiHBs, AntiHCV, AntiHAVIgM ve AntiHAVIgG ELISA test sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 4297 kişinin %48,4'ü kadın, %51,6'sı erkek, yaş ortalaması 36.9±14,7 (2-91) yıl idi. Çalışmamızda HBsAg, AntiHBs, AntiHCV, AntiHAVIgM ve AntiHAVIgG testlerinde sırasıyla %1, %45, %0,8, %0,1, %57oranında seropozitiflik tespit edildi. 0-29 yaş grubunda AntiHBs seropozitiflik oranı en yüksekti.

SONUÇ: Aile hekimliğine başvuranlarda HBV, HCV ve HAV enfeksiyonu oranının düşük olduğu bulundu. HBV aşısının ulusal aşı programına dahil edilmesi ile birlikte AntiHbs pozitfiliğinin genç grupta belirgin olarak yüksek olduğu gözlendi. Erişkin yaş gruplarında ve özellikle risk taşıyanlar için de ulusal ölçekte erişkin aşı programlarına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Seroprevalence of Viral Hepatitis According to Age Groups in Individuals Applying to a University Hospital Family Medicine Polyclinic

OBJECTIVE: As in all over the world, viral hepatitis is an important public health problem in our country. The aim of this study was to investigate the seroprevalence of hepatitis A, hepatitis B and Hepatitis C in patients who applied to the Family Medicine outpatient clinic in a university hospital.

METHODS: The data of the patients who were admitted to Karabük University Education and Research Hospital Family Medicine outpatient clinic for any reason between January 2016-December 2018 and who were asked for hepatitis markers were included in the study. Age, gender, demographic data, HBsAg, AntiHBs, AntiHCV, AntiHAVIgM and AntiHAVIgG ELISA test results were evaluated retrospectively.

RESULTS: Of the 4297 people included in the study, 48.4% were female and 51.6% were male. The mean age was 36.9 ± 14.7 (2-91) years. In our study, seropositivity was found in 1%, 45%, 0.8%, 0.1% and 57% of HBsAg, AntiHBs, AntiHCV, AntiHAVIgM and AntiHAVIgG tests, respectively. AntiHBs seropositivity rate was highest in the 0-29 age group.

CONCLUSION: The rate of HBV, HCV and HAV infection was found to be low in the applicants of family medicine. With the inclusion of the HBV vaccine in the national vaccination program, AntiHbs positivity was significantly higher in the younger group. It is seen that adult vaccination programs are needed for adults and especially for those who are at risk.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, hepatit B, hepatit C, hepatit A, seroprevalans.

SS-034

DÜZCE ÜNİVERSİTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK OKUR YAZARLIK DÜZEYİ; KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Zerrin Gamsızkan[1], Mehmet Ali Sungur[2]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı

AMAÇ: Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, yorumlama ve bu bilgileri kullanma yönündeki bilişsel ve sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleri olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız; Düzce Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini tespit etmekti.

METOD: Araştırmanın evreni Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler olup, çalışmaya katılmayı kabul edenler öğrencilerin verileri örneklem olarak kullanılmıştır. Gönüllü bireylere önce demografik özelliklerinin sorulduğu kısa bir görüşme ve ardından Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olan 'Türkiye sağlık okuryazarlığı (SOYA-AB) anketi ile verildi. Daha sonra toplanan veriler katılımcıların demografik özelliklerine, genel sağlık durumu, sağlıkla ilgili başvuru tercihleri, sağlık sistemi memnuniyeti, okuma düzeylerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmamıza katılan 686 öğrencinin yaş ortalaması 21,01 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin %50,3(n=345)'ü erkek, %49,7(n=341)'si kadın öğrenciydi. Öğrencilerin %14,9 (102)'u birinci sınıf, %25,2 (n=173)'si ikinci sınıf, %34,0(n=233)'ü üçüncü sınıf, %25,9(n=178)'u dördüncü sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin sağlık durumlarını değerlendirme sonuçlarına göre; öğrencilerin %17,8(n=122)'i sağlık durumunu ''çok iyi'', %55,0(n=377)'i ''iyi'', %25,2(n=173)'si orta, %1,7(n=12)'si ''kötü'', %0,3(n=2)'ü ''çok kötü'' olarak nitelendirmişlerdir. HLS-EU-Q47 ölçeğine göre; öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, öğrencilerin %21,1(n=145)'i yetersiz, %41,8(n=287)'i sınırlı, %30,9(n=212)'u yeterli, %6,1(n=42)'i mükemmel olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, cinsiyet, medeni durum, okudukları fakülte ve sınıf düzeylerine göre anlamlı olarak farklı değildi.

TARTIŞMA: Sağlık okur yazarlığı; sağlığı geliştirmek, yaşam kalitesini artırmak, bireylerin ve toplumun refah düzeyini yükseltmek ve ekonomik yarar sağlamak için önemlidir. Yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığının bireysel ve toplumsal açıdan birçok negatif sağlık çıktısı vardır. Sağlık okuryazarlığını geliştirmede; sağlık hizmeti alanların ve sağlık hizmeti sunucularının yanı sıra birçok sektöre, toplumun tümüne görev düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Genel sağlık, Üniversite öğrencileri

SS-035

SURİYELİ GEÇİCİ SIĞINMACILAR VE TÜRKİYE CUMHURİYETİ VATANDAŞLARININ GEBELİK VE DOĞUM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: 3. BASAMAK BİR HASTANEDE YAPILMIŞ VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Suleyman Ersoy, Emin Pala, Beyza Şirin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Suriyeli sığınmacılar ve TC vatandaşlarının gebelik takibi ve doğum kayıtlarını karşılaştırmak ve iki grubun gebe ve yenidoğana ait tıbbi parametreleri arasındaki muhtemel farklılıkları tespit etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Vaka kontrol çalışması olarak planlanan araştırmamızda Ocak 2015 ve Ocak 2018 tarihleri arasında SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'ne başvuran ve hastanemizde doğum yapan Suriyeli sığınmacıların ve TC vatandaşlarından randomize olarak seçilen benzer sayı ve özellikteki gebelerin antenatal takipleri esnasında elde edilen bulgular ve doğumlarıyla ilgili kayıtlar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Yaşları 16 ile 44 arasında değişmekte olan, 158 Suriyeli sığınmacı (Grup 1) ve 158 T.C. vatandaşı (Grup 2) olmak üzere toplam 316 hasta çalışmaya dahil edildi. Gebelerin yaş ortalaması 25.737 ± 5.508'dir. Grup 1'in yaş ortalaması, fetüs ağırlığı ortalamaları, gebelik süresi ve hastaneye geliş sıklığı Grup 2'den düşük bulunmuştur(sırasıyla p= 0,001, p=0,001, p=0,001 ve p<0,001). Gruplar arasında hb parametresinde sınırda anlamlılık varken, Htc parametresinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Her ikisi Suriyelilerde daha düşüktür. (Hb için 10.374±1.659 vs 10.739±1.269 p= 0.0519; Htc için 32.000±4.683 32.150±3.562 p=0.5260). Gruplar arasında gravite, parite, normal spontan vajinal doğum, düşük, sezaryen parametreleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

SONUÇ: Suriyeli sığınmacıların TC vatandaşlarına kıyasla gebe ve bebeğe ait birçok klinik parametresi ve antenatal bakım oranı anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Suriyeli sığınmacıların daha iyi şartlarda antenatal takiplerinin yapılması tüm bu olumsuz sonuçları önleyebilir

Anahtar kelimeler: Antenatal Vizit, Gebelik, Suriyeli sığınmacılar, TC vatandaşları

SS-036

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA DİYET UYUMU

Ekim Özge Gökçe[1], Süleyman Görpelioğlu[1]

[1]S.B.Ü. Dışkapı Eğitim Araştıma Hastanesi
[2]Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[3]Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM), toplumda sayısı her geçen gün artan ve yaşam boyu süren kronik bir hastalıktır. Diyabet gibi kronik hastalıklarda kişilerin hastalıkları ile ilgili tutumları, problemli alanların saptanması ve kontrol altına alınması, hastalığın yönetiminde en etkili yöntemlerdir. Ancak kronik hastalıklarda hastanın tedaviye uyumu önemli bir sorundur.

Hastaların tedaviye uyumunu; hekim-hasta arasındaki iletişim, uygulanan tedavinin zorluğu, hastaların sosyoekonomik durumları, eğitim durumları, hastalığı kabullenmeleri ve psikolojik durumları gibi faktörler etkilemektedir. Metabolik kontrolün sağlanması

ve diyabet hastalığının ilerleyip komplikasyonlarının gelişmemesi için, hastaların diyete uyumu ve yaşam tarzlarındaki değişim çok önemlidir. Çalışmamızda Tip 2 DM tanısı almış hastaların tıbbi beslenme tedavilerine uyumları değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz Aile Hekimliği Polikliniğine 01 Kasım-31 Ocak tarihleri arasında başvuran dahil olma kriterlerini sağlayan Tip 2 DM tanısı almış 400 hastaya yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 23 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan diyabet hastalarının ortalama yaşı ± 54 'tü, %48,0'i 46-60 yaşında, %58,3'ü kadın, %39,5'i ilköğretim mezunudur. Çalışmamızdaki Diyabet hastalarının%30,0'u 6-10 yıldır hasta, %54,3'ü sadece oral anti-diyabetik ilaçlar kullanmaktadır. Diyabet hastalarının %59,0'u yemeğini kendisi yapmaktadır, %53,5'inin yemeği diyete uygun yapılmaktadır, %95,5'i diyet eğitimi almıştır. Diyabet hastalarının %2,8'i egzersiz yapmakta, egzersiz yapanların %45,5'i her gün egzersiz yapmaktadır. Diyabet hastalarının %41,8'inin kardiyovasküler hastalığı bulunmaktadır. Diyabet tanısı aldığında diyetisyene yönlendirilen toplam 379 hastanın %47'si(178 kişi) diyet listesine uyduğu görülürken %53'ünün (201 kişi) diyetisyene yönlendirildiği halde diyetine uymadığı saptanmıştır. Diyetisyene gönderildiği halde diyetine uymayan hastaların % 2'si (%0,9) anlayamadığı için, 2'si (%0,9) diyet listesini kaybettiği için, 39'u (%17,6) başka kişilerle yaşamak zorunda olduğu için, 146'sı (%65,8) uygulaması zor olduğu için 4'ü (%1,8) verilen listeyle doymadığı için, 3'ü (%1,4) kendine uygun bulmadığı için, 8'i (%3,6) diğer sebeplerden uygulayamamaktadır Hastaların %9,5'unun (21 kişi) ise diyabet tanısı almış fakat diyetisyene gönderilmediği için diyet listesine uymadığı görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamıza katılan hastaların yarısından fazlası diyetisyene yönlendirildiği ve diyet listesi almış olduğu halde verilen listeye uymadığı saptanmıştır. Diyabet hastalarının %64,2'sinin diyetin uygulamasının zor olması nedeniyle diyete uymadığı, %55,7'sinin uygulaması zor olması nedeniyle ara ve ana öğünü düzenli yemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; diyet listesinin kişinin alışkanlıklarını ön planda tutan, sosyokültürel ve sosyoekonomik yapısına uygun olmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: diyabet, diyet, uyum, tıbbi beslenme tedavisi

SS-037

KAHRAMANMARAŞ GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ BÜNYESİNDE FAALİYETLERDE BULUNAN SPORCULARIN KARDİYOVASKÜLER RİSK DEĞERLENDİRMELERİ

Hasan Sakallı[1], Celal Kuş[1], Raziye Şule Gümüştakım[1], Ahmet Çağrı Aykan[2]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Sağlıklı bir toplum için sporun yeri tartışılmazdır. Türkiye'de yalnızca spor lisansları için sağlık raporu gerekmektedir. Ancak pek çok rapor gibi, sağlık raporu da sıklıkla formalite gibi düşünülmektedir. Bu konuda aile hekimlerine büyük sorumluluk düşmektedir.

Bu çalışmadaki amacımız, Kahramanmaraş Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren Gençlik Merkezi'nde çeşitli branşlarda sportif faaliyetlerde bulunan sporcuların sağlık risk değerlendirmelerini yapmak ve sportif faaliyetler öncesi gerekli tetkikleri belirlemektir.

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş gençlik ve spor il müdürlüğü bünyesinde faaliyetlerde bulunan 4400 sporcu oluşturmuştur. Bu sporcular dan rastgele olarak çalışmaya davet edilen 200 kişiden 181'ine ait veriler analiz edilmiştir.

Katılımcılara literatür taranarak oluşturulmuş, demografik bilgilerin yanında sporcuların sağlık öykülerinin yer aldığı 20 maddelik bir anket uygulanmıştır. Anket, aile hekimliği polikliniğinde doktor tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Görevli doktorlar tarafından antropometrik ölçümler alınmış ve fiziki muayeneler yapılmıştır. Ayrıca katılımcılardan hemogram, biyokimya, lipit profili, TSH, T4 ve EKG (Elektrokardiyografi) tetkikleri de istenmiştir.

Yaptıkları spor dalına göre katılımcıların dağılımları incelendiğinde futbol %16,6 ile en çok tercih edilen branş olurken onu voleybol ve yüzme takip etmekteydi.

Katılımcıların 25'inde (%13,8) spora engel teşkil edebilecek bir patoloji tespit edilmiştir. Patolojik durum varlığı açısından incelenen nümerik veriler karşılaştırıldığında kardiyak hız, femoral nabız, HDL, LDL, trigliserit, kalsiyum, ALT, glukoz, hemoglobin, nabız, diyastolik kan basıncı, QT değişkenlerinde ve haftada yapılan antrenman sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilirken diğer değişkenlerde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kategorik değişkenler açısından ventrikül hipertrofisi, t dalgası, üfürüm, kardiyak aksta sapma, yüksek kan basıncı veya kolesterol düzeyinin varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anamnez ve muayene bulgularına dayanan bir lojistik regresyon modelinin duyarlılığı %8, özgüllüğü %98,7 bulunurken, anamnez ve muayene bulgularının yanında laboratuvar değişkenlerinin de eklendiği bir modelin duyarlılığı %92,0, özgüllüğü ise %98,7 olarak saptanmıştır. Bu modelde kreatinin seviyeleri, trigliserit ve LDL düzeylerinin anlamlı olduğu, anamnezde egzersiz sırasında ya da sonrasında göğüs ağrısı veya nefes darlığı saptanmasının ise sınırda anlamlı olduğu dikkati çekmektedir.

Aktif spor yapmakta olan kişilerde sporcu sağlığı açısından risk teşkil edebilecek durumların olması, spora giriş muayenelerinde bazı bulguların atlandığını düşündürmektedir. Aile hekimleri spor yapmak isteyen kişileri değerlendirirken tam bir anamnez almalı, ayrıntılı bir muayene yapmalı ve bulgularını gerekli laboratuvar incelemesiyle desteklemelidir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Birinci Basamak, Risk Değerlendirme, Spor Tıbbı, Tarama

SS-038

65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN OSTEOPOROZ TARAMASI VE PROFİLAKSİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Serap Esen, Ecem Karadeniz, Güzin Zeren Öztürk

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: 65 yaş üstü bireylerde osteoporoz mortaliteyi arttıran nedenler arasındadır. Bu nedenle osteoporozda koruma ve erken teşhis çok önemlidir. Bu çalışmada, 65 yaş üstü bireylerde osteoporoz taraması ve profilaksi durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 65 yaş üstü popülasyonda yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylere sosyodemografik özellikleri, osteoporoz taraması, profilaksi duru-

mu ve kırık komplikasyonlarını sorgulayan soruları içeren anket formu yüzyüze uygulandı. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 kullanılarak frekans, korelasyon, independent sample t test ve x^2 ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmanın evrenini gönüllü olan 65 yaş üstü 111 birey oluşturdu. Çalışma kapsamındaki bireylerin yaş ortalaması 75,60±7,27(min=65, max=109) olup, 65-75 yaş arası %54,1'ini oluşturmaktaydı. Çalışmaya katılan 48 kişi osteoporoz taraması yaptırmış olup; tarama yaptıranlardan 27'si osteoporoz tanısı almıştı. Beklediğimiz şekilde yaş artışı ile birlikte osteoporoz tanısı almış bireylerin oranının anlamlı şekilde artmış olduğu görüldü. (p=0,005) Yaş ile kırık öyküsü ise anlamlı bir ilişki göstermedi. (p>0,05)

Çalışmadaki bireylerin %51,4'ü kadındı. Kadınlarda osteoporoz taraması yaptırmış olma oranı %61,4 olup erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. (p<0,001) Aynı şekilde osteoporoz tanısı almış olma oranı da beklediğimiz gibi erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. (p<0,001)

Eğitim düzeyi arttıkça kalsiyum profilaksisinin anlamlı olarak az alındığı görüldü.(p=0,028) Bu durumun erkeklerde osteoporoz tanısının istatistiki olarak kadınlardan az olması (p<0,001) bununla ilişkili olarak kalsiyum profilaksisinin de erkeklerde daha az alınması(p<0,001) ve bunun yanı sıra eğitim düzeyinin erkeklerde kadınlardan anlamlı olarak yüksek olması sebepli olduğu düşünüldü.(p<0,005)

Osteoporoz taraması yapılmış hastalarda osteoporoz oranının %56,25 olduğu görüldü. D vitamini profilaksisi almış olma oranı ise %49,5'ti. Osteoporoz tanısı olanlarda kalsiyum ve D vitamini profilaksisi alma oranının anlamlı şekilde artmış olduğu görüldü. (p<0,001 ve p=0,004) Bu artmış profilaksinin önemini destekler şekilde kırık öyküsü olanlar ile osteoporoz tanısı olanlar arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. (p>0,05)

SONUÇ: Yaş arttıkça osteoporozun arttığı tespit edilmiştir, rutin taramaların desteklenmesi gerekmektedir. Bunun yanısıra D vitamini eksikliğinin toplumumuzdaki sıklığı ve kullanımının önemi göz önünde bulundurulduğunda D vitamini kullanımının yetersiz olduğu ve desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: d vitamini, kalsiyum, osteoporoz taraması

SS-039

TAM KAN SAYIMI DEĞİŞKENLERİNİN GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS RİSKİNİ ÖNGÖRMEDEKİ OLASI İLİŞKİSİ

Elvan Yakupoğlu, Murat Altuntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gestasyonel diabetes mellitus (GDM), gebelik sırasında ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan glukoz intoleransıdır. Güncel bir bilgi olarak; özellikle ülkemizde GDM hastaları için yapılacak tarama yöntemleriyle ilgili tartışmaların halen devam ettiği görülmektedir. Çalışmamızda kolay uygulanabilen ve maliyet etkin bir laboratuvar tetkiki olan tam kan sayımının GDM riskini öngörmedeki olası yararının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı, retrospektif ve kesitsel bir araştırma olarak planlanmış olup, 1 Ocak 2017- 31Aralık 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran GDM tanısı almış 237 hasta ve 239 sağlıklı olmak üzere toplamda 476 gebe dahil edilerek yapılmıştır. Hastalara ait tam kan sayımı değişkenleri retrospektif olarak incelenmiş ve gestasyonel diyabet hastalığı ile istatistiksel anlamlılık ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra Shapiro– Wilk normallik testi ile değişkenlerin dağılımına bakılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikili grupların karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. GDM varlığında etkili faktörleri belirlemede Logistik Regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Gestasyonel diyabet tanılı hasta popülasyonunda ortalama kan glikozile Hb düzeyi (HbA1c), kan hemoglobin miktarı, kan eritrosit dağılım genişliği (RDW) ve kan ortalama trombosit hacmi (MPV) düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek [(p:0,04), (p:0,013)), (p:0,001), (p:0,045)], kan trombosit sayısı, trombosit sayısı/lenfosit sayısı ve trombosit sayısı/MPV oranları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olarak değerlendirilmiştir [(p:0,034), (p:0,018), (p:0,009)].

SONUÇ: Bu araştırma ile olası GDM riskini öngörmede tam kan sayımı değişkenlerinin miktar farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde ilk kez ele alındığı görülmüştür. Elde ettiğimiz bu sonuçların; konuya ilişkin yapılacak yeni çalışmalar için de yol gösterici olacağı kanaatindeyiz. Böylece birinci basamakta uygulaması ve ulaşılması kolay olan tam kan sayımı değişkenleri değerlendirilerek risk grubunun belirlenebileceği ve yapılacak yeni çalışmalar ile ortaya konulabilecek çalışmamızı destekleyici kanıtlarla, sadece risk grubundaki gebelere OGTT yapılmasının tanıya yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel diyabetes mellitus, tanı araçları, tam kan sayımı

SS-040

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DURUMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Aybüke Demir Alsancak[1], Yakup Alsancak[2], Zeliha Nur Akıner[3], Mustafa Donbak[3], Melisa Doğrul[3], Ayşe Güldiken[3], Yasin Semerci[4]

[1]Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Aile hekimliği,Konya
[2]NEÜ Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Konya
[3]NEÜ Tıp Fakültesi, Dönem 4, Konya
[4]NEÜ Tıp Fakültesi. Dönem 2, Konya

GİRİŞ:Tükenmişlik ilk kez Freudenberger tarafından sağlık çalışanlarına yönelik tanımlanmış olup insanlarla iletişim halindeki meslek gruplarında sık görülen duygusal ve fiziksel tükenmeyi içeren bir durumdur.Tıp fakültesi öğrencilerinde zorlu eğitim dönemi,sosyal ihtiyaçlarına zaman ayıramama,yoğun geçen öğrenim hayatı,zorlu staj dönemleri ve nöbetler öğrencilerde stres ve işlevsiz durumları artırmaktadır.Bu çalışmada amacımız bu stres faktörleri altında tıp fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilerek buna sebep olan etmenler ve bununla ilgili yapılabilecekler hakkında fikir oluşturmaktır.

METOD: Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakültesi'nde öğrenime devam eden öğrenciler çalışmaya alındı. Araştırma için örneklem seçilmemekle birlikte, tüm sınıflarda oku-

yan toplam öğrenci sayısına ulaşılması hedeflendi.Tüm anket formunu eksiksiz dolduran toplam 281 öğrencinin verileri incelendi. Öğrencilerin demografik bilgileri ile birlikte, öğrencilerin tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı.

BULGULAR: Altı dönem boyunca öğrencilere ait temel özellikler ile öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ölçeğin alt başlıklarına göre hesaplanmıştır.Buna göre sınıflar arasında cinsiyet dağılımı, aile bütünlüğünün devam durumu,kronik hastalık varlığı,sigara, alkol kullanımı,uyku durumu,egzersiz durumu,telefon/bilgisayar kullanım sıklığı,maddi gelir gibi demografik parametrelerin benzer dağıldığı tespit edildi.Bunun yanında öğrencilerin büyük kısmının almış oldukları eğitimden memnun olmadığı, sosyal alanlardan memnun olmadığı gözlendi.İlk ve son sınıflar arasında tıp fakültesi öğrencisi olmaktan pişmanlık yaşayan öğrenci sayısının benzer olduğu görüldü. Maslach ölçeğine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanına göre gruplar arasındaki farklılığın anlamlı olduğu ($p < 0.05$), kişisel başarı boyutunun ise benzer olduğu tespit edildi.Duyarsızlaşma puanının özellikle dönem 1 ve dönem 5 öğrencilerinde daha yüksek olduğu, dönem 3 öğrencilerinde daha düşük olduğu gözlendi.Duygusal tükenme puanının da yine dönem 1 ile dönem 5 öğrencilerinde daha yüksek olduğu gözlenirken, kişisel başarı boyutunun sınıflar arasında benzer dağıldığı görüldü.

SONUÇ: Tükenmişlik durumu hem kişinin sağlığının olumsuz etkilenmesine hem de iş verimliliğinin azalmasında etkilidir.Çalışmamızın sonucuna göre dönem 1 ve dönem 5 öğrencilerinde duygusal tükenme düzeyi yüksek bulunmuştur.Dönem 1 öğrencileri için okula yeni başlama ve nasıl bir sürecin beklediğinin anlaşılamaması buna sebep olabilir. Dönem 5 öğrencileri için ise gelecek olan intörnlük süreci ve Tıpta Uzmanlık Sınavı çalışma stresinin bu sonucu ortaya çıkarmış olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızın sonucu öğrenciler arasında bu duruma neden olan etmenlerin belirlenmesi ve çözüme yönelik düzenlenmelerin yapılması için önemlidir.Böylece hem eğitim döneminin hem de mesleki dönemin daha verimli geçirilmesi sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: tükenmişlik, tıp fakültesi, öğrenci

SS-041

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EVLİ HASTALARIN SİGARA BIRAKMA ORANLARININ EŞ UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bektas Murat Yalcin[1], Esra Yalcin[2], Mustafa Ünal[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[2]Gazi Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

AMAÇ: Sigara bırakma aşamasındaki bireyler birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu aşamada özellikle sigara bırakan kişilerin aldıkları sosyal desteğin önemi bilinmektedir. Bu desteğin çok önemli bir kısmı eşlerin birbirlerine sağladıkları oluşturmaktadır. Bu desteğin olumlu veya olumsuz olmasını etkileyen önemli faktörlerden biriside eşler arasındaki evlilik uyumu olabilir. Bu çalışmada evli çiftler arasındaki evlilik uyumunun sigara bırakma üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2016 ile 2018 yılları arasında polikliniğimize başvuran evli 210 vaka oluşturmuştur. Bu vakalar polikliniğine başvuruları sırasında eş uyum anketi, eş destek anketi doldurulmuştur. Daha sonra bu vakalara Fagerstrom nikotin bağımlılık testinden aldıkları skor uyarınca gerekli medikal tedavi başlanmıştır. Hastaların başvurularından bir yıl sonra sigara içme durumları sorgulanmıştır. Sigara içme durumları ile diğer anketler cinsiyetler açısından değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Bu vakaların %55 (n=116) erkek %45'i (n=94) kadındı. Erkek ve kadın vakaların yaşları arasındaki bir fark yoktu (Ort.=36,3 yıl t=0,847, p=0,547). Vakaların ortalama evlilik süresi 3,8±1,9 yıl idi. Erkekler ve kadınların evlilik uyumu anketinden aldıkları puanlar arasında bir fark izlenmemiştir (t=0,544, p=0,687). 1 yıl sonra hastalar arandığında %35,7'si (n=76) halen sigara içmediğini belirtmiştir. Sigarayı bırakan hastaların eş uyum anketinden ve eş destek anketinden aldıkları skorlar (Sırasıyla t=1,987, p<0,001 ve t=1.578, p<0,001) halen sigara içenlerden yüksekti.

TARTIŞMA: Eşler arasındaki evlilik uyumu ve sigara bırakma esnasında alınan eş desteğinin sigara bırakma üzerinde uzun vadede önemli etkileri mevcuttur.

Anahtar kelimeler: Eş uyum, Eş destek, Sigara Bırakma

SS-042

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME ALIŞKANLIKLARIYLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Volkan Aydın[1], Ahmet Akıcı[1], Caner Vızdıklar[2], Orkun C. Sel[2], Aysun Altıkardeş[1], Mehmet Akman[1], Mümüne Topçu[1], Berrin Cankurtaran[1], Ali Serdar Fak[1]

[1]Marmara Üniversitesi Hipertansiyon ve Ateroskleroz Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hareketsiz yaşam ve kötü beslenme alışkanlıkları erken yaşlardan itibaren kişilerin kardiyovasküler ve metabolik risklerini artırmaktadır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığıyla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2018 Nisan-Mayıs aylarında Marmara Üniversitesi Öğrenci Kalp Sağlığı Projesi kapsamında 702 lisans öğrencisine yüz-yüze anket uygulandı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin tutumları incelendi. Toplanan veriler öğrencilerin belirli sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 702 öğrencinin yaş ortalaması 22,3±2,6 ve %61,1'i kadındı; çoğunluğunun sağlık bilimleri dışındaki fakültelerden (%70,3) ve eğitimlerinin ilk ≤2 yılında (%72,8) olduğu belirlendi. Öğrencilerin beyanlarına göre %48,6'sı ailesi/yakını ile ikamet etmekteydi ve %62,4'ünün ailesinin "aylık geliri asgari ücretin ≤2 katı"ydı. Katılımcıların "üniversiteye başlangıçtan itibaren beslenme alışkanlıklarındaki değişim" sorgulandığında, %23,8'i "daha sağlıklı", %41,7'si ise "daha sağlıksız" beslendiğini düşündüğünü ifade etti. Öğrencilerin %16,5'i öğle yemeği ihtiyacını "kantinde fastfood tüketmek" yoluyla karşıladığını belirtti ve bu alışkanlık bakımından cinsiyetler arasında farklılık saptanmadı. Kilo verme amacıyla diyet uyguladığını beyan eden öğrencilerin sıklığı kadınlarda (%38,2) erkeklerden (%29,2) daha fazla bulundu (p=0,02). Düzenli spor yaptığını belirten katılımcıların oranı erkeklerde (%62,5) kadınlara (%34,7) kıyasla (p<0,001), sağlık dışı bölümlerde eğitim gören öğrencilerde (%48,6) ise sağlık bilimlerinde öğrenim görenlere (%37,3) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,007). Katılımcıların beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının aylık gelir ve ikamet etme koşullarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi.

SONUÇ: Bu çalışmanın bulguları, kadın öğrencilerde daha belirgin olmak üzere, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite ve

beslenme alışkanlıklarının sağlık durumlarını olumsuz etkileyebileceğini ve üniversite öğrenciliği sürecinin sağlıksız yaşam tarzına katkı yapabileceğini göstermektedir. Bu tespitler, koruyucu hekimlik açısından üniversite kampsüslerinde öğrencilere yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkların desteklenmesi için kapsamlı müdahalelere ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: üniversite, öğrenci, genç erişkin, fiziksel aktivite, beslenme

SS-043

FİBROMİYALJİ TANISI OLAN HASTALARDA YAŞ KUPA TEDAVİSİNİN NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE MPV ÜZERİNE ETKİSİ

Hümeyra Aslaner[1], Ali Ramazan Benli[2]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[2]Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Fibromiyalji, yaygın ağrı ve hassas noktalarla karakterize, uyku bozukluğu, sabah tutukluğu, yorgunluk, irritabl barsak gibi birçok semptomlar topluluğunun eşlik ettiği kronik ağrı hastalarıdır. Yaş kupa tedavisi inflamasyonu azaltan, bağışıklık sistemini stimüle eden, enfeksiyonlar ve diğer viral veya bakteriyel hastalıkların iyileşmesini hızlandıran bir tedavi şeklidir. Bu çalışmanın amacı fibromiyalji tanısı olan hastalarda yaş kupa tedavisi ile subakut inflamasyon göstergesi olan hemogram parametrelerinin nasıl etkilendiğini gözlemlemektir.

METHOD: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2016-2018 yılı arasında fibromiyalji tanısı almış olan ve yaş kupa tedavisi yapılmış 30 hasta ile koruyucu hekimlik kapsamında kendi isteğiyle yaş kupa tedavisi yaptıran ve herhangi bir ilaç kullanmayan 30 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek yapılmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi'nde bütün hastaların kupa tedavisi öncesi rutin kan sayımı yapılmaktadır. Kupa tedavisinden 3 hafta sonra tekrar kan sayımı yaptıranlar çalışmaya dahil edilmiştir. Ek kronik hastalığı olanlar ve steroid olmayan anti-inflamatuvar ilaçlar, kortikosteroidler ve opioidler gibi enflamasyonu baskılayacak ilaç kullananlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların kupa tedavisi öncesi ve sonrası nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), PDW, RDW MPV değerleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 4 (%6.7) erkek, 56 (%93.3) kadındır. Yaş ortancası 54.5 (30-75) tir. Hastaların başvuru nedeni başlıca yaygın kas ağrısıdır. Fibromiyalji tanılı gruptaki tedavi öncesi NLR değerleri, koruyucu hekimlik kapsamında yaş kupa tedavisi yapılan gruba göre anlamlı daha yüksektir ($p<0.05$). Koruyucu hekimlik kapsamında kendi isteğiyle yaş kupa tedavisi yaptıran gruptaki hastaların NLR, MLR, PLR, MPV, PDW, RDW değerleri tedavi öncesi ve sonrası benzerdir ($p>0.05$). Fibromiyalji tanısı olan gruptaki hastaların ise tedavi öncesi NLR ve MPV değerleri yaş kupa tedavisi sonrası istatistiksel olarak anlamlı azalmıştır (($p<0.05$), ($p<0.05$)).

SONUÇ: Fibromiyalji tanısı olan hastalarda kupa tedavisi uygulananlarda NLR ve MPV azalmaktadır. Kupa tedavisiyle inflamasyon azalabilmektedir. İnflamasyonun, yaygın kas ağrısının eşlik ettiği hastalıklar da yaş kupa tedavisi tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Fibromiyalji, Yaş Kupa Tedavisi, Nötrofil Lenfosit Oranı

SS-044

TIP ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARIN ÖLÇME ANKETİ

Eda Çelik Güzel, Nuriye Sedef, Yunus Karagöz

Namık Kemal Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), tüm Dünya'da, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. CYBH, çoğunlukla cinsel temasla bulaşan hastalıklardır. CYBH için en yüksek riski taşıyan grup, gençlerdir. Çalışmamızda Tıp öğrencilerinin CYBH hakkındaki bilgi ve tutumların araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi 4,5 ve 6. Sınıf öğrencilerine tarafımızca hazırlanan 30 sorulu anket uygulandı. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanısıra cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında tutum ve bilgileri değerlendirildi. Değerlendirmede; veriler frekans, yüzde (%), aritmetik ortalama ± standart sapma ile tanımlandı. İstatistiki analizde ki-kare testi kullanıldı. $P<0.05$ istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 49 kişi dahil edildi. 28'si kadın (%57,1) 21'i erkek(%42,9) idi. %20,4 (n=10) 4.sınıf, %44,9(n=22)5 sınıf, %34,7(n=17) 6.sınıf öğrencisiydi. "Cinsel sağlık ile ilgili daha önce bir kişi yada kurumdan bilgi/eğitim aldınız mı?" sorusuna erkeklerin %61,9(n=13), kız öğrencilerin%82,1 (n=23) evet aldım cevabı vermişlerdir. "Cinsellikle ilgili en sık kimle konuşursunuz" sorusuna cevap olarak en sık %55,1 arkadaşları, %10,2 sevgilileriyle konuştuklarını,%24,5 konuyu kimseyle konuşmadığını belirtmiştir. "Tıp eğitiminde CYBH hakkında yeterince bilgilendirildiğinizi düşünüyormusunuz?" sorusuna %61,2 (n=30) evet yeterli, %38,8 hayır,yetersiz olduğu cevabını vermiştir.

SONUÇ: Çalışmamız, Tıp öğrencilerinin eğitim müfredatı içinde CYBH ders konularının yer almasına rağmen bu hastalıklar, bulaşma ve korunma yolları hakkında eksik bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Gençlerin CYBH hakkındaki tutumlarında eğitimin önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Eğitim, Tıp

SS-045

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Esra Böcek Aker[1], Yusuf Çetin Doğaner[2], Ümit Aydoğan[2], Ebru Esra Yalçın[2], Oktay Çepni[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitesini incelemek ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel desende planlanan çalışmanın evreni; 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplam 1080 öğrenciden oluşmuştur. Örneklem büyüklüğü, Epi İnfo programı ile %95 güven aralığı, %80 güç, %5 hata payı ile 285 katılımcı olarak hesaplanmış, toplamda 309 kişiye anket uygulan-

mıştır. Anket uygulaması yüz yüze görüşme yöntemiyle, çalışma hakkında gerekli açıklamalar yapılıp çalışmaya katılmak için yazılı onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Katılımcılara uygulanan anket formunun birinci kısmı, öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini sorgulayan 29 sorudan oluşurken; ikinci kısmı ise Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği- Kısa Formu Türkiye versiyonundan (WHOQOL BREF-Tr) oluşuyordu. WHOQOL BREF-Tr ölçeği; Genel Sağlık, Fiziksel Sağlık, Psikolojik Sağlık, Sosyal İlişkiler ve Çevre Sağlığı alt parametrelerini içermektedir. Veriler SPSS version 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 22,47 ± 2,31 yıl idi. Katılımcıların %34,3 (n=106)'ü kız, %65,7 (n=203)'si erkekti. WHOQOL BREF-Tr ölçeğinin güvenilirlik tahmini Cronbach's alfa kullanılarak hesaplandı (α=0,817). WHOQOL BREF-Tr ölçeğinin alt parametrelerinden Genel Sağlık ve Fiziksel Sağlık puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (sırasıyla; p<0,01, p<0,02). Sınıflar arasında ise; Fiziksel Sağlık ve Psikolojik Sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p<0,001, p<0,04). Ailesi ile birlikte yaşayanlar ile öğrenci evi veya yurtta kalanlar karşılaştırıldığında, Psikolojik Sağlık alanında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p<0,01). Fiziksel aktivite yapanlar ile yapmayanlar arasında Genel Sağlık, Fiziksel Sağlık, Psikolojik Sağlık ve Çevre İlişkileri alanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı (sırasıyla p<0,009, p<0,000, p<0,000, p<0,000). Kronik hastalık öyküsü olmayanların Genel Sağlık puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu (p<0,017). WHOQOL BREF-Tr ölçeğinin farklı alt parametrelerinde; her gün kahvaltı yapma, üç öğün düzenli beslenme, öğünlerde hayvansal gıda ve meyve-sebze tüketme, abur-cubur tüketmeme, öğünleri pratik gıdalarla geçirmeme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

SONUÇ: Tıp Fakültesi öğrencilerinde, yaşam kalitelerinin farklı alanları ile ilişkili faktörler değerlendirildiğinde; yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik biyopsikososyal yaklaşımın etkili olacağı değerlendirilmektedir. Yaşam kalitesinin yükselmesi de, tıp fakültesi öğrencilerinin okul başarılarının artması ile sonuçlanabilir.

Anahtar kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, Yaşam kalitesi, İlişkili faktörler

SS-046

EVDE SAĞLIK HASTALARINDA BASI YARASI RİSK FAKTÖRLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Canan Emiroğlu, Süleyman Görpelioğlu, Cenk Aypak

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Ankara

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız, Evde Sağlık Hizmeti alan hastalarımızda, bir yıl öncesinde bası yaraları yokken, bir yıl sonrasında bası yarası oluşmuş olanları tespit ederek, bası yarası görülme oranını belirlemek ve bası yarasına yol açan risk faktörlerini saptamaya çalışmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 1 Ocak 2016- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Evde Sağlık Birimine kayıt yapılarak, takip edilmekte olan 600 hastanın Aralık 2017 tarihindeki verileri tespit edilmişti. Bu hastaların arasında 18 yaşından küçük olanlar ve o tarihte bası yarası olanlar çalışma dışında bırakıldı. Bası yarası olmayan ve halen yaşamakta olanlar telefonla aranarak görüşüldü. Hastanenin bilgisayar kayıtlarından, güncel tetkikleri arasında açlık kan şekeri, albümin düzeyi, hemoglobin düzeyleri kontrol edilerek, bu verileri tam olanlar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: 2017'de kayıtları alınan 600 hastadan, 203'ü vefat ettiği için, 3 hasta veri kaybı nedeniyle ve 31 hasta, 2017 yılında bası yarası olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Telefon ile aranan 363 hastadan, ulaşılamayan veya ulaşılsa dahi adres değişikliği ya da farklı hastanelerde takip edilmeleri nedeniyle çalışma dışında bırakılan 80 hasta vardı. Kalan 283 hastanın 50'sinin 2019 güncel kan tetkik sonuçları olmadığı için, 3 hasta 18 yaşın altında olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Toplam 229 hasta verisi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 229 hasta içerisinden 2019 yılında bası yarası olan 22 (%9,6) hasta saptandı. Bası yarası olan ve olmayan gruplarda, glukoz düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir (p= 0,999). Hgb seviyelerine göre belirlenen anemi olma durumu da farklılık göstermemektedir ($\chi2$= 0.184, p= 0.668). Bası yarası olan ve olmayan hastalar mobilite durumu bakımından karşılaştırıldığında, yatağa tamamen bağımlı olanlarda bası yarası görülme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (p= 0.002). Bası yarası olma durumuna göre malnutrisyon puanları anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($\chi2$= 18.320, p<0.001). İkili karşılaştırmalar sonucunda, bası yarası olanların %40,9'unda, bası yarası olmayanların %9,7'sinde malnutrisyon gözlenmiştir. Bası yarası olan grupta, üriner inkontinans görülme sıklığı, istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi2$=7,568, p= 0,006). Bası yarası olan hastaların 2017 ve 2019 tarihlerine ait laboratuvar değerleri ve risk faktörü olabileceği düşünülen değişkenleri karşılaştırıldığında, "mobilite" değişkeni dışında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı görülmüştür.

SONUÇ: Bası yarası oluşumu, birden fazla risk faktörünün rol oynadığı ve direk sebep- sonuç ilişkisi kurulmasının her zaman mümkün olmadığı komplex bir sorundur.

Anahtar kelimeler: Bası, mobilite, malnutrisyon

SS-047

KSÜ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Büşra Karabekiroğlu, Celal Kuş, Raziye Şule Gümüştakim

Ksü Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi-Aile Hekimliği Anabilim Dalı -Kahramanmaraş

AMAÇ: Dünyada ve Türkiye'de artan yaşlı nüfusu nedeniyle, 65 yaş üstü hastalar daha çok sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duymaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının yaşlılara karşı olumsuz tutum içinde olması verilen hizmetin kalitesini etkileyecektir. Bu araştırma tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ve bu tutumlarının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olup, halen devam etmektedir. Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim-öğrenim dönemi KSÜ Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Literatür taranarak oluşturulmuş, araştırmacı tarafından geliştirilen 22 soruluk anket ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) gönüllü hekimlere yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında öğrencilerin kullandığı sosyal medya ortamlarında anket linki paylaşılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına girilmiş ve SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın bulguları kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, nümerik değişkenler için ise ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılı-

ma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 141 öğrenci katılmıştır. Hekim adaylarının verileri incelendiğinde 71'inin (%50,4) erkek, 70'inin (%49,6) kadın, yaş ortalamasının 21,55±2,73 yıl (17-35 yaş) olduğu görülmektedir. Katılımcıların 42'si (%30) ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Sadece 7 (%5) kişi geniş aile tipine sahipti. Öğrencilerin sadece 41'i (%29,1) şimdiye kadar 65 yaş ve üzeri bireylerle birlikte aynı evde yaşadığını belirtmiştir. Sağlık hizmeti verirken 65 yaş ve üzeri bireylere hizmet sunmayı 126 (%89,4) hekim adayı istemektedir. Yaşlı hastalara hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgileri 94 (%66,7) öğrenci yaşlı hastanın yakınlarına, 47 (%33,3) öğrenci ise yaşlı hastaya (bireyin kendisine) anlatmayı tercih etmektedir. Yaşlı hastalar anlatılanları anlamadığında öğrencilerin 33'ünün (%23,4) gerilmeme rağmen tekrar anlatırım, 107'sinin (%75,9) sabırla tekrar anlatırım şeklinde cevap vermiş olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ortalamaları 92.49±8.21'dir.

SONUÇ: Araştırma sonucunda, Tıp fakültesi öğrencilerinin genel olarak yaşlı ayrımcılığı açısından olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür. Ancak hekim adayları yaşlıların tedavisi ile ilgili konuları yaşlının kendisinden ziyade yakınlarına açıklamak istemektedir. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ortalamaları yüksek olmasına rağmen araştırmacı tarafından yapılan ankete verdiği cevaplar sağlık hizmeti sunumunda olumsuzlar yaşanabileceğini göstermektedir. Hekim adaylarının yaşlı ayrımcılığı konusunda farkındalığının arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: yaşli, ayrimcilik,tip öğrencileri

SS-048

ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ AKILLI TELEFONSUZ YAŞAYABİLİR Mİ?- ÖN SONUÇLAR

Özlem Elçi Gördağ, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ-AMAÇ: Nomofobi veya NO MObile PHone PhoBIA terimi kişilerin akıllı telefon bağlantısından kopma korkusu duyduklarında psikolojik bir durumu tanımlamak için kullanılır. (1) Bu araştırma Trakya Üniversitesi araştırma görevlilerinde akıllı telefon bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Trakya Üniversitesi'nde 2018-2019 eğitim döneminde görev yapan 300 araştırma görevlisi katılmıştır. Çalışmada öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bilgi formu ve Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Demirci ve arkadaşları tarafından güvenirlilik ve geçerliliği yapılmış olan nomofobi ölçeği Smartphone Addiction Scale (SAS) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 302 kişi katılmış olup, 2 kişi akıllı telefon kullanmadığından dahil edilmemiştir. Katılımcıların %57'si kadın, %43'ü erkekti. Yaş ortalamaları 29,6±3,86 idi(minimum 23 maksimum 50). Katılımcıların günde cep telefonuyla geçirdikleri ortalama süre 3,08± 2,29 saat (minimum 0,5 maksimum 18) olarak bulundu. Katılımcılara "Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?" diye sorulduğunda %48,7'si bağımlı değilim, %32'si emin değilim, %19,3'ü bağımlıyım şeklinde cevaplamıştır. Katılımcıların %93'ü herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye iken, %7'si herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olmadığını belirtmiştir. Ölçeğin kesit skor değeri bulunmadığından katılımcıların toplam aldıkları puanların ortalaması 70,84±25,03 bulunmuş olup; 45,8 ve altında puan alanlar düşük düzeyde, 45,9 ve 70,84 aralığında puan alanlar orta düzeyde, 70,9 ve üzerinde puan alanlar yüksek düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %13,7 si düşük düzeyde, %42,7'si orta düzeyde ve %43,7'si yüksek düzeyde bağımlı bulunmuştur.

SONUÇ: Akademisyenler konumları gereği araştırma ortamlarına ve internete çokça ihtiyaç duymaları anlaşılabilir profesyonellerdir. Öte yandan bulgularımız katılımcıların telefonlarına bağlılıklarının akademik ihtiyacın ötesinde olduğunu düşündürmektedir. Araştırma görevlileri %86,4 oranında orta ve yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlısı olarak bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılığını tanımlamak ve bağımlılıkla mücadelede yeni yöntemler geliştirmede aile hekimleri olarak üzerimize düşeni yapmalı ve yerimizi almalıyız.

Anahtar kelimeler: nomofobi, aile hekimliği, akıllı telefon bağımlılığı

SS-049

SAĞLIK BAKANLIĞI REHBERLERİN İNCELENMESİ

Züleyha Güler Memi, Serdar Öztora

Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Klinik uygulama rehberleri, özgül klinik durumlara yaklaşımda sağlık bakımı açısından en uygun olan, hekim ve hasta kararlarına yardımcı olmak için geliştirilmiş, kanıtların sistematik olarak sunulduğu bilimsel araçlardır. Çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı rehberlerinin konuları açısından dağılımı, biçim ve içerik açısından sınıflandırmaktır.

YÖNTEM: Sağlık Bakanlığı sitesi ve Google tarama motoru kullanılarak 'rehber', 'sağlık bakanlığı rehber', ' aile hekimliği kılavuz', ' aile hekimliği rehber ', kelimeleriyle arama yapılmıştır. Bu şekilde yapılan arama sonrası T.C Sağlık Bakanlığı sitesinden daha detaylı arama yapılarak ulaşılan rehberler listelenmiştir. Bulunan rehber ve kaynaklar içerik, yayın yılı, sayfa sayısı, yönelik olduğu grup gibi açılardan sınıflandırılarak listelenmiştir.

BULGULAR: Yapılan aramalar sonucu 75 adet kaynağa ulaşıldı. Bu kaynaklar 43 adet halka yönelik bilgilendirme amaçlı kaynak niteliğinde, 32 tanesi hekimlere yönelik rehber niteliğinde kaynaklardı. Hekimlere yönelik rehberler hastalıklarla ilgili olanlar, koruyucu hekimlik tarama konulu rehberler ve diğer rehberler olarak sınıflandırıldı.

Hekimlere yönelik olan 32 rehber; 10 adet hastalıkla ilgili, 20 adet koruyucu hekimlik ilgili; kalan 2 rehber diğer konularla ilgiliydi. Hastalıkla ilgili rehberler konulara göre dağılımı; 5 adet bulaşıcı hastalık, bir adet genel tıpla ilgili tanı-tedavi rehberi, bir adet geriyatrik hasta tanı tedavi rehberi, 3 adet kronik hastalık şeklindeydi.

Koruyucu hekimlikle ilgili rehberler konulara göre dağılımı; 3 adet beslenme, 3 adet çocuk izlem, 2 adet egzersiz, 3 adet evlilik öncesi tarama ve aile planlaması, 6 adet gebelik, 1 adet periyodik sağlık muayeneleri, 1 adet madde bağımlılık, 1 adet zehirlenmeler tanı tedavi rehberi şeklindeydi. Kalan 2 rehber ölüm raporu yazma ve reçete yazımı ile ilgiliydi.

Halka yönelik 43 adet kaynak; 12 adet beslenme, 9 adet egzersiz, 9 adet obezite, 13 adet sigara ile ilgiliydi.

SONUÇ: Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı sitesinden ve Google aramasıyla ulaşılabilen rehber ve kaynaklar ortaya konmuştur. Bu çalışmanın daha sonra rehberler açısından sağlıkta ihtiyaçlar konusunda yapılacak çalışmalar açısından yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Kılavuz,Rehber,Sağlık Bakanlığı

SS-050

BİRİNCİ BASAMAKTA LABORATUVAR KULLANIMI

Gökmen Özceylan[1], Onur Büyükkıyıcı[2], Gülşah Çetin[2]

[1]Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Çorlu, Tekirdağ
[2]Namık Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Aile hekimliğinde ayrışmamış hastaya yaklaşımda iyi bir öykü ve detaylı fizik muayene en önemli tanı araçlarıdır. Laboratuvar istemleri ise bunlardan sonra gelir. Birinci basamakta laboratuvar kullanımı daha kısıtlı imkânlarda olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı bir aile hekimliği birimine başvuran hastalarda istenen tahlillerin dağılımı ve sebeplerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif bir çalışmadır. Bir eğitim aile hekimliği birimine altı ay boyunca başvuran hastalardan istenen tahlil sayıları geriye dönük toplandı. Kişilerin yaş, cinsiyet, şikâyetleri, konulan tanılar ve tahlilleri analiz edildi. Toplanan veriler, spss22.0 programına kaydedildi. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, yüzde, en yüksek değer, en düşük değer) yanı sıra niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 42,43±17,26 (min=7, maks=89) idi. Çalışmaya katılanların %21,7'si (n=46) erkek iken, %78,3'ü (n=166) kadındı. Çalışma süresince aile hekimliğine başvuran toplam hasta sayısı 2544 kişi idi.

Hemogram istenme oranı %8,3 (n=212) iken biyokimya tahlilleri (Kan şekeri, ALT, AST, ÜRE, Kreatinin, lipit paneli, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin) genel istenme oranı %9,4 (n=239) idi. HbA1c istenme oranı %5,7 (n=146), elektrolitler(sodyum, potasyum, klor, kalsiyum ve fosfor) %2,3 (n=59), C-reaktif protein(CRP) istenme oranı ise %5,23'idi. (n=133)

Tiroid stimülan hormon (TSH) %6,9 (n=177) oranında; Elisa olarak HBsAg, Anti HBs, Anti HCV, %1,38(n=35), anti- HIV ve VDRL(Sfiliz) %0,83(n=21), Beta-hCG ise (total hCG)%0,94(n=24), PSA %0,04 oranında istendi. (n=1). Talasemi tarama için hemoglobin elektroforezi ise %5,7 (n=12) kişiden istendi.

Tahlil istenen hastaların aldıkları son tanıları ise %57,5'i (n=122) genel tıbbi muayene idi. Anemi %7,1 (n=15), Gebelik %6,6 (n=14), Hipertansiyon %5,2 (n=11), Akut üst solum yolu enfeksiyonu %5,2 (n=11), Trombositoz %4,7 (n=10), Trombositopeni (%4,7 n=10), Psoriasis (%3,3 n=7), Hipotiroidi %2,8 (n=6), Miyalji %2,8 (n=6), Diyabet %2,4 (n=5), Vertigo %1,9 (n=4), Hiperlipidemi %0,9 (n=2) olarak tespit edildi.

Genel tıbbi muayene tanısıyla şikâyeti olmayan ancak tetkik istenen kişilerin %15,6'sı (n=33) işe giriş muayenesi için, %11,3 (n=24) ehliyet raporu, %5,7'si (n=12) evlilik raporu, %5,2'si (n=11) spor yapabilir raporu için, %4,7'si (n=10) asker alım muayenesi için tahlillleri istenmiş, kalan %15,1 (n=32) kişi ise şikâyeti yok iken hasta isteği veya doktor isteğiyle tarama amaçlı istenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda istenen tahlil sayıları başvuran hastalara oranla çok yüksek değildir. İkinci ve üçüncü basamaktaki diğer branşlar tarafından istenen pek çok tetkik birinci basamakta kullanılmamaktadır. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde akılcı laboratuar kullanımına dikkat edilmeli, her basamağa özgü akılcı laboratuar kullanımı eğitimleri planlanmalıdır

Anahtar kelimeler: Akılcı tahlil istemi, laboratuvar, aile hekimliğinde tetkik

SS-051

İNSÜLİN TEDAVİSİNİN KOMPLİKASYONLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeliha Bozkurt, Güzin Zeren Öztürk

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Kliniği,İstanbul

GİRİŞ: İnsülin tedavisi birçok diyabet hastasının regülasyonunda çok önemli bir rol oynamasına rağmen hastanın tedaviye uyum sürecinde zorlanması yaşam kalitesini azaltmaya, tedaviyi bırakmaya, HbA1c oranlarında artmaya ve hatta hayati tehdit edici bir semptom olan hipoglisemiye yol açmaktadır. Çalışmada İnsülin tedavisinin komplikasyonları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Endokrinoloji Polikliniği' ne başvuran 40-65 yaş arası, en az 6 ay süreyle insülin tedavisi kullanan Tip 2 diyabet hastası olup çalışmaya katılmayı kabul edenlere yüzyüze sorgulama yöntemiyle tarafımızca hazırlanan İnsülin tedavisinin komplikasyonları ve etkileyen faktörleri değerlendiren bilgi formu doldurulmuştur. Veriler istatistik programı ile hesaplandı; $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 57 kişi katılmıştır. Katılımcılarımızın %61,4' ü (n=35) kadın hasta idi. Yaş ortalaması 56 ± 7.9 idi. BMİ ortalamaları 31,8 ± 6,4 idi. Katılımcıların n=53(%93)' ünün 5 yıldan daha fazla Tip 2 diyabet tanısı mevcuttu. Katılımcıların n=39(%68.4)'u 5 yıldan daha fazla süredir insülin tedavisi alıyor ve n=30(%52.6)'u kullandığı insülinin adını biliyor. Tip 2 diyabet tanısı konulmasından sonra insülin tedavisine geçiş sürecinin uzun olması ile daha yüksek dozlarda insüline ihtiyaç duyulması ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.01). Eğitim düzeyi lise ve üstü olan katılımcılar ile insülin kalemi iğne ucu mm'sini bilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.03). Katılımcıların insülin tedavisine bağlı görülen yan etkilerden en sık %54.4(n=31)' ü hipoglisemi ve %38.6(n=22)' sı lipodistrofi olmuştur. Katılımcıların n=44(% 77,2)'ü insülin eğitimi aldığını belirtti. 5 yıl ve daha uzun süre önce eğitim alan hastalarda insülin tedavisine bağlı yan etkilerin daha fazla görülmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,02). Katılımcıların insülin enjeksiyonu uyguladıkları bölgeler sırası ile %59,6(n=34)' sı karın bölgesi, %52.6(n=30)' sı bacak bölgesi, %52.6(n=30)' sı kol bölgesi ve %10.5(n=6)' i kalça bölgesidir. Kalça bölgesine enjeksiyon uygulanması ile lipodistrofi yan etkisi görülmemesi arasında anlamlı bir ilişki olup p=0.04 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %63,2(n=36)' si insülin tedavisine geçtikten sonra kilo aldığını belirtmiştir. BMI arttıkça hipoglisemi olma oranı artmaktaydı(p=0,036).

SONUÇ: En sık komplikasyon hipoglisemi olup BMI ile arasında ilişki saptanmıştır. Lipodistrofi ile kalça enjeksiyonu arasında ilişki saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: tip 2 diyabet, insülin, hipoglisemi

SS-052

BİR EĞİTİM HASTANESİNE BAŞVURAN SÜRÜCÜ VE SÜRÜCÜ ADAYLARININ DOLDURDUKLARI BEYAN FORMLARINDAKİ BİLGİLER İLE MUAYENE BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nursen Sümer, Mehmet Özen, Remziye Nur Eke

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

AMAÇ: Araç kullanacak kişinin sürücü belgesi alması ve sağlık durumunun buna uygun olduğunun hekim raporu ile tespiti gerekir. Rapor için başvuranlar sağlık sorunlarını gizleyebilir. Bu hekimin işini zorlaştırır, gözden kaçan sorunlar ileride telafisi olmayan sonuçlar doğurabilir. Bu çalışmada sağlık raporu için başvuran sürücü/sürücü adaylarının beyan formlarında verdiği bilgilerin güvenilirliği araştırıldı, formların iyileştirilmesi, adayların sağlık durumunun doğru değerlendirilmesi için öneri geliştirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 3215 sürücü/sürücü adayının doldurduğu beyan formları ve düzenlenen sağlık raporları, tıbbi kayıtları, sağlık kurulu/ilaç-malzeme raporları, konsültasyon belgeleri ve tetkik sonuçları incelendi. Demografik ve klinik özellikleri arasındaki ilişki, aile hekimini bilme ve sağlık raporu için ona başvurma durumu incelendi.

BULGULAR: Beyan ve raporları incelenen 2453'ü (%76.3) erkek, 762'si (%23.7) kadın 3215 kişinin 2172'sinin (%67.6) başvuru sırasında hastalığı veya yakınması yoktu, 1043 kişinin (%32.4) en az bir sağlık sorunu vardı. Aile Hekimliği Polikliniğinde ve sevk edilen branşlarda yapılan muayenelerde en sık görme bozukluğu [832 (%25.9) kişide] saptandı. Eklem hareketleri kısıtlılığı 269 (%8.4), kalp damar hastalığı 171 (%5.3) sinir sistemi hastalığı 158 (%4.9), diyabetes mellitus 113 (%3.5) kişide saptandı. Beyanlarla muayene bulguları arasındaki uyum Kappa analizi ile değerlendirildi; işitme kaybı (K=0.911; p<0.001), eklem hareketleri kısıtlılığı (K=0.815; p<0.001), ekstremite noksanlığı (K=0.713; p<0.001) beyanları ile muayene sonuçlarında uyum "çok iyi" bulunurken; kas hastalığı (K=0.378; p<0.001), uyku bozukluğu (K=0.002; p=0.909) beyanları ile muayene sonucu arasında "zayıf" ilişki saptandı. Kayıtlı olduğu aile hekimini tanıyıp tanımadığı sorusuna yanıt veren 3097 kişiden 1804'ünün (%58,3) aile hekiminin adını bilmediği, kayıtlı olduğu hekimin adını ve aile sağlığı merkezinin yerini bilenlerin ise sadece 118 (%3.7) kişi olduğu saptandı. Sağlık raporu almak için kendi aile hekimine başvurup başvurmadığı sorusunu yanıtlayanlardan 2251 (%70,0) kişinin aile hekimine hiç başvurmadığı, başvuran 829 kişiden 744'ünün (%89,7) ise hiç muayene edilmeden sevk edildiği öğrenildi.

SONUÇ: Beyan formundaki bilgilerle hekim muayenesi ve sağlık kayıtlarından elde edilen bulgular arasında belirgin farklar olduğu gözlendi. Rapor alamamaktan veya sürücü belgesine kısıtlama konmasından endişe duyanlar yanlış beyanda bulunabilir. Beyan formundaki tıbbi terimleri anlayanlar da yanlış yanıt verebilir. Hekimler beyan formlarını dikkatle incelemeli, belirtilen sağlık sorunlarını araştırmalı, ancak incelemeyi bununla sınırlı tutmayıp detaylı anamnez almalı, tıbbi kayıtları incelenmeli, detaylı muayene yapmalı, gerektiğinde diğer branşlardan görüş alarak sorumluluğunu hakkıyla yerine getirmelidir. Beyan formunun güncellenerek kolay anlaşılır hale getirilmesi de yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sürücü, sürücü adayı, sağlık raporu, beyan formu

SS-053

EMZİRME DESTEK MERKEZİ BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenay Koçakoğlu, Dursun Çadırcı

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Anne sütü ile beslenme, bebek beslenmesinin en ideal yoludur. Uzun ve zorlu bir süreç olan emzirme döneminde kadınların bu yönde destek almaya ihtiyaçları vardır. Bu çalışmada emzirme destek merkezimize başvuran anne ve bebeklere ait sosyodemografik veriler, başvuru sebepleri, mevcut bebek beslenme durumları ve destek eğitim ve danışmanlık sonrası edinilen tutumlarla ilgili verilerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır (1, 2).

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında emzirme destek merkezimize başvuran, 50 anne ile bebekleri çalışmaya dahil edildi. Anneler tarafından doldurulmak üzere hazırlanan sosyodemografik veri formundan elde edilen veriler SPSS 18 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması 28 olup, 16-40 yaşları arasında dağılım göstermekteydi. Başvuran annelerin gebelik sayıları 3,7± 2,6 (1-12) idi. Kadınların %32'sinin 4 ve üzeri sayıda yaşayan çocuğu vardı. Ortalama düşük sayısı 1,9 (1-8) idi. Başvuran bebeklerin doğum şekli incelendiğinde %32,8 normal doğum, %53,4 sezeryanla doğum öyküsü vardı. Bebeklerin %60'ı erkek, %40'ı kız idi. Ortalama bebek yaşı 2.8 ± 3,4 (0-16) hafta olup, beslenme şekillerinin %20'si emzirilerek anne sütü ile %62'si ise anne sütünün yanında biberonla formül mama takviyesi ile olduğu görüldü. Hastanemizden taburculuk sonrası başvuranların hastaneye yatış sebepleri %24 erken doğum, %42 alt solunum yolları enfeksiyonu (%20 pnömoni, %2 bronşit), %8 yenidoğan sarılığı, %8 üriner enfeksiyon, %2 anomali idi ve ortalama hastanede kalış süreleri 16.5 gündü. Annelerin %96'sının sütü vardı. Test tartısında bebeklerin emerek anneden sağdıkları süt miktarı ortalama 20ml idi. Ayaktan müracaatlarda en çok başvuru sebebi sütün yetmediği endişesiydi.

SONUÇ: Annelerin büyük bir kısmında süt var olmasına rağmen bebeklerini biberonla besleme oranları yüksekti. Biberonla beslenme bebeklerde kafa karışıklığına ve alışkanlığa neden olarak, emerek beslenme davranışının olumsuz yönde etkilemektedir. Verilen eğitim ve danışmanlık sonrası, sütlerinin yettiğini ve bebeklerini emzirerek besleyebileceklerini fark eden annelerin kendine güveninin arttığı gözlenmiştir. Annelerin sütlerinin yetmediği düşüncesiyle formül mama ve diğer ek besinlere erken başlamalarının önüne geçmek için bireysel ve toplumsal eğitim programlarının düzenlenmesinin emzirerek besleme davranışının yerleşmesi konusunda olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Beslenme desteği, Besleme yöntemi, Emzirme

SS-054

HEKİM VE HEKİM ADAYLARININ HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ALGILARI: BİR ÖN ÇALIŞMA

Nur Demirbaş, Nazan Karaoğlu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı/ Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin son zamanlarda giderek artan hekime yönelik şiddet (HYŞ) olaylarını nasıl algıladıklarını ve hissettiklerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma Meram Tıp Fakültesi'nde HYŞ ile ilgili bir toplantıya katılan 109 öğrenci ve araştırma görevlisi ile yapılmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılanlara araştırmacılar tarafından hazırlanan kısa sosyodemografik bilgi formu, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Toplantıda bulunup anketi tam olarak dolduranların 109 öğrencinin yaş ortalaması 22,8±2,9 yıl (18-31) olup %33'ü 3. Sınıf ve %29,4'ü 6. sınıf öğrencisiydi. Hastanede çalıştıkları birimlerde veya hasta yakını iken HYŞ'e şahit olma sıklığı %74,3olarak bulundu. Çok az sayıda katılımcı şiddete ugradığını ifade etti. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin yarısından fazlası, 6. sınıf öğrencilerinin yaklaşık yarısı HYŞ olayına şahit olurken, ilk 3 sınıf öğrencilerinde bu oran daha düşüktü (p=0,001). HYŞ'e şahit olan öğrencilerin %43 kadarı şiddet uygulayana karşı öfke hissettiğini ve yine aynı oranda olaydan dolayı korktuğunu ve %40 kadarı ise olay karşısında endişe duyduğunu belirtmişti. Kadın cinsiyette olanlar daha çok korku ve şiddeti kınama hissi, erkek cinsiyette olanlar ise endişe duymaktaydı. Katılımcıların %44'ü şiddetin sebebini halkın eğitimsiz olması, %48,6'sı doktor ve hastaların karşısındakine yönelik empati eksikliği olarak göstermekteydi. ŞYTÖ'den alınan puan ortalaması 18,63±6,0 puan (10-35) olarak hesaplandı. Katılımcıların BUÖ'den aldıkları puan ortalaması 8,10±2,9 puan (3-17) bulundu. Şiddete şahit olanlarda şiddete yönelik tutum puanı ve Beck umutsuzluk ölçeği puanı anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (p=0,001).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları şiddete şahit olan tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlilerinin şiddete yönelimlerinin arttığını ve onları gelecekten umutsuz hale getirdiğini göstermektedir. Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik tedbirler alınmalı, öğrencilere hasta-hekim etkili iletişim yöntemleri anlatılmalı ve çalıştıkları ortamlarda kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hekim, Şiddet, Tıp öğrencisi, Umutsuzluk

SS-055

DİYALİZ HASTALARINA BAKIM VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahcube Çubukçu[1], Eda Türe[2], Mücahit Akçin[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun
[2]İlkadım Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

AMAÇ: Kronik böbrek yetmezlikli hastaların izleminde hekim, hasta ve hasta yakınları ilişkisi, hastaların tedavisinin başarısında çok etkilidir.[1] Bu çalışmada kronik hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerin özelliklerini tanımlamak, algılanan yüklerini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek, bakım yükünün hangi değişkenlerden ne yönde etkilendiğini belirlemeyi ve bu yükü etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu gözlemsel, kesitsel çalışma 01.02.2019-01.04.2019 tarihleri arasında yapıldı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Diyaliz Birimi'nden en az 3 aydır diyaliz hizmeti alan hastalara bakım veren 46 kişi çalışmaya dahil edildi. Aydınlatılmış onamı alınan bakım verenlere sosyo-demografik bilgileri içeren anket formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği uygulanmıştır. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile bakım verenlerin vitalite durumları, fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık durumu, emosyonel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve ruhsal sağlık durumları değerlendirilmiştir.[2] Zarit Bakım Yükü Ölçeği ile bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisi saptanmıştır.[3] Veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro-Wilks testi, Mann-Whitney U testi, Student t testi, Pearson ki kare testi uygulandı. p<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen bakım vericilerin yaş ortalaması 49,72±14,20 (18-80) yıl idi. Kişilerin %60,4'ü (n=27) kadın, %69,4'ü (n=31)evliydi. %56,4'ü (n=26) ilkokul mezunuydu. Bakım verenlerin %69,6'sı (n=32) aile üyesiydi. Bakım vericilerin bakım verme süresinin ortalaması 4,28±2,82 yıl idi. SF-36 ölçeği ile incelenen ortalama yaşam kalitesi puanı 49,13±15,19 idi. SF-36 fonksiyonel alanında fiziksel fonksiyon (47,24±14,20) ve mental sağlık (46,17±13,90) alanında düşüktür. Kadın ve aile üyesi olan bakım verenlerin yaşam kalitesi daha kötüydü. (p<0,05).Bakım veren aile üyelerinin, aile üyesi olmayan bakım verenlere kıyasla bakım yükü daha fazlaydı (p<0,05). Bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım verme yükü puanlarının arttığı saptanmıştır (p<0,05). Bakım verenlerin, bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükü puanlarının arttığı bulunmuştur (p<0,05).

SONUÇ: Bakım verenlerin yaşam kaliteleri düşük, bakım yükü fazlaydı. Kadın bakım verenlerin yaşam kaliteleri daha kötü, bakım yükü daha fazlaydı. Bakım verenlerin yaşı, bakım süresi arttıkça bakım yükleri artmaktaydı. Bakım veren aile üyesi ise bakım yükü daha fazla ve yaşam kalitesi daha düşüktü. Türk toplumunun aile yapısına bağlı olarak diyaliz hastalarına bakım veren aile üyeleri kişisel fedakarlıklarıyla sosyal hayattan uzaklaşmış olabilirler. Bakım verenlerin bakım yükünü artıran ve yaşam kalitesini azaltan durumların farkında olmak, bunun için destek grupları ve yeni bakım yaklaşımı geliştirmek gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: hemodiyaliz, yaşam kalitesi, bakım veren,bakım yükü

SS-056

6AY-6YAŞ ARASI ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN GÜNEŞTEN KORUMA YÖNTEMLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güzin Zeren Öztürk[1], Gizem Kara Elitok[2], Duygu karataş[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul
[2]Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Deri kanserinden korunmanın en önemli parçalarından olan güneşten korunmaya özellikle daha hassas olan bebeklik ve çocukluk döneminden itibaren başlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı, 6ay-6yaş arası çocukları olan annelerin güneşten koruma yöntemleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışma, Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniğine 01-27.09.2019 tarihinde başvurmuş 6ay-6yaş arası çocuğu olan anneler ile yapıldı. Sosyo-demografik verilerin yanı sıra, güneşten koruma yöntemleri hakkında bilgi düzeylerini sorgulayan form yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulandı. 21 Likeld tipi önermeye (Cronbach alfa:0,809) verilen cevaplar doğru 2; yanlış 1; fikrim yok 0 olarak puanlanıp hesaplama yapıldı. Median 29 hesaplandı; 29 ve üstünde alanlar yeterli bilgiye sahip kabul edildi. Veriler istatistik programı ile hesaplandı; p<0,05 kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 106 annenin yaş ortalaması 33 yıl (21-45), çocukların yaş ortalaması 2,79 yıldı. Eğitim durumu en sık lise ve üstü %65,1 idi. Çocuk cilt tipi Fitzpatrick göre en sık tip 3 %41,5 idi. Ailenin gelir düzeyi 2200-4400 arası olan %41,5, çalışmayan % 63,2 idi. Güneşten korunma konusunda bilgi

kaynağı sorulduğunda en sık %46,2 oranında sağlık personeli, sonrasında sırayla internet, yakın çevre, televizyon gelmekteydi. Katılımcıların %88,7'si güneşten korunmak için önlem aldığını, önlem olarak; %77,4'ü şapka kullanmayı, % 55,7'si güneş kremi uygulamayı, %53,8 i güneşin tepede olmadığı saatlerde dışarı çıkmayı, %29,2'si bebek arabasının üzerini örtmeyi, %5,7'si uzun giysileri tercih ettiğini belirtti. Anneler arasında güneş kreminin faydalı olduğunu düşünen %63,2, zararlı olduğunu düşünen ise %16 idi. Annelerin %43,4 ü kendisi için güneş kremi kullandığını, hem kendileri hem de çocukları için en çok tercih ettiklerinin 50 faktör olduğunu bildirdiler. Çocuğu güneş yanığı olan %8,5 oranında kişi vardı ve güneş yanıklarında %59,4'ü öncelikle doktora başvuruyordu. Güneşin zararlı etkilerinden korunma ve faydalı etkilerinden yararlanma ile ilgili bilgi ve tutumlarını içeren sorulara verdikleri doğru cevaplara göre yapılan puanlamada, ortalama puanın 28,03± 7,25(min:2 max:40) olduğu saptandı. Yeterli bilgiye sahip olanlar 58(%54,7) idi. Yaş artışının, gelir düzeyi yüksekliğinin, beyaz yaka çalışan olmanın, bilgi kaynağı olarak sağlık personeli tercih etmenin, annelerin güneşin etkileri hakkındaki bilgi düzeyini istatistiki olarak anlamlı şekilde arttırdığı bulundu.

SONUÇ: Annelerin yarısının bilgi düzeyi yeterli olduğu saptandı. Bu konuda halk eğitimi ve kamu spotlarının arttırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Çocukluk,Güneş koruyucu faktör,Deri Kanseri,Güneş Yanığı

SS-057

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYİ İLE SANAL ORTAMDA YALNIZLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nazlı Şensoy[1], Pınar Kurttaş Çolak[1], Nurhan Doğan[2]

[1]*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar*
[2]*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Afyonkarahisar*

AMAÇ: Günümüzde bireyler sanal ortamlarda sınırlarını kendilerinin belirlediği, sosyal kaygılardan uzak, bir nevi görünmez halde, daha rahat ve kolay bir biçimde ilişkiler geliştirebilmekte ve gerçek hayatta karşı karşıya kaldıkları yalnızlıklarını bu şekilde azaltma yoluna gitmektedir. İnternet kullanımı ile birlikte sosyal medyanın giderek insanların hayatlarının bir ritüeli haline gelmesinde etken olan nedenlerin başında bireyin psikolojik ihtiyaçlarına karşılık bulabilmesi gelmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının internet ve sosyal medya kullanımı hakkında bazı tanımlayıcı bilgilerini elde etmek ve sanal yalnızlık düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini üniversite hastanesinde çalışan 325 gönüllü sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırma verileri, çalışanların sosyodemografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslek yılı, gelir algısı, kariyer algısı), internet ve sosyal medya kullanım özellikleri, Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (ÇBPİO) ve Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği (SOYÖ) sorularının yer aldığı anket formu ile toplandı. Mevcut çalışmada ÇBPİO ve SOYÖ'nin cronbach alpha katsayısı sırasıyla 0,75 ve 0,86 bulundu. Verilerin analizinde SPSS 20.0 programı kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Araştırma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan izin alındı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 30,47±3,28 olup %80'ini kadın, %62,8'i evli, %54,2'si hemşire, %65,5'i lisans-yüksek lisans mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %53,2'sinin 9 yıldır sosyal medya kullandığı, %66,2'sinin sosyal medyada 1-3 sa/gün geçirdiği ve %45,2'sinin en çok instagram kullandığı, %68,6'sının iş arkadaşlarından sosyal destek aldığı saptandı. Katılımcıların ÇBPİO ve SOYÖ ölçeklerinden aldıkları toplam ortalama puanları sırasıyla 3,39±0,36 ve 3,19±0,53'dür. ÇBPİO puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı farklılık yokken, meslek grubu, meslek yılı, gelir algısı ve kariyer algısı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Asistan hekimlerin, 5 yıldır çalışanların, gelir algısı düşük olan ve kariyerini başarısız olarak değerlendiren katılımcıların ÇBPİO puanları düşük bulundu. Katılımcıların ÇBPİO ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması günlük internet kullanım süresi ile karşılaştırıldığında günlük 1-3 saat internet kullananların puanı daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların ÇPİOÖ toplam puan ortalaması ile SOYÖ alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÇPİOÖ puanı arttıkça sanal paylaşım puan ortalamasının azaldığı saptandı ($r=-0,32$; $p<0,05$).

SONUÇ: İnsanın yaşadığı hayatın bir anlamı olduğu düşüncesine sahip olması durumunun psikolojik iyi oluşun en güçlü belirleyicisi olduğu saptandı. Bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça sanal yalnızlık ve paylaşımları da azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sosyal medya, internet, sanal yalnızlık, psikolojik iyi oluş, sağlık personeli

SS-058

35-65 YAŞ ARASI KADINLARDA SAĞLIKLI YAŞLANMA VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER İLE BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ

Cansu Birincioğlu, Güzin Zeren Öztürk

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Yaşam beklentisinin giderek arttığı günümüzde önemli sorunlardan biri yaşanacak sağlıklı yılların süresinin ve kalitesinin nasıl arttırılabileceğidir. Bu çalışmada 35-65 yaş arası kadınlarda sağlıklı yaşlanma ve etkileyen faktörler ile bilgi düzeyi değerlendirmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya SBÜ Şişli Hamidiye EAH' si Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve gönüllü olan 95 kişi katıldı. Katılımcılara yüz yüze anket metodu uygulanarak, sosyodemografik soruların yanı sıra, sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulandığı anket uygulandı. Veriler istatistik program ile hesaplandı; $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmamıza katılan 95 kişinin yaş ortalaması 47 (minimum:35 maximum:65)aralığında idi. Katılımcıların meslek durumu beyaz yaka %37.9 (n=36), mavi yaka %18.9(n=18),-çalışmayan %28.4 (n=27),emekli %14.7(n=14); gelir düzeyi <2200 %41.1 (n=39), 2200-4400 arası %41.1(n=39),4400< %17.9(n=17)idi. Medeni durumu en sık evli %69.5 (n=66); eğitim durumu ise ensık lise ve üstü olanlar %60 (n=57) idi. Katılımcıların %62.1 (n=59) u yaşlanmamak adına kozmetik ürün kullandıklarını ifade ederken, %37.8(n=36)herhangi bir kozmetik ürün kullanmadığını ifade etti. Gelir düzeyi arttıkça (p=0,009),-beyaz yakalı katılımcıların (p=0,000), eğitim düzeyi arttıkça kozmetik ürün kullanma arasında anlamlı ilişki olduğu(p=0,001) tespit edildi

Kozmetik ürün kullananların %57.9(n=55) güneş koruyucu krem, %33.7 (n=32) gündüz/gece krem,%27.4 (n=26) cilt bakımı,%11.6 (n=11) lazer yaptırdığını, %4.2 (n=4) botox yaptırdığını,%2.1 (n=2) prp yaptırdığını mezoterapi, ozonterapi, aroma-

terapi, apiterapi uygulamalarının herhangi birini yaptırmadığını ifade etti.

Katılımcıların %62.1 (n=59) sağlıklı yaşlanmak adına günde en az 7 saat uyuduğunu,%41.1 (n=39) düzenli yürüyüş ve spor yaptığını,%62.1 (n=59) dengeli beslenme ve yeterli su tükettiğini,%32.6 (n=31) rutin sağlık muayenesi yaptırdığını,%16.8 (n=16) bitkisel ilaç/ürün kullandığını %16.8 (n=11), %9.5 (n=9) cilt bakımı yaptırdığını %11.6 (n=11) hiçbirşey yapmadığını söyledi. Yaşlanmaktan endişelenme sorusuna katılımcıların %53.7(n=55) yakınlarımı kaybetme korkusu yaşamak, %45.5 (n=43) ihtiyaçları tek başına karşılayamama düşüncesi kaynaklı endişe duyduğunu,%32.6 (n=31) endişelenmiyorum olarak yanıtladı.

SONUÇ: Eğitim düzeyi,gelir düzeyi arttıkça yaşlanma ile ilgilik kozmetik kullanma artmaktaydı. Sağlıklı yaşlanmak için önlem alanların sayılarının yetersiz olduğu tespit edilmiş olup; sağlıklı yaşlanma ile ilgili halk eğitimlerinin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Kozmetik ürün,sağlıklı yaşlanma,yaşlanma endişesi,yaşlılık

SS-059

AFGAN GÖÇMENLERDE HEPATİT B VE C SEROPREVALANSI

Ayhanım Tümtürk

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda dünyada milyonlarca insan savaşlar, sosyoekonomik, politik ve çevresel nedenlerden ötürü kendi öz vatanlarını terk ederek gelişmiş ülkelerde daha iyi yaşam koşulları sağlama umuduyla göç etmektedir. Bu göçmenler gittikleri ülkelere pek çok hastalığı da beraberlerinde taşırlar. Bu çalışmada hastanemize başvuran Afgan göçmenlerde HBV, ve HCV seroprevalansını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma 01/01/2015-14/05/2018 tarihleri arasında Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesinde retrospektif olarak yapıldı. Bu tarihler arasında hastanemize başvuran 235 Afgan uyruklu göçmen hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalar arasında HbsAg, anti-Hbs, anti-HCV bakılan 153 hasta değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 153 hastanın %63,7'si erkek, %36,3'ü kadındı. Yaş ortalaması 33,6 ve yaş dağılımı 1-91 idi. Toplam 9/153 hastada HbsAg pozitifliği vardı (%5,9). Bunların 5 tanesi erkek, 4 hasta kadındı. HBs Ag(+) olan hastalar en çok 16-40 yaş aralığında idi. Anti-Hbs pozitifliği 50/153 hastada saptandı (%32,7). Toplam 6/153 hastada da anti-HCV(+)'liğine rastlandı (%3,9).

SONUÇ: Türkiye'nin değişik yerlerinden bildirilen çalışmalara bakıldığında HbsAg (+) liği %1,01-%3,96 arasında, anti-HCV(+) liği %0,4-%1,57 arasında olduğu ve bölgeler arasında farklılıklar bulunduğu gözlenmiştir.Afgan göçmenler arasında hepatit B ve C seroprevalansını araştırdığımız bu çalışmamızda, hepatit B seroprevalansının ülkemiz verilerinin biraz üzerinde olduğu, Hepatit C prevalansının ise ülkemiz verilerine göre yüksek oranlarda olduğu görülmüştür. Politika yapıcıların ve sağlık profesyonellerinin göçmenlerle ilgili verileri bilerek buna yönelik kapsamlı, kanıta dayalı ve standart sağlık programlarının oluşturulmasını sağlaması hem göçmen sağlığı, hem de yerel halkın korunması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hepatit B, Hepatit C, seroprevalans, Afgan göçmen

SS-060

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMA FARKINDALIĞI

Fatma Gönül Doğan[1], Didem Kafadar[2], Meryem Merve Ören[3]

[1]*Vize Devlet Hastanesi, Kırklareli*
[2]*Sbü, İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği*
[3]*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

AMAÇ: Kansere bağlı mortalitenin kadınlarda en sık sebebi ülkemizde ve dünyada meme kanseridir. Meme kanseri taranabilen ve erken tanı konduğunda tedavi edilebilme şansı olan bir hastalıktır. Meme kanseri taramasında 20 yaşından itibaren kendi kendine meme muayenesi(KKMM), hekim tarafından yapılan meme muayenesi, 40 yaştan itibaren 2 yılda bir çekilen mamografi yer almaktadır. Gerekli tıbbi durumlarda ultrasonografi(usg) gibi diğer görüntüleme tekniklerinden de yararlanılmaktadır. Meme kanseri görülme sıklığı aile öyküsü, erken menarş, geç menapoz, hormon maruziyeti, sigara kullanım öyküsü, gebelik sayısı, emzirme süresi gibi etkenlerle ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda aile hekimliğine başvuran kadın hastalarda KKMM uygulama durumunu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

METOD: Bir ilçe devlet hastanesindeki aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Anket soruları çalışmacılar tarafından kanser tarama ile ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Analizler student t test ve ki kare testleri ile yapılmış; $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 20 ile 83 yaş aralığında değişen toplam 200 kişi katıldı. KKMM yapan %55 katılımcı bulunmaktaydı. KKMM yapanlar ve yapmayanlar arasında yaş, medeni durum, bir işte çalışma durumları arasında fark yoktu ($p\geq0.05$). Eğitim durumları incelendiğinde, okuryazar olmayanlarda KKMM yapmayanlar, en az lise mezunu olanlarda KKMM yapanlar istatistiksel anlamlı fazla bulundu ($p=0.047$).

Aile öyküsü, ilk menarş yaşı, menopoz yaşı, düzenli adet görme durumu, emzirme süresi, gebelik sayısı arasında KKMM uygulayanlar veya uygulamayanlar açısından fark yoktu. Daha önce meme ile ilgili girişim yapılması(İİAB vb) ise KKMM yapanlar arasında anlamlı fazlaydı ($p=0.02$).

KKMM yapmayanlar; yapmama nedenini en sık nasıl yapıldığını bilmeme(%40) ve yapılması gerektiğinin farkında olmama (%43) olarak belirtti. Hekim tarafından meme muayenesi yapılanlarda hekime başvurma nedeni en sık şikayeti olmadan düzenli takip (%42.3) ve ele gelen sertlik (% 38.5) olarak belirtildi. Mamografi çekimi yapıldığını ifade eden 40 yaş sonrası %39 katılımcı bulunmaktaydı.

SONUÇ: Çalışmamızda daha önce memede rahatsızlık sonucu girişim öyküsü olan ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda KKMM farkındalığının arttığı görülmüştür. Meme kanserinde gerekli taramalar ile erken tanının ve tedavinin gerçekleştirilmesi bu konuda farkındalığın artması ve gerekli eğitimlerin yapılması ile mümkün olacaktır. KKMM memede meydana gelecek erken değişiklikleri farketmede bireylere en erken farkındalığı sağlayabilir. Meme kanseri risk faktörleri, tarama yöntemleri ile ilgili bilinçlendirme ile KKMM yi öğretmek özellikle koruyucu hekimlikte önem arzetmekte ve aile hekimlerinin bu konuda önemli rolü olması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, koruyucu hekimlik, kanser taraması

SS-061

EVDE SAĞLIK HİZMETİNE KAYITLI ENTERAL TÜPLE BESLENEN HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜNÜN BELİRLENMESİ

Bahadır Yazıcıoğlu, Mahcube Çubukçu

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

Amaç: Evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastalar genellikle yatağa bağımlı ve farklı nedenlerle oral beslenmenin yapılamadığı hastalardır. Oral beslenemeyen hastalarda enteral beslenme tercih edilir. Enteral beslenme, hastayı nazogastrik sonda kullanımından kurtarmasının yanında bazı zorluklar da içermektedir. Özellikle enteral beslenmek durumunda kalan hastalara bakım verenler bu durum karşısında çok zorlanmakta ve olumsuz algılar içine girebilmektedir. Bu çalışma evde sağlık hizmetlerine kayıtlı enteral tüple beslenen hastalara bakım verenlerin hastaları beslemeye ilişkin yaşadıkları sorunlarının ve algıladıkları bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetlerine kayıtlı, gastrostomi yoluyla beslenen ve 2019 yılı Temmuz-Ağustos aylarında evlerinde ziyaret edilen 76 hastanın bakım verenlerine yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan bakım verenler 18 yaş üstü, bakım verme için herhangi bir ücret almayan kişilerdir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formları alınan bakım verenlere ait sosyo-demografik bilgileri içeren anket formu ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskall Wallis testi uygulanmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 76 bakım verenin yaş ortalaması 55,10±18,22 (min. 18 – maks. 67) yıl idi. Bakım verenlerin %58,42'si (n=44) kadın, %41,58'i (n=32) erkekti. %70,23'ü (n=53) evliydi. Bakım verenlerin %88,20'si (n=67) hastanın birinci dereceden akrabasıydı. %66,38'i (n=50) herhangi bir işte çalışmıyordu. Nerdeyse tamamının (n=75) sosyal güvencesi mevcuttu. Bakım verenlerin %65,42'si (n=50) geniş aileye mensuptu. %60,10'u (n=46) ilkokul mezunuydu. Kişilerin %54,23'ünün (n=41) gelir düzeyi, gider düzeyine eşitti. Bakım verenlerin %17,80'inin (n=14) en az bir kronik hastalığı mevcuttu. Bakım verenlerin %40,20'si (n=31) 1 yıldan daha uzun süredir bakım vermekteydi. Bu araştırmada bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları 40.02±19.34 (min. 16; maks. 88) olarak bulunmuştur. Bakım verenin yaşının, cinsiyetinin, medeni durumunun bakım yükünü etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bakım verenler arasında eğitim düzeyi düşük seviyede olanların bakım yükü puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Evde sağlık hizmetlerine kayıtlı enteral tüple beslenen hastalara bakım verenlerin bakım yükü oldukça fazladır. Düşük eğitim seviyesi, algılanan bakım yükü üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır. Evde sağlık hizmetleri profesyonelleri tarafından enteral tüple beslenen hastalara bakım verenlerin sağlık ve bakım alanındaki bilgi gereksinimleri göz ardı edilmemeli ve yapılan ev ziyaretlerinde hasta tedavi ihtiyacı yanında hasta eğitimlerine de zaman ayırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: bakım veren, bakım yükü, evde sağlık hizmetleri

SS-062

ANKARA İLİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ KONUSUNDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Buğra Taylan Genç, İsmail Arslan, Duygu Yengil Taci

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ankara ilinde uzmanlık eğitimi alan Aile Hekimliği asistanlarının periyodik sağlık muayenesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Periyodik sağlık muayeneleri ile ilgili anketimizi, 2019 Mayıs ayında Ankara'daki eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinin Aile Hekimliği kliniklerinde eğitim almakta olan Aile Hekimliği asistanlarına uyguladık.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 161 Aile Hekimliği asistanının 92'si (%57,1) Türkiye için önerilen periyodik sağlık muayenesi kılavuzu hakkında bilgi sahibi olduğunu söylerken, 69'u (%42,9) bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Anketimizin bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları karşılaştırıldığında kılavuz bilgisi, periyodik sağlık muayenesi konusundaki bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde olumlu olarak etkilemiştir ($p<0.05$). Ayrıca sözleşmeli Aile Hekimliği asistanlarının puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Aile Hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri ve görevleri gereği, aile hekimliği uzmanının koruyucu hekimliğe yönelik çalışmalarda en ön safta olması gerekmektedir. Periyodik sağlık muayeneleri, koruyucu hekimliğin en önemli uygulamalarından biridir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, bilgi, periyodik sağlık muayenesi

SS-063

ÇOCUKLUKTAN ERİŞKİNLİĞE AYRILIK ANKSİYETESİ

Fatma Güçlü Saltik, Serdar Öztora, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Edirne

AMAÇ: Çalışmamızda, Edirne il merkezindeki anaokulu çocuklarının ebeveynlerinde çocukluk ve erişkinlik döneminde görülen ayrılık anksiyetesi belirtilerinin sıklığını saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmamız, 2018-2019 eğitim-öğretim yılının ilk döneminde öğrenim gören Edirne İl Merkezi'ndeki anasınıfı öğrencilerinin ebeveynlerine yapıldı. 667 kişiye ulaşıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinden oluşan anket ve YAA, AABE ölçekleri kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların 614'ü (%92,1) kadın, 53'ü (%7,9) erkekti. Kadınların yaş ortalaması 33,67±4,85, minimum 21, maksimum 48 olarak hesaplandı. Erkeklerin yaş ortalaması 37,66±5,24, minimum 23, maksimum 49 olarak hesaplandı. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında, kadınların %53,7'si ev hanımı, %20,4'i işçi, %16,6'sı memur, %0,3 emekli, %7,5'i özel sektör çalışanı, %1,5'i serbest meslek sahibiydi. Erkeklerin %47,2'si işçi, %26,4'sı memur, %9,4'ü özel sektör çalışanı, %17'si serbest meslekle uğraşmaktaydı. Katılımcıların gelirlerinin ortalaması 4137,48±3084,432 TL hesaplandı. Katılımcıların %46'sında erişkinlik döneminde ayrılık anksiyetesi

olduğu bulundu. Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtileri ile cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki mevcuttu (p=0,043; Pearson χ2 =4,091). Kadınlarda ayrılma kaygısı belirtileri, yaklaşık 2 kat fazla idi (p=0,036, OR=1,895). Genç yaştaki katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi'nden aldığı puanlar daha yüksekti ve istatistiksel açıdan anlamlıydı (p=0,023; r=-0,088). Katılımcıların %36,4'ünün çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi belirtileri gösterdiği bulundu. Bunların %79'unda ayrılık anksiyetesi erişkinlik döneminde de devam etmekteydi. Katılımcıların çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi belirtilerini göstermeleri ile yetişkinlik döneminde ayrılma kaygısı belirtileri göstermeleri arasında istatistiksel yönden ilişki saptandı (p<0,001; Pearson χ2 =180,611). Katılımcıların çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu cinsiyetleri ile ilişkiliydi (p=0,013; Pearson χ2 =6,110). Yapılan regresyon analizine göre kadın cinsiyette ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yaklaşık 2,5 kat daha sık görüldüğü saptandı (p=0,016; OR=2,319).

SONUÇ: Kadın katılımcılarda hem yetişkinlik döneminde hem çocukluk döneminde 2 kat daha yüksek ayrılık anksiyetesi olduğu bulundu. Genç yaştaki katılımcıların ayrılık anksiyetesi belirtileri daha fazlaydı. Çalışmamızda 18 yaşından önce ayrılık anksiyetesi belirtilerini karşılayan katılımcıların %79'unda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiği görüldü.

Çocukluk döneminde ortaya çıkan ayrılma anksiyetesi belirtilerine erken dönemde yapılacak müdahaleler ile bu vakaların erişkinlik dönemine taşınmasının önüne geçilebilir.

Anahtar kelimeler: erişkin ayrılık anksiyetesi, çocukluk ayrılık anksiyetesi,aile hekimliği,

SS-064

EVDE BAKIM ALAN HASTALARDA MALNÜTRİSYON İLE ÖTİROİD HASTA SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve Koç, Özlem Güç Suvak, Canan Emiroğlu, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Evde sağlık hizmeti alan hastalarda malnütrisyon ile Ötiroid Hasta Sendromu (ÖHS) arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştıma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'nde takipli 193 hasta alınmıştır. Çalışma retrospektif olarak hasta onamları alındıktan sonra hasta dosyalarından yapılmıştır. Bu hastalara uygulanan Mini Nutisyonel Assessment (MNA) testi skoru, yaş, cinsiyet, primer tanı, yatağa bağımlılık, bası yarası ve albümin, total protein, total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol, trigliserid, folat, B12 vitamini, D vitamini, sT3, sT4 ve TSH değerleri istatistiksel analiz için değerlendirilmiştir. MNA skoru 17'nin altı olan hastalar malnütrisyonlu kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi, İndependent Sample t-testi ve Sperman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 78,3±13,73, %64,8'i kadın ve %35,2'si erkektir. Hastaların %37,8'i nörodejeneratif hastalıklara sahip, %39,4'ü tamamen yatağa bağımlı, %9,8'i bası yaralı ve %46,1'i malnütrisyonludur. Malnütre olan hastalarda yatağa bağımlılık ve bası yarası anlamlı yüksekken yaş, cinsiyet, primer tanı açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır. Malnütre olan grupta albümin, total protein, D vitamini, sT3 anlamlı düşük ve MNA skoru ile pozitif yönde korele iken diğer laboratuvar sonuçları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. MNA skoru 17'nin altında olan hastalarda ÖHS anlamlı yüksek ve prevalansı %56,2'dir. MNA skoru 17 altı, albümini ve total proteini normalden düşük, D vitamini 10 ve altında olan hasta grubunda ÖHS anlamlı yüksek, prevalansı %77,3'tür.

SONUÇ: ÖHS gelişmesinde malnütrisyon bir etkendir. Akut ve kronik hastalıklarda gelişen ÖHS 'nin malnütrisyon ile ilişkisi bu hastalarda prospektif çalışmalarla malnütrisyon düzeltildikten sonraki seyri, prognozu ve tedavi denenmesi açısından değerlendirilebilir. Bu çalışmadaki sonuçlar da buna zemin oluşturabilir.

Anahtar kelimeler: Anahtar sözcükler: Evde Sağlık, Malnütrisyon, Ötiroid Hasta Sendromu

SS-065

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNİ UYARAN İLAÇLARIN KULLANIMI

Zehra Dağlı[1], Merve Nur Arslan[2], Mustafa Berk Atalay[2], Merve Ateş[2], Hatice Kübra Bektaş[2], Fatma Canpolat[2], Enes Coşkun[2], Serhat Hayme[3]

[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı*

GİRİŞ-AMAÇ: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde 2018-2019 eğitim öğretim yılında merkezi sinir sistemini (MSS) uyaran ilaçların kullanım oranlarının yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyine göre değişiminin incelenmesi, ayrıca ilacı kullananların temin yöntemi, ne sıklıkla kullandıkları, kullanma nedenleri ve kullanmaya başladıkları yaşın tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel olan çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında mevcut altı dönemden rastgele seçilen 240 gönüllüye araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket program ile analiz edilmiştir. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ile gösterilmiştir. Gruplar arası farklar için Fisher exact ve Pearson ki-kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p=0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 98 erkek (%40,8) ve 142 kadın (%59,2) olmak üzere toplam 240 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması 21,35±2,084 yıldır (aralık, 18-31 yıl). Katılımcıların %4,6'sı halen MSS'yi uyaran ilaçları kullanmaktayken, %5'i geçmişte kullanmış, %90,4'ü ise hiç kullanmamıştır. Erkeklerin (%11,2) kadınlardan (%8,5) daha fazla MSS uyarıcı ilaç kullandığı görülmüştür (p=0,747). İlaç kullanım sıklığı dönem düzeyine göre kesintili de olsa artış göstermiştir. Fakat her dönem içerisinde çeşitli yaş grupları bulunduğu için yaş düzeyi ile kullanım sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,177). Katılımcıların %39,6'sının ilaç hakkında bilgisi yokken, %60,4'ünün bilgisi olduğu, dönem ile birlikte ilaç hakkında bilgi sahibi olma düzeyinin de arttığı saptanmıştır. MSS uyarıcı ilaçların daha çok tanılı DEHB (%43,5) için kullanıldığı, bunu akademik performansı arttırma (%34,8) amacının izlediği görülmüştür. Kullanıcıların %82,6'sının beklentilerini karşılayan ilaçlar %78,3 oranında reçeteli, %21,7 oranında reçetesiz ve daha çok günlük (%56,5) kullanılmaktadır. İlaçların %73,9'unun hekim tarafından, %21,7'sinin yakın çevre tarafından, %4,3'ünün ise diğer taraflarca önerildiği tespit edilmiştir. İlacı kullanmayanların %34,1'i hayatının belli bir döneminde kullanmayı düşünmüş, düşünme sebeplerinin ise akademik performansı artırmak (%85,1), iyi hissetmek (%5,4), diğer nedenler (%9,5) olduğu görülmüştür. Ancak büyük bir çoğunluğu (%73,3) yan etkileri nedeniyle ilacı kullanmamıştır. Daha önce kullanmamış bireylerde dönem düzeyi arttıkça kullanmayı düşünme oranı artmıştır.

SONUÇ: Tıp fakültesi eğitimi sırasında MSS uyarıcı ilaçların yan etkisi ve kullanımının doğuracağı etik problemlere ilişkin eğitimin yeterli düzeyde verilmesi ile ilacın kullanımının yaygınlaşmasının önüne geçilebilir.

Anahtar kelimeler: Dikkat arttırıcı, merkezi sinir sistemi, uyarıcı, tıp öğrencisi

SS-066

ÇOCUKLARDA D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNİN SIKLIĞI VE MEVSİMSEL DEĞİŞİMLERİ

Murat Dicle

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: D vitamini sadece temel bir besin değil, aynı zamanda insan sağlığı üzerinde önemli etkileri olan bir hormondur (1). Yeterli D vitamini düzeyi çocukluk döneminde kemik büyümesi ve gelişimini destekleyen önemli bir faktördür. Kemik yapısı ve gelişimi üzerindeki etkilerinin yanı sıra, özellikle son dönemde birçok organ, doku ve vücut işlevi üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür (2). Bu çalışmayı, D vitamini eksikliğinin sıklığını değerlendirmek ve Ankara, Türkiye'deki çocuklar arasında 25OHD serum seviyelerinin mevsimsel değişimlerini belirlemek için yaptık (38 ° 40 '11.9 "K, 40 ° 45' 36.9" K).

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif, tipteki bu çalışma Ağustos 2018 Ağustos 2019 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği ve Çocuk Hastalıkları kliniklerine başvurmuş 18 yaş altı 815 kişi arasında yapıldı. Katılımcılar yaş gruplarına göre 4 gruba (0-2, 3-6, 7-11, 12-18 yaş) ayrıldı. Katılımcıların serum 25(OH)D düzeylerinin mevsimlere, yaş gruplarına ve cinsiyete göre değişimleri değerlendirildi. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 815 çocuğun %9'u (73 (%48,8 kız; %56,2 erkek)) 0-2 yaş, %18,5'i (151 (%49 kız; %51 erkek)) 3-6 yaş, %23,9'u (195 (%53,8 kız; %46,2 erkek)) 7-12 yaş, %48,6'sı (396 (%68,7 kız; %31,3 erkek)) 12-18 yaş arasındaydı. Yaş grupları ve cinsiyete göre serum 25(OH)D ortalama düzeyleri değerlendirildiğinde; 0-2 yaş kızların 26,8±10,2ng/ml, erkeklerin 31,2±12,2ng/ml; 3-6 yaş kızların 21,8±7,9ng/ml, erkeklerin 23,8±8,1ng/ml; 7-11 yaş kızların 19,9±6,2ng/ml, erkeklerin 21,2±7,2ng/ml; adölesan yaş grubu kızların 13,9±5,1ng/ml, erkeklerin 19,4±6,6ng/ml olarak bulundu. Adölesan yaş grubunda ilkbahar mevsimi dışında yılın geri kalan dönemlerinde kızların serum 25(OH)D düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde erkeklere göre düşük bulundu. Diğer yaş gruplarında da mevsimlere göre genel olarak erkeklerin vitamin D düzeyleri yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı.

SONUÇ: D vitamini eksikliği tüm dünyadaki genel popülasyonda yaygın olmasına rağmen, birçok ülkede özellikle bebeklerde, çocuklarda ve adölesanlarda sık görülmektedir (3). Büyüme ve gelişme üzerine olan olumlu etkilerinin dışında düşük D vitamini seviyelerinin belirli maligniteler, metabolik sendrom, bulaşıcı hastalıklar, otoimmün hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip 1 diyabet ve şizofreni gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (4-6). Bu açıdan bakıldığında vitamin D eksikliği önemli bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmeli ve hususla ilgili risk faktörleri belirlenerek koruyucu hekimlik açısından hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, çocuk, mevsimsellik, serum 25 hidroksivitamin D, vitamin D eksikliği

SS-067

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1-5 ÖĞRENCİLERİNDE UYKU BOZUKLUĞU SIKLIĞI

Zehra Dağlı[1], Emine Asena Alkan[2], Tuğçe Banlı[2], Seren Demirtaş[2], Bahar Dolaş[2], Fadime Gizem Erişen[2], Esin Gümüşay[2], Ebru Işık[2], Nazlı İlgüner[2], Serhat Hayme[3]

[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Uykusuzluk, gündüz uykululuk hali yaratarak, yaşam kalitesinin azalmasına ve mesleki kazalara neden olabilmesi ile bir halk sağlığı sorunudur. Yoğun eğitim programları ve stres düzeyleri de göz önünde bulundurulduğunda, tıp fakültesi öğrencilerinin uykularının yeterli kalitede ve sürede olması ruhsal ve fiziksel sağlıkları ve akademik başarıları açısından önemlidir. Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1-5 öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığının ölçülmesi ve bu sıklığın dönem ve cinsiyet değişkenlerine göre değişiminin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipte olan araştırma Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, 2, 3, 4, 5 öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmada Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmış, ayrıca katılımcıların yaş, dönem, cinsiyet bilgileri de alınmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS 15.0 programında Ki-Kare testi kullanılmış, $p<0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 85 dönem 1, 84 dönem 2, 92 dönem 3, 87 dönem 4, 91 dönem 5 öğrencisi katılmıştır. PUKİ'den 5 ve üzeri puan alan katılımcıların uyku kalitesi kötü, <5 puan alanların uyku kalitesi iyi olarak değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %77,9'unun uyku kalitesi kötü, %22,1'ininki iyi bulunmuştur. Uyku kalitesi kötü olarak bulunanların %62,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan dönem 1 öğrencilerinin %89,4'ünün, dönem 2 öğrencilerinin %76,2'sinin, dönem 3 öğrencilerinin %77,2'sinin, dönem 4 öğrencilerinin %85,1'inin, dönem 5 öğrencilerinin %62,6'sının uyku kalitesi kötü bulunmuştur. Öğrencilerin dönemleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,001$). Dönem 1 öğrencilerinin ortalama uyku süresi 7,05 saat, dönem 2 öğrencilerinin 7,27 saat, dönem 3 öğrencilerinin 7,34 saat, dönem 4 öğrencilerinin 6,08 saat ve dönem 5 öğrencilerinin 6,32 saattir. Kadın katılımcıların ortalama uyku süresi 6,86 saat, erkek katılımcılarınki ise 6,72 saattir.

SONUÇ: Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunun uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir ve bu grubun çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların ortalama uyku sürelerinin erkeklerden daha uzun olmasına rağmen uyku kalitelerinin daha kötü olması dikkat çekicidir. Dönemler arasında uyku kalitesi en kötü olan grup dönem 1 öğrencileridir. Bunun nedeni, öğrencilerin üniversiteye geçiş ile ortaya çıkan yaşam tarzlarındaki ders yoğunluğu, yurt yaşamı, aileden uzaklaşma gibi değişiklikler olabilir. Preklinikten klinik eğitime geçiş dönemi olan dönem 4'te uyku kalitesindeki kötüleşmenin nedeni de öğrencilerin fiziksel yorgunluğu, çalışma saatlerindeki ve sınav sistemindeki değişiklikler, yaklaşan Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanmaları olabilir.

Anahtar kelimeler: Uyku, uyku bozukluğu, tıp öğrencileri, PUKİ, uyku kalitesi

SS-068

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alev Cıncıkcı, Raziye Şule Gümüştakım

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Tüm dünyada bilinçsiz,etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı birçok sorunlara sebep olmaktadır.Bu sorunlar yüzünden dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır.Bu sayede dünyada"Akılcı İlaç Kullanımı(AİK)"çalışmaları başlatılmıştır.AİK,DSÖ tarafından;kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca,uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde de başta antibiyotikler olmak üzere birçok ilacın uygunsuz ve yanlış kullanıldığı bilinmektedir.Toplumda ilaç tüketimiyle ilgili hataları önleyebilmek için halkın doğru bildiği yanlışları ortaya koyarak farkındalık yaratmak son derece önemlidir. Çalışmamızın amacı,KSÜ Tıp Fakültesi AileHekimliği Polikliniğine başvuran hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarını ve ilaç kullanımını etkileyen faktörleri tanımlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmamız hala devam eden tanımlayıcı bir çalışmadır.Hastaların AİK'lerini değerlendirmek üzere 22 soruluk anket formu geliştirilmiştir.Çalışmaya katılmayı kabul eden 60 kişiyle yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır.Anketin ilk 9 sorusu sosyodemografik özellikleri,geri kalan 13 sorusu ise akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgileri kapsamaktadır.Elde edilen sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

BULGULAR: Çalışmamıza şu ana kadar 60 kişi katılmış olup bunların %58,3'ü 18-30 yaş aralığında,%68,3'ü kadın,%53,3'ü evli,%48,3'ü yükseköğretim görmüş,%35'i memur, %48,3'ü SGK'lı olup %58,3'ünün de çocuğu bulunmamaktadır.Katılımcıların %66,7'si şu an herhangi bir hastalığı olmadığını söylemekteyken,hastalığı olanların %68,8'i şu anki hastalığı için doktora gitmiştir.%38,3 oranında katılımcı doktora sormadan nadiren ilaç kullandığını belirtirken,akraba-arkadaş-komşu tavsiyesiyle ilaç kullananların oranı sadece %10'dur. Yakınlarına ilaç tavsiye edenlerin oranı %25 iken,%80 katılımcı doktora sormadan antibiyotik kullanmayacağını beyan etmiştir.Çok büyük oranda katılımcı (%91,7)ilaçlarını önerildiği şekilde kullanmaya dikkat ettiğini belirtmiş,yine büyük kısmı da(%71,7) yan etkiler olursa doktora başvuracağını bildirmiştir.İlaçları kullanmadan önce son kullanma tarihine bakanların oranı %75 iken,evde bitkisel tedavi uygulayanlar katılımcıların yarısını(%51,7)oluşturmaktadır.Katılımcıların %56,7'si evde bulunsun diye ilaç yazdırmadığını söylemiş olsa da %35'inin evde bulunsun diye ağrı kesici yazdırdığı gözlenmiştir.%78,3'ü ilaçları sakladığı yere dikkat etmekte iken en fazla ilaç saklanılan yerler ilaç dolabı,serin yer ve buzdolabıdır. Katılımcıların yarısından fazlası(%58,3)tedavi sonrası kalan ilaçları saklamaktadır. Kullanılan ilaç hakkındaki bilgilere ulaşmak için tercih edilen kaynaklar ise sırasıyla hekim,prospektüs ve internettir.

SONUÇ: Katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun AİK'i başarılı bir şekilde uyguladığı saptanmış olmakla birlikte bu durum katılımcıların eğitim durumunun yüksek ve yaşlarının küçük olmasına bağlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, farkındalık, ilaç tüketimi

SS-069

SAĞLIK ÇALIŞANLARI DAHİL 12 RİSKLİ MESLEK GRUBUNDA HEPATİT B BAĞIŞIKLANMA DÜZEYİ ANALİZİ

Meşide Gündüzöz[1], Osman Gökhan Özakıncı[2], Murat Büyükşekerci[3]

[1]Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
[2]Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Halk Sağlığı Kliniği, Ankara
[3]Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Farmakoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Hepatit B bağışıklama düzeyi için,koruyucu titre tespiti gerekliliği, sağlık çalışanları ve diğer kritik tüm meslek grupları üzerinde antiHBs seopozitiflik düzeyi değerlerinin analizi ile aile hekimliği düzeyinde riskli mesleklerin bağışıklama takibi için farkındalık oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz Meslek Hastalıkları Polikliniğine, 2012-2019 yılları arasında,sağlık taraması için gönderilen, hepatit B enfeksiyonu açısından aşılama ve bağışıklaması kritik önem taşıyan tüm meslek grupları çalışmaya dahil edildi. Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C, HIV antikor değerleri bakılmış ve anti-HBs ≥ 10 mIU/ml olanlar aşı ile bağışıklanmış olarak kabul edilmiş ve anti-HBc total pozitif olanlar çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya 12 farklı meslek grubundan toplam 2463 birey alındı ve antikor titreleri; anti-HBsIgG negatif (0-9,9 mIU/ml) olanların sayısı 832 (%33,8), anti-HBs antikor pozitif titresi 10-99,9 mIU/ml olanların sayısı 649 (%26,3), anti-HBs antikor pozitif ve titresi ≥100 olanların sayısı 982 (%39,9) olarak bulundu. 37 kişide (%1,5) HBs Ag pozitif, 6 kişide (%0,24) anti-HCV pozitif bulunmuş olup anti-HIV pozitif hastaya rastlanmadı.

Her meslek grubunun bağışıklanma düzeyi kendi içinde değerlendirildiğinde;diş hekimlerinin (n=418) % 5,5'i, yardımcı sağlık personelininim (n=419)%14,3'ü, röntgen teknisyeni (n=74)%17,6'sı, sağlık çalışanı temizlik elemanlarının (n=99) %43,4'ü,-sağlık çalışanı büro memurlarının(n=201) %37.8, itfaiye çalışanlarının(n=804) %46,5'i, su arıza işçilerinin (n=58)%46,6 'sı kuaförlerin(n=15) %46,7'si, kanal işçilerinin(n=93) %48,4'ü,güvenlik görevlilerinin(n=50) %54 'ü, matbaa çalışanlarının(n=60) %56,7'sı, mutfak elemanlarının(n=172) %59,9 u hepatit B bağışıklılığı açısından seronegatifti.

Tüm meslek gruplarına bakıldığında sağlık çalışanlarının bağışıklama düzeyleri diğer meslek gruplarına göre yüksekti.

SONUÇ: Çalışmamızda çalışanların aşılanma oranları Dünya Sağlık Örgütünün sağlıklı kişiler için en son güncellenen hedefinden düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanları ve riskli diğer meslek grupları için zorunlu aşılama programları oluşturulmalıdır. Bu riskli meslek gruplarında bağışıklanmamış bireylerin bağışıklanması ve serolojik markırların kontrol edilip yetersiz immün yanıt saptanan bireylerde ek doz HBV aşı uygulaması akılcı bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar kelimeler: bağışıklanma,riskli meslek grupları, antikor titre tespiti,hepatit B

SS-070

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDEKİ HEKİMLERİN ORGAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ TUTUMLARI-ÖN ÇALIŞMA

Mehmet Karadon, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Aile hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Hekimlerin Organ Bağışı İle İlgili Tutumları-Ön Çalışma

AMAÇ: Organ-doku nakli (transplantasyon); vücutta işlevini yerine getiremeyen bir organ-doku yerine canlı bir kişiden, beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden ya da kadavradan alınan sağlam ve aynı işlevi yerine getirecek dokunun-organın nakledilmesi işlemidir. Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki hekimlerin organ bağışı ile ilgili tutumlarını ve organ bağış kartı sahip olma durumlarını incelemeyi hedefledik.

YÖNTEM: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki hekimler 1 Şubat 2019 ile 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında sosyo-demografik özellikler, tıbbi durumların ve organ bağışı ile çeşitli görüşler, Organ Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği olmak üzere toplam 82 sorudan oluşan bir anket kullanılarak değerlendirildi. Anketi cevaplayan 230 hekimin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistikler ve non-parametrik testler kullanıldı.

BULGULAR: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 230 hekimin 41'i (%17,8) organ bağış kartına sahip olduğunu, 189'u (%88,2) organ bağışı kartına sahip olmadığını belirtti. Organ bağış kartı olmayan 189 hekimin 116'sı (%61,4) organ bağış kartı almayı düşündüğünü, 26'sı (%13,7) düşünmediğini, 47'si (%24,9) ise kararsız olduğunu belirtti. 189 hekimin 76'sı (%40,2) bir yıl içinde organ bağış kartı almayı planladığını belirtirken, 113'ü (59,8) planlamadığını belirtti.

Organ bağışı kartı olan hekimlerin olmayanlara göre tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu puan ortalamaları (14,2927±5,182/16,9894±7,643, p=0,30, 13,5610±3,860/19,8466±7,747 p<0,001) daha düşük bulundu. Organ bağış kartı almayı düşünenlerin, yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar ölçek puanı 103,89±13,22, tıbbi ihmal edilme ölçeği puanı 15,86±7,09, bedensel yaralanma korkusu ölçeği puanı 17,36±6,28 saptandı. Organ bağış kartı olmayan katılımcıların organ bağış kartı edinme niyetlerine göre evet diyenlerin, hayır ve bilmiyorum diyenlerden olumlu tutum puanları daha yüksek, negatif tutum puanları daha düşüktü (p=0,01, p=0,005, p<0,001).

SONUÇ: Organ bağışı oranları sağlık çalışanlarında da düşük saptanmıştır. Sağlık çalışanı olsa da kişilerin organ bağışına yaklaşımlarını bedensel yaralanma ve tıbbı olarak ihmal edilme korkuları etkilemektedir. Organ bağışı ve nakli konusunda topluma ışık tutan sağlık personelinin bu konudaki endişelerinden arındırılmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: organ bağışı, sağlık personeli, sağlık personelinin tutumu

SS-071

MEME KANSER TANILI HASTALARIN YAKINLARINDA KANSERDEN KORUNMAYA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Döner Güner[1], İsa Dede[2], Hande Bölükbaşı[1], Cahit Özer[1]

[1]*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay*
[2]*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Anabilim Dalı, Hatay*

AMAÇ: Meme kanseri genetik, çevresel ve hormonal etkenlerle gelişen kadınlarda en sık görülen kanser olup kansere bağlı ölümlerde 5. sırada yer almaktadır (1,2,3). Meme kanseri farkındalığının oluşturulması; erken tanının önemi ve meme kanser tarama yöntemleri konusunda eğitim verilmesi ile mümkündür (4). Bu çalışmanın meme kanserli hasta yakınlarının bilgi ve destek gereksinimlerinin ve ne ölçüde karşılandıklarının saptanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mayıs -Eylül 2019 tarihlerinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalında takip edilen meme kanseri tanılı hastaların yakınlarından çalışmayı kabul eden 177 kişi ile yürütüldü. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket ve yakınlarında meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerini saptamak amacıyla kullanılan "Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği" uygulandı. Ölçekte yer alan her bir madde için puan ortalaması belirlenerek "gereksinimlerin önemi" ve "gereksinimlerin karşılanması" öncelik sıralaması yapıldı. Veriler SPSS 21.0 programında değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Chi-Square ve Fisher's exact testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U test ve Kruskal Wallis Students's t testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkeler arası ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 39.7±14.10, 66 (%37,3)'sı ilköğretim mezunu, 106 (%59,9)'sı ev hanımı, 124 (%70,1)'ü evliydi. Kadınların en çok bildiği meme kanseri tarama yöntemleri %68,4 (121) kendi kendine meme muayenesi ve %54,2 (96) mammografiydi. Meme kanseri taraması yaptıranlar ise 78(%44,3) kişiydi. Bilgi gereksinimleri önemi puan ortalamaları 3.5±0.09, destek gereksinimlerinin önemi puan ortalamaları 3.3±0.18 bulundu. "Bilgi gereksinimleri (BG)" arasında en çok önem verdikleri madde "meme kanserinin nedenleri hakkında bilgi" (3.66±0.64) iken "Destek gereksinimleri (DG)" arasında "meme kanseri ile ilgili endişelerimi azaltmak için bana destek olunması" (3.46±0.88) oldu. BG karşılanması puan ortalamaları 2.18±0.15, DG karşılanması puan ortalamaları 1.92±0.20 bulundu. BG arasında "kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi verilmesi ve nasıl yapıldığının gösterilmesi" (2.43±1.12) iken DG arasında "meme kanseri ile ilgili endişelerimi azaltmak için bana destek olunması" (2.09±1.16) olarak bulundu. Üniversite mezunlarının ve emeklilerin gereksinimleri önemi puan ortalamaları sırasıyla 3.7±0.34 ve 3.8±0,28 olarak en yüksekti (p<0.01), ((p<0.01).

SONUÇ: Sağlık profesyonellerince yakınlarında meme kanseri olan kadınların meme kanserinin nedenleri, tarama yöntemleri, tedavi yöntemleri ve meme kanserinden korunma hakkında bilgi durumlarının, tutumlarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi; meme kanseri taramasının yaygınlaşmasını, erken tanı alan hasta sayısını ve tedavi başarısını artıracaktır.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, bilgi ve destek gereksinim ölçeği, meme kanser tanılı hasta yakınları

SS-072

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL SERVİSİ YEŞİL ALANINA MESAİ SAATLERİ İÇİNDE ÜSYE SEMPTOMLARI İLE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ACİL SERVİSİ TERCİH ETME NEDENLERİ

Sanem Nemmezi Karaca, Oğuz Mert Demir, Yaşam Deniz, Yeltekin Demirel

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Birinci basamakta tanı ve tedavisi mümkün olan ÜSYE (üst solunum yolu enfeksiyonları) semptomları için, aile hekimlerinin aktif çalışma saatlerinde; acil servis yeşil alanının kullanılma nedenleri ve kullanan bireylere ait sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Yerel etik kuruldan izin alınan bu çalışma için örneklem seçimine gidilmedi. Kasım- Aralık 2018 tarihleri arasında, hafta içi 08.00-17.00 saatlerinde ÜSYE semptomları ile yeşil alana başvuran 18 yaş ve üzerindeki tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi. Gönüllü bireylere, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve toplam 18 sorudan oluşan bir veri formu yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Bu form ile sosyodemografik özelliklerin yanı sıra ek hastalıklar, düzenli kullanılan ilaçlar, sigara/ alerji öyküsü, mevcut şikayet için ilk başvuru noktası, aile hekimine başvuru durumu, yeşil alana başvuru nedeni, saati, semptomların başlangıç zamanı, tedavi amaçlı ilaç ve/veya bitkisel ürün kullanım durumu ve fizik muayene bulguları kaydedildi. ÜSYE semptomlarının viral- bakteriyel enfeksiyon ayırıcı tanısında Mıstık Skoru (MS) ile Modifiye Centor (MC) kullanıldı. Veriler SPSS programına (vers. 22.00) yüklenerek, verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR: Belirlenen süreçte ÜSYE semptomları ile yeşil alana başvuran 2680 bireyden gönüllü olan 236'sı çalışmaya dahil edildi. Hastaların %64.4'ü kadın ve %35.6'sı erkekti. Yaş ortancalarının 21 (min:17, max:62) olduğu, çoğunlukla (%87.3) 18-28 yaş arasında kümelendikleri gözlendi. Çoğu (%91.9) öğrenci veya çalışan olduğunu belirtti. Çalışanların sadece %22.86'sı vardiyalı işçiyken; %48.48'i özel sektör ve %51.52'si devlet memuruydu. Hastaların %81.3'ü lise mezunuyken; %77.1'inin eğitimleri devam etmekteydi.

MS kullanıldığında 0-4 puan alan bireylerin sıklıkları sırasıyla %0.8, %18.6, %41.9, %30.5 ve %81 idi. MC'ye göre hastaların %93.7'sinin grup A streptekok açısından teste ve antibiyoterapiye ihtiyaç duymadıkları, %6.3'üne antibiyotik başlanması için test gerektiği belirlendi ve test olmaksızın antibiyotik ihtiyacı olan birey gözlenmedi. Hastaların %97'sinin ilk başvuru yerinin acil servis olduğu ve %97.5'inin aile hekimlerine görünmedikleri saptandı. Yeşil alan tercihinde en sık ifade edilen neden mevcut şikayetlerin şiddetlenmesiydi (%43.6). Şikayetlerin geçmemesi (%26.7), serum taktırma talebi (%22.5), zaman sıkıntısı (%17.4), mesafe yakınlığı (%15.3), verilen tedavinin işe yaramamış olması (%3.0), rapor talebi (%2.5) ve ilerlemesinden duyulan kaygı (%0.4) diğer nedenler arasındaydı. Üç kişi nedenini düşünmediğini belirtti

SONUÇ: Özellikle kadın ve gençler, çoğunlukla viral enfeksiyonun şiddetlenmesi nedeniyle yeşil alanı kullanmıştır. İlk başvuru yerinin çoğunlukla yeşil alan olması nedeniyle; aile hekimlerinin viral enfeksiyonlar ve seyri hakkında, özellikle genç ve kadın nüfusa yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarını arttırmalarının faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Acil servis, mesai saatleri, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları, yeşil alan başvurusu

SS-073

D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN CİNSİYET, MEVSİM VE AYLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Cuma Ali Zoba, Abdullah Kaan Kurt, Elif Ateş, Turan Set, Yusuf Fikret Karateke

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Çalışmamızda, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğimize başvuran on sekiz yaş ve üzeri hastaların cinsiyete, aylara ve mevsimlere göre D vitamini düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada 2018 yılı içerisinde polikliniğine başvurmuş olup D vitamini çalışılmış olan 1712 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD) D vitamin düzeyi sınıflaması kullanılarak gruplandırma yapıldı ve veriler SPSS paket programına girilerek istatistiksel analizler yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 33,19±14,67 yıldı. Hastaların %74,1'i (n=1269) kadın, %25,9'u (n=443) erkek idi. D vitamini ortalaması 15,63±8,48 ng/ml idi. D vitamini düzeyi hastaların %76,8'inde (n=1314) eksik, %18,2'sinde (n=311) yetersiz ve %5,1'inde (n=87) normal olarak tespit edildi.

D vitamini eksikliği olan hastaların %77,1'i (n=1013), yetersizliği olan hastaların %61,7'i (n=192) kadınlardan oluşmaktaydı. Cinsiyetlere göre D vitamini düzeylerinin dağılımları incelendiğinde kadınlarda D vitamini düzeyleri erkeklere göre anlamlı derecede eksik bulundu (p <0,001). Mevsimlere göre değerlendirildiğinde D vitamini eksikliği %37,2 (n=489) oranla en fazla ilkbaharda saptandı (p <0,001). Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi. Yine D vitamini normal olan hastalar %33,3 (n=29) oranla en fazla sonbahar mevsiminde tespit edildi. Aylar içerisinde mart ayında %17,7 (n=233) ile en fazla eksiklik bulundu. Aylara göre D vitamini düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı sonuç elde edildi (p<0,001).

TARTIŞMA: D vitamini insan sağlığı için önemli bir vitamindir. D vitamin eksiklik ve yetersizliği dünyada hala yüksek sıklıkta görülmekle birlikte ciddi sağlık sorunları ile ilişkilidir. Çalışmamızda D vitamin eksiklik ve yetersizlik toplam oranı %94,9 olarak tespit edilmiştir. Bu durum çalışmanın yapılmış olduğu bölgenin iklim koşullarında güneşli gün sayısının az olmasından ve güneşli günlerden yeterince faydalanılamamasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda kadınlarda erkeklere göre, ilkbaharda diğer mevsimlere göre D vitamini düzeylerinde daha fazla eksiklik olduğu saptanmış olsa da problemin toplumun genelini ilgilendirdiği açıktır. Bu nedenle kolaylıkla önlenebilir ve tedavi edilebilir olan D vitamini eksikliğinin saptanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: D vitamini, Birinci basamak, Cinsiyet.

SS-074

İSTANBUL SULTANBEYLİ İLÇESİ' NDE KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM, İNANÇLARI VE TOPLU EĞİTİMİN FARKINDALIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yasemin Doğan Kaya[1], Arzu Uzuner[2]

[1]J.Ütğmn. Rahim Çelik Aile Sağlığı Merkezi, Sultanbeyli, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Serviks kanseri, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2018 yılında tahmini 570000 yeni vaka ile tüm kadın kanserlerinin %6.6' sını temsil eden ve dördüncü en sık görülen; Türkiye'de ise kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünden biridir. Servikal kanser için en büyük risk, hiç PAP smear yaptırmamış olmaktır. Böyle bir kadında, yaşam boyu serviks kanserine yakalanma riski 1/100 iken tek bir negatif PAP smear, kanser riskini %45 oranında, yaşam boyu alınmış dokuz adet negatif PAP smear ise bu riski %99 oranında azaltmaktadır. Servikal kanser tarama programları, bu kanserin görülme sıklığını ve ölüm oranlarını azaltmak için son derece önemli olup ülkemizde ücretsiz olarak yapılmaktadır.Buna rağmen birinci basamakta tarama oranları oldukça düşüktür.Bu nedenle çalışmamızda İstanbul Sultanbeyli ilçesindeki kadınlarda serviks kanseri ile ilgili bilgi, tutum, inanç ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Yarı deneysel (Quasi-experimental) bir saha araştırması olarak tasarlanmıştır. İstanbul Sultanbeyli ilçesinde sağlığın geliştirilmesi projesi kapsamında 'Rahim ağzı kanseri ve taraması hakkında bilgilendirme eğitimleri' ne katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 15-65 yaş arası,282 kadın dahil edildi. Eğitim öncesi araştırmacılar tarafından oluşturulan ön-test; sosyodemografik bilgiler, cinsel öykü, rahim ağzı kanseri ile ilgili soruların olduğu anket; 'Rahim ağzı kanseri ve PAP-Smear testi sağlık inanç modeli ölçeği' ve verilen standart eğitim sonrası son-test yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

BULGULAR: 282 katılımcının yaş ortalaması 43±12.4, %89,7'si (n=253) evli ve %88,7'si (n=250) ev hanımından oluşmaktadır.Katılımcıların %24,8' ı (n=70) okur-yazar olmayıp, %12,4'ü (n=35) ise lise ve üzeri eğitime sahip oluğu saptanmıştır. Katılımcıların %55.7'si(n=157) daha önce hiç PAP smear testi yaptırmamış olup,%13.8' i(n=39) birden fazla kez yaptırmıştır. Ölçekte yer alan engeller alt grubunda tarama yaptırmayanlarda ortalama puan 39,04± 10.57 olup, tarama yaptıranlara göre yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı farklılık saptanmıştır.(p=0.004) Öntest için Cronbach Alpha 0.877 olarak hesaplanmış olup; öntest puan ortalaması 9,48± 9.01 ve son-test puan ortalaması ise 26,82 ±7,02 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. (p<0.000)

SONUÇ: Çalışmamızda eğitim öncesine göre eğitim sonrası ortalama puan yükselmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.En önemli ayaklarından biri koruyucu hekimlik olan birinci basamakta eğitime gerekli zaman ayrılması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: pap smear, cancer screening,primary care

SS-075

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ULAŞIM YOLLARI, PSİKİYATRİ HASTALARININ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINI KULLANIMI VE AİLE HEKİMİ ALGISI

Elif Hilal Ünverdi[1], Duygu Ayhan Başer[2], Mustafa Cankurtaran[3], Cengiz Kılıç[4]

[1]Kocaali Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Ruhsal hastalıklar dünya çapında engelliliğin, yeti yitiminin, iş gücü kaybının başlıca nedenlerinden biridir. Ruhsal hastalıkların yaygınlığının ve hastalık yükünün fazla oluşu, hastalıkların tanısı, tedavisi ve takibinde birinci basamağın önemini artırmaktadır. Bu çalışmada hastaların, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım yollarını, bu ulaşım yolunda aile hekimliği uygulamasını ne oranda kullandıklarını incelemek ve hastaların aile hekimlerinin ruhsal ve bedensel hastalıkların tedavisi konusunda yetkinlikleriyle ilgili algılarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı gözlemsel tipte bir çalışma olup Ocak 2018 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ve bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniklerine başvurmuş 265 hastanın katılımıyla gerçekleşmiştir.

BULGULAR: Hastaların ruhsal bir şikayetle ilk başvuru yeri olarak en an az tercih ettiği grup aile hekimleri olmuştur (%6,8). Hastaların büyük çoğunluğu (%54,5) doğrudan psikiyatriste başvurmaktadır. Bunu diğer uzman hekimler ve dini şifacılar izlemektedir. İlk başvuru noktası olarak aile hekimine başvurma anksiyete bozukluklarında diğer tanı gruplarına göre daha fazladır. Ruhsal hastalık tanısı aldıktan sonra ise aile hekimine başvuru yüksek orandadır. Hastaların çoğu (%76) bedensel hastalığı için aile hekimine başvurmaktadır. Ruhsal hastalık tanısı aldıktan sonra, şizofreni tanılı hastalar arasında aile hekimine ''psikiyatrik ilaçları yazdırmak için gitme'', anksiyete bozuklukları tanısı olan hastalarda ise ''ruhsal hastalığı hakkında danışmanlık almak için gitme'' diğer gruplardan daha fazla bildirilmiştir. Aile hekiminin ruhsal hastalıklarla ilgili bilgisini yeterli bulan hastaların, ruhsal sorunlar için ilk olarak aile hekimine başvurma ihtimali atmaktadır. Aile hekimine başvurunun tedaviye başlamada gecikmeye yol açmadığı saptanmıştır. Tedaviye başvuruda gecikmenin büyük oranda ''sorununu kendi halletmek istemek'' ve ''hastalığın kendiliğinden geçeceğini düşünmek'' gibi tutumsal sorunlarla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu aile hekiminin bedensel hastalıklar konusundaki mesleki becerisini iyi bulurken, büyük çoğunluğunun aile hekimlerinin ruhsal hastalık becerisi hakkında fikri yoktur.

SONUÇ: Ruhsal hastalığı olan kişilerin, aile hekimini ruhsal hastalıkların tedavisi konusundaki yetkileri, tedavi yetkinliği gibi alanlarda yeterince bilgili veya güvenli bulmadığı görülmektedir. Aile hekimlerinin ruhsal hastalıkların tedavisi konusunda yetkinleşmesini sağlayacak eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, yasal yetki ve sorumluluklarındaki belirsizliklerin ortadan kaldırılması, ruhsal hastalıkların etkili tedavilerinin olduğu, bu tedavilerin önemli bölümünün birinci basamakta yapılabileceği, aile hekimlerinin ruhsal hastalıklar konusunda güvenle başvurulacak kişiler olduğu bilgisini yerleştirecek bir toplum eğitimi seferberliğinin başlatılması, toplum ruh sağlığına önemli katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: ruh sağlığı, sağlık hizmetleri, aile hekimliği

SS-076

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Muge Kar, Füsun Ayşin Artıran İğde, Mustafa Kürşat Şahin, Mustafa Fevzi Dikici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tarzda olan bu çalışma, 1 Temmuz-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde görevli aile hekimliği uzmanlık öğrencileri dahil edilmiştir. Katılımcılara literatür taranarak oluşturulan bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunda sosyodemografik verileri değerlendiren 14 soru, iş hayatında ve mesleki gelişim sürecinde karşılaşılan sorunları sorgulayan 11 soru ve birlikte çalışılan insanlarla ilgili görüşleri değerlendiren 6 soru ayrıca 25 soruluk toplumsal cinsiyet ölçeği uygulanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler için Pearson ki kare, ortalamaların karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t-testi uygulanmış, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza %60.7 'si kadın ve % 39.3 'ü erkek olmak üzere toplam 62 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.6 ± 5.2 yıldır ve çoğunluğunu (%45.9) evli bireyler oluşturmaktadır. İş hayatında bazen cinsiyetlerinin kısıtlayıcı olduğunu belirten kadınların oranı (%59.5), erkeklerden (%25) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (p=0.01). Benzer şekilde 'Daha önce sözlü tacize maruz kaldım' önermesine katıldığını belirten kadınlar (%70.3) erkeklerden (%25) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (p=0.001). Daha önce fiziksel tacize uğradığını belirten kadınların oranı %27 iken katılımcı erkeklerden daha önce fiziksel tacize maruz kaldığını belirten bulunmamıştır. (p=0.004). Kadın uzmanlık öğrencilerinin %97.2 'si birlikte çalıştığı insanlarla iletişim kurmanın kolay olduğunu belirtirken bu oran erkeklerde % 70.8'dir. (p=0.05). Anabilim dalı başkanı ile iletişim kurmanın kolay olduğunu belirten kadınların oranı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.(p=0.031), benzer şekilde danışmana erişimin sorgulandığı önermede kadınların %91.9 'u kolay erişim sağlayabilirken erkeklerde bu oran % 41.7 'dir. (p=0.00) Anketin ikinci aşamasında uygulanan toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinde ise katılımcılar minimum 63, maksimum 124 puan almıştır. Ortalama ise 103.4 ± 13.5 'dir.Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin ortalama puanı istatisksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (p=0.02)

SONUÇ: Kadın ve erkek cinsiyet algısında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Kadın uzmanlık öğrencileri iletişim konusunda daha iyi durumda olmalarına karşın erkek personele göre daha fazla sözlü ve fiziksel tacize maruz kalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Cinsiyet Algısı, Uzmanlık Öğrencisi, Tıp Fakültesi

SS-077

SİGARA BIRAKMAYI DENEYENLERDE NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE KARŞILAŞILAN ZORLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Toprak, Zahide Yıldırım, Büşra Dursun, Tuğçe Duman, Güler Yaman

Namık Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağımlılığı, 'düzenli olarak günde bir sigara içme' olarak tanımlamış, sigarayı "dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını" olarak gördüğünü ifade etmiştir. Sigara bağımlılığı, dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Hayat boyu sigara içen bir kişinin sigaranın yol açtığı komplikasyonlardan dolayı erken ölme olasılığı yaklaşık %50'dir. Bu çalışmanın amacı sigara bırakmayı deneyen bireylerin hangi zorluklarla daha sık karşılaştıklarının belirlenmesi ve sigara bırakma deneyimi ile sigara bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma, NKÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği AD Sigara Bırakma Polikliniği'ne hizmete girdiginden bu yana başvuran hastaların dosyaları taranarak retrospektif olarak yapılmıştır. Sigarayı bir haftadan daha kısa süre bırakanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin yanısıra Fagerström Nikotin Bağımlılık Skoru(FNBS), deneme sayısı ve sigara bırakmayı deneme sırasında yaşadıkları zorluklar kayıt altına alınmıştır. Veriler SPSS programında, Frekans, Ki-kare, T testi kullanılarak analiz edilmiş, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubumuza dahil olan 291 kişinin 125'i (%43) kadın, 166'sı (%57) erkek idi. Grubumuzun yaş ortalaması 40.07±13.28 (min:16 maks:71)olup 18 yaş altı 1 (%0.3), 18-39 yaş arası 145 (%49.8), 40-64 yaş arası 133 (%45.7), 65 yaş ve üzeri 12 (%4.1) kişiydi. Çoğunluğu evliydi (n=192, %66). Katılımcılardan 243 kişi (%83.5) sigara bırakmayı en az bir kez denemişti. Sigaraya başlama yaşı 16.92±4.18 (min=6 maks=40)idi. En uzun bırakma süresi 10 yıldı (ortalama: 6.66±12.24). Sigara bırakanların en sık karşılaştığı zorluklar aşırı sigara içme isteği (n=119, %49), sinirlilik (n=74, %30.5), konsantrasyon bozukluğu (n=48, %19.8) ve baş ağrısı(n=37,%15,2) idi. Sigara bırakma deneyimi ile cinsiyet arasında anlamlı fark yoktu (p=0.66). Kadın ve erkeklerin sigarayı bıraktıktan sonraki yaşadıkları zorluklar açısındanda anlamlı fark izlenmedi (p=0.39). Bırakmayı deneyen bireylerin 95'i(%39,1) yüksek düzeyde bağımlı, 86'sı(%35,4) orta düzeyde bağımlı, 62'sı(%25,5) düşük düzeyde bağımlıydı. Sigarayı bırakmayı deneyenlerde FNBS açısından anlamlı fark görülmedi(p¬¬=0,37).

SONUÇ: Sigara bırakmayı deneyen bireylerin en sık yaşadığı zorluklar aşırı sigara içme isteği, sinirlilik ve konsantrasyon bozukluğudur. Toplumda hakim olan inancın aksine sigara bırakmayı en az bir kez deneyen bireylerin büyük kısmı yüksek ve orta düzeye bağımlı olup bu kişiler cesaretlendirilmelidir. Profesyonel destek alınması kişilerin bu dönemi daha kolay atlatmasını sağlayacak ve nüksü önleyecektir. Sık yaşanan bu zorluklar konusunda hastaların ve ailelerinin önceden bilgilendirilmesinin bırakma başarısını artıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Fagerström, nikotin, sigara, bağımlılık

SS-078

OBEZ HASTALARIN VÜCUT YAĞ YÜZDELERİNİN UYKU KALİTESİ VE BAZI METABOLİK PARAMETRELER İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu İlke Yıldırım[1], Mehmet Ali Eryılmaz[2]

[1]SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya
[2]SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

AMAÇ: Obezite, yanlış yaşam tarzı alışkanlıkları ve beslenme problemleri neticesinde vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiyi aşarak vücutta kronik bir enerji dengesizliğinin oluştuğu durumdur. Obezitenin zemininde birçok neden rol oynamaktadır. Bunlardan birisi de uyku kalitesidir. Uykunun insanın yaşam kalitesini, nörohormonal dengesini, enerji seviyesini ve daha birçok sistemi etkilediği birçok epidemiyolojik çalışmada da gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız, obez hastaların vücut yağ yüzdelerinde ki değişimin uyku kalitesine ve bazı metabolik parametrelere olan etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 01.12.2018-30.06.2019 tarihleri arasında obezite merkezine başvuran takip ve tedavi altında ki 174 hasta alındı. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında katılımcılara obezite merkezi genel bilgi formu doldurtuldu. Katılımcıların uyku kalitesinin belirlenebilmesi için Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) kullanıldı. Tüm veri toplama araçları yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Katılımcıların demografik bilgileri yüzde ve frekans değerleri tablolar halinde gösterildi. Korelasyon için pearson korelasyon analizi kullanıldı. Önemlilik düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kullanıldı. İstatistiksel sonuçlar SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 174 obez hastanın %87,9'u (n=153) kadın ve %12,1'i (n=21) erkekti. Hastaların yaş ortalamaları 47.16±10.16 4 yıl idi. Çalışmaya alınan hastalar vücut kitle indeksi (VKİ) açısından değerlendirildiğinde %34,5'i (n=60) evre 1 obez sınıfında iken %27,6'sı (n=48) evre 2 obez olarak sınıflandırılmıştır. Hastalar uyku kalitesine göre değerlendirildiğinde ilk geliş uyku kalitesi tüm hastaların çok kötü iken hastaların %19,5'inin (n=34) 3.ay uyku kalitesi iyi olarak saptanmıştır. Hastaların ilk geliş vücut yağ yüzdesi (VYY) ve PUKİ değeri ile 3. ay VYY ve PUKİ değeri arasında olumlu yönde, kuvvetli, anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (r=0.196 p=0.009, r=0.229 p=0.002, sırasıyla). Hastaların ilk geliş VYY ve HbA1c arasında negatif yönde, kuvvetli, anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır (r=-0.212 p=0.005), 3. ay VYY ile Hba1c arasında da negatif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=-0.156 p=0.04). Düşük uyku kalitesi ile HbA1c arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Hastaların ilk geliş ve 3. ay uyku kalitesi ile VKİ arasında olumlu yönde, kuvvetli, anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=0.166 p=0.028, r=0.179 p=0.018 sırasıyla).

SONUÇ: Bu sonuçlara göre obez bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu, vücut yağ yüzdesi arttıkça hastaların uyku kalitesinin ve Hba1c değerlerinin azaldığını söylemek mümkündür. Ek olarak düşük uyku kalitesi yüksek VKİ ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızın bulguları obezlerde uyku kalitesini arttırmayı amaçlayan müdahale çalışmalarını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: obezite, vücut yağ yüzdesi, uyku kalitesi

SS-079

KLİNİKLERİN GEREKSİZ TEST TEKRARI DURUMU

Mehmet Göktuğ Kılınçarslan[1], Erkan Melih Şahin[2]

[1]Aile Hekimliği Kliniği, Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Kütahya
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı , Çanakkale

AMAÇ: Gereksiz test tekrarı (GTT) nedeniyle artan yanlış pozitif sonuçlar nedeni ile hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca gereksiz test tekrarı kaynakların boşa harcanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak hastanede GTT durumunun ve neden olduğu maliyetin kliniklere göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu kesitsel tarzda ki çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde 01.07.2014 – 30.06.2017 tarihleri arası çalışılan 26 çeşit olmak üzere toplam 784 394 test üzerinde yürütülmüştür. Minimum test tekrar aralıkları literatürden belirlenmiştir. Vitamin D için 3 ay; ASTve ALT için 3 gün; GGT ve konjuge bilirubin için 1 hafta; total kolestrol, HDL ve LDL için 2 ay; TSH için 4 hafta; BNP için 24 saat; ferritin için 1ay; immunglobulinler için 3 ay; prokalsitonin CRP için 24 saat; □-fetoprotein için 3 ay; tPSA için 6 hafta; CA125, CA19.9 ve CA15.3 için 1 ay; ANCA için 6 ay; ASO için 14 gün; ANA için 1 ay; vitamin B12 için 6 ay ve ESR için 1 hafta zaman aralıkları kullanıldı. Eksik kayıt nedeniyle 62 337 (%7,9) ve minimum test tekrar aralıklarının belirlenemeyeceği durumlar nedeniyle 48 263 (%6,2) test çalışma dışı bırakıldı. Her bir test çalışılma zamanı kendisinden bir önceki testin çalışılma zamanı ile karşılaştırıldı ve arası minimum test tekrar aralığından kısa olanlar GTT olarak kabul edildi. Gereksiz kaynak harcaması her test tipi için Sağlıkta Uygulama Tebliğinde yer alan geri ödeme miktarı ile gereksiz test sayısının çarpımı ile hesaplandı.

BULGULAR: Hasta başına ortalama 8,7 ± 13,8 test çalışılmıştı. Değerlendirmeye alınan 673 794 testin 109 370 (%16,2)'si gereksiz test tekrarıydı. Gereksiz test tekrarına harcanan kaynak 3 sene için 196 778,8 TL idi. En fazla GTT yapan bölüm 47873 test ile İç Hastalıkları iken gereksiz test tekrarının yapılan toplam teste oranının en yüksek olduğu bölüm %50,2 ile Göğüs Cerrahisi olarak saptandı. En az GTT yapan bölüm 50 test ile Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi iken gereksiz test tekrarının yapılan toplam teste oranının en düşük olduğu bölüm %3,9 ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon olarak saptandı. En çok gereksiz kaynak harcanmasına neden olan bölüm 77533,0 (%43,3) TL ile İç Hastalıkları iken en az gereksiz kaynak harcanmasına neden olan bölüm 50,5 (%0,03) TL ile Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisiydi. Aile hekimliği kliniğinde ise gereksiz test tekrarlarının toplam teste oranı %4,6 olup aile hekimliğinin neden olduğu gereksiz kaynak harcamasının toplama oranı ise %2,4'dü.

SONUÇ: Toplamda değerlendirilen testlerin %16,2'si gibi yüksek bir oranı gereksiz test tekrarıydı. Her kliniğin gereksiz test tekrar sayıları ve gereksiz kaynak harcanmasındaki farklılıkların bize gösterdiği üzere gereksiz test tekrar isteminde her kliniğin kendine özel dinamikleri mevcuttur. Gerekli müdahaleler için en çok gereksiz kaynak harcanmasına neden olan bölümlere öncelik verilmesi müdahalelerin etkinliğinin arttırılması açısından faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Gereksiz uygulamalar, Tıbbi aşırı kullanım, Tıbbi ekonomi, Tıbbi uzmanlıklar

SS-080

YAŞLILARDA KRONİK HASTALIK – POLİFARMASİ İLİŞKİSİ: TOPLUM TABANLI BİR ÇALIŞMA

Mehmet Göktuğ Kilincarslan[1], Aylin Asa Afyoncu[2], Erkan Melih Şahin[3]

[1]Aile Hekimliği Kliniği, Aslanapa İlçe Devlet Hastanesi, Kütahya
[2]Edirne Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Edirne
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı , Çanakkale

Amaç: Polifarmasi sıklığı yaşlılarda giderek artmakta ve morbidite ve mortailiteye neden olmaktadır. Polifarmasi ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma olsa da bu çalışmalardaki katılımcıları sağlık merkezine başvuranlar oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı polifarmasi ve kronik hastalık ilişkisini toplum tabanlı olarak incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kesitsel tarzdaki bu araştırma Çanakkale Kepez beldesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireylerden (1160) basit sistematik yöntemle seçilen 116 (%10) birey üzerinde yürütüldü. Duyma kaybı ve demansı olan 2 kişi ile çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 36 kişi yerine listeden bir sonraki birey seçilerek çalışmaya devam edildi. Araştırma yürütücüleri tarafından oluşturulan anket katılımcılara uygulanarak kronik hastalıkları ile kullandıkları ilaçlar sorgulandı. Polifarmasi beş ve üzeri ilaç kullanımı olarak kabul edildi. Univariate analizlerden sonra binary lojistik regresyon analizi uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların 56'sı (%48,3) erkek, 60'ı (%51,7) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 74,1 ± 6,5 yıldı. Yaşlı bireylerin 64'ü (%55,2) günde beş veya daha fazla ilaç kullanıyordu. Çalışmamızda yaşlıların %95,7'sinde en az bir kronik hastalık, %84,5'inde ise en az üç kronik hastalık varlığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin 5'i (%4,3) herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirtti. Yaşlılarda görülen ortalama kronik hastalık sayısı 5,7 ± 2,9'du. Katılımcılarda sırası ile en sık ilk üç kronik hastalık olarak hipertansiyon 76 (%65,5), duyu organ hastalıkları 69 (%59,5) ve gastrointestinal sistem hastalıkları 65 (%56,0) saptandı. Polifarmasi riskini hipertansiyonun 8,9 kat, kalp hastalıklarının 4,7 kat, psikiyatrik hastalıkların 8,4 kat, nörolojik hastalıkların 15,7 kat ve aneminin 6,3 kat artırdığı saptandı. Osteoartrit 0,3 odds oranı ile polifarmasiden koruyucu hastalık olarak saptandı. Polifarmasinin diabetes mellitus, dislipidemi,solunum yolu hastalıkları, peptik ülser ve gastrit, tiroid hastalıkları, osteoporoz, romatizmal hastalıklar, bening prostat hiperplazisi, malignite, duyu organ hastalıkları ile anlamlı bir ilişkisi yoktu.

SONUÇ: Polifarmasi yaşlılarda önlenmesi gereken fakat kompleks süreçleri olan bir durumdur. Polifarmasi ile birçok etmen ilişkilendirilmiş olsa da sonuçta ilaç kullanımına neden olan özellikle kronik hastalıklardır. Bazı hastalıklarda polifarmasi riskinin artmış olarak saptanması bu hastalıkların yönetiminde kullanılan kılavuzların oluşturulmasında polifarmasininde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Başta hastanın bütüncül olarak değerlendirildiği aile hekimliği olmak üzere tüm disiplinlerde hastalar özellikle polifarmasi riskini arttıran hipertansiyon, kalp hastalıkları, anemi, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar varlığında daha dikkatli değerlendirilmelidir. Osteoartritin polifarmasiden koruyuculuğu hakkında ise ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalık, Lojistik regresyon, Polifarmasi, Toplum tabanlı katılımcı araştırma

SS-081

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİBER ZORBALIK VE SİBER MAĞDURİYET SIKLIĞI VE BUNLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: KONYA ÖRNEĞİ

Sema Durna[1], Nazan Karaoğlu[1], Ayşe Can[2]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışma ile Konya il merkezinde değişik okullarda eğitim gören öğrencilerin yaşadıkları siber zorbalık ve siber mağduriyet sıklığının belirlenerek, bu durumlar ile anksiyete ve depresyon riskinin bağlantısının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipte ve analitik bu çalışma bir Şubat-28 Şubat 2018 tarihleri arasında Konya il merkezinde yapıldı. Araştırmanın evrenini anadolu lisesi, özel lise ve imam hatip lisesi olmak üzere üç farklı türde eğitim gören dokuzuncu, 10., 11., ve 12. sınıf öğrencileri oluşturdu. Her kademeden rastgele seçilen iki şubede okuyan toplam 460 öğrenciye ulaşılması planlandı. Gerekli yasal izinlerin yanı sıra, öğrencilerin ve ailelerinin sözlü - yazılı onamları alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan 23 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formu, 16 sorudan oluşan siber zorbalık ölçeği ve 14 sorudan oluşan hastane anksiyete ve depresyon ölçeği kullanılarak toplandı.

BULGULAR: Katılımcıların %56'sı (n=258) kadın cinsiyette, %50,8'i (n=234) 16-17 yaş grubundaydı. İnternetin en çok %44,3 (n=204) oranı ile sosyal ağlar için kullanıldığı belirlendi. Günlük internet kullanım süresi 4,07±3,77 saat olarak bulunurken, alınan e-posta sayısı ortalama sıfır, alınan SMS sayısı beş, sosyal ağlar ile alınan mesaj sayısı ise 50 olarak bulundu. Öğrencilerin %55,7'sinin (n=256) internet denetiminin olmadığı ve %58,7'sinin (n=270) mağdur, %24,5'inin (n=112) hem zorba hem mağdur olduğu saptandı. Katılımcılar %4,3 (n=20) sıklıkla başka çocuk tarafından çevrim içi ortamda kaba söz duyma şeklinde mağduriyete uğradıklarını ifade etti. Erkek öğrencilerde siber mağduriyet puanı 24,1±9,6 olarak bulundu. Günde üç saatten daha fazla internet kullanımının siber mağduriyeti arttırdığı saptandı (p=0,000). Siber mağduriyet puanı ile anksiyete ve depresyon riski arasında pozitif korelasyon tespit edildi. (r=0,263; r=0,249).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları gençlerde internet kullanımı artışının, kendine ait bilgisayar ve cep telefonu varlığının siber zorbalık ve mağduriyet riskini artırdığını ortaya koymaktadır. Siber zorbalık ve mağduriyetin etkileri, moral bozukluğu, kızgınlık, öfke, hayal kırıklığına uğrama, kaygı, okula gitmek istememe ve ders başarısının düşmesidir. Ayrıca, siber zorbalık ve siber mağduriyet ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki özellikle bu yaş grubundaki öğrenciler açısından önemli bir riske daha dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Siber zorbalık, siber mağduriyet, depresyon, anksiyete

SS-083

ALKÜ ALANYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMA MERKEZİ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Sarikan[1], **Hasan Basri Savaş**[2]

[1]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Alanya*
[2]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Biyokimya Anabilim Dalı,Alanya*

GİRİŞ ve AMAÇ: Alkü Alanya EAH Getat Uygulama Merkezi'ne Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran kişilerin sayısı, başvuru nedenleri ve başvuruların, uygulanan geleneksel yönteme göre sınıflandırılması, uygulama öncesi istenen tetkiklerin geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL - METOT: ALKÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun izni ile Getat verileri araştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı merkez olan ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Getat Uygulama Merkezi'ne ilk seans başvurusu olan 83 kadın, 42 erkek, toplam 125 gönüllünün oluru alınarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Aynı hastalardan ek seanslara başvuranlar varsa takibine devam edilmiştir. İstatistiksel analiz yapılmıştır. Sonuçlar; ortalama±standart sapma olarak verilmiştir.

BULGULAR: Getat Uygulama Merkezi'ne ilk seans başvurusu olan 83 kadın, 42 erkek, toplam 125 gönüllünün oluru alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. 89 hastaya hacamat ve 36 hastaya sülük tedavisi uygulanmıştır. 125 hastanın içinde 22 hasta 2. seansa, 7 hasta 3. seansa, 4 hasta ise 4. seansa devam etmişlerdir. Hacamat için Merkeze müracaat edenlerin %62,92'si kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olanlar, %8,99'u baş ağrısı, migren şikayeti olanlar, %6,74'ü hiçbir şikayeti olmayıp immün sistemi kuvvetlendirmek amacıyla başvuran kişilerden oluşmaktaydı. Sülük için başvuranların ise %36,11'i alt ekstremitede bulunan varikoz venlerden kaynaklanan ağrı ve kramp şikayeti ve varikoz venlerin görüntüsünden kaynaklı rahatsızlık nedeniyle, %44,44'ü kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları,%19,44'ü diğer nedenlerden(akne, migren vs..) dolayı başvurmuşlardı.

SONUÇ: Çalışmamıza göre, Getat Uygulama Merkezi'ne olan başvuruların fazlalığı, halkın bu konuya olan ilgisinin ne kadar fazla olduğunu göstermektedir. Bu uygulama alanlarıyla ilgili belli standartların geliştirilebilmesi için resmi uygulama merkezlerinin sayısının arttırılması desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Geleneksel Tıp, Kupa Tedavisi, Hirudoterapi, Retrospektif.

SS-084

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN BEYAZ KOD VERİLERİ İLE ANALİZİ: BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Özlem Polat[1], **Hilal Yönet Arslan**[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul*
[2]*Büyükçekmece İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul*

AMAÇ: Sağlık çalışanları dünyanın her yerinde yüksek oranda ve gittikçe artan şiddet riski altındadır. Şiddetle karşılaşmanın, hekimler kadar diğer sağlık personeli için de ciddi bir sorun olabileceği belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından çalışanlara yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere kesintisiz hizmet veren 113 Beyaz Kod (BK) Çağrı Merkezi ile "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet adresi oluşturulmuş ve her hastanede BK sistemi ile ilgili teknik ve idari altyapı sağlanması istenmiştir.

Çalışmamızda; mevcut veriler değerlendirilerek şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerilerinde bulunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasındaki 345 BK bildirimi retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler: sağlık çalışanlarının cinsiyeti, mesleği; olayın gerçekleştiği klinik, bölüm; şiddetin tipi olarak incelendi. Değişkenler Fisher Freeman Halton Testi İle değerlendirildi. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizler NCSS 11 (Number Cruncher Statistical System, 2017 Statistical Software) Programı ile yapıldı.

BULGULAR: 2016'da 98, 2017'de 110 ve 2018'de de 137 adet olarak bildirilen BK vakalarından 2'sinin fiziksel, 31'inin fiziksel ve sözel, 312'sinin sözel şiddet olduğu görüldü.

Saldırı türü dağılımının birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Acilde %83,78 sözel, %15,54 sözel+-fiziksel, %0,68 fiziksel şiddet gerçekleştiği görüldü. Servislerde aynı oranlar sırasıyla %94,29, %4,76 ve %0,98 iken polikliniklerde %96,74, %3,26 ve %0 olarak saptandı ($p=0,002$).

Şiddet mağdurunun cinsiyeti ile mesleğinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü. Mağdurların 218'i kadın, 127'si erkekti. Kadınların %63,13'ünün doktor, %28,57'sinin hemşire, %7,83'ünün yardımcı personel ve %0,46'sının güvenlik görevlisi; erkeklerin ise %84,92'sinin doktor, %6,35'inin hemşire, %5,56'sının yardımcı personel ve %3,17'sinin güvenlik görevlisi olduğu tespit edildi ($p<0,001$).

SONUÇ: Toplumda yaygınlaşan şiddet eylemleri, sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi biçimde etkilemektedir. Bu durum çalışan memnuniyetini azaltmakta ve çalışanları tükenmişliğe sürüklemektedir. Çalışmamızda şiddet olaylarının yıllar içinde arttığını saptadık. Şiddetin en sık acil servislerde, kadınlara ve hekimlere sözlü olarak uygulandığını belirledik. Sağlıkta şiddeti azaltmak için: personele iletişim becerilerini arttırıcı eğitimler, güvenli fiziki alanlar, etkili güvenlik hizmetleri sağlanmalıdır. Hasta ve yakınlarına yönelik bilgilendirme monitörleri, laboratuvar sonuçları ya da E-reçete numarası gibi bilgi amaçlı kısa mesaj uygulamaları planlanmalıdır. Hukuki yaptırımların artırılması, farkındalığın artırılması çalışmaları ile bireylerin bilinçlendirilmesinin istenmeyen olayların azalmasında etkili olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Beyaz Kod, Sağlık Çalışanları, Şiddet

SS-085

YENİ NESİL HEKİMLERDE GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇISI DEĞİŞİYOR MU?

Nagihan Yıldız Çeltek[1], **Ufuk Ünlü**[2], **Osman Demir**[3]

[1]*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Tokat*
[2]*Tokat Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Tokat*
[3]*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı,Tokat*

Temelleri Hipokrat ile atılan modern tıp 19. yy başı itibariyle kanıta dayalı tıp uygulamalarına doğru bir değişim sürecinden geçmektedir. Klinik uygulamaların bilimsel araştırmalarla desteklenmesini gerektiren bu yaklaşımın aksine, son yıllarda alternatif tıp uygulamaları toplumda son derece talep görmeye ve sağlık

personeli olan veya olmayan kişiler tarafından uygulanmaya başlamıştır. Bu amaçla kullanılan yöntemlerin tedavideki etkinlikleri, potansiyel yarar ve zararları, medikal tedavilerle etkileşimleri, kronik hastalıklarla ilişkisi gibi pek çok alanda araştırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma, 1 Mayıs- 30 Temmuz 2019 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan asistan hekimlerin katılımı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Hekimlere bu araştırma için konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmış 14 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmektedir. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

Araştırmaya 50 hekim katılmıştır. Çalışmaya katılanların %60'ı kadın, %40'ı erkektir. Yaş ortalaması 29,5±3,2'dir. Çalışmaya katılan hekimlerin %56'sı geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bir eğitim alırsa uygulama yapmak istediğini ifade etmiştir. Hekimlerin %6'sı bu uygulamalara karşı olduğunu, %26'sı hiç ilgilenmediğini belirtmiştir. Kendilerine başvuran hastaların alternatif tıp uygulamalarını kullanıp kullanmadığını hekimlerin sadece %18'i sık sık, %52'si ise nadiren sorgulamaktadır. Katılımcıların %54'ü bu konuda yetersiz bilgi sahibi olduğu, %22'si faydasız olduğunu düşündüğü, %24'ü ise hasta sormadıkça aklına gelmediği için hizmet veremediğini düşünmektedir. Kendisi veya birinci derece bir yakınında bu uygulamaları kullananların oranı %18'dir. Hekimler hastalarına en sık akupunktur (%18,8) ve fototerapiyi (%18,8) tavsiye etmektedir. Çalışmada cinsiyet ile alternatif tıp ile ilgilenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.387).

Son zamanlarda yeniden sık sık gündeme gelmeye başlayan alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hekimler için göz önünde bulundurulması gereken bir gerçektir. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kanıta dayalı olması, işlemlerin alanında yetkin kişiler tarafından yapılması, yapılan uygulamaların kayıt altına alınması ve bilinçsizce yapılan uygulamaların önüne geçilmesi için bu konuda hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitilmesi gerekmektedir. Bu alanda daha geniş kapsamlı çalışmalar ve yasal düzenlemeler yapılması sağlık sektörü için son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Geleneksel Tıp, Alternatif Tıp, Hekim

SS-086

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLARI İÇİN TEMEL NİTELİKSEL ARAŞTIRMALAR EĞİTİMİ PROGRAM TASARIMI VE UYGULAMASI

Giray Kolcu

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Aile hekimliği alanında nitel araştırma deseni ile planlanmış çalışmalara sık rastlanmamaktadır. Bu kapsamda aile hekimliği uzmanları için sürekli mesleki gelişim kapsamında eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda sürekli mesleki gelişim kapsamında aile hekimliği uzmanları için geliştirilmiş olan "Temel Nitel Araştırmalar Kursunun" eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmada uygulanan "Temel Nitel Araştırmalar Kursu" SUPSKY Eğitim Programı Tasarım Modeli ve Kern'in altı basamaklı program geliştirme yaklaşımı ile geliştirildi. Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılarak yürütüldü. Programın değerlendirilmesinde Kirkpatrick program değerlendirme modelinin ilk iki basamağı tercih edildi.

BULGULAR: Uygulama 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi içerisinde 7 Şubat 2019 tarihinde 1 eğitici, 2 yardımcı ve 13 katılımcı ile gerçekleştirildi. Ön-test/son-test değerlendirmesinde ön test ortalaması 10,38±10,88 son test ortalaması 70,38±14,78 olarak hesaplandı. Öntest sontest arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görüldü (($p<0.05$). Program değerlendirmesinde Kirkpatrick modelinin birinci basamağına göre 20 maddelik geribildirim ölçeğinde katılımcıların memnuniyeti 1 ile 5 puan arasında 4,73 olarak değerlendirildi. İkinci basamak için ise öntest ve son test arasındaki istatistiksel anlamlılık öğrenmenin etkinliği için kriter olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda geliştirilmiş olan programı eğitim etkinliğinin katılımcıların bilgi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değişim gerçekleştirdiği ve katılımcılar tarafından memnuniyetle karşılandığı tespit edildi. Bu kapsamda aile hekimliği uzmanlarının nitel araştırmalar ile ilgili temel bilgi düzeyi için geliştirilmiş Temel Nitel Araştırmalar Kursunun sürekli mesleki gelişim kapsamında etkin bir eğitim programı olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği uzmanlığı, sürekli mesleki gelişim, nitel araştırmalar, eğitim programı tasarımı, program değerlendirme

SS-087

PREANALİTİK EVREDEN SONUÇ DEĞERLENDİRMEYE BİYOKİMYA

Tülay Köken

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Laboratuvar testlerinin, klinisyenin koyduğu tanı da yaklaşık %70 oranında etkili olduğu bilinmektedir. Doğru tanı ve doğru tedavi için laboratuvar süreçlerinin hatasız sonuçlanması gerekmektedir.

Preanalitik faz, hataya en açık faz olup %31-85 gibi bir hata oranına sahiptir. Test istemi, numune öncesi hastanın hazırlanması, flebotomi işlemi ve numunenin laboratuvara tarnasportu bu fazın aile hekimleri kontrolü altında olan aşamalarıdır. Doğru tanıya gitmek için klinik yararlılığı olacak testi seçmek ilk aşama olup oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı "Tetkik ve Teşhis Hizmetleri Dairesi Başkanlığı", hastaya doğru tanı konulmasını sağlamak, test sonuçlarının klinik yararlılığını arttırmak ve test istemlerinin maliyet etkili olarak sürdürülebilmesi amacı ile tıbbi laboratuvarlardan gereksiz istenen test sayısını azaltıcı faaliyetleri düzenleyen "Akılcı Test İstem Prosedürü" hazırlanmıştır. Preanalitik fazda yer alan prosedürlerin test sonuçlarını hangi oranda etkilediğini bilmek ve etkilenmeyi anlayabilmek, sonuçların değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. Flebotomide yapılan hatalar ki hemoliz, bu anlamda en sık karşılaşılan ve değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Ne kadar hemolizden, hangi testlerin etkilendiğini bilmek hatalı yorum yapmamızı engelleyecektir.

Analitik süreçte doğru sonuçlar elde etmek için numune kabul ve numunenin hazırlanması, yöntem standardizasyonu, iç/dış kalite kontrol değerlendirmeleri ve sonuçların raporlanması aşamalarının laboratuvar uzmanları tarafından dikkatle gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Post analitik aşamada tanısal testlerin doğru yorumlanabilmesi ve tıbbi hataların azaltılması büyük önem taşımaktadır. Bu aşamada test algoritmalarına uygun davranmak yanlış yorumlama sıklığını azaltacaktır. Laboratuvar uzmanları tarafından test sonuçlarının yorumlanmasında etkili olacak faktörlerin görülmesi durumunda da bu bilginin klinisyenlere iletmesi tıbbi hataları azaltan önemli bir prosedürdür.

Toplam test süreci "doğru test seçilmesi" ile başlar ve sonuçlar hasta yararına kullanıldığı an biter. Bu süreçte klinisyenler ile laboratuvar uzmanlarının kolleberasyonu ve iş birlikteliği testlerin hasta yararına kullanımında büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Preanalitik, Biyokimya, Postanalitik

SS-088

YÜKSEK HEMOGLOBİN DÜZEYİ VE HEMOGLOBİN A1C İLİŞKİSİ

Bade Ertürk Arik

Tomarza Yaşar Karayel Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Kayseri

AMAÇ: Glukoz ölçümleri anlık kan glisemik durumu hakkında bilgi verirken, glikolize hemoglobin (HbA1c) ölçümü son 2-3 aylık dönemi yansıtır. HbA1c tüm diyabet şüphesi olan hastaların tanısında ve diyabetik hastaların glisemik durumlarının takibinde kullanılır.(1) HbA1c ölçüm sonuçlarının hatalı çıkması ile ilgili bilinen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu çalışmada amaç yüksek kan hemoglobin (Hgb) düzeyleri olan kişilerde HbA1c ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma aile hekimliği polikliniğine Ocak 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 260 hastanın labaratuvar sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların kan glukoz düzeyi <100 mg/dL olanlar seçilmiştir. Çalışma iki grup hasta ile yapılmış olup 125 hastada kan Hgb düzeyi erkeklerde 13.0 - 16.4 g/dL, kadınlarda 12-16 g/dL olanlar alınmıştır. Çalışmaya katılan 135 hastada ise Hgb erkeklerde ≥16.5 g/dL, kadınlarda ≥ 16 g/dL olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Veri analizi spss 18 programı ile yapılmış ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 260 hastanın %43.1'i kadın, %56.9'u erkekti. Yaş ortalaması 47.1±16, glukoz ortalaması 96.0±11.7 mg/dL idi. Hgb düzeyi normal olan hastalarda ortalama glukoz 93.7±9.7 mg/dL iken Hgb düzeyi yüksek olanlarda 98.3±13.0 mg/dL idi. Hgb düzeyi normal olanlarda ölçülen HbA1c ortalaması 5.1±0.5 g/dL iken, Hgb düzeyi yüksek olanlarda 5.2±0.7 g/dL idi $P>0.05$.

SONUÇ: HbA1c sonuçları çeşitli faktörlerden etkilenir. Vitamin C ve E düşük HbA1c sonuçlarına neden olurken, demir eksikliği anemisi yüksek HbA1c sonuçlarına neden olur.(2, 3) Çalışmamızda yüksek Hgb düzeylerine sahip hastalarla normal Hgb düzeylerine sahip hastalar arasında HbA1c sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Hemoglobin A1c, hemoglobin, glukoz

SS-089

SİGARA İÇİMİNİN LÖKOSİTLERİN HACİM, İLETKENLİK VE DAĞILIM PARAMETRELERİNE ETKİSİ

İbrahim Solak[1], Aziz Kara[2], Bahadır Öztürk[3], İbrahim Güney[4], Mehmet Ali Erylmaz[5]

[1]*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*
[2]*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği*
[3]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı .*
[4]*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği*
[5]*Koonya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*

AMAÇ: Bu çalışmada, sigara içenlerde içmeyenlere göre lökosit hacim, iletkenlik ve dağılım (VCS) parametrelerinde meydana gelen değişiklikleri bulmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif vaka kontrol çalışması 2019 yılı Temmuz ayında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Çalışma için KTO Üniversitesi Karatay Ünivertsitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (2019/0038).

Çalışmaya 18-65 yaş arası kişiler alındı. Vaka grubuna en az 10 paket yıl sigara içen, kontrol grubuna ise hayatında hiç sigara içmemiş kişiler alındı. Çalışmaya son bir ay içinde herhangi bir enfeksiyon hastalığı geçirenler, Diyabetes Mellitus, kardiyovasküler hastalık, kanser, gastrointestinal, pulmoner, renal, nörolojik hastalık hikayesi olanlar, steroid, immünsüpresif ve inflamatuar hastalığı olanlar alınmamıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza vaka grubu olarak sigara içen 45 kişi, kontrol grubu olarak da sigara içmeyen 72 kişi olmak üzere 117 kişi alındı. Vaka grubunun 37'i erkek 8'i kadındı, kontrol grubunun ise 34'ü erkek 38' i kadındı. Vaka ve kontrol grupları arasında cinsiyet açısından istatistiki olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$).

Sigara içen grubun yaş ortalaması 37,52±1,12 yıl iken, içmeyen grubun ise 37,83±1,03 yıl idi. Çalışma gruplarının yaşları arasında istatistiki olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,653$). Sigara içen grubun ortama vücut kitle indeksi (VKI) 26,80±0,63 kg/m2 iken, sigara içmeyen grubun ise ortama VKI 28,63±0,64 kg/m2 idi. Çalışma gruplarının VKI' leri arasında istatistiki olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,0145$).

Çalışma gruplarının ortama nötrofil hacmi (MNV) ($p=0,001$), ortama nötrofil iletkenliği (MNC) ($p=0,006$), ortalama lenfosit iletkenliği (MLC) ($p=0,010$), ortalama lenfosit dağılımı (MLS) ($p=0,045$), ortalama monosit hacmi (MMV) ($p<0,001$), ortalama monosit iletkenliği (MMC) ($p=0,011$), ortalama monosit dağılımı (MMS) ($p=0,018$) ve ortalama eozinofil iletkenliği (MEC) ($p=0,009$) değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark var iken, ortalama nötrofil dağılımı (MNS) ($p=0,135$), ortalama lenfosit hacmi (MLV) ($p=0,608$), ortalama eozinofil hacmi (MEV) ($p=0,148$) ve ortalama eozinofil dağılımı (MES) ($p=0,902$) değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 1).

SONUÇ: Bu çalışmada sigara kullanımının, VCS parametrelerini etkilediği gösterilmiştir. Klinisyenler VCS parametrelerini kullanarak herhangi bir hastalık için tanı koymak istiyorlarsa hastanın sigara kullanıp kullanmadığına dikkat etmelidirler.

Anahtar kelimeler: Sigara, lökosit volüm iletkenlik ve dağılım, hemogram

SS-090

SİGARA BIRAKMA HAKKINDA BİLGİ İÇEREN TÜRKÇE İNTERNET SİTELERİN OKUNABİLİRLİĞİ

İbrahim Solak[1], Betül Kozanhan[2], Nursena Gürer[1], Enes Ay[1], Mehmet Ali Eryılmaz[3]

[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği
[3]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, Türkçe internet sitelerinde yer alan sigara bırakma konusundaki hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirlik düzeylerinin ve aynı zamanda içeriklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2019'da internet google arama motoruna "sigara bırakma" anahtar kelimesi yazılarak arama yapıldı. İlk 10 sayfada çıkan 300 internet sitesinden, dışlama kriterlerini içermeyen 62 tanesi çalışmaya alındı. On cümleden az bilgi içeren, sadece resim tablo video içeren siteler ile sohbet, forum veya ticari blog siteleri çalışmaya alınmadı. Kalan sitelerde yer alan bilgi metinleri, Microsoft Word programına aktarıldı. Okunabilirlik ölçüsünün yanlış etkilenmemesi için, yazar isimleri, site url'leri adresler, linkler ve başlıklar silindi. Okunabilirliği ölçmek için; Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeyinin belirlenmesi için tanımlanmış olan Ateşman ve Bezirci-Yılmaz formulleri kullanılmıştır. Microsoft Word ortamında düzenlenmiş metinler, yazılım programına aktarıldı. Bu program ile ortalama kelime sayısı, ortalama hece sayısı, dört ve üstü hece içeren kelime sayısı, Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik değerleri saptandı. Kelime ve cümle uzunluğunu esas alan Ateşman formülünde çıkan sonuçlara göre, bir metnin okunabilirlik düzeyi 100'e yaklaştıkça okumak ve anlamak kolaylaşmakta, 0'a yaklaştıkça zorlaşmaktadır. 2010 yılında geliştirilen ve hece sayısını baz alan Bezirci-Yılmaz formülünden elde edilen sonuç ise, bir metnin, hangi eğitim düzeyine hitap ettiğini tespit etmektedir. Çalışmaya alınan internet siteleri 2 gruba ayrıldı. Hastane, dernek ve resmi kurumlar tarafından hazırlanan sitler birinci gruba, haber siteleri ve ilk gruba girmeyen siteler ikinci gruba alındı.

BULGULAR: Çalışmaya 23(%37,1)'ü 1. grup, 39(%62,9)'u ikinci grup olmak üzere toplam 62 site alınmıştır. Çalışmaya alınan internet sitelerinin ortalama Ateşman okunabilirlik değeri 47,97±1,44 (Min=20,78 Max=76,99), ortalama Bezirci-Yılmaz okunabilirlik değeri 13,03±0,56 (Min=0,00 Max=25,06), ortalama cümle sayısı 58,67±7,75 (Min=11,00 Max=328,00), ortalama kelime sayısı 691,25± 100,12 (Min=154,00 Max=4940,00), ortalama hece sayısı 2,92±0,01 (Min=2,59 Max=3,41) ve ortalama dört hece ve üzeri kelime sayısı 4,02±0,16 (Min=1,46 Max=7,23) olarak bulundu. Çalışma gruplarının Ateşman okunabilirlik değerleri (p=0,942), Bezirci-Yılmaz okunabilirlik değerleri (p=0,444), kelimelerin ortalama hece sayıları (p=0,710) ve cümledeki ortalama dört ve üzeri hece kelime sayıları (p=0,919) arasında istatistiki olarak anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda sigara bırakma hakkında hazırlanmış Türkçe internet sitelerinin okunabilirliğinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Sigara bırakma hakkında hazırlanan internet sitelerinin halkımızın anlayabileceği düzeyde yazılması, sigarayla yapılan mücadelede olumlu katkısı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Sigara bırakma, okunabilirlik, internet

SS-091

AKRABA EVLİLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Toprak, Büşra Ayşin Bostan, Aslihan Celik, Yunus Karagöz, Mehmet Kiriş

Namık Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Akraba evliliği ülkemizde sık rastlanan toplumsal bir sorundur.Bu çalışma Tekirdağ

Merkez ilçesinde akraba evliliği sıklığının belirlenmesi ve bu durumun kişilerin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek üzere yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya 1-31 Temmuz tarihleri arasında NKÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarından rastgele seçilen kişiler dahil edildi.tarafımızca oluşturulan sorulardan oluşan anketimiz yüz yüze uygulandı.18 yaş ve üzeri,iletişim problemi olmayan,çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edildi.SPSS 18.0 paketinde veriler kaydedildi.Frekans,T testi,Ki Kare kullanılarak analizler yapıldı.p<0.05 istatiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Anketimize 149 kişi katıldı.%58.4 (n=87) kadın,% 41.6 (n=62) erkekti.%45(n=67) beyaz yakalı,%21.5(n=32) mavi yakalıydı.%33.6(n=50) aktif çalışmıyordu.%65.1 (n=97) Marmara bölgesinde doğmuştu.Eğitim düzeyiyle akraba evliliği yapma oranları arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p=0.6). Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde doğanların daha fazla akraba evliliği yaptığı gözlendi (p=0.001).Akraba evliliği yapanlarla yapmayanların yaşam kalite düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p=0.820).Ailesinde akraba evliliği olanların akraba evliliği yapma oranları istatiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0.00).

SONUÇ: Bölgemizde akraba evliliği yapma oranları ülkemize göre düşük olarak gözlendi.Bizler aile hekimleri olarak akraba evliliğinin sakıncalarını birinci basamakta hastalarımıza anlatarak olası risklerin önüne geçebiliriz.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, akraba evliliği, Tekirdağ

SS-092

BİRİNCİ BASAMAKTA LABORATUVAR KULLANIMI

Gökmen Özceylan[1], Onur Büyükkıyıcı[2], Gülşah Çetin[2], Ahmet Demir[2]

[1]Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Çorlu Tekirdağ
[2]Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Aile hekimliğinde ayrışmamış hastaya yaklaşımda iyi bir öykü ve detaylı fizik muayene en önemli tanı araçlarıdır. Laboratuvar istemleri ise bunlardan sonra gelir. Birinci basamakta laboratuvar kullanımı daha kısıtlı imkânlarda olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı bir aile hekimliği birimine başvuran hastalarda istenen tahlillerin dağılımı ve sebeplerini araştırmaktır.

GEREÇ -YÖNTEM: Çalışma retrospektif bir çalışmadır. Bir eğitim aile hekimliği birimine altı ay boyunca başvuran hastalardan istenen tahlil sayıları geriye dönük toplandı. Kişilerin yaş, cinsiyet, şikâyetleri, konulan tanılar ve tahlilleri analiz edildi. Toplanan veriler, spss22.0 programına kaydedildi. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, yüzde, en yüksek değer, en düşük değer) yanı sıra niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, p<0,05 düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 42,43±17,26 (min=7, maks=89) idi. Çalışmaya katılanların

%21,7'si (n=46) erkek iken, %78,3'ü (n=166) kadındı. Çalışma süresince aile hekimliğine başvuran toplam hasta sayısı 2544 kişi idi.

Hemogram istenme oranı %8,3 (n=212) iken biyokimya tahlilleri (Kan şekeri, ALT, AST, ÜRE, Kreatinin, lipit paneli, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin) genel istenme oranı %9,4 (n=239) idi. HbA1c istenme oranı %5,7 (n=146), elektrolitler(sodyum, potasyum, klor, kalsiyum ve fosfor) %2,3 (n=59), C-reaktif protein(CRP) istenme oranı ise %5,23'idi. (n=133)

Tiroid stimülan hormon (TSH) %6,9 (n=177) oranında; Elisa olarak HBsAg, Anti HBs, Anti HCV, %1,38(n=35), anti- HIV ve VDRL(Sfiliz) %0,83(n=21), Beta-hCG ise (total hCG)%0,94(n=24), PSA %0,04 oranında istendi. (n=1). Talasemi tarama için hemoglobin elektroforezi ise %5,7 (n=12) kişiden istendi.

Tahlil istenen hastaların aldıkları son tanıları ise %57,5'i (n=122) genel tıbbi muayene idi. Anemi %7,1 (n=15), Gebelik %6,6 (n=14), Hipertansiyon %5,2 (n=11), Akut üst solum yolu enfeksiyonu %5,2 (n=11), Trombositoz %4,7 (n=10), Trombositopeni (%4,7 n=10), Psoriasis (%3,3 n=7), Hipotiroidi %2,8 (n=6), Miyalji %2,8 (n=6), Diyabet %2,4 (n=5), Vertigo %1,9 (n=4), Hiperlipidemi %0,9 (n=2) olarak tespit edildi.

Genel tıbbi muayene tanısıyla şikâyeti olmayan ancak tetkik istenen kişilerin %15,6'sı (n=33) işe giriş muayenesi için, %11,3 (n=24) ehliyet raporu, %5,7'si (n=12) evlilik raporu, %5,2'si (n=11) spor yapabilir raporu için, %4,7'si (n=10) asker alım muayenesi için tahlillleri istenmiş, kalan %15,1 (n=32) kişi ise şikâyeti yok iken hasta isteği veya doktor isteğiyle tarama amaçlı istenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda istenen tahlil sayıları başvuran hastalara oranla çok yüksek değildir. İkinci ve üçüncü basamaktaki diğer branşlar tarafından istenen pek çok tetkik birinci basamakta kullanılmamaktadır. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde akılcı laboratuar kullanımına dikkat edilmeli, her basamağa özgü akılcı laboratuar kullanımı eğitimleri planlanmalıdır

Anahtar kelimeler: Akılcı tahlil istemi, laboratuvar, aile hekimliğinde tetkik

SS-093

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Serdar Deniz[1], Osman Ayyıldız[2]

[1]Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya, Türkiye
[2]Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Sağlık Okuryazarlığı, sağlığa ilişkin bilgilere erişim, bu bilgileri anlayıp değerlendirme ve uygulayabilme yeteneğinidir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırmanın amacı; Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı olan liselerde eğitim gören 15 ve üzeri yaş grubu öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Malatya ilinde bulunan liselerde öğrenim görmekte olan toplam 49.112 öğrenciden; yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı sıklığı %64,6, güven aralığı %95, hata payı %5 seçilerek yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 349 olarak hesaplandı. Cinsiyete göre (erkek-kadın) 2 küme belirlendi ve her iki cinsiyetin temsilinin sağlanması (349x2=698), %20 cevapsızlık ve 15 yaşından küçük öğrencilerin araştırma grubunun dışında bırakılacağı göz önünde bulundurularak, 900 kişiye ulaşılması hedeflendi.

Anketin birinci bölümünde; 17 sorudan oluşan sosyodemografik bilgiler sorgulandı. İkinci bölüm; 47 soruluk sağlık okuryazarlığı ölçeğinden, üçüncü bölüm; 12 soruluk kişisel sağlık algısı ve sağlık çıktıları ile ilgili sorulardan oluşmaktaydı. Toplam 50 puan üzerinden değerlendirilen 47 soruluk sağlık okuryazarlığı ölçeğine göre; 4 düzey için belirlenen puan aralıkları; "0-25 = yetersiz, >25-33 = sorunlu, >33-42 = yeterli, >42-50 = mükemmel" şeklindedir. Anketin dördüncü bölümünde; 11 soru ile acil sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetlerini ve koruyucu sağlık hizmetlerini kullanım durumu sorgulandı. Araştırmanın saha çalışmaları 7-31 Mart 2019 tarihleri arasında tamamlandı.

15 yaş altında olanlar, ölçek puanı hesaplanacak yeterlilikte soruya yanıt vermeyenler ve devamsızlık vb. sebepler ile ulaşılamayanlar 51 kişiydi. Grubun %94,3'ü (n=849) değerlendirmeye alındı.

İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 16.20±1.04 (min.15 maks.19) olan grubun %61,4'ü erkeklerden oluşmaktaydı. Tüm grubun Genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalaması 33.63±8.18'di. Grubun %14.6'sı (n=124) yetersiz, %33.2'si (n=282) sorunlu, %35.9'u (n=305) yeterli ve %16.3'ü (n=138) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyindeydi. Kızların %57'si, erkeklerin %49,1'i yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarıydı (p=0.025). Yaş (p=0.686) ve sınıf (p=0.201) sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemezken, ekonomik durumun iyi olduğuna ilişkin faktörler (aylık gelir, ekonomik durum değerlendirme) sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde pozitif etkide bulunmaktaydı (p<0,05).

SONUÇ: Çalışma grubunun %47,8'i yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ile hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık harcamalarının azaltılması gibi birçok alanda olumlu gelişme sağlanabilecektir. Akran eğitimi ve sınıf ortamının avantajlarını kullanarak, eğitim kurumlarında sağlığa ilişkin faaliyetler ve bilgilendirmelere olabildiğince fazla yer verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, sağlık, sağlık okuryazarlığı

SS-095

TÜRKİYE'DEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARI VE UZMANLARININ OSTEOPOROZ HASTALIĞI BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE POLİKLİNİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Alican Bahadır[1], İsmail Kasım[1], Deniz Erdoğdu[2], İrfan Şencan[1], Tarık Eren Yılmaz[1], Adem Özkara[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Türkiye'deki artmakta olan yaşlı populasyonuna baktığımızda, osteoporoz hastalığının ileride ülkemizi çok daha şiddetli bir biçimde etkileyeceği açıktır. Çalışmamızda prevalansı yüksek olan, önlenebilen veya kırıklar oluşmadan tedavi edilebilen bu hastalıkla mücadelenin merkezinde yer alacak olan birinci basamak hekimliği alanında eğitim alan veya almış olan aile hekimliği asistanları ve uzmanlarının bu hastalıkla ilgili klinik bilgilerini ve poliklinik yaklaşımlarını değerlendirip gelecek için yol gösterici olabilecek bir durum tespiti yapmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Güncel, ulusal ve uluslararası çapta en çok kabul gördüğünü düşünerek seçtiğimiz kılavuzlardaki ve güncel klinik bilgilerin bulunduğu "uptodate" internet sitesindeki bilgilere bağlı kalarak oluşturduğumuz çalışmaya özgün 10 bölümlük an-

ket sorularını hazırladıktan sonra sınıflandırdığımız bölümlerden toplanabilir özellikte olanları birlikte değerlendirmek için toplam bilgi skoru, toplam risk faktörü bilgisi skoru, FRAX bilgisi puanı, toplam sorgulama skoru oluşturuldu ve bu verileri de daha önceki yapılmış benzer çalışmalar baz alınarak "iyi", "orta", "kötü" düzey olarak gruplandırdık. Hazırlanmış anket sorularını "whatsapp" ve elektronik posta grupları aracılığıyla Türkiye'deki aile hekimliği asistanları ve uzmanlarına gönderdik.

BULGULAR: Anketimize tüm Türkiye'den 383 yanıt geldi (yanıtlama oranı: %10,94). Genel osteoporoz bilgilerini değerlendirdiğimiz toplam bilgi skoru katılımcıların %55,6'sında "iyi" düzeydeydi, %41,8'inde "orta" düzeydeydi, %2,6'sında "kötü" düzeydeydi. Toplam bilgi skorunun "iyi" düzeyde olmasını en çok uzmanlık eğitimi sırasında veya sonrasında verilen osteoporozla ilgili eğitimin, FRAX skoru farkındalığının ve polikliniğe gelen hasta sayısının yüksek olmasının etkilediğini gördük.. Toplam risk faktörü bilgisi skoru %47,3'ünde iyi düzeydeydi, %42,6'sında orta düzeydeydi, %10,2'sinde kötü düzeydeydi. Toplam sorgulama skoru %28,2'sinde iyi düzeydeydi, %38,6'sında orta düzeydeydi %33,2'sinde kötü düzeydeydi.

SONUÇ: Genel olarak baktığımızda katılımcılarımızın toplam bilgi skoru, toplam risk faktörü bilgisi skoru ve toplam sorgulama skorları orta veya iyi düzeydeydi; ama teorik bilgi ve klinik yaklaşımlardaki bazı konularda önemli eksiklikler vardı. Nitelikli eğitimlerle bu eksiklerin giderilip poliklinikte daha etkin yaklaşımlarla bu hastalığın beraberinde getirdiği problemlerin önüne geçilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Hizmeti, FRAX, Osteoporoz

POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

REF. NO	POSTER NO	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNUCU
7	PS-001	Atipik Göğüs Ağrısı İle Başvuran Bir Olgu Sunumu	Melike Mercan Başpinar
8	PS-002	Aile Hekimliği Polikliniğinde Saptanan Epikardiyal Yağ Dokusu Olgusu	İzzet Fidancı
11	PS-003	Ülkemizde "Aile Tabibi" Adını Taşıyan En Eski Yayın	Ruşen Topallı
16	PS-005	Subakut Troidit (De Quervain) Olgusu	Mustafa Uzan
17	PS-006	Gece Yanığı: Paederus Dermatiti	Ali İhsan Çabuk
19	PS-007	Ya Viral Değilse?	Betül Goncagül Keçebaş
23	PS-008	Poliklinik başvurularında yaşla değişen göğüs hastalıkları: bir göğüs hastalıkları hekiminin arşivinden	POSTER ASILMAMIŞTIR
25	PS-009	1930'lu yıllardan "Aile Hekimi" Adını Taşıyan Bir Kitap	Ruşen Topallı
29	PS-010	ST Yükselmeli Miyokard İnfarktüsü ile Başvurup, Primer Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastalarda Hastane İçi Mortalite Belirteçleri	POSTER ASILMAMIŞTIR
30	*PS-011*	*Alkol bağımlılığı sendromu ve komorbid hastalık ilişkisi*	POSTER ASILMAMIŞTIR
38	PS-013	Ömür Boyu Ağrı Kesici Kullanmak Zorunda Mıyım ?	Neslihan Özdoğan Lafçı
39	PS-014	Miyotoni Konjenita'lı Hastaların Kardiyovasküler Risk Açısından Değerlendirilmesi	POSTER ASILMAMIŞTIR
42	PS-015	Poliklinikte Nadir Bir Olgu: Şiddetli Baş Ağrısı ile Prezente Olan Herpes Zoster Enfeksiyonu	Öznur Yeşil
43	PS-016	Allerjik Rinite Neden Olan Atipik Yerleşimli Alternaria Alternata Olgusu	POSTER ASILMAMIŞTIR
45	PS-017	Vücut Ve Gövde Yağ Oranlarının Lipid Profilini Öngörmede Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Ayşe Önder
51	PS-018	Evlilik öncesi taramalarda bulaşıcı ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların sıklığının incelenmesi	Ahmet Öksüz
52	PS-019	Ev Hanımlarında Yeme Davranışı ile Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Hilal Oktay
65	PS-020	Yurtdışı Kaynaklı Bir Dang Ateşi Olgusu Ve Halk Sağlığı Açısından Önemi	Ayhanım Tümtürk
66	PS-021	Aile Hekimleri Arasında Nöral Tüp Defekti Farkındalığı	Kurtuluş Öngel
69	PS-022	Tıp fakültesi öğrencilerinin erişkin bağışıklama konusundaki bilgi ve tutumları	Raziye Şule Gümüştakim
71	PS-023	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Öğrencilerin Erişkin Aşılanma Durumları	Banu Sarıgül
76	PS-024	Akrep sokması sonucu gelişen kompartman sendromu: olgu sunumu	Medine Şişman
77	PS-025	Domuz ısırığı tedavi ve takibi: olgu sunumu	Medine Şişman
79	PS-026	Olgu Sunumu: Allerjik Kontakt Dermatit Sebebi olarak Lateks-Ceviz Çarpraz Reaksiyonu	Melike Mercan Başpınar
86	PS-027	Kanser Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi ve Tutumları	Elif Harman
92	PS-028	Nadir görülen dermatolojik vaka: Fox- Fordyce hastalığı	Ayşe Yazan Arslan
94	PS-029	Aile Hekimliği Polikliniğinde Tanı Konulan İnkomplet Kawasaki Hastalığı Olgusu	Hüsna Sarıca Çevik
95	PS-030	Birinci Basamakta Spesifik Olmayan Şikayetlerle Bir Başvuru Daha	Fatma Özlem Hökelekli
97	PS-031	Nadir Birliktelik;Geç Tanı Alan Turner Sendromu Ve Konjenital Adrenal Hiperplazi Vakası	Hasancan Cengiz
98	PS-032	Aile hekimliği polikliniğine gelen artritli hastaya yaklaşım	Ayşe Yazan Arslan
99	PS-033	Acil Serviste Görüşülen Hasta Yakınlarının Sigara İçme Davranışları Ve Tutumları- İki Merkezli Çalışma	Onur Öztürk
100	PS-034	Tinea pedis ile başvuran hastada pansitopeni ile seyreden B12 eksikliği anemisi: Olgu Sunumu	Özlem Güç Suvak
109	PS-035	0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Boy ve Kilolarını Algılama Durumlarının Değerlendirilmesi	Duygu Yengil Taci
110	PS-036	Takayasu Arteritli Kız Kardeşler	Seval Sarıkaya
111	PS-037	Hipertansiyon Tanısı Alan Pediatrik Hastanın Takibinde Gelişen ve Gilbert Sendromu ile Uyumlu Hiperbilirübinemi Olgusu	Pelin Kılıçkaya
118	PS-039	Atipik yerleşimli Herpes Zoster enfeksiyonu: Bir olgu sunumu	Hatice Gölbaşı

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

REF. NO	POSTER NO	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNUCU
191	PS-074	Toplumsal Bağışıklık İçin En Önemli Tehdit; Aşı Reddi	Asuman Fatma Kaplan Yilmaz
123	PS-041	Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimliği asistanlarının posteroanterior akciğer grafisi değerlendirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma	Oktay Sari
130	PS-042	Türkiye'de Birinci Basamağa Yönelik Ulusal Sigara Bırakma Kılavuzu Geliştirilmesi	Yunus Şengün
132	PS-043	Biküspit Aortalı Genç Hastada Enfektif Endokardit ve Kolesistit Gelişimi: Olgu Sunumu	Kurtuluş Öngel
134	PS-044	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişki	Nurhan Doğan
135	PS-045	Sporcu Sağlık Raporu İçin Başvuran Ağır Aort Yetmezliği Saptanan Hasta: Olgu Sunumu	Merve Yılmazer
136	PS-046	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Görülen Huzursuz Bacaklar Sendromu/Willis Ekbom Hastalığının Kronik Hastalıklarla İlişkisi	Ayşen Kutan Fenercioğlu
137	PS-047	Testiste Pür Embriyonal Karsinom: Olgu Sunumu	Kurtuluş Öngel
138	PS-048	Nonspesik Semptomlara Yaklaşımında İkinci Basamak Aile Hekimliği Kliniklerince Multidisipliner Yönetim Gerekliliğinin bir Vaka Analizi ile Sunulması	Meşide Gündüzöz
143	PS-049	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Huzursuz Bacaklar Sendromu/Willis Ekbom Hastalığının Sıklığı ve Risk Faktörleri	Ayşen Kutan Fenercioğlu
144	PS-050	Birinci basamakta karşılaşılabilecek nadir bir lenfadenopati olgusu: Kikuchi Fujimoto hastalığı	Ezgi Sezin Cezik
145	PS-051	Ödemli hastaya yaklaşım	Gülpınar Buluz
153	PS-053	Glokom Hastalarının Eğitim Düzeyi Tedaviye Olan Uyumu Ve Farkındalığı Etkiler Mi?	POSTER ASILMAMIŞTIR
164	PS-054	Boğaz Ağrısının Gözden Kaçan Tanısı: SUBAKUT TİROİDİT	Eslem Köseoğlu
171	PS-055	Beslenme ve Etik	Beyza Güzide Özerol
172	PS-056	Her Kript Bakteriyel Midir?	Türkan Fedakar
174	PS-057	Dilinde siyahlaşma şikayetiyle başvuran hasta	Esra Çelik
176	PS-058	Tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlileri yorgun mu depresif mi?	Hamdi Nezih Dağdeviren
178	PS-059	Doğru reçete tek başına her zaman yeterli mi?	POSTER ASILMAMIŞTIR
180	PS-060	Demir Eksikliği Anemisi Tedavisinde Sınırlayıcı Yan Etki: DİSPEPSİ	Seda Gökkaya
186	PS-061	Bir Kronik İshal Olgusu ve Ampirik Tedavi	Zuhal Albayrak
189	PS-062	Üriner Sistem Taş Hastalıklarına Olgu Sunumu İle Yaklaşım	Buse Çevik
199	PS-063	Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Depresyon Oranında Değişimler	Ali Ramazan Benli
201	PS-064	Konjenital Katarakt: Olgu Sunumu	İrep Karataş Eray
190	PS-065	Hemodiyaliz Hastalarinda El-Bilek Osteoporozu	POSTER ASILMAMIŞTIR
31	PS-066	Risk Almayın, Kalbine Bakın - Bir Olgu Sunumu	POSTER ASILMAMIŞTIR
36	PS-067	18-45 Yaş Arası Gebelerde Anemi Varlığı ve Depresif Belirtilerle İlişkisinin Değerlendirilmesi	Ebru Esra Yalçın
44	PS-068	Oral Lezyonu Olan Hastada Sifiliz	Ali Ovat
58	PS-069	Meme Kanserinde Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	Ayça Köse
101	PS-070	Aile Sağlığı Merkezinde Asemptomatik Bir Kadın Hastada Tespit Edilen Adenokarsinom Olgusu	Didem Kuruçay
157	PS-071	Kandida Süperinfeksiyonu Gelişmiş Lingua Villosa Nigra Olgusu	Pelin Kılıçkaya
159	PS-072	Çölyak tanısıyla takip edilen ve otoimmün poliglandüler sendrom gelişen bir olgu sunumu	Memet Taşkin Egici
168	PS-073	Probiyotiklerin Klinik Kullanımı	Özge Kurtel

PS-001

ATİPİK GÖĞÜS AĞRISI İLE BAŞVURAN BİR OLGU SUNUMU

Melike Mercan Başpinar, Okcan Basat

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Atipik göğüs ağrısı terimi kardiyak göğüs ağrısının bazı özelliklerini göstermesine rağmen muhtemelen kardiyak orijinli olmayan ağrıyı belirtmek için kullanılır ve geniş bir etyolojiye sahiptir (gastroösofajiyal reflü, safra kesesi sorunları, meme hastalıkları, psikolojik bozukluklar, solunumsal hastalıklar, mediasten tümörleri ve fibromiyalji gibi muskuloskletal hastalıklar vb). Bu olguda zona zoster dermatom tutulumuna bağlı bir atipik göğüs ağrısı olgusu sunulmuştur.

OLGU: Altmış iki yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta sol göğüs ve sırt bölgesinde batma yanma tarzı ağrı şikayeti ile dış merkez acil servise başvurdu. Daha önce göğüs ağrısı nedeniyle yıl içinde iki defa acil polikliniğine başvuran hasta kardiyoloji, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları gibi kliniklerde iskemik kalp hastalığı, özofajit, kolelitiyazis ön tanıları ile takip edilmiş fakat yapılan incelemelerde (eforlu EKG, EKO, batın ultrasonografi, akciğer grafisi vb) herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Acil başvurusu sırasında kontrol EKG ve troponin takibinin negatif gelmesi ile kardiak neden elenen hasta kas spazmı olarak değerlendirilip ertesi gün poliklinik kontrolüne yönlendirildi. Aile hekimliği polikliniğine gelen hastanın kontrolünde ağrının hala devam ettiği ve ağrıyan bölgede veziküler cilt lezyonlarının yeni yeni belirmeye başladığı görüldü. Klinik ve laboratuvara dayanarak hasta zona zoster olarak değerlendirildi. Literatürde valacyckovirin asicyclovire kıyasla, zonaya bağlı ağrının süresini ve ağrının giderilmesini hızlandırması ile ilgili yayınlar mevcut olduğundan 3*1 gr oral valasiklovir tedavi başlandı. Hastanın kontrolünde ağrının azalması ve lezyonların sönmesi ile (şekil-1 ve şekil-2) tanının zona zoster dermatom tutulumuna bağlı non-kardiak ağrı olduğuna karar verildi. Ancak acile iki kez göğüs ağrısı şikayeti sebebi ile başvuru öyküsü mevcut durumla açıklanamayacağı ve kalp, göğüs, gastrointestinal kaynaklı sebepler de bulunamadığı için, hasta psikiyatriye yönlendirildi. Psikiyatri muayene sonucu patoloji görülmeyen hastanın tekrar başvurusunda kronik non-steroid ilaç kullanım sebebi sorgulandığında; bir yıl önce düşme sonrası konan torakal (T11-12) ve lumbal disk (L4-L5) herniasyonu dış merkez tanısı olduğu görüldü. Hernilerde semptomlar çok değişiklik gösterebilir. Spinal kord basısı, kauda equina ve sinir kök basısı semptomları gibi üst ve alt motor nöronlara ait semptomlar gösterebilirler. Literatürde torakal disk hernisinin, göğüs ve sırt ağrısı bulguları ile kendini gösterdiğinde atipik göğüs ağrısı zannedilebileceği bildirilmiştir. Bu sebeple hasta, fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine yönlendirilip göğüs ağrısı açısından takibe alındı.

SONUÇ: Buolgu, torakal disk herniasyonuna bağlı aralıklı agreve olan yansıyan ağrı zeminde yeni oluşan zona zoster göğüs ve sırt tutulumuna bağlı atipik göğüs ağrısı olarak özetlenmiş ve gerekli branşlara yönlendirilip tedavisi sağlanıp, takibe alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Göğüs ağrısı, herpes zoster, disk herni

PS-002

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE SAPTANAN EPİKARDİYAL YAĞ DOKUSU OLGUSU

İzzet Fidancı, Şükrü Ümit Eren, İsmail Arslan, Mehmet Onat Çakıt, Oğuz Tekin

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Epikardiyal yağ dokusu, kalp ve koroner arterlerin etrafında yerleşmiş, bir çok etkiye (parakrin, vazokrin, enflamatuar) sahip visseral bir yağ dokusu olarak tanımlanmıştır. Hipertansif hastalarda epikardiyal yağ dokusu kalınlığının neden arttığı ve kan basıncı yüksekliği ile ilişkisi halen netlik kazanmamıştır. Koroner arter hastalığı, metabolik sendrom, insülin direnci ve hipertansiyon ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Bu olgumuzda Aile Hekimliği Polikliniğimize; diyabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi kontrolü için gelen ve eforla artan dispne şikâyeti olan hastayı sunduk.

OLGU: 61 yaşında bayan hasta diyabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi hastası olup kontrol amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın eforla artan dispne şikâyeti mevcuttu. Hasta sigara kullanmamakta olup, şikâyetinin 1 aydır olduğunu ve daha önce bu şikâyet ile doktora gitmediğini belirtti. Hasta düzenli olarak ilaç (insülin detemir 25 ünite, atorvastatin 10mg ve valsartan 80mg+hidroklorotiyazid 12,5mg) kullanmaktaydı. Aile öyküsünde önemli bir özellik tespit edilemedi. Yapılan fizik muayenede solunum sesleri normaldi. Vital bulgularında aksiller ateş: 36,6 oC, solunum hızı: 25/dk, nabız: 90/dk, kan basıncı: 120/65 mmHg idi. Kilosu 92 kg, boyu 1,63 cm olan hastanın vücut kitle indeksi 34,6 kg/m2 idi. Yapılan kan tetkiklerinde glukoz (açlık): 172 mg/dl(75-99), glukoz (tokluk): 267 mg/dl(<140), CRP: 1,88 mg/dl(0-0,8), sedim: 23 mm/sa(0-20), ürik asit: 8,1 mg/dl(2,6-6,0), AST: 37 U/L(0-35), ALP: 134 U/L(30-120), HbA1c: %7,9(3-6) olduğu diğer sonuçların ise normal olduğu görüldü. Çekilen EKG ve idrar tetkiki normaldi. Ultrason'da hepatomegali(190mm) ve parankim ekojenitesi diffüz grade 2 hepatosteatoz raporlanan hastanın, resim 1'de görüldüğü üzere çekilen PA akciğer grafisinde; akciğer sağ alt kadranda şüpheli kitle görünümü ve fissürit görüntüsü saptanması üzerine hasta göğüs hastalıkları bölümüne yönlendirilerek toraks bölgesi bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide;Yapılan ölçümlerde epikardiyal yağ doku; en kalın yeri 60,26mm, transvers çap 166,2mm, kranio-kaudal uzunluk 106,1mm olarak ölçülmüştür (Resim 2, ok işareti). Hastanın sigara içmemesi, aile öyküsünün olmaması ancak hipertansiyon hastası ve obez olması nedeniyle epikardiyal yağ dokusu büyüklüğü sebebi olarak obeziteye ve kan basıncı yüksekliğine yol açabilecek faktörlerin ilişkili olabileceği kabul edildi. Hasta epikardiyal yağ dokusunun büyüklüğü açısından ileri tetkik ve tedavi amacıyla kardiyoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Epikardiyal yağ dokusu kalınlığı artmış hastalara obezite ve hipertansiyon açısından riskli hastalarda olduğu gibi yaklaşmak ve yaşam tazı değişikliklerinin yapılması daha ciddi kardiyovasküler hastalık gelişiminin azaltılması için faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Epikardiyal yağ dokusu, hipertansiyon, hiperlipidemi

PS-003

ÜLKEMİZDE "AİLE TABİBİ" ADINI TAŞIYAN EN ESKİ YAYIN

Ruşen Topallı

Giresun Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

AMAÇ: A.S. Desnonsan'dan Dr. İbrahim Ethem (Temo) Murat tarafından çevrilerek "Aile Tabibi" adıyla yayınlanan kitap, ülkemizde saptayabildiğimiz ve aile hekimi/tabibi adının geçtiği ilk eserdir. İlk olarak, 1997'de Aile Hekimliği Dergisi'nin birinci sayısında Dr. Haluk Çağlayaner'in bir makalesi ile gündeme gelen bu kitaptan ismen başka birçok kaynakta bahsedilmekle birlikte ayrıntılı bir tanıtımı yapılmamıştır. Bu çalışma kitabın daha ayrıntılı incelenmesini ve tanıtılmasını amaçlamaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: "Aile Tabibi" kitabı yazarın ve çevirmenin önsözleri, bölüm başlıkları ile incelenmiş. Bazı bölümlerin yeni Türk harfleri ile yazıya aktarımı ve gereğinde dilinin sadeleştirmesi yapılmış, ayrıca çevirmen Dr. İbrahim Ethem Murat'ın kısa bir özgeçmişi de verilmiştir. Çeviriye kaynak olan orijinal kitap ve yazarı "A.S. Desnonsan" da araştırılmış ancak herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.

BULGULAR: Kitabı dilimize kazandıran Dr. İbrahim Temo (1865-1945) Arnavut bir aileye mensup olarak Manastır Vilayetinde doğmuş, 1888'de İstanbul Tıp Fakültesine kayıt olmuştur. İttihat ve Terakki'nin nüvesini oluşturan İttihad-ı Osmani Cemiyeti'nin de kurucuları arasında yer alan Temo, 1892'da mezun olduğu Tıp Fakültesinden sonra Haydarpaşa Hastanesi'nde göz ihtisasına başlamıştır. Siyasi yönden oldukça hareketli bir hayatı olan Temo, 1895'de gizlice Romanya'ya gitmiş, 1908'de Meşrutiyet ilanı ile İstanbul'a dönmüş, 1911'de yeniden yurt dışına çıkmış ve Mecidiye'de (Romanya) ölmüştür. İbrahim Temo'nun çok sayıda kitap ve makaleleri bulunmaktadır. "Aile Tabibi" kitabını çevirdiğinde henüz tıp öğrencisi olan Temo'nun, önsüzünde belirttiğine göre, çevirdiği kitabın orijinal adı "Aile Tababeti"dir ancak kendisi "Aile Tabibi" adını vermeyi uygun görmüştür. Rumi 1308 (miladi 1892/93) yılında İstanbul'da basılan kitap kapak sayfasında kendisini "Şehir, kasaba ve köyler için gayet faydalı, her familya arasında, medreselerde, dar-ül-talimlerde, hususiyle kasabaların haricinde bulunan mektep müdüriyetleri, mürebbiyeler, mahalle imamları, köy muhtarları velhasıl hastaların muavenetine koşan kaffe sahib-i hamiyetin nezdinde bulunması elzem bir eserdir." şeklinde tanıtıyor. Yani hekimler için değil, hekim yokluğunda hastalara yardımcı olmak durumunda kalacak kişiler için hazırlanmış bir eserdir. Yazarın ve çevirmenin önsözleriyle başlayan kitap, değişen sayılarda fasıllara bölünmüş dört ana kısımdan oluşuyor. Bu kısımlar sırasıyla: (1) El altında bulunacak ilaçlar, (2) Tabibin vüruduna değin yapılacak tedabir-i muvakkate, (3) Cerrahın vüruduna değin lazım gelen tedabir-i muvakkate ve (4) Hastalıktan kurtulanlar ile hastalar hakkında icra olunacak takidat. Küçük bir sözlük ve içindekiler bölümüyle biten kitapta ayrıca 142 adet de şekil bulunuyor.

SONUÇ: Aile hekimliğine giden yolda, ismiyle de olsa, "aile tabibi, aile tababeti" tamlamalarının ilk olarak geçtiği böyle bir kitabın varlığı hakkında aile hekimlerinin bilgi sahibi olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, aile tabibi, tarih, kitap, çeviri

PS-005

SUBAKUT TROİDİT (DE QUERVAİN) OLGUSU

Muhammed Mustafa Uzan[1], Gamze Sarıkaya Uzan[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Karşıyaka Semt Polikliniği*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Nöroloji Bilim Dalı*

Subakut troidit genellikle üst solunum yolları enfeksiyonlarını takiben gelişir. Kabakulak, kızamık, coxsackie, influenza, Ebstein-Barr virüs, HIV ve adenovirüsler etiyolojiden sorumlu olduğu gösterilmiş mikroorganizmalardır. Tiroid bezi bölgesinde kulağa vuran, yutkunmakla artan, palpasyonla ciddi ağrı ve hassasiyet söz konusudur; bazen ağrının sağdan sola, soldan sağa yer değiştirdiği öyküsü alınabilir. Ağrı o kadar şiddetli olabilir ki hasta boynuna dokundurtmaz. Ağrının yanı sıra yorgunluk, artralji, myalji, subfebril ateş gibi grip benzeri semptomlar ve hafif-orta tirotoksikoz bulguları vardır. Tremor, sıcak intoleransı, terleme, sinirlilik, barsak hareketlerinde artış olabilir. Hastalık genellikle yavaş seyirli olup, bir iki haftada ortaya çıkar ve beş altı hafta, bazen daha uzun sürebilir.
59 yaş Erkek hasta boğaz ağrısı ve halsizlik şikayeti ile aile sağlığı merkezine başvuruyor. Semptomatik tedavi ile önerilerde bulunularak kontrole çağrılıyor. Hasta 1 hafta sonra şikayetlerinin gerilememesi üzerine KBB polikliniğine başvuruyor. Mevcut tedavisine antibiyotik ekleniyor. 1 hafta sonra hastanın mevcut şikayetlerine çarpıntı, şiddetli kulak ve boyun ağrısı, sıcağa tahammülsüzlük ve kilo kaybı ekleniyor. 3. başvurusu bu aşamada polikliniğimize oluyor. Muayenede troid palpasyonu ağrılı ve hassas idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Detaylı anemnezinde bir ağabeyinin metastatik tiroid papiller ca ex olduğu anlaşıldı. Hastanın rutin hemogram ve geniş biyokimya değerlerine bakıldı. Açlık G=12, SEDİM=102, TSH<0.001, T4 ve T3 artmış olarak saptandı. USG'de Tiroid bezi inflamasyonu ve subakut tiroidit (de quervein tiroditi) uyumlu bulgular saptandı. Tekrar bakılan TFT değerleri tanıyı doğrulamaktaydı. Hastaya 1x1 B.Bloker ve 3x1 analjezik/antiiflmatuar başlanarak 10 gün sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde şikayetlerinde gerileme ve TFT değerlerinde normale dönme eğilimi, sedimde düşüş gözlendi. B.Bloker stoplandı ve analjezik antiinflamatuar tedaviye devam edildi. Aile öyküsü nedeniyle 10 gün sonra tekrar kontrole çağrılan hasta şikayetlerinde tamamen gerileme ve hızlı bir kilo alımı gözlendi. Lab. değerlerinde tamamen düzelme olan hastanın tedavisi sonlandırıldı.
Troiditler birinci basamaka ilk evrede gelebildiği gibi farklı polikliniklere başvurduktan sonra ilerlemiş bir evrede de gelebilmektedir. Burada dikkat çekilmesi gereken nokta fizik muayenedir. Palpasyonun ne kadar önemli olduğu açıktır. Ayrıca laboratuar istemleri muayene sonrası mutlaka hedefe yönelik olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tirodit,Boyun ağrısı,Semt Polikliniği

PS-006

GECE YANIĞI: PAEDERUS DERMATİTİ

Ali İhsan Çabuk

Çukurova Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Böcekler insanları ısırarak, sokarak veya temas yoluyla duyarlandırıp alerjik reaksyonlara sebep olabilirler. Böcek ısırması sonucu oluşan reaksyonların çoğu lokal reaksyonlardır. Paderus dermatiti ülkemizde başlıca Çukurova Bölgesinde görülmektedir. Ani gelişen eritematöz ve bülloz, tahriş edici bir kontakt dermatittir. Halk arasında gece yanığı olarak da isimlendirilir. Hastalık Paderus denilen böcekler tarafından oluşturulur. Hastalık böceğin

sokması veya ısırması ile değil, böceğin çarpması veya sürtünmesi ile paederin adlı sıvının salınmasıyla olur.

OLGU: 58 yaşındaki KOAH ve akciğer adenokarsinom tanılı hasta göz çevresinde ve sağ bilek iç yüzünde eritematöz lezyonlarla başvurdu. Hasta lezyonların aniden çıktığını ve herhangi bir travmaya maruz kalmadığını aktardı. Hastanın herhangi yeni bir ilaca başlama veya herhangi bir böcek sokması öyküsü yok. Lezyonlar da ağrı yok, kaşıntı oluyormuş.

Fizik muayene: Genel durumu iyi, Akciğer muayenesi: ekspiryumlar uzun ral yok, ronkus yok, Kalp S1 S2 ritmik, Batın rahat, defans, rebound yok. Hastanın sağ göz etrafı ve sağ bilek iç yüzünde eritematöz lezyonlar ve sağ göz üst kapağında vezikül görüldü.

Hastanın kullandığı ilaçlar: Erlotinib, Tiotropium Bromür
Hastanın immunsupresse olması düşünülerek, göz üstünde vezikül olduğu için oftalmik zona şüphesiyle dermatoloji polikliniğe sevk edildi.
Sevk sonucu hasta Paederus Dermatiti tanısı aldı. Loratadin tb 1*1, fusidik asit+betametazon valerat krem 2*1 reçetelendi.
Hasta 10 hafta sonra kontrol randevusuna çağrıldı. Hastanın kaşıntısı geçmiş, lezyonları önce kabuklanmış, sonra kabuklar dökülerek skarsız iyileşmiş.
SONUÇ: Hastalar dermatolojik semptomlarla çok fazla başvuruda bulunuyorlar. Aile hekimleri dermatolojik hastalıklar konusunda kendilerini geliştirmelidir. Düşük prevelans hekimliği ve semptomların yönetimi ilkelerini kullanarak hastaya sağlık hizmet sunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dermatiti, Dermatoz, Gece yanığı, Paederus

PS-007

YA VİRAL DEĞİLSE?

Betül Goncagül Keçebaş[1], Benhur Şirvan Çetin[2]

[1]Erciyes Üniversitesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Kızıl yaygın eritematöz döküntü ile ortaya çıkan enfeksiyöz bir hastalıktır. Patogenezinde A grubu beta-hemolitik streptokokların oluşturduğu eritrojenik toksininin rol oynadığı bilinmektedir. Bulguları birçok hastalıkla karışabilen kızıl doğru tanınmadığı ve uygun tedavi edilmediğinde akut post streptokoksik glomerülonefrit ve akut romatizmal ateş gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

OLGU: 12 yaş kız hasta 3 gündür süren boğaz ağrısı, ateş ve sonrasında döküntü şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Sistem sorgusunda burun akıntısı, halsizlik,kulak ağrısı, eklem ağrıları,2 gündür karın ağrısı, bulantı ve yeni başlayan günde 3-4 defa olan ishali olduğu görüldü. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde; ateşi koltukaltı 38.6 C0, kan basıncı:80/50 mmHg, nabız:147/dk, solunum sayısı:28/dk olan hastanın tonsillofaringeal hiperemisi, mikrokriptleri, ciltte pastia çizgileri bırakan yaygın birleşme eğiliminde maküler döküntüsü ve dilde beyaz görünümü vardı. Hastadan tam kan sayımı,sedimantasyon hızı,c-reaktif protein ve boğaz kültürü istendi. Tam kan sayımında lökositoz mevcuttu ve nötrofil hakimiyetinde idi. Sedimantasyon hızı 23 mm/s, Crp:204,98 mg/L olarak sonuçlandı. Boğaz kültüründe A grubu B hemolitik streptokok üreyen hasta kızıl tanısı aldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kızıl hastalığında olgular ateş, boğaz ağrısı ve ciltte yaygın kızarıklık yakınmaları ile başvururlar. Tonsillofarengeal eritem, kırmızı ödematöz uvula, palatal peteşi, hassas servikal adenit, beyaz çilek dili ve ardından kırmızı çilek dili, eritematöz kızarıklık (raş) genellikle görülen fizik muayene bulgularıdır. Belirti ve bulguları nedeniyle kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, eritema enfeksiyozum, roseola infantum, herpanjina, el-ayak-ağız hastalığı, meningokoksemi, kawasaki, stafilokoksik ve streptokoksik toksik şok, stafilakokal haşlanmış deri sendromu, Stevens- Johnson sendromu gibi pek çok hastalıkla karışabilir. Kızıl uygun antibiyotik kullanımı ile tedavi edilmesi ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından doğru tanı konulması gereken bir hastalıktır. Tedavisinde penisilin veya amoksisilin birinci seçenek tercihtir. Penisiline karşı tip 1 anaflaktoid reaksiyon dışında alerjisi olanlarda 1. kuşak sefalosporinler kullanılabilir. Tip 1 anaflaktoid reaksiyon öyküsü varlığında ise klindamisin veya makrolid grubu antibiyotikler tedavide kullanılabilir. Tedavinin düzenli kullanılmasına akut romatizmal ateş komplikasyonunun önlenmesi için özellikle dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kızıl, Ateş, Döküntü,A grubu B-hemolitik streptokok

PS-009

1930'LU YILLARDAN "AİLE HEKİMİ" ADINI TAŞIYAN BİR KİTAP

Ruşen Topallı

Giresun Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Osmanlı dönemine ait ve saptayabildiğimiz "Aile Tabibi/Hekimi" adını taşıyan ilk eser bir başka bildiride tanıtılmıştır. Bu kitapla ilgili araştırma yapılırken "Aile Hekimi" adını taşıyan bir başka çeviri kitap daha bulunmuştur. Bu bildiride bu kitabın incelenip tanıtılması amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Kitap sahaftan temin edilerek incelenmiş, tamamı okunarak, hangi bölümlerden oluştuğu ve kapsamı değerlendirilmiştir. Yazar ve orijinal esere de ulaşılmaya çalışılmışsa da kısıtlı bazı notlar dışında bilgiye ulaşılamamıştır.

BULGULAR: Kitabın 1932'de yayınlanmış üçüncü baskısı incelenmiştir. Bir hekimler heyeti tarafından yazıldığı belirtilen kitabın çevirmeni "Muallim A. İzzet" olarak belirtilmiştir. Kitap, Soyadı Kanunu öncesi basılmış olduğu için soyadı mevcut olmayan çevirmenin, tam adı da öğrenilememiştir. İstanbul Bilgi Kütüphanesi yayını olan eser Şirketi Mürettibiye Matbaasında basılmıştır. Yayımcının "Mukaddime (Giriş)" bölümünde, kitabın bir çok dile çevrilmiş olduğu belirtilmiştir. Yine burada, kitabınn bir hekimin yerini tutmayacağı, "hastalık şiddetlendiği zaman", "doktor çağırma" tavsiyesi yer almaktadır. Bu bölümde ayrıca, kitabının kolay anlaşılması için Mithat Sadullah (Sander olsa gerek) Beyin gayretlerine müteşekkir olunduğu belirtilmektedir. Bir sonraki sayfada Dr. Fahreddin Kerim (Gökay olsa gerek) tarafından yazılmış bir tanıtım yazısı mevcuttur. Kendisi kitabın Almancasının 118 bin defa basıldığını (muhtemelen baskı sayısı değil, basılan kitap sayısıdır) belirtmiş ve "hekim olmadığı halde böyle güzel ve faydalı bir eseri" dilimize kazandırdığı için Muallim İzzet Beyi tebrik etmiştir. Kitabın 12 bölümü bulunmaktadır. Bölüm başlıkları şöyledir: (1) Salgın hastalıkların sebepleri (bu bölümde özellikle 1919 yılında görülen İspanyol gribi üzerinde durulmuş); (2) Grip ve tedavisi, (3) Nezleler (bu bölümde nezle başlığı altında tonsillitleri de kapsayan üst solunum yolu enfeksiyonlarından bahsediliyor), (4) Mikroplar – Akciğer veremi, (5) Çocuk hastalıkları (kızamık, boğmaca öksürüğü, kızıl, kuşpalazı, yalancı krup, çiçek, kabakulak, çocuk felci); (6) Kanserin tehlikesi, (7) Hastalıklara karşı kendimizi nasıl korumalıyız (bu bölümde daha çok beslenme üzerinde durulmuştur), (8) Su tam bir devadır, (9) Su ile tedavi (genellikle

dıştan uygulanan kompres ve banyolardan bahsedilmiş, ayrıca lavmanlara da değinilmiştir), (10) Bir hastanın odasında (hasta bakımı ve takibi ile ilgili bazı noktalara değinilmiş), (11) Sıhhatin kanunları, (12) Kazazedelere ilk yardımlar. Kitapta 38 resmin basıldığı belirtilmektedir. Bunların bazıları fotoğraftır. Kitap toplam 160 sayfadır.

SONUÇ: Aile hekimliğine giden yolda, "Aile Hekimi" adında halka yönelik çeviri bir eserin 1930'lu yıllarda dilimize kazandırılmış olması aile hekimliği tarihi için önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: aile hekimi, kitap, çeviri

PS-012

BİRİNCİ BASAMAKTA TOPUK AĞRISINA YAKLAŞIM

Hüsna Sarıca Çevik[1], Hüseyin Bilgehan Çevik[2], Ayşe Selda Tekiner[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Topuk ağrısı, ayaktaki kas-iskelet sistemi patolojilerinin en sık semptomlarından biridir. Topuk ağrısı için literatürde birçok tedavi yöntemi uygulandığı görülmektedir. Bu çalışmada, topuk ağrısı için birinci basamakta uygulanabilecek 3 farklı non-invaziv tedavide elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Prospektif ve randomize olarak planlanan çalışmaya 01.01.2019-30.06.2019 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na topuk ağrısı şikayetiyle başvuran 48 hasta katıldı. Çalışmaya dahil olma kriterleri vücut kitle indeksinin <30 kg/m2 olması, müdahale öncesi son 3 haftada topuk ağrısına yönelik herhangi bir tedavi alınmamış olması, tanı konulmuş polinöropati bulunmaması ve hastanın çalışmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlendi. Çalışmadan hariç tutulma kriterleri ise daha önce topuk ağrısına yönelik herhangi bir invaziv müdahale geçirilmiş olması, oral non-steroid anti-inflamatuvar (NSAİİ) tedavi kullanımı için kontrendikasyon olması, herhangi başka bir nedenle NSAİİ kullanılıyor olması, pes planus veya ilgili ayakta yapısal bozukluk olması ve ilgili alt ekstremiteden cerrahi işlem geçirilmiş olması olarak belirlendi. Grup I'e kas germe egzersizleri (plantar ve gastrocinemius), grup II'ye silikon topuk desteği ve grup III'e oral NSAİİ tedavi verildi. Tedaviler üçer hafta uygulandı. Hastaların klinik değerlendirmeleri tedavi öncesi ve 3. haftada yapıldı. Tüm hastalar vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 48 hastanın (41 kadın, 7 erkek) yaş ortalaması 59.5 idi. VAS ortalaması tedavi öncesinde: Grup I'de 7.19, Grup II'de 7.31 ve Grup III'de 7.25 saptandı. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.

Verilerin analizinde Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirildi. Gruplar içinde Tedavi öncesi VAS ve Tedavi sonrası VAS arasında farklılık olup olmadığının tespiti Wicoxson işaret testi (Wicoxson Signed Rank Test) ile yapıldı. Verilerin analizleri SPSS 23.00 yazılımı ile gerçekleştirildi. Tüm gruplarda tedavi öncesi ve sonrası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda Grup I'de tedavi başarısı Grup II ve Grup III'e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Her üç grupta tedavi başarılı olmakla birlikte; kas germe egzersizleri, non-steroid anti-inflamatuvar ilaç grubuna ve silikon topuk desteği kullanan gruba göre daha tatmin edici bir sonuç vermiştir.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, birinci basamak, topuk ağrısı

PS-013

ÖMÜR BOYU AĞRI KESİCİ KULLANMAK ZORUNDA MIYIM ?

Neslihan Özdoğan Lafçı, Önder Sezer

Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Kalça eklemi insan vücudunda kendisine en çok yük binen eklem olması nedeniyle fazla zarar gören ve dejeneratif artrit gelişme riski yüksek olan bir eklemdir (1). Kalça ekleminin osteoartriti 65 yaş üstü kişilerin %4'ünde görülür ve engelli bireylere neden olmaktadır (2). Klinik olarak kasıkta, uyluk proksimalinde veya dize vuran ağrı hissedilebilir. Kalça hareketleri ağrılı ve kısıtlıdır (3).

OLGU: Bilinen 30 yıldır hipertansiyon ve 20 yıldır koksartroz tanısı olan 59 yaşında kadın hasta, sol kalçada ağrı, yürümekte zorlanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Uzun süredir birçok ağrı kesici ve kas gevşetici kullanan hasta son birkaç yıldır ilaçlara rağmen ağrısının hafiflemediğini ifade etti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol kalça ekleminde ileri derece hareket kısıtlılığı mevcut olup eklem hareketleri de ağrılı idi. İstenen radyolojik tetkiklerinde (sol kalça AP/lateral,pelvis AP/lateral) eklem aralığında daralma ve eklem yüzeylerinde harabiyet tespit edildi. Laboratuar bulguları normal sınırlardaydı. HOOS-PC (Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score- Physical Function Shortform) puanı 20 olarak hesaplandı. Anamnez, yapılan fizik muayene ve değerlendirilen tetkikleri neticesinde, hasta koksartroz ön tanısıyla ortopedi polikliniği ile konsülte edildi. Ortopedi görüşü sonrası hastaya Total Kalça Protezi ameliyatı planlandı. Ameliyattan 15 gün sonra görüşülen hasta, cerrahiden çok fayda gördüğünü, bilgisi olsaydı daha erken cerrahi tedavi düşünebileceğini belirtti.

SONUÇ: Günümüzde hastalığın patolojik progresyonunu engelleyebilecek ölçüde herhangi bir farmakolojik ajan geliştirilememiş olup, kısa ve orta vadede analjezik kullanımı koksartroz hastalarında çok yaygındır. Fakat uzun süreli analjezik ve antiinflamatuar ilaç kullanımının bireylerin sağlığını kötü yönde etkilediği de açıktır.

Birinci basamak hekimlerinin cerrahi tedaviye gelene kadar uzun süreli analjezik kullanımını gerektiren bu tür artritleri yakından tanıması ve takip etmesi gerekmektedir. Semptomlarda ve fizik muayenene bulgularında progresyon olup olmadığını saptaması ve durumun yakın takibi çok önemlidir. Fayda görebilecek hastalara henüz analjeziklerin yan etkileri gelişmeden ve geri dönülemez durumlarla karşılaşmadan önce cerrahi tedavi önerilmelidir.

Kaynaklar

1- Bilgetekin YG, Akmeşe R, Işık Ç, Tecimel O, Bozkurt M. Koksartroz olgularında total kalça artroplastisi klinik ve radyolojik erken dönem sonuçları. Bozok Tıp Derg 2012;2(3):11-21.

2- Öncü J, Çelebi G, İlişer R, Kuran B, Durlanık G. Koksartroz tanılı olgularda floroskopi altında uyguladığımız intraartiküler kortikosteroid enjeksiyonunun üç aylık verileri. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014;30(1):1-5.

3- Çopuroğlu C, Heybeli N. Yaşlılarda ortopedik sorunlar. GeroFam 2011;22(1):1-10.

Anahtar kelimeler: koksartroz, HOOS-PC, analjezik kullanımı

PS-015

POLİKLİNİKTE NADİR BİR OLGU: ŞİDDETLİ BAŞ AĞRISI İLE PREZENTE OLAN HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU

Öznur Yeşil, Başak Korkmazer, Şükriye Dilan Özer, Erkan Melih Şahin
Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Akut herpes zoster infeksiyonu; suçiçeği hastalığına neden olan varisella zoster virüsünün immun direncin baskılanması durumunda yeniden aktive olması sonucu ortaya çıkar. Herpes zoster, genellikle sınırlı dermatomal dağılımda ortaya çıkan ağrılı, tek taraflı vezikül erüpsiyonu ile karakterizedir. Yaş, herpes zoster gelişimi için en önemli risk faktörüdür; vakaların %40'ı 60 yaş üzeridir. Bu çalışmada amacımız; polikliniğimize başvuran atipik yerleşimli herpes zoster olgusundan yola çıkarak, erken dönemde veziküler lezyonlar oluşmadan şiddetli ağrıyla başvuran hastalarda bu tanının da düşünülmesini sağlamaktır.

OLGU: 68 yaş kadın hasta 2 gündür olan başının sağ üst yarımında zonklayıcı tarzda şiddetli baş ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde; sağ göz kapağının üstünde yeni oluşan deriden kabarık olmayan hafif kızarıklık mevcuttu. Kan basıncı: 115/70 mmHg, nörolojik muayenesi olağandı. Hastaya antibiyotikli pomad ve ağrı kesici reçete edilerek baş ağrısı dirençli ve tekrarlayan karakterde olursa nöroloji polikliniğine, göz kapağındaki lezyonun ilerlemesi durumunda tarafımıza başvurması önerildi. Hasta 2 gün sonra göz kapağındaki veziküler döküntüler ile tarafımıza tekrar başvurdu. Herpes zoster enfeksiyonu düşünüldü, brivudin 125 mg 1x1, oral b vitamini kompleksi, suni gözyaşı damlası başlandı ve oküler tutulum açısından göz hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Göz hastalıkları tarafından asiklovir 5x800 mg başlandı, oküler-korneal tutulum olmadığı söylendi. Hasta,enfeksiyon yerinin kritikliği dolayısıyla yatış gerektirebileceği için sıkı takibe alındı. Orbita üzerindeki şişlik periorbital selülit ve herpes zoster oftalmikus açısından 1. hafta ve 1. ayda kontrole çağrıldı. Tedavi başlandıktan sonra 3. günden itibaren veziküller nekrotize bir görünüm alıp krutlanmaya başladı. Devam eden takiplerinde oküler tutulum gelişmedi.

SONUÇ: Herpes zoster insidansı tüm dünyada artmaktadır. Herpes zoster tanısı konulduğunda komplikasyonlar konusunda dikkatli olunmalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir. Potansiyel görmeyi tehdit edici bir durum olan Herpes zoster oftalmikus beşinci kranial sinirin oftalmik bölümünün tutulumu olarak tanımlanır. Hastaların yaklaşık yüzde 50'sinde, antiviral tedavi kullanılmazsa doğrudan oküler tutulum görülür. Döküntü başlangıcında hiperemik konjonktivit, üveit, episklerit ve keratit oluşabilir.Erken tanı ve tedavi, ilerleyici kornea tutulumunu ve olası görme kaybını önlemek için kritiktir ve bu sebeple şiddetli ağrının eşlik ettiği hiperemik lezyonlarda herpes zoster enfeksiyonu düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: herpes zoster, oftalmik herpes, zona

PS-017

VÜCUT VE GÖVDE YAĞ ORANLARININ LİPİD PROFİLİNİ ÖNGÖRMEDE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Önder, Banu Sarıgül, Özgün Arslan, Öznur Yeşil, Cansu Özaslan
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar (ASKVH) tüm dünyada erken ölümlerin başlıca nedenidir1. ASKVH riskini arttıran önlenebilir pek çok risk faktörü içinde en önemlisi dislipidemidir2. Obezite ve Tip 2 Diyabet sıklığının dünyada artıyor olması dislipidemi sıklığının da giderek artmasına yol açmaktadır. Obezite vücutta aşırı yağ depolanması sonucu gelişir, birçok kronik hastalıkla ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkilidir. Vücut kitle indeksi esas alınarak obezite tanısı konur ve sınıflaması yapılır. Bununla birlikte yağ miktarından ziyade yağ dağılımının, özellikle de abdominal obezitenin kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir3. Bu nedenle vücuttaki yağ dağılımını ölçen bioempedans gibi yöntemler ile antropometrik ölçümler kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini göstermede daha etkili olabilirler. Bu çalışmada yetişkin hastalarda biyoelektrik impedans yöntemi ile değerlendirilen vücut yağ oranının (VYO) ve gövde yağ oranının (GYO), vücut kitle indeksi (VKİ) ve bel çevresine kıyasla istenmeyen lipid profilini öngörmede etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 01.08.2019–31.08.2019 tarihleri arasında polikliniklere başvuran lipid paneli bakılmış hastalarda yürütüldü. Çalışmayla ilgili sözel ve yazılı bilgi verildikten sonra katılmayı kabul edenler Aile Hekimliği polikliniğine davet edildi, çalışma için ayrılmış alanda onamları alındıktan sonra sosyodemografik verileri sorgulandı, boy ve bel çevresi ölçüldü; vücut kompozisyon analiz cihazıyla vücut ağırlığı, yağ, su, kas özellikleri ölçüldü, vücut kitle indeksi hesaplandı. Hastane otomasyon sistemi üzerinden lipid paneli değerlerine ulaşıldı. Antropometrik ölçümler; araştırma grubunun boy uzunlukları için Electronic Body Scale SC-105 ölçüm cihazı; vücut ağırlıkları, vücut kitle indeksi ve yağ, su, kas yüzdeleri için TANİTA BC-418 MA ölçüm cihazı, bel çevresi ölçümü için mezura kullanılarak uygun tekniklerle ölçülüp kaydedildi.

BULGULAR: Katılımcıların %67,8'i kadındı. Yaş ortalaması 47,6±15,3 idi. Kadınlarda ortalama VKİ 29,8±6,3, VYO %35,9±7,5, GYO %31,9±7,9, bel çevresi 95,8±15.0 cm; erkeklerde VKİ 29,0±6,9, GYO %25,9±8,7, VYO %24,4±8,7, bel çevresi 100,1±14,4cm idi. VKİ, VYO, GYO oranı ve bel çevresinin LDL, TG, total kolesterol düzeyleriyle pozitif yönde, HDL düzeyinin VKİ, VYO ve bel çevresi ile negatif yönde düşük düzeyde korele olduğu saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi.($p<0.05$)

SONUÇ: Elde edilen bilgiler ışığında, VKİ, VYO, GYO ve bel çevresinin her birinin lipid paneli ile anlamlı düzeyde korele olduğu, bu parametrelerin lipid panelini öngörmede birbirine anlamlı bir üstünlük sağlamadığı görüldü. Birinci basamakta obezitenin ve hiperlipideminin tedavi takibinde ucuz ve ulaşılabilir olan VKİ ve bel çevresi ölçümü tercih edilebilir. Ek olarak imkan varsa dislipidemi takiplerinde biyoempedans cihazları da kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: abdominal obezite, empedans, hiperlipidemi, vücut yağ oranı

PS-018

EVLİLİK ÖNCESİ TARAMALARDA BULAŞICI VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN SIKLIĞININ İNCELENMESİ

Ahmet Öksüz
Sivas Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi

Amaç: Evlenme, eşler arasında birlikte yaşamaya ve karşılıklı yardımlaşmaya da imkân veren ve taraflara karşılıklı hak ve ödevler yükleyen bir sözleşmedir (1). Türk Medeni Kanunu'nun 136. maddesi ile evlenecek kişilerden sağlık raporu istenmesi zorunlu tutulmuştur (2). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun; 122, 123 ve 124'üncü maddelerinde evlenme başvurusunda bulunan bireylerin önceden tıbbi muayene zorunluluğu vurgulanmış ve bel soğukluğu, yumuşak şankr, cüzzam hastalığı olanların hastalıklarının tedavisi sonrasında evlenmeye izin verilebileceği ve ayrıca akli dengesizliği olanların evlenmesi yasaklanmıştır (3). Günümüzde ilgili maddelere henüz bir güncelleme getirilmemiş olsa da polikliniğimizde evlilik raporu öncesi fiziki muayenenin yanı sıra HbsAg, AntiHBS, AntiHCV, AntiHIV, VDRL-TPHA, Kan grubu, Tam kan sayımı, Hemoglobin Elektroforezi tetkikleri istenmektedir. Bu çalışmamızda aile hekimliği birimimize evlilik raporu için başvuran bireylerin bulaşıcı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma 01.09.2018-01.09.2019 tarihleri arasında birimimize evlilik raporu için başvuran 30 bireyin laboratuvar sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Tetkikleri tamamlanmamış ve eksik bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 30 kişinin %50'si (n=15) kadın, %50'si (n=15) erkek idi. Yaş ortalaması 26,70±4,90 yaş idi. Çalışmaya alınanların %3,3'ünde (n=1) HbsAg pozitifliği bulunmakta iken AntiHCV, AntiHIV ve VDRL-TPHA pozitifliği olan birey yoktu. AntiHBS düzeyi %56,7 (n=17) bireyde pozitif iken, %43,3 (n=13) bireyde negatifti. AntiHBS pozitifliği olan bireylerin yaş ortalaması 25,35±3,69 yaş idi ve %47,1'i (n=8) kadın, %52,9'u (n=9) erkek idi. HbsAg düzeyi pozitif gelen hastamızın ileri merkezde Hepatit B taşıyıcılığı tespit edilmiş olup, hastamız takibe alınmıştır.

SONUÇ: TURHEP çalışmasına göre, HbsAg %4, AntiHCV %0,95, AntiHBS de %31,9 pozitif tespit edilmiştir (4). Çalışmamızda HbsAg pozitifliği TURHEP sonuçlarına benzer olarak %3,3 bulundu, ama AntiHCV pozitifliği hiçbir bireyde yoktu. AntiHBS pozitifliği, çalışmamızda %56,7 ile daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunun nedeni Hepatit B aşısının bilinirliğinin artması, hekimlerin aşılanmayı önermesi, aile sağlığı merkezlerinde aşının ücretsiz uygulanması veya işyerlerinin yönlendirmesi olabilir. Kan donörlerinde yapılmış bir çalışmada AntiHIV ve VDRL sırasıyla %1,06 ve %2,33 pozitif tespit edilmiştir (5). Bizim çalışmamızda hiçbir hastamızda pozitiflik tespit edilmedi. Evlilik öncesi sağlık raporları, evlenecek bireyler için günümüzde önemi ve sıklığı gittikçe artan bulaşıcı hastalıklar için danışmanlık ve tespit hizmeti verilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan cinsel yolla bulaşan hastalıkların da önlenmesi, erken tespit edilmesi ve sağlıklı nesillerin gelişmesi hususlarında aile sağlığı merkezlerinde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına büyük görevler düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Evlilik öncesi muayeneler, Bulaşıcı hastalıklar, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

PS-019

EV HANIMLARINDA YEME DAVRANIŞI İLE YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal Oktay, İlknur Demir, Güzin Zeren Öztürk
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH,Aİle Hekimliği Kliniği,İstanbul

GİRİŞ: Yeme tutum ve davranışları genetik, çevre, hormonlar, bireyin duygusal durumu, sosyo-demografik özellikler, geçmiş deneyimler, medya, beden algısı vb. pek çok faktörden etkilenmektedir. Yaşam doyumu, belli bir alanla ilgili olmayıp, hayatın tümünün olumlu olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Çalışmamızda ev hanımlarının yeme davranışı ile yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

YÖNTEM: Çalışmaya 2019 Temmuz ayı boyunca Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ŞHEEAH)' nde herhangi bir nedenle aile hekimliği polikliniğine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ev hanımları dahil edildi. Kişilerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra, yeme davranışını irdeleyen 3 faktörlü (kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme) yeme ölçeği(3-FYÖ) ve kişilerin yaşam doyumu düzeylerini saptamak amacıyla Yaşam Doyumu Ölçeğini(YDÖ) içeren 26 soruluk anket uygulandı. Uygun istatistik yöntemler uygulandı. Anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 100 kişinin 33(%33)'ü 35-50 yaş aralığında, 36 (%36) 50 yaş üzerinde bireyler olup, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalaması 26,27±4,59 olarak bulunmuştur. Çalışmaya alınanların 86(%86) 'sı evli ve 88(%88)'i çocuk sahibiydi. Katılımcıların 68(%68)'inin kronik hastalığı mevcut değildi. Katılımcıların 3 faktörlü yeme ölçeği bilişsel kısıtlama alt grubundan 29,06±21,80 (min=0, maks=94,44), kontrolsüz yeme alt grubundan 36,29±18,77 (min=0, maks=88,8) ve duygusal yeme alt grubundan 37,2±19,6 (min=0, maks=100) ile yaşam doyumu 15,74±4,30 (min=6.00, maks=25,0).Yaşam doyumu ile yaş,cinsiyet, eğitim durumu ve kronik hastalıklar arasında ilişki saptanmadı($p>0,05$). Evlilik yılı arttıkça VKİ arttığı görüldü($p=0,000$). Yaş, VKİ, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve kronik hastalık ile 3 faktörlü yeme ölçeği ile anlamlı ilişki bulunamadı($p>0,05$). Yaşam doyumu ile 3 faktörlü yeme ölçeğinin alt grupları arasında da anlamlı ilişki saptanmadı($p>0,05$).

SONUÇ: Ev hanımlarında yaşam doyumu ile yeme davranışları arasında ilişki saptanmamış olup ileri çalışma gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşam stresi,Yeme,Yeme Alışkanlığı

PS-020

YURTDIŞI KAYNAKLI BİR DANG ATEŞİ OLGUSU VE HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ

Ayhanım Tümtürk
Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Dang ateşi daha çok tropikal ve subtropikal bölgelerde görülen, Aedes türü sivrisineklerle bulaşan, akut viral bir hastalıktır. Hastalık ateş, eklem ağrıları ve deride döküntülerle seyredip grip benzeri hastalığa neden olabileceği gibi nadiren ölümcül de seyredebilir. Her yıl yaklaşık 50-100 milyon insanın bu enfeksiyonla enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Uluslararası seyahatlarin artması, nüfus artışı, yoksulluk ve uygun olmayan halk sağlığı yapılanmaları Dang ateşinin insidansının tüm dünyada hızla artmasına neden olmuştur. Bu çalışmada Maldivlerde

çalışan bir Türk hastanın dang ateşi kliniği sunulmuş, uluslararası seyahat öyküsü olan ateş, döküntü, kas ve kemik ağrıları ile başvuran ve viral enfeksiyon düşünülen olgularda dang ateşinin de akla gelmesi gerektiği hatırlatılmak istenmiştir.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta, çalışmak amacıyla 6 ay önce Maldivlere gitmiş. Burada yüksek ateş, şiddetli baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, ciltte döküntü şikayeti ile bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Muayene ve laboratuar tetkikleri yapılan hastaya, Dang ateşi akut enfeksiyon dönemini gösteren antigen testi pozitif bulunarak Dang ateşi tanısı konulmuş. Orada 1 hafta boyunca yatırılarak tedavisi verilmiş. Hastanın bu dönemde yapılan tetkiklerinde karaciğer enzimlerinde yükseklik (ALT: 168, ALT: 207), trombositopeni (PLT:98000/), lökopeni (WBC:2800) saptanmış. Hasta tanı konulmasında 20 gün sonra hastalığını Türkiye'de takip ettirmek üzere polikliniğimize başvurmuştur. Hasta geldiği bölgede sivrisineklerin yoğun bulunduğunu ve benzer yakınmaları olan başka kişilerin de bulunduğunu belirtmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde ateşinin olmadığı tespit edildi. Kas ve baş ağrısı şikayetlerinin azalsa da devam ettiğini belirtti. Yapılan tetkiklerinde ALT:70, AST: 107, trombosit: 138000 olarak saptandı. Genel durumu iyi olan hasta ayaktan kontrole gelmek üzere yatış verilmeden takip edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dang ateşi vektör geçişli virus enfeksiyonu olup, ülkemizde de mevcudiyetini işaret eden serolojik çalışmalar bulunmaktadır. Dang ateşinde ateş 38.9-40.6°C arasında olabilir ve 2-7 günde sonlanır. Lenfadenopati oldukça yaygındır. Döküntüler hastaların erken veya geç dönemlerinde %50'nin üzerinde görülebilir. Enfeksiyonun laboratuvar bulguları, sıklıkla atipik lenfositlerin belirgin olduğu lenfositozu takiben nötropeni gelişimi şeklindedir. Serumda karaciğer enzim seviyeleri genellikle orta düzeyde artmıştır. Dang ateşi olgularında trombositopeni oldukça yaygın bir laboratuvar bulgusudur.

Günümüzde küreselleşme, ulaşım ve seyahat olanaklarının artmasıyla beraber seyahatle ilişkili hastalıklar önem kazanmaktadır. Klinisyenlerimizin ateş, baş ağrısı, retroorbital ağrı, kas ve eklem ağrıları ve döküntü şikayeti olan, tropikal ve subtropikal ülkeler gibi endemik yerlere ziyaret öyküsü bulunan hastalarda dang ateşi enfeksiyonunu da akla getirmelerinin yaralı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: dang virüs, seyahat ilişkili enfeksiyon,dang ateşi

PS-021

AİLE HEKİMLERİ ARASINDA NÖRAL TÜP DEFEKTİ FARKINDALIĞI

İzzet Göker Küçük[1], Utku Eser[2], Murat Çevik[3], Kurtuluş Öngel[4]

[1]Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak, Turkiye
[2]Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
[3]Güdül Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışma ile, Aile hekimi olarak çalışan hekimlerin nöral tüp defektine (NTD) yol açan durumlar ve önleyici tedbirleri hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif tipte düzenlenen bu çalışmada aile hekimliği yapan 460 pratisyen hekim ve aile hekimliği uzmanına (AHU) 13 sorudan oluşan anket formu doldurulmuştur. İstatistiksel olarak ki-kare, Fisher's Exact test ve Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 406 (AHU:110, pratisyen:396) hekim katılmıştır. Katılanların %81,53'ü şehirde, %18,47'si kırsalda çalışmaktaydı. Aile hekimliği yapan pratisyenlere gebelik öncesi başvuru sayısı anlamlı derecede fazlaydı ($p<0,05$). Nöral tüpün embriyolojik yaşamın ilk ayında kapandığını katılımcıların %36,95'i doğru bilmiştir. Gebelik planlayan hastalara folik asit başlama oranı %99,26 evet olmuştur. Gebelik planlayan hastalara folik asitle beraber vit B12 başlama oranı %28,33 bulunmuştur. Vit B12 eksikliğinin NTD'e neden olduğunu bilme oranı toplamda %39,41 (AHU %50, Pratisyen %35,47) olup, AHU'lar bu konuda istatistiksel olarak anlamlı derecede bilgiliydi ($p<0,05$).

TARTIŞMA: NTD gelişimini önlemek için folik asid ve vit B12 desteği tedavisi alan gebe sayısı düşük olmaktadır. Aile hekimliği uzmanları ve aile hekimliği yapan pratisyen hekimlerin bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri de yetersizdir. NTD'lerinin önlenmesini sağlayabilecek algoritmalar hazırlanması ve uygulanmaya geçirilmesiyle hayat boyu sürebilecek pek çok komplikasyonun önüne geçilebilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, folik asit, nöral tüp defekti, vitamin B12

PS-022

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Raziye Şule Gümüştakim, Celal Kuş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Erişkin aşılamanın önemi, günümüzde daha çok vurgulanmasına rağmen,halen ideal seviyeler yakalanamamakla birlikte erişkin aşılanma oranları da oldukça düşüktür.Bu durum sağlık çalışanları için de geçerlidir.Bu çalışmanın amacı geleceğin sağlık çalışanı adayı olan tıp fakültesi öğrencilerinin erişkin bağışıklama konusundaki bilgi düzeyini ve farkındalığını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Halen devam etmekte olan araştırma Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında KSÜ Tıp Fakültesinde okuyan 4. Ve 6. Sınıf öğrencilerine yapılmıştır.Öğrencilere sosyodemografik özelliklerin,erişkin bağışıklama ile ilgili bilgilerin,kendilerine ve yakınlarına aşı yaptırma ve önerme durumlarının sorgulandığı literatüre dayanarak hazırlanmış 30 soruluk bir anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurtulmuştur. Bilgilerinde eksikler olan 3 anket formu çalışma dışı bırakılmıştır. Erişkin bağışıklama bilgi düzeyi değerlendirilirken öğrencinin her doğru cevabı için 1 ve her yanlış cevabı için 0 puan verilmiştir. Anketten alınabilecek en yüksek puan 69,en düşük puan ise 0'dır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış olup sayısal veriler yüzdelik değerler olarak ifade edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya şu ana kadar 4.sınıftan 17 ve 6.sınıftan 41 olmak üzere 58 öğrenci katılmıştır.Öğrencilerin yaş ortalaması 24,43'tür. Öğrencilerin %53,4'ü erkek,%62,1'i orta gelir düzeyinde olup %87,9'unda sigara kullanımı, %82,8'inde kronik hastalık,%86,2'sinde ise sürekli ilaç kullanımı yoktur.%58,6'sı erişkin bağışıklama konusundaki bilgi düzeyini orta olarak değerlendirmekte ve %94,8'i bu bilgisini derslerden edindiğini belirtmektedir.Erişkin bağışıklama bilgi düzeyi puan ortalaması 30,62(18-46)'dir.Öğrencilerin sağlık çalışanlarında yaptırılması gereken aşılar, erişkin yaş aşı şeması ve hiperimmünglobulini olan aşılar konusunda özellikle bilgi eksiklikleri olduğu gözlenmiştir.Öğrencilerin %51,7'si kendisine erişkin dönemde hiç aşı yaptırmamıştır.Yaptıranlar ise en fazla tetanoz(%53,6) ve hepatit B(%46,4) aşılarını yaptırmışlardır.Öğrencilerin aşı yaptırmama nedenleri arasında ilk sıralarda zamansızlık(%52,2) ve kendini risk altında görmeme(%39,1) yer almaktadır. Akraba ve yakınlarına aşı yaptıranların oranı %29,3 olup; en fazla yaptırılan aşılar teta-

noz(%52,9),influenza(%47,1) ve hepatit B(%41,2)'dir. Öğrencilerin %53,4'ü akraba ve yakınlarına aşıları önerirken,önerilme nedenleri arasında en fazla öne çıkanlar risk grubunda bulunmak (%60),kronik hastalığa sahip olmak(%33,3) ve 65 yaş üzeri olmaktır(%30).Önermeme nedenleri ise çevrede risk grubuna giren yakın bulunmaması (%70,8),bilgi eksikliği (%16,7) ve zaten daha önce aşıların yapılmış olmasıdır(%12,5).

SONUÇ: Öğrencilerin erişkin bağışıklama konusundaki bilgi düzeyleri çok yetersizdir.Bu konuda en fazla bilgi sahibi oldukları yer olan derslerde konunun önemine daha çok değinilmeli,özellikle risk grubu olan sağlık çalışanlarının bilinci ve farkındalık düzeyi arttırılmaya çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: erişkin bağışıklama, sağlık çalışanı, bilgi düzeyi

PS-023

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ÖĞRENCİLERİN ERİŞKİN AŞILANMA DURUMLARI

Banu Sarıgül[1], Mehmet Göktuğ Kılınçarslan[2], Başak Korkmazer[1], Aylin Asa Afyoncu[3], Erkan Melih Şahin[1]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği AD, Çanakkale
[2]Aslanapa Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği, Kütahya
[3]Edirne Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Edirne

GİRİŞ: Çocukluk aşılamasına sonradan eklenen aşılar ile aşı rapellerinin tek sefer veya tekrarlayan dozlarda yetişkinlik döneminde de uygulanması gerekmektedir. Bunu yanında zona aşısı gibi aşılar yetişkin dönemde uygulanan aşılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşı uygulamasının devamı ile etkin immunizasyon sağlanarak yetişkinlik döneminde enfeksiyon hastalıklarının önüne geçilebilir. Yetişkinliğin başından itibaren bağışıklamanın takibi ve düzenli uygulaması önemlidir.

Çalışmamızda erken yetişkinlik döneminde bulunan öğrencilerin onsekiz yaş ve sonrasında aşılanma durumlarını inceledik.

YÖNTEM: Çalışmamız kesitsel desendedir. Evrenini Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü öğrenciler oluşturmaktadır ve örneklemi 01.12.2017 – 31.04.2018 tarihleri arasında başvuru yapmış 147 öğrencidir. Polikliniğimize başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.
Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra formu doldurmaları istenmiştir.
Veriler SPSS 20.0 programına aktarılmıştır. Değişkenler uygun testler kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$'tir.
Etik kurul numarası: 29.11.2017 / 2017-19

BULGULAR: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,5±2,7 [18-40] ve 95'i kadın 52'si erkek idi..Katılımcıların 35'i (%23,8) 18 yaş ve sonrası aşı yaptırmıştı. Aşılar incelendiğinde tetanoz 20, Hepatit B 8, influenza 6, kuduz 4, hepatit A 1 kişi tarafından yaptırılmıştı. En sık aşı yaptırma nedenleri yaralanma (%8,2), bağışıklık (%4,1), ısırılma (%2,7) idi.Eğitim düzeyi ile aşı yaptırma arasında anlamlı ilişki vardı ve iki değişken anlamlı pozitif korele idi. (x2=14,328; p=0,019; tau_b=0,164, p=0,038) Düzenli ilaç kullananların %88,9'u, kullanmayanların % 19,6'sı aşı yaptırmıştı (X2=22,383; p<0,001). Aşı yaptıranların hanedeki birey sayısı ortalaması 4,1±1,2 [2-7], yaptırmayanların 4,6±1,6 kişi idi (Mann-Whitney U=1523,0; p=0,038).Öğrencilerin %32,0'si (n=47) daha önce aşı yaptırmam önerilmedi derken, önerilenlerden %16'sı (n=16) ise aşıyı reddettiğini belirtmişti. Aşıyı reddetmenin en sık sebepleri aşının gereksiz, faydasız veya zararının yararından daha çok olduğunun düşünülmesi ile aşıya olan güvensizlik idi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda on sekiz yaş ve üzeri aşılanma oranı %23,8 olup en çok uygulanan aşılar tetanoz ve hepatit B aşıları idi. Ülkemizde erişkin aşılama oranları için net bir sayı söylenemese de %2'nin altında olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde yapılan çeşitli araştırma ve derlemelerde aşılanmanın önündeki en önemli engelin aşılar hakkındaki bilgisizlik, olumsuz ön yargılar ve aşıya güven duyulmaması olduğu görülmektedir.Aşı karşıtı tutum erken erişkinlik dönemindeki öğrenciler arasında da mevcuttur. Gelecekte sağlıklı bir toplum oluşturmak için genç nüfustaki aşı karşıtı düşünceler ile mücadele edilmelidir.

Anahtar kelimeler: erişkin bağışıklama, aşı, öğrenci, aşı reddi

PS-024

AKREP SOKMASI SONUCU GELİŞEN KOMPARTMAN SENDROMU: OLGU SUNUMU

Medine Şişman[1], Güzin Zeren Öztürk[2], Özlem İnci[1], Battal Yıldırım[1], Akın Sezgin[3]

[1]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman
[2]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul
[3]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji servisi,Batman

GİRİŞ: Yeryüzünde bilinen 650 tür akrebin çok azı tehlikeli zehirlenmelere neden olmaktadır. Ülkemizde akrep sokmalarında sık görülen türler 13 çeşittir ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde en sık görülen Androctonus crassicauda'dır. Akrep sokmaları hafif ağrı ve kızarıklıktan ölüme kadar uzanan sonuçlara neden olabilmektedir. Çocuk ve yaşlılardaki akrep sokmaları daha ağır seyretmektedir. Akrep sokması sonrası kompartman sendromu gelişen bir vaka üzerinden "akrep sokmaları" olgumuzda tartışılacaktır.

OLGU: 13 yaşında erkek birkaç saat önce, bir sepet içine elini uzatması sonrası akrep tarafından sokulduğu ifade ederek acile başvurdu. Muayenesinde ajite ve stresliydi. Sağ el dorsumu şiş ve kızarık, orta parmak distalinde tek ısırık noktası olan ekimotik bir alan vardı. (Resim 1). Sistemik muayenede herhangi bir anormallik bulunmadı. Vitalleri stabil, EKG sinüs taşikardisi gösteriyordu. Akrep sokması 2. derece olarak değerlendirildi. Analjezik verildi, yara temizliği yapıldı ve tetanoz profilaksisi uygulandı. İlerleyen zamanda sağ kolda ağrı, parastezi ve şişlik yayıldı. Arteriyel Doppler USG de sağ kol normaldi. Tetkiklerinde lökositoz dışında bir anormallik saptanmayan hastaya, ortopedik ve plastik cerrahi konsültasyonu istendi. Hasta kompartman sendromu tanısı ile acil fasiyotomi planlanlanarak ortopedi servisine yatışı yapıldı (Resim2).

TARTIŞMA: Akrebin nörotoksini, Na kanal blokajı yaparak sempatik ve parasempatik uyarıyı artırarak katekolamin ve asetil kolin salınımına neden olur. Semptomlar hemen başlar, birkaç saat içinde en yüksek seviyeye ulaşır ve 24-48 saat sürebilir. Lokal ve sistemik bulgular ortaya çıkabilir. Lokal bulgular arasında yoğun yanıcı ağrı, eritem, şişlik, lokal doku inflamasyonu, parestezi gibi bulgular görülür. Sistemik bulgular arasında ise hipertansiyon, hipotansiyon, taşikardi, ajitasyon, bradikardi, kas güçsüzlüğü, diplopi, nistagmus, hipereksitabilite, kas fasikülasyonları, hipertermi, koagülopati, nöbet, solunum depresyonu, pulmoner ödem, şok gibi ciddi tablolar görülebilir. Bizim vakada komplikasyon olarak kompartman sendromu gelişti. Kompartman sendromu, fasyalarla çevrili bir alandaki basıncın doku canlılığı için gerekli perfüzyon basıncını bozacak kadar artması sonucu doku nekrozuna gidişle karakterize bir klinik durumdur. Genellikle kırıklar ve crush yaralanmalarından sonra görülse de akrep sokmalarından sonra da

görülebilir. Teşhis öncelikle klinik şüpheye dayanır. Zamanında tanınıp müdahale edilmezse 4-6 saat gibi kısa sürede kas ve sinir dokularında nekroz olur ve ilerleyen dönemde kaslarda fibrozis ve buna bağlı olarak ekstremite kontraktürü gelişibilir. Akrep sokması sonrası hastalar 6 saat gözlem altında bulundurulmalıdır.

SONUÇ: Akrep sokması günlük birinci basamak pratiğinde karşımıza çıkabilecek bir durum olup acil müdahale sonrası takip için sevk edilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: akrep sokması, kompartman sendromu, komplikasyon

PS-025

DOMUZ ISIRIĞI TEDAVİ VE TAKİBİ: OLGU SUNUMU

Medine Şişman[1], Güzin Zeren Öztürk[2], Özlem İnci[1], Battal Yıldırım[1], Fatime Baduk[1], Abdulkadir Daldal[3]

[1]Acil Servis, Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman
[2]Aile Hekimliği Bölümü, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi, İstanbul
[3]Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman

GİRİŞ: Hayvan ısırıkları hafif yaralanmalardan başlayıp doku kaybı, deformite, ciddi damar ve sinir hasarı, kırık, yara enfeksiyonu, tetanoz, kuduz hastalığı ve hatta ölüm gibi çeşitli klinik durumlara yol açabilir. En sık köpek ve kedi ısırıkları nadiren de yabani hayvan ısırıkları görülür. Ülkemizde son 20 yılda kuduz olan hayvanların %9,83'ü yabani hayvanlardır. Yabani domuzların ısırıkları seyrek değildir. Olgumuz üzerinden hayvan ısırıkları konusu tartışılacaktır.

OLGU: Kırsalda yaşayan 15 yaşında erkek "yabani domuz ısırması" şikâyeti ile getirildi. Öz geçmişinde özellik olmayan hastanın yüz sol temporoparietalinde, sol üst gövde ve sol bacağında toplam 3 adet 5-10 cm boyunda, 2-5 cm derinliğinde, kenarları düzenli subkutan doku laserasyonları vardı. Hastanın vitalleri normaldi. Noro-vasküler hasar yoktu. Yaralar salinle irrige edildi ve povidon-iodin solüsyonu ile pansuman yapıldı. Beyin, boyun, torax, batın BT ve labaratuvar sonuçları normaldi. Hasta enfeksiyon hastalıkları ve plastik cerrahiye konsulte edildi.

Aşı öyküsü bilinmeyen hastaya 1 doz tetanoz aşısı ve 250 IU insan kaynaklı tetanoz immunglobulini im yapıldı. Kategori 4 olan yaraların çevresine insan kaynaklı 20 IU/kg dozda (2000 IU) kuduz immunglobulini ve deltoid kasa 2 doz kuduz aşısı im yapıldı. Laserasyonlar 1 saat sonra ve mümkün olan en az sayıda non absorbable sutur ile dikildi. Hastaya amoksisilin-klavulanik asit ve ciprofloksasin antibiyotik reçete edildi. İki hafta sonra dikişler alındı ve 5 doz kuduz aşısı tamamlandı. Yaklaşık 2 ay sonra hasta eski normal yaşamına geri döndü.

TARTIŞMA: Hızlı üremeleri, doğal yaşam alanlarının azalması, ekili araziye zarar vermeleri dolayısıyla insanla teması artan yaban domuzlarının saldırıları her geçen gün artmaktadır. Çiftleşme mevsimi, erkek cinsiyet ve yaralı olma gibi faktörler saldırının şiddetini artırmaktadır. Yabani domuz saldırısı tipik bir paterne sahiptir. Domuz ilk arkadan saldırır ve alt ekstremiteleri ısırır. Eğer kurban yere düşerse kafa ve gövdede daha hayati yaralanmalar oluşabilir. Her "kuduz şüpheli ısırık" şüpheli hayvanın ağız florası ve kurbanın tıbbi hikayesine göre şekillendirilmelidir. Saldırıdan kurtulanlar uygun yara bakımı, tetanoz ve kuduz proflaksisi, tam doz ve uzun süreli antibiyotik tedavisi ile takip edilmelidir. Kuduz Saha Rehberi Mart 2019 tarihinde yenilenmiş olup; birtakım değişiklikler içermektedir.Artık yabani hayvan ısırıklarında 1-1-1-1 (0, 3, 7, 14 veya 28. günlerde tek doz) veya 2-1-1 (ilk gün iki doz, 7, 21. günlerde tek doz) şeklinde toplam 4 doz aşı önerilmektedir.

SONUÇ: Yaban domuzu ısırığı, kırsal bölgede çalışan aile hekimlerinin karşılaşabileceği bir durum olup acil müdahale sonrası yara bakımı, tetanoz ve kuduz proflaksisi yapılması için sevk edilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: yabani domuz ısırığı, kuduz proflaksisi, kuduz saha rehberi

PS-026

OLGU SUNUMU: ALLERJİK KONTAKT DERMATİT SEBEBİ OLARAK LATEKS-CEVİZ ÇARPRAZ REAKSİYONU

Melih Güden, Melike Mercan Başpınar, Okcan Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Lateks alerjisine bağlı semptomlar hafif lokal deri reaksiyonlarından sistemik reaksiyonlara (ürtiker, anjioödem, alerjik rinit, astım, anafilaksi) kadar geniş bir dağılım gösterir ve eldiven giyimini takiben 48-72 saat içinde gözlenen kaşıntı, eritem ve ödemle karakterize olan kontakt dermatite sebep olur. Lateks eldivenlerin yaygın kullanımı ve talk pudrasının nişastayla değiştirilmesi sonucunda lateks ile alerjik reaksiyon sıklığı giderek artmıştır Lateksten kaynaklanan anaflaksiyi önlemede H1, H2 reseptör antogonistleri ve steroid gibi ilaç proflaksileri etkili değildir ama lokal durumlarda semptomatik amaçlı kullanılır. Lateks alerjisinden korunma ancak maruziyetin engellenmesi ile sağlanabilir. Lateksin tropikal meyveler başta olmak üzere (muz-kivi-avakado-kavun-ananas) kestane, fıstık gibi çok sayıda gıda ile çapraz reaktivite verdiği iyi bilinmekte olup ceviz ile ilgili bir olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu olguda pudralı lateks eldiven ile ceviz arasındaki muhtemel çarpraz reaksiyon sonrası gelişmiş lokal etkili allerjik kontakt dermatitin sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 30 yaş, bayan hasta, 1 hafta önce pudralı lateks eldiven ile taze ceviz toplama sonrasında ellerinde kahverengi renk değişimi ve 4 gün önce başlayan ciltte kaşıntı, kızarıklık ve yer yer deri kalkması şeklinde soyulmalar görülmesi üzerine polikliniğe başvurdu (şekil-1). Lezyonlarda herhangi büllöz görünüme rastlanmadı. Hasta tarafından soyulma şekli, güneş sonrası yanmış cildin kalkması tarzında hafif ağrılı soyulma şeklinde tarif ediliyordu. Hastanın yapılan laboratuvar testlerinde tam kan sayımında eritrosit, lökosit, trombosit sayısı normaldi. Poliklinik şartlarında serum IgE ölçümü ve periferik yayma yapılamadı ancak tam kan sayımında eozinofil yüzdesi normal sınırlarda idi. Karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testlerinde anormal bulgu yoktu. Yapılan fizik muayenesinde vücudunun başka bir yerinde lezyona rastlanmadı. Hastanın tıbbi geçmişinde astım, alerjik rinit gibi atopi düşündürecek ek hastalık saptanmadı. Bu olguya lateks-meyve sendromu da denen lateks antijenleri ile belli besinlerin çarpraz reaksiyonlarına bağlı gelişebilecek lokal alerjik kontakt dermatit ön tanısı ile semptomatik tedavi (steroidli krem ve antihistaminik (10 mg setirizin))verilerek kontrole çağrılmıştır.

SONUÇ: Lateks allerjisinde en önemli basamak klinik öyküdür. Kesin tanı için deri (prick testi, yama testi), laboratuvar (lateks spesifik IgE) ve provokasyon testleri gerekeceğinden ve lateks alerjisi saptanmış hastalarda özellikle besin alerjilerinin de dışlanması gerekeceğinden, hasta dermatolojiye yönlendirilmelidir. Tedavide lateks ürünlerinden kaçınma özellikle pudrasız eldivenlerin tercih edilmesi ile çapraz reaksiyon olma ihtimali olan besinler (muz, kivi, ananas, kestane,patates, çilek vs.) konusunda hasta uyarılmalıdır.

Anahtar kelimeler: dermatit, lateks allerji

PS-027

KANSER HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Habibe İnci[1], Elif Harman[1], Fatih İnci[2], Didem Adahan[1]

[1]Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Karabük
[2]Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bölümü Karabük

AMAÇ: Kanser hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ilgisi artmaktadır. Çalışmamızda onkoloji birimine başvuran kanser hastalarının, Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş olan 15 farklı uygulama olmak üzere GETAT yöntemleri konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tıbbi onkoloji birimine Şubat 2019'da başvuran 40 kanser hastası dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik bilgileri kaydedildi. GETAT bilgi ve tutumlarını sorgulayan anket formu uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %52,5'i kadındı, yaş ortalaması 63,3±11,2 yıldı. Hastaların çoğu çalışan, ilkokul mezunu, şehirde yaşayan, kronik hastalığı olmayan kişilerdi. GETAT'ı bilenlerin oranı %92,5'di. Hastaların %42,5'i herhangi bir GETAT yöntemi kullanmıştı. Kullananlar "yararlı", "yan etki azlığı" ve "vücut savunmasını arttırıcı" olduğunu düşünerek kullanmıştı. Sık bilinen yöntemler sırasıyla fitoterapi, hacamat, sülük, akupunktur iken, sık kullanılanlar fitoterapi, sülük, akupunktur, hacamattı. Diğer yöntemlerden hipnoz, refleksoloji, ozonterapi, homeopati, karyopraktik, osteopati, mezoterapi, apiterapi, müzikterapi, proloterapi, larva-maggot hastalar tarafından kullanılmamaktaydı. Fitoterapi, sülük, hacamat hastane dışında, akupunktur hastanede uygulanmıştı. Fitoterapötiklerden en sık zerdeçal, çörek otu, zencefil, sarı kantaron ve üzüm çekirdeği kullanılmaktaydı. GETAT'ı en sık arkadaş, aile, medya aracılığıyla duymuşlardı. GETAT kullananların çoğunluğu tepkisinden çekindiği için hekimlerine bilgi vermemişti.

SONUÇ: Kanser hastalarının, GETAT uygulamalarından en sık fitoterapi, sülük, akupunktur, hacamat kullanırken, fitoterapötiklerden sıklıkla zerdeçal, çörek otu, zencefil kullandığı saptandı. GETAT'ın çoğunlukla hastane dışında, arkadaş önerisiyle kullanıldığı ve tepkisinden çekindiği için hekimlerine bilgi verilmediği saptandı.

Anahtar kelimeler: kanser,tamamlayıcı tıp,bilgi ve tutum

PS-028

NADİR GÖRÜLEN DERMATOLOJİK VAKA: FOX-FORDYCE HASTALIĞI

Ayşe Yazan Arslan[1], Mehmet Hakan Yusufoğlu[2], Elif Doğuçam[2], Yunus Saral[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Apokrin ter bezlerinin kronik, kaşıntılı, nadir bir hastalığı olan bu hastalık apokrin kanalın tıkanması ve intraepidermal yırtılması sonucu meydana gelmektedir. Tutulum yeri olarak apokrin ter bezlerinin bulunduğu axilla, meme areolası, pubis, anogenital bölge, göbek ve nadiren gövdede deri renginde veya sarımsı –beyazımsı, küçük, sert, yassı ya da kronik, bazıları krutlu foliküler papüller görülür. Axilladaki kıl miktarı azalmış, kılların çoğu kırılmıştır. Tekrarlayan kaşıntı atakları sonucu kıl kaybı artar. Daha sonrasında foliküler orifiste apokrin ter görülmez ve fizyolojik ve farmakolojik uyaranlarıdan sonra bu alanlarda apokrin ter üretilmez. Hastalık sürecinde axillanın yeterli büyüklükteki tutulumunda koku üretimi de yok olur veya büyük oranda azalır, bunun sonucunda gerçek bir apokrin anhidroz meydana gelir

OLGU: 36 yaşındaki kadın hasta 4 yıl önce her iki koltuk altında ortaya çıkan şiddetli kaşıntılı, küçük kabartılar nedeniyle hastanerniz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Daha önceden topikal kortikosteroid ve oral antihistaminik kullanılmış olduğu ve yakınmalarında düzelme olmadığı öğrenildi. Dermatolojik rnuayenede axillalarda çok sayıda 0,1 - 0,2 cm çaplannda, koyu sanmsı renkte parlak birleşme göstermeyen foliküler papüller, axilla kıllannda dökülme, tek tek kıllar gözlendi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hastanın sistemik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir bulgu saptanmadı

TARTIŞMA: Fox-Fordyce hastalığı, %90 oranında kadınlarda görülüp, başlangıç yaşı genellikle puberte olup bazen daha geç yaşlarda da başlayıp çoğu kez rnenapozda geriler. Mevsimsel, iklimsel, coğrafık ırksal ve mesleksel özellikler bu hastalığın oluşmasında önemli değildir. Hastalığın nedeni ve gerçek insidansi bilinmemektedir. Hastalığının etyolojisinde hormonal kaynağın rolü net değildir fakat gebelikte, östrogen tedavisinde ve rnenapozda remisyonu hormanal ilişkiyi düşündürmektedir. Hidradenitis Süpürativa ve Folikülit bazen hastalığa eşlik edebilir ya da komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Uygulanan tedaviye yanıt tatmin edici değildir. Triamsinolone gibi bir kortikosteroidin intralezyoner enjeksiyonu 6-8 ay kadar semptomatik düzelme sağlayabilir. Oral kontraseptifler, konjuge östrogenler, topikal retinoik asitler, 4-6 hafta süresince uygulanan haftalık UV ışınları fayda sağlayabilirler. Ayrıca İsotretinoin ile sistemik tedavide de yüz güldürücü sonuçlar bildirilmiştir. Dermabrazyon ve cerrahi eksizyon nadiren gerekse de şiddetli vakalarda iyileşme sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: anhidroz,apokrin bezi, Fox-Fordyce Hastalığı, pruritus

PS-029

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE TANI KONULAN İNKOMPLET KAWASAKİ HASTALIĞI OLGUSU

Hüsna Sarıca Çevik, Baran Degirmenci, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Kawasaki Hastalığı (KH) çocukluk çağının en sık vaskülitlerindendir. Hastaların %25'inde koroner arter anevrizmaları, kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü gibi kardiyak komplikasyonlar gelişerek önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Karakteristik olarak 5 gün veya daha uzun süreli ateş ile bilateral non-eksudatif konjonktivit, dudaklarda ve oral mukozada eritem, kırmızı çilek dili gibi değişiklikler, polimorfik rash, ekstremite değişiklikleri ve servikal lenfadenopati bulgularından dördünün bulunması ile tanı konulur. Beş günden uzun süredir ateşi olan ancak tanı kriterlerinin tamamını yerine getiremeyen (4'ün altında mukokutanöz inflamasyon belirtisinin olması) şüpheli durumlarda inkomplet (atipik) KH tanısı düşünülmelidir. Tipik KH tanı kriterlerinde laboratuvar bulguları kullanılmamakla birlikte inkomplet KH'de laboratuvar bulguları (akut faz reaktanlarında yükseklik, lökositoz, trombositoz, aseptik piyüri, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma) tanının desteklenmesinde önemlidir. Hastalığın ilk 10 günü içinde intravenöz immünoglobulin (IVIG) ile tedavi koroner arter anevrizmalarının pre-

valansını beş kat azalttığından KH tanısının kısa sürede konulması hayati önem arz eder.

OLGU: 3,5 yaşında erkek hasta, 6 gündür düşmeyen ateş ve gözlerde kızarıklık şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kronik hastalığı, bilinen allerjisi, hastane yatış öyküsü olmadığı, aşılarının tam olduğu öğrenildi. Hastanın 4 gün önce acil servise başvurduğu ve bakteriyel enfeksiyon şüphesiyle amoksisilin-klavulonat ve antipiretik reçete edildiği öğrenildi. Ateşi en yüksek 39,6 °C ölçülmüştü. Ateşten bir gün sonra konjonktivit başlamıştı ve fotofobi eşlik ediyordu. Başvuru esnasında vital bulgularında ateş 38,7 °C ölçüldü. Nabız sayısı 120/dk (3-5 yaş: 80-110/dk normal değerler); solunum sayısı 22/dk; tansiyon arteriel ise 120/70 mmHg idi. Baş-boyun fizik muayenesinde bilateral non-süpüratif konjonktivit, orofarenks muayenesinde kırmızı çilek dili, solda 2 cm büyüklüğünde mobil anterior servikal lenfadenopati gözlendi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın patolojik laboratuvar bulgularında Lökosit sayısı (WBC): 14200/mm^3, Trombosit sayısı (PLT): 530000/ mm^3, C-reaktif protein düzeyi (CRP): 21 mg/dl, Aspartat Aminotransferaz (AST): 54 IU/L (üst sınır:40 IU/L), Alanin Aminotransferaz (ALT): 52 IU/L (üst sınır:40 IU/L) görüldü. Hasta inkomplet Kawasaki Hastalığı ön tanısı ile Pediyatrik Kardiyoloji Ünitesi'ne konsülte edildi. Ekokardiyografide Koroner Arter Dilatasyonu saptanan ve inkomplet KH tanısı konulan hasta intravenöz immunoglobulin (IVIG) tedavisi almak üzere servise yatırıldı.

SONUÇ: Antibiyoterapiye cevap vermeyen ve 5 günü aşkın ateş ile başvuran, özellikle beş yaş altındaki hastalarda döküntü olsun ya da olmasın Kawasaki hastalığı ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Bu hastalıkta erken tanı ve tedavi, ciddi kardiyovasküler komplikasyonların önlenerek morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği, Birinci Basamak, Kawasaki Hastalığı

PS-030

BİRİNCİ BASAMAKTA SPESİFİK OLMAYAN ŞİKAYETLERLE BİR BAŞVURU DAHA

Fatma Özlem Hökelekli, Ayşe Selda Tekiner

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Spesifik olmayan şikayetler birinci basamak başvurularının önemli bir kısmını oluşturmakta ve değerlendirme güçlüğüne neden olabilmektedir. Hekimin klinik şüphesi, şikayetlerin arkasında yatabilecek nadir fakat yaşamsal önem taşıyan tanıların ortaya çıkarılması için önemlidir. Uygun klinik şüpheyle birleştirildiğinde, kliniklerde muhtemelen en sık istenen tetkik olan tam kan sayımı bile büyük fayda sağlamaktadır.

Polistemi, birinci basamakta sıktır. Yazına göre kliniklerde polistemi vera insidansı 1,9/100.000; prevalansı ise 22/100.000'dir. Hastalık nadir olmasına rağmen çoğunlukla başka bir sebeple bakılan tam kan sayımından yola çıkılarak tanı almaktadır. Bu durum, aile hekiminin kilit rolünü vurgulamaktadır.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta, 2-3 aydır sadece alkol aldığında olan göğüs ağrısı ve gözlerde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Alkol aldıktan 15 dakika sonra sternum üstünde batar tarzda ağrı ve tüm vücuda yayılan uyuşma şikayetlerinin olduğu, eş zamanlı gözlerinin kızardığı öğrenildi. Hasta, tüm bu şikayetlerin alkol alımını bırakması halinde 30-45 dakika sonra gerilediğini ve her alkol alışında yaşanmadığını, fakat alkol almadığında hiçbir şikayetinin olmadığını belirtti.

Hastanın göğüs ağrısının tipik anjina pektoris özellikleri taşımadığı, gece tek yastıkla yattığı, nefes darlığıyla uyanmadığı, efor dispnesinin olmadığı öğrenildi. Hasta son bir yıl içinde hayatında stresin arttığını ve sporu yakın geçmişte bıraktığını ifade etti.

Hiçbir hastalığı ya da düzenli kullandığı ilacı olmayan hastanın 10 paket/ yıl sigara kullanımı vardı ve aktif içiciydi. 10 yıldır aralıklı olarak alkol kullanan hasta, son zamanlarda 2-3 haftada bir, bir duble rakı içtiğini ifade etti. Yasadışı madde kullanımı yoktu.

Vital değerleri normal sınırlar içindeydi ve fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin (17,7.10^3/mikroL) ve hematokrit (%51.0) yüksekliği saptandı (normal sınırlar- Hemoglobin:13,2-17,3; hematokrit: 39-49). Hemogram tekrarında hemoglobini 17,1 ve hematokriti 49,7 geldi. Hastanın arteriyel kan gazı normal sınırlar içinde değerlendirildi.

Spesifik olmayan öyküsü, devam eden hematokrit yüksekliği nedeniyle hastadan polistemi vera şüphesiyle EPO istendi. EPO düzeyi belirgin düşük geldi (2.0, normal: 4-25 mIU/mL). Hasta hematolojiye yönlendirildi. Hematolojide tekrarlanan tetkiklerinde hemoglobin ve hematokrit tekrar yüksek bulunan hastadan (17,6 ve 50,4) tekrar EPO gönderildi. EPO düzeyi yine düşük geldi (0 mIU/mL). Periferik kandan çalışılan JAK2 ile bcr-abl mutasyonları negatif gelen hastaya polistemi vera ön tanısıyla kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapılması ve JAK2 ekzon 12 mutasyonu gönderilmesi planlandı.

SONUÇ: Aile hekimi, hastalıkların toplum içindeki prevalans ve insidansıyla belirlenen özgün bir karar verme sürecine sahiptir. Bu bağlamda, spesifik olmayan şikayetlerin altında yatan nadir fakat önemli tanıların ileri değerlendirilmesinin sağlanmasında klinik şüphesi ile kritik bir rol oynar.

Anahtar kelimeler: klinik şüphe, polistemi, spesifik olmayan şikayet, tam kan sayımı

PS-031

NADİR BİRLİKTELİK;GEÇ TANI ALAN TURNER SENDROMU VE KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ VAKASI

Hasancan Cengiz[1], İrem Kolsuz[2], Mehtap Evran Olgun[2], Tamer Tetiker[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı,Endokrinoloji Bilim Dalı,Adana

Biz burada 17 yaşında konjenital adrenal hiperplazi (KAH) tanısı alan ve kısa boy nedeniyle yapılan karyotip analizi sonucunda 45.XX,rob t (13,15) saptanıp TS düşünülen bir hastayı sunuyoruz. Klasik konjenital adrenal hiperplazi (KAH) 21-hidroksilaz eksikliği nedeniyle gelişen bir seksüel gelişim bozukluğudur. Turner sendromu (TS) ise ovaryan yetmezlik ve kısa boy ile karakterize, kadınlarda en sık görülen seks kromozom anormalliğidir. Turner sendromu ve KAH birlikteliği ise literatürde çok nadirdir. Bununla birlikte klinik bulguları iyi değerlendirip erken tanı konulması, her iki hastalığın yönetimi ve uzun vadede görülebilecek komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Turner sendromu ile birlikte olan KAH'yi -özellikle klasik olmayan tip -teşhis etmek zordur, çünkü her iki hastalıkta da tipik belirtiler olan kısa boy, adet düzensizlikleri, primer infertilite ve hirsutizm görülebilmektedir. Hastamız, 17 yaşında iken adet görememe nedeniyle başvurmuş, fizik muayenesinde ambigius genitale saptanarak tetkik edilmiş ve KAH tanısı almıştır. Konjenital adrenal hiperplaziye bağlı olarak adrenal yetmezliği olan hastaya glukortikoid replasmanı başlanmıştır. Ancak hastada var olan meme hipoplazisi ve kısa boy nedeniyle TS akla gelmiş ve karyotip analizi yapılmıştır. Hastamızda 45.XX, rob t (13,15)

(q10,q10) karyotipi belirlenmiştir. Bu karyotip TS'un daha hafif bir formudur ve belki de hastamız bu sebeple klinik olarak nispeten geç tanı almıştı.
Sonuç olarak hastamızda genetik tarama ve karyotip analizleri her iki hastalığın birlikteliğini ortaya koymuştur. Bu nedenle KAH düşünülen veya TS olan hastalarda iki hastalığın birlikte olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Konjenital adrenal hiperplazi,Turner sendromu,Kısa boy,Karyotip analizi

PS-032

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE GELEN ARTRİTLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Ayşe Yazan Arslan, Cüneyt Ardıç

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Artrit; ağrılı, bir veya daha fazla eklemde ya da eklem etrafında, bazıları enflamatuvar komponent içeren rahatsızlıkları tanımlamak için kullanıan terimdir. Aile hekiminin ilk görevi travma öyküsü olmayan hastanın eklem ağrısı şikayeti ile başvurduğunda eklemindeki kızarıklığı, ısı artışını, ödemi ve sertliği değerlendirirken, ağrının tam olarak anatomik lokalizasyonunu saptayabilmesidir. Mevcut ağrının artiküler mi yoksa periartiküler mi olduğunu kesin olarak ayırt etmek önemlidir. Lokalize periartiküler ağrıya sebep olarak bursit, tendinit, ve karpal tünel sendromu sayılabilirken fibromiyalji, polimiyaljia romatika ve polimiyozit gibi hastalıklar diffüz periartiküler ağrıya sebep olabilir. Eklem ağrılarının ayırıcı tanı kriterleri arasında; tutulan eklem sayısı, eklemler arasında simetrinin olup olmaması, ağrının karakteri ve istirahat veya dinlenme ile olan ilişkisi de bulunmaktadır. Hastaların mesleki öyküleri, fonksiyon kapasiteleri ve tekrarlayan eklem hareketi gerektiren aktiviteleri kadar bu aktivitelerin ergonomileri de hastaların ilk muayenelerinde ve takiplerinde rutin olarak göz önüne alınmalıdır.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta, polikliğimize tahlil yaptırmak amacıyla başvurdu. Bilinen Hipertansiyon, Liken planus ve böbrek hastalığı mevcut. 27 yıl önce üreterde darlık sebebiyle opere edilmiş. Hastanın şikayetleri sorgulandığında son 1 senedir belirginleşen gözlerde ve ağızda kuruluk, sabahları yarım saat kadar süren hareket kısıtlılığı tutukluluk mevcut. Öğlene doğru eklemlerini rahat kullanabildiğini ifade etti. Ara ara her iki el parmak uçlarında ağrıları,her iki taraflı ayak bileklerinde şişlik, ödematöz görünüm; saçlı deri, kulaklar ve önkolda kaşıntı, pul pul döküntü oluyormuş. Saçlı deride patoloji saptanmadı. Otoskopla incelendiğinde sol dış kulak yolunda kırmızı turuncu eritemli zemin üzerinde skuamlar mevcut. Özellikle sol el 5. Parmak distal falanksta belirgin olmak üzere şekil bozukluğu, hareket kısıtlılığı mevcut. Her 2 el dorsal yüzünde postenflamatuar hiperpigmentasyon mevcut. Tansiyon ölçümü 100/60 mmhg. Ferritin düşüklüğü ve idrar kültüründe üreme saptanan hastaya, oral demir preparatı ve antibiyoterapi başlandı. Tahlillerinde RF pozitifliği saptanan hasta; öykü, yapılan fizik muayene ve tahlil sonuçları beraber değerlendirildiğinde Sjögren öntanısıyla Romatoloji uzmanına sevk edildİ.. Romatoloji uzmanı tarafından istenen schimer testı pozıtıf geldi. Antikor sonuçları beklenen hastanın takibi tarafımızca da devam etmektedir.

TARTIŞMA: Romatizmal hastalıklar; işe gidememe, gelir kayıpları ve uzun süren engelliliklere sebep olduğu için hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesine etki etmektedir. Sevk etmekten bağımsız olarak romatizmal şikayetlerin genellikle spesifik olmayan doğası ve psikososyal etkisi, aile hekiminin hasta bakımına aktif katılımını gerektirir.

Anahtar kelimeler: artrit, kuru göz, sjögren

PS-033

ACİL SERVİSTE GÖRÜŞÜLEN HASTA YAKINLARININ SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI VE TUTUMLARI- İKİ MERKEZLİ ÇALIŞMA

Metin Ocak[1], Onur Öztürk[2], Mustafa Ünal[3], Abdussamed Vural[4], Arzu Ayraler[5], Mustafa Yasin Selçuk[3], Muhammet Ali Oruç[6], Gülşah Öztürk[7]

[1]Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırşehir
[2]Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Samsun
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun
[4]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Giresun
[5]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun
[6]Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kırşehir
[7]Gökberk Aile Sağlığı Merkezi, Samsun

AMAÇ: Acil servisler ülkemizde en sık başvuru yapılan tanı ve tedavi birimleridir. Sigara ise dünya genelinde her beş ölümden biri ile ilişkilendirilmiştir. Ülkemizde acil servislerde sigara bırakma danışmanlığı hizmeti bulunmamaktadır. Bu çalışmada acil servise başvuran hastaların yakınlarının sigara içme davranışlarını ve tutumlarını araştırmak, acil servis deneyimlerinden sonra sigarayı bırakma konusundaki isteklerini belirlemek ve gelecekte acil serviste yapılabilecek sigarayı bırakma danışmanlık hizmetleri için yol gösterebilmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisi ve Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine haziran- aralık 2018 tarihleri arasında başvuran hastaların yakınları evreni oluşturmuştur. Bu kişiler arasında 18 yaş ve üzerindekilerden randomizasyonla belirlenenlere çalışmanın amacı ve şekli açıkça anlatılıp, sigara içip içmedikleri sorulmuştur. İçenlerden literatür derlemesi ile oluşturulan 17 soruluk bir anketi doldurmaları istenmiştir. İstatistiksel analizler, Jamovi (Version 0.9.5.12) programı ile yapılmış olup ve anlamlılık düzeyi 0,05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

BULGULAR: Toplam 603 kişi ile görüşülmüş olup, %74,1'i erkek, %59,5', evli, %71,3'ü hastanın birinci derece akrabasıdır. %68,6'sı 0-2 saattir acil servis civarındadır, %81,5'i acil servis civarında 0-10 adet sigara içmiştir, %65,8'i stresi azaltmak için sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcılar normalde uyanıkken saatte 0,82 sigara içerken, acil servis civarında beklerken daha fazla (saatte 4,85 adet) sigara içmektedir ($p<0,001$). Yaş, medeni durum ve yakınlık derecesinin acil servis civarında içilen sigara sayısı ile ilişkisi gösterilmemiştir ($p>0,05$). Hastanın hastalığının sigara ile ilişkisi olduğunu düşünenlerde acil servisteki hastaları gördükçe sigara bırakmayı düşünenlerin oranı, ilişkisi olmadığını düşünenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$). Yine bu kişilerde hastanede bulunduğu sürece sigara bırakma tedavisi almak isteyenlerin oranı, ilişkisi olmadığını düşünenlere göre yüksektir ($p=0,003$).

SONUÇ: Acil servis civarında görüşülen hasta yakınlarının daha sık sigara içtiği anlaşılmıştır. Hasta yakınlarına acil serviste sigara bırakma danışmanlığı verilmesi değerli bir girişim olabilir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, Danışmanlık, Hasta yakını, Sigara

PS-034

TİNEA PEDİS İLE BAŞVURAN HASTADA PANSİTOPENİ İLE SEYREDEN B12 EKSİKLİĞİ ANEMİSİ: OLGU SUNUMU

Neslihan Buket Gürbüz, Özlem Güç Suvak, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Vitamin B12 (kobalamin), DNA sentezinde ve nörolojik fonksiyonlarda önemli rol oynar. B12 eksikliği, erken teşhis ve uygun tedavi ile reversibl olan birçok hematolojik ve nöropsikiyatrik hastalığa yol açabilir. B12 eksikliği; en sık megaloblastik anemi olmak üzere, asemptomatikten yaşamı tehdit edici pansitopeniye kadar geniş bir yelpazede bulgu verebilir. Olgu sunumumuzda; evde sağlık hizmetlerine baş dönmesi ve ayaklarda yara şikayeti ile başvuran ve tetkiklerinde pansitopeniye rastlanan bir B12 eksikliği anemisi vakası sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Özgeçmişinde hipertansiyon tanısı olan 85 yaşındaki kadın hasta fosinopril 20 mg+hidroklorotiyazid 12.5 mg kullanıyordu. İki aydır ara ara baş dönmesi, iştahta azalma, bir aydır ayaklarda yaralar şikayeti ile evde sağlık hizmetlerine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; bilateral ayak ön yüzünde ve interfalanks bölgelerinde eritem, hafif ıs artışı, krutlu lezyonlar mevcut olup, sistemik muayenesi olağan idi. Labarotuvar incelemesinde; Wbc:1.9 10^3/µL, Hemoglobin: 4.5 g/dl, MCV: 107.1 fl, Rdw: %19.7, Plt: 47 10^3/µL, Üre: 85 mg/dl, Kreatinin: 1.23 mg/dl, Albumin: 33.9 g/L, Ast: 29 U/L, Alt: 13 U/L, Total bilirubin: 0.83 mg/dl, Direkt bilirubin: 0.18 mg/dl, Vitamin B12: 29 ng/L olduğu görüldü. Ayaktaki lezyonlar tinea pedise sekonder bakteriyel enfeksiyon olarak değerlendirildi, günlük pansuman ve topikal tedavi başlandı. Vitamin B12 1000 mcg/gün IM 1 hafta süreyle her gün, takiben haftada 2 gün 2 hafta süreyle, sonra haftada 1 defa 2 hafta süreyle, en son aylık tedavi verildi. Demir replasmanı başlandı. Kaşektik olan ve beslenmesi kötü olan hastaya Nestle Resource Energy 4*1 başlandı. Transfüzyon için acil servise yönlendirildi. Kontrolünde; labarotuvar bulgularında ve semptomlarında iyileşme izlenen hasta sonraki kontroller için hematolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Pansitopeni periferal kandaki üç şekilli elemanın sayısal azlık veya yokluğu ile seyreden bulguyu tanımlamaktadır. Bu bulguya sahip hastalıklarda, önceleri başka tanıları da çağrıştırabilen hematolojik olmayan bulgu ve belirtilere sahip olabilirler. Evde sağlık hizmetlerinde takip edilen geriatrik hasta popülasyonunda nonspesifik semptomlarla başvuran özellikle bakım koşulları kötü olan hastalarda vitamin eksiklikleri ve buna bağlı tablolar akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: B12 eksikliği, evde sağlık hizmetleri, pansitopeni

PS-035

0-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARININ BOY VE KİLOLARINI ALGILAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Durdu Emine Bulut, Duygu Yengil Taci, İsmail Arslan, Mustafa Çelik

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuklarına ait boy, kilo ve vücut algılarını değerlendirmek, vücut algısına etkili olabilecek muhtemel faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız 01.01.2018-25.05.2018 tarihleri arasında Doğantepe Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 0-6 yaş aralığında çocuğu bulunan ve ankete katılmayı kabul eden anneler ile yapılmıştır. Kayıtlı 192 anneden 10 kişiye ulaşılamadı, 9 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi,12 kişi gelemedi, bir kişi ise Türkçe bilmediği için iletişim kurulamadı. Toplam 32 anne çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 160 anne dahil edilerek hedef popülasyonun %83,3'üne ulaşılmış oldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara sosyodemografik özellikleri, kendisi ve çocuğuna ait fiziksel özellikleri ve bunları nasıl algıladığını sorgulayan, tarafımızca hazırlanan 22 soruluk bir anket ile Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Vücut Algısı Ölçeği uygulandı. Anketler yüz yüze görüşme esnasında doldurularak uygulandı. Ayrıca ankete katılan annelerin boy, kilo, bel ve kalça çevreleri ile en küçük çocuklarına ait boy ve kilo değerleri görüşme sonunda ölçülerek kaydedildi, persentil değerleri hesaplandı.

BULGULAR: Annelerin çocuklarının kilolarını algılamaları ile çocukların kilo persentilleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde çocuklarını zayıf bulan annelerin yanıldığı, normal veya kilolu bulanların yaklaşık %80 oranında doğru değerlendirdiği anlaşıldı ($p<0,001$). Vücut algı puanı ile annelerin kendi boy algılarının karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,001$). Vücut algısı düşük olan anneler boylarını daha kısa algılamaktaydı. Kalça çevresi ölçümü ve vücut kitle indeksi değeri yüksek olan annelerin Vücut Algısı Ölçeği puanları düşük bulundu (sırasıyla $p=0,024$, $p=0,028$). Vücut algısı ve aylık ortalama geliri düşük olan annelerin Sürekli Anksiyete Ölçek puanları yüksek gözlendi (sırasıyla $p=0,025$, $p=0,025$). Çocuk cinsiyeti ile anksiyete arasında da istatistiksel fark izlendi. Kız çocuk sahibi annelerin Sürekli Anksiyete Ölçek puanlarının daha düşük olduğu görüldü ($p=0,026$).

SONUÇ: Çalışmanın sonucunda kısa boy algısı, yüksek vücut kitle indeksi ve yüksek anksiyete puanları olan annelerde vücut hoşnutsuzluğu yüksek; annelerin kendi ve çocuklarına ait boy-kilo algılarının ise yanlış olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, obezite, vücut algısı.

PS-036

TAKAYASU ARTERİTLİ KIZ KARDEŞLER

Seval Sarıkaya[1], Gökhan Sargın[2], Taşkın Şentrük[2]

[1]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı*
[2]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı*

GİRİŞ: Takayasu arteriti, ağırlıklı olarak aort ve/veya ana dallarını etkileyen, granülomatöz bir arterittir. Hücre aracılı otoimmünite, Takayasu arteritindeki vasküler hücre hasarının fizyopatolojisinde yer almaktadır. Takayasu arteritindeki genetik temel hastalığın ailesel birlikteliğinin olduğu vaka sunumlarında bildirilmiştir. Biz burada, Takayasu arteriti tanısı konulan 25 ve 28 yaşında 2 kardeş hastayı sunmayı ve literatürdeki diğer ailesel Takayasu arteriti vakalarını araştırmayı amaçladık.

Olgu 1: 25 yaşında kadın hasta, yaklaşık olarak 2 yıl önce sağ supraklavikular kitle ve Horner Sendromu bulguları ile başvurmuştur. Aortografisinde, sağ subklaviyan arter başlangıcı ve sağ vertebral arteri içine almış olan 5 cm'lik fusiform anevrizmaya ait görünüm izlenmiştir. Bu alana vertebral arteri de içine alacak şekilde stent yerleştirilmiştir. Her iki kol arasında arteriyel tansiyon/nabız farklılığı, subklavian arter trasesi üzerinde üfürüm ve sedimantasyon yüksekliği olan hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. PET/BT'de büyük damar vasküliti saptanan hastaya Takayasu arteriti tanısı konularak 1 mg/kg dozda steroid ve takiplerinde me-

totreksat ve azatiopürin başlanmıştır. En son çekilen PET/BT'de tam yanıt elde edilmiş olup hasta halen kliniğimizde takiptedir.

Olgu 2: 28 yaşında kadın hasta, Takayasu arteriti tanısıyla takip edilmekte olup ilk olgu 1'in ablasıdır. Hastalık, 15 yaşında baş ağrısı, baş dönmesi ve senkop atağıyla kliniğiyle prezente olmuştur. Hastada sol/sağ karotis, sol/sağ subklavian ve sağ renal arterde stent mevcut olup bilateral üst ekstremite nabızları alınamamaktadır. Sol vertebral arterde ters akım ve subklavian arterde stenoza bağlı çalma fenomeni gelişmiştir. Hasta, düşük doz steroid, metotreksat, asetilsalisilik asit ve silostazol tedavileri almakta olup halen kliniğimizde takiptedir.

TARTIŞMA: Takayasu arteritinin genetik çalışmaları HLA FCGR2A ve FCGR3A kodunu içeren genetik bileşimler üzerindedir. HLA-B*52 aleli ve TNF-α-308A/G polimorfizminin arterite katkıda bulunabileceği gösterilmiştir. Literatürde, Takayasu arteriti tanısı alan iki kardeşte HLA-A02-B51, DRB1*04, DQB1*03:02, HLA-A23-B50, DRB1*14 ve DQB1*05 genleri saptanmıştır. Başka vakada erkek kardeşlerin HLA haplotiplerinin aynı olması ve diğer bir vaka sunumunda yedi kardeşin beşinde Takayasu arteritinin saptanması, hastalığın genetik kökeni olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Takayasu Arteriti, genetik, ailesel birliktelik

PS-037

HİPERTANSİYON TANISI ALAN PEDİATRİK HASTANIN TAKİBİNDE GELİŞEN VE GİLBERT SENDROMU İLE UYUMLU HİPERBİLİRÜBİNEMİ OLGUSU

Pelin Kılıçkaya[1], Duygu Övünç Hacıhamdioğlu[2], Zuhal Aydan Sağlam[1]

[1]SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul
[2]Göztepe Medical Park Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi, İstanbul

AMAÇ: Genellikle erişkin dönemde karşımıza çıkan yüksek kan basıncı (KB) sorunu günümüzde çocuk ve adölesan dönemde de sıkça görülmektedir. Biz de bu olgumuzda, çarpıntı şikâyeti sonrası pediatrik hipertansiyon (HT) tanısı alan hastamızın, enalapril ile takibi sırasında ortaya çıkan Gilbert sendromunu sizlere sunacağız.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta [182 cm (75-90P) /64 kg (10-25P)], basketbol oynarken gelişen çarpıntı ve fenalaşma hissiyle hastaneye başvurmuştur. Özgeçmişinde özellik bulunmayan ve soy geçmişinde baba tarafında 55 yaşından önce başlayan HT öyküsü olan hasta, son 5 yıldır haftanın üç günü yoğun basketbol antrenmanı yapmakta, yüksek yağ, tuz ve kalori içeren liften fakir batı tipi diyetle beslenmektedir. Fizik muayenede KB 120/80 mmHg, nabız 68 atım/dk olup patolojik bulguya rastlanmamıştır. Elektrokardiyogramda belirgin sol ventrikül hipertrofisi mevcuttur. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde spora bağlı konsantrik hipertrofi saptanmıştır. Ritim holterde ortalama ritim 58 atım/dk (40-114) olup normal sınırlar içindedir. Ayaktan KB monitorizasyonunda yaşa ve cinsiyete uygun değerlendirmede ortalama sistolik ve diyastolik KB'nin 95 persentilin üzerinde olduğu görülmüştür. Bunun üzerine hastaya pediatrik HT tanısı konulmuş ve enalapril 10mg başlanmıştır. Yoğun yaşam tarzı değişikliği önerilmiştir. Hasta 2. ay kontrolüne geldiğinde sklerasının subikterik olduğu fark edilmiş ve tetkiklerinde indirekt hiperbiliribünemisi olduğu saptanmıştır. İlaca bağlı indirekt hiperbilirübinemi nedeni olarak toksik hepatit ve intravasküler hemoliz olabileceği öngörülmüştür. Hastanın bu nedenle istenen direkt coombs testi negatiftir, ek biyokimyasal ve serolojik belirteçlerinde de özellik yoktur. Ayırıcı tanı için karaciğer ve safra kesesi ultrasonografisi yapılmış ve normal bulunmuştur. Gastroenteroloji konsültasyonunda da tablonun Gilbert sendromu ile uyumlu olduğu ve ilaçla ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Ancak pediatrik nefroloji tarafından hasta yine de ilaçsız takibe alınmıştır. Ayrıntılı sorgulandığında hastanın 2 hafta önce burun akıntısı olduğu ve bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenilmiştir. Gilbert sendromu olduğu düşünülen hastanın geçirdiği subikterik atağı bu enfeksiyonun tetiklediği düşünülmektedir. Yoğun yaşam tarzı değişikliği ile liften zengin beslenen ve spora devam eden hastanın 3. ay kontrollerinde, evdeki KB ölçümlerinde en yüksek değeri 155/65mmHg (1kez), en düşük değeri 94/57mmHg saptanmış, 1'i hariç kalan 57 ölçümün normal aralıkta olduğu görülmüştür. Ayrıca hastanın sklerasındaki ikter belirgin derecede azalmıştır.

SONUÇ: Bu olgu bizlere, çocukluk ve adölesan çağ HT'si için dikkatli olmayı, yaşa ve cinsiyete uygun üst sınırların tanıda kullanılması gerektiğini bir kez daha hatırlatmaktadır. Ayrıca bu dönemde karşılaşılan sarılık ataklarında Gilbert sendromu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. İlaçlar ya da enfeksiyonlar bu atağı tetikleyebilmektedir. Olgumuzda atağın enfeksiyon ile tetiklendiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Pediatrik hipertansiyon, Gilbert sendromu, hiperbilirübinemi

PS-038

AKUT İNMELİ HASTALARDA MEKANİK TROMBEKTOMİNİN ETKİNLİĞİ VE FARKINDALIĞIN ÖNEMİ

Yılmaz Önal

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: İnme, iskemi veya kanama sonucu beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak etkilenmesi ve buna bağlı ortaya çıkan klinik bulgulardır. Proksimal, büyük damar tıkanıklığı olan hastalarda, inme başlangıcından sonraki 6 saat içinde de mekanik trombektomi uygulanması artık standart hale gelmiştir. Hastalara enfarkt yerleşmeden müdahale edilebilmesi, hastaların hızla tanı alarak, donanımlı inme merkezi bulunan hastanelere yönlendirilmesi ile mümkün olmaktadır. Çalışmamızda tarafımıza mekanik trombektomi açısından danışılan, yapılan görüntülemesinde büyük damar okluzyonu bulunan 32 hastanın sonuçlarını ortaya koymayı planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Büyük damar okluzyonu tespit edilen ve bunun üzerine tarafımıza yönlendirilen 32 hasta (19 kadın, 13 erkek) (yaş ortalaması 64.8 ± 12.4, 29-88) dahil edilmiştir. Bu hastaların 24'üne girişimsel işlem uygulanmıştır. İşlem uygulamadığımız 8 hastanın 7'sinde geç kalındığı için enfarkt BT'de yerleşmişti. 1 hastada ise kollateral damar azlığı nedeniyle işlem yapılmadı. İşlem sonrası tüm hastalar nöroloji kritik yoğun bakımda takip edilmiş olup, tüm hastalara 24. saatte kontrol BT çekilmiştir.

BULGULAR: İşlem yapılan hastaların 19 tanesinde (%79.1) tıkanıklık orta serebral arterde, 3 tanesinde (%12.5) internal karotis arter tepe kısmında iken, 2 tanesinde ise (%8.3) total internal karotis arter okluzyonu mevcuttu. Mekanik trombektomi uygulanan 24 hastanın %91.6'sında tam ve tama yakın damar açıklığı sağlanmıştır. Girişimsel işlem uygulanmış hastalarda uygulanamamış hastalara göre taburculuk sonrası özürlülükte anlamlı azalma saptanmışken ($p<0,001$), iki grup arasında semptomatik intrakranial hemoraji gelişmesi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: İnmenin diğer aile bireylerine bağımlılığa neden olması hastalığın topluma getireceği yükün bir başka yönüdür. İnmenin

değiştirilebilir risk faktörleri: hipertansiyon, diabetes mellitus, atriyal fibrilasyon, sigara ve dislipidemi olup bu hastalıkların tedavisi önemli ölçüde birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılmaktadır. Bu yüzden inmenin risk faktörlerinin belirlenmesinde ve primer korunmada birinci basmak sağlık hizmeti veren aile hekimlerimizin önemi büyüktür. 126 aile hekimi ile yapılan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Çalışan Hekimler Arasında İskemik İnme Farkındalığı" isimli çalışmada inme ile ilgili sorulan 10 soruya doğru cevap verme oranı %25 olarak bulunmuş olup çalışmaya katılan hekimlerin %81'i daha önce akut inme tedavisi ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin daha etkin rol oynaması ile, inmenin risk faktörlerinin sağaltımı ve koruyucu aile hekimliği uygulamaları ayrıca hastaların şikayetler başlar başlamaz hastaneye başvurma bilincine sahip olmaları bu hastalığın tedavisinin en önemli komponentleridir. Çalışmamızda gösterildiği gibi mekanik trombektomi oldukça etkili bir tedavi olsa da hasta yeterince erken başvuruda bulunmadığı sürece tedavi şansını kaybetmektedir.

Anahtar kelimeler: Akut inme, Trombektomi, Farkındalık

PS-039

ATİPİK YERLEŞİMLİ HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU: BİR OLGU SUNUMU

Hatice Gölbaşı[1], Yusuf Cihan Dirim[2]

[1]*Alibaba Aile Sağlığı Merkezi, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas*

AMAÇ: Zona veya Herpes Zoster, önceden Varicella Zoster Virüsü (VZV) ile enfekte olmuş kişilerde virüsün geç reaktivasyonu sonucu gelişen veziküler döküntü ile karakterize bir hastalıktır. En sık torakal dermatomlarda görülmekte olup, daha az sıklıkla servikal (%20) ve lumbosakral (%11) tutulum bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile üst ekstremite ağrısının ayırıcı tanısında nadir yerleşimli zona enfeksiyonunun akılda tutulması amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi beş yaşında kadın hasta sağ kolda ağrı şikayeti ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvurdu. Ağrısının bir hafta önce başladığı, tek taraflı olduğu, tüm kola yayıldığı, şiddetli ve sızlama tarzında olduğu öğrenildi. Hasta ağrısı başladıktan üç dört gün sonra kolunda sulu kabarcıklar farkettiğini belirtti. Özgeçmişinde ve sistem sorgulamasında özellik yoktu. Fizik muayenesinde; C8 duysal sinirin dermatom sahasına uygun, sağ kol arka ve dış yüzeyinde gruplar oluşturmuş veziküler döküntüleri mevcuttu. Hastanın vital bulguları normal sınırlardaydı. Diğer sistem muayenelerinde ek patoloji yoktu. Hastaya klinik bulgular doğrultusunda zona enfeksiyonu tanısı konuldu. Hastanın çocukken su çiçeği enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Ayrıca hasta son zamanlarda sınavlar nedeniyle yoğun stres yaşadığını ifade etti. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, karaciğer-böbrek fonksiyon testleri ve elektrolit değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya oral asiklovir (5x800 mg/gün p.o. 7 gün), ağrı kesici, B12 vitamini ve topikal tedavi başlandı. Tedavinin ikinci gününden itibaren hastanın ağrı yakınmasında belirgin azalma görüldü. İlk gün VAS (Visual Analog Scale) Skoru 7 olan hastanın tedavi sonrası ikinci günde VAS Skoru 2 olarak tespit edildi. Dermatoloji bölümü tarafından değerlendirilen hastanın mevcut tedaviye devam etmesi önerildi. Takibinde, kolundaki ağrının tam olarak geçmediğini (VAS Skoru:2) ifade eden hasta Nöroloji bölümüne sevk edildi. Nöroloji tarafından hastaya gabapentin tedavisi başlandı.

SONUÇ: Literatürde zonada en sık etkilenen bölge torasik bölge olup, daha az sıklıkla servikal bölgelerin etkilendiği bildirilmiştir. Antiviral ilaçların (asiklovir, valasiklovir) özellikle ilk 48 saat içinde başlanması deri lezyonlarının iyileşmesini hızlandırır ve ağrıyı belirgin azaltır.

Anahtar kelimeler: Zona, Herpes Zoster, kol ağrısı, servikal dermatom

PS-041

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ VEREN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ POSTEROANTERİOR AKCİĞER GRAFİSİ DEĞERLENDİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Oktay Sari[1], Ferhat Cüce[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Posteroanterior Akciğer Grafisi (PAG) en sık yapılan tanısal röntgen muayenesidir. Hekimin PAG'ı kendisinin değerlendirmesi, çalıştığı şartlar itibariyle çoğu zaman bir gerekliliktir. PAG'ın doğru değerlendirilmesi, dikkat ve tecrübe yanında bazı radyolojik işaret ve bulguların bilinmesini gerektirir. Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarının klinik karar vermeye yardımcı bir görüntüleme yöntemi olan PAG'ın değerlendirilmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve eğitim ihtiyaçlarının saptanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Aile Hekimliği asistanlarına PAG değerlendirme konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik hazırlanan ankette, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, hizmet yılı, asistanlıktaki yılı) ve PAG değerlendirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirleneceği soru formu yer almaktadır. Bilgi ve davranışları belirlemeye yönelik onar soruluk beşli likert ölçek kullanılmıştır Alınan puanlar asistanların tanımlayıcı verileri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Asistanların (n=137) ortalama yaşı 32,0±7,5 (24-52 yıl) ve 88'i (%64,20) kadındı. Ortalama hekim çalışma yılı 7,1±7,3 (1-27 yıl) olarak bulundu. Asistanların %92,si (n=126) PAG eğitimi aldığını belirtmiştir. Alınan eğitimin %79,6'ı (n=109) mezuniyet öncesi dönemi kapsamaktadır. Mezuniyet sonrasına ait eğitim alma durumları ne yazık ki yeterli düzeyde değildi. (kongre, seminer vs.de eğitim görme; %32,8, literatür araştırması; %6,6, PAG konusunda sunu hazırlama; %1,5, bu konuda kitap okuma; %6,6).

Asistanlık süresinde eğitim alınmasının gerekli olduğunu düşünenlerin oranı %97,8 (n=134) iken, eğitim planlanırsa katılmayı düşünenlerin oranı %96,4 (n=132) idi. PAG değerlendirme konusunda kendini tamamen yeterli görenlerin sayısı 3 kişi (%2,2) idi.
PAG değerlendirmesi davranış anketimize göre asistanların ortalama puanları 79,75±12,46 (min-maks: 54-100) olarak saptandı. 12 asistanın (%8,8) tam puan aldığı görüldü. Asistanların bilgi puan ortalamaları ise 67,01±18,99 (min-maks: 10-100) idi. 8 asistan (%5,8) 30 puan ve daha aşağı puana sahip iken, 70 ve üzerinde puana sahip asistan sayısı 78 (%56,8) olarak bulundu. 8 asistan (%5,80) tam puan almış idi.
Yaşı ileri olan hekimlerde bilgi puanları açısından istatistiksel fark yoktu (p=0,096). 28 yaş üstü asistanların davranış puanları istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0,003). Hekimlik yılına göre; bilgi puanları 4 yılın altında çalışanlarda daha yüksek iken, davranış puanları daha düşük çıktı (sırasıyla; p= 0,029 ve p=0,012). Asistanlık yılları açısından PAG değerlendirme konusunda 3. sene asistan-

larının davranış puanları daha yüksek iken, bilgi puanları 1. sene asistanlarında daha yüksek saptandı (p<0,001).

SONUÇ: PAG değerlendirilmesine yönelik Aile Hekimliği asistanlarının gerek teorik gerekse pratik eğitimlerle eksikliklerinin giderilmesi ve/veya tecrübelerinin geliştirilmesi, klinik uygulamalarına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Posteroanterior akciğer grafisi, Aile Hekimliği asistanı, yorumlama

PS-042

TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK ULUSAL SİGARA BIRAKMA KILAVUZU GELİŞTİRİLMESİ

Yunus Şengün[1], Cemil Işık Sönmez[1], Duygu Ayhan Başer[2]

[1]Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada, uygulanabilir, güncel ve etkin bir birinci basamağa yönelik ulusal sigara bırakma kılavuzu geliştirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Dünyada ve Türkiye'de daha önce oluşturulmuş birinci basamağa yönelik sigara bırakma kılavuzları tarandı. 36 adet kılavuza ulaşıldı. Türkiye'de Türk Toraks Derneği'nin geliştirdiği Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu'na (TTD) ulaşıldı. Son 5 yıl içinde, Türkçe ve İngilizce dilinde oluşturulmuş olan kılavuzlar ve kaynaklar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Uygun bulunan iki kılavuz (Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) tarafından 2011'de oluşturulup 2014'te güncellenen "Supporting smoking cessation: a guide for health professionals"[AK-Avustralya Kılavuzu] ve Jordan Tobacco Dependence Treatment Guidelines Local Group tarafından 2013'te oluşturulup 2017'de güncellenen "Jordan Guidelines for Tobacco Dependence Treatment 'Helping Smokers Quit"[ÜK-Ürdün Kılavuzu]) Türkiye'ye adapte edilmek üzere seçildi ve AGREE II rehber kalite değerlendirme ölçeği ile değerlendirildi. AK esas kılavuz olarak belirlendi; Kanıta Dayalı Tıp Derneği'nin "Adım Adım Bir Rehberin Ulusal Koşullara Uyarlanması: Türkiye İçin Rehber Uyarlama Kılavuzu" temel alınarak ve ÜK ile TTD kaynaklarından da faydalanılarak kılavuzlara sentez ve güncelleme müdahaleleri yapıldı. "Birinci Basamağa Yönelik Ulusal Sigara Bırakma Kılavuzu– Türkiye" belgesi hazırlandı. Taslak kılavuzda güncel olarak mevcut sigara bırakma önerileri dışında; sigara bırakma danışmanlığı tecrübesi olmayanlar için ÖÖS (Öğren-Öner-Sevk et) bölümü, kombine tedaviler bölümü, yardımcı teknikler ve elektronik sigaraya dair bölümler mevcuttur.

SONUÇ: Hazırlanan taslak kılavuz hedef kullanıcılar ve bilirkişiler tarafından yapılacak dış yorumlamayı takiben tüm adapte kılavuzun reddi ya da kabulü veya tekrar gözden geçirilerek düzenlenmesi sonrasında yayın ve yaygınlaştırma fazına geçilecektir.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak, sigara bırakma, ulusal, kılavuz adaptasyonu

PS-043

BİKÜSPİT AORTALI GENÇ HASTADA ENFEKTİF ENDOKARDİT VE KOLESİSTİT GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Orhan Polat Örs[1], Muhammet Ali Kanık[2], Kurtuluş Öngel[3]

[1]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İzmir Katip Çelebi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hatalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[3]İzmir Katip Çelebi Üniv. Tıp Fak. Aile Hek. Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Biküspit aort, aortik kapağın malformasyonudur. Enfektif endokardit de, bir veya daha fazla mikroorganizmanın önceden travma, cerrahi girişim ya da geçirilmiş bir hastalığa bağlı endokard kapakları ve ilişkili oldukları dokuları enfekte etmeleri nedeniyle ortaya çıkan tablonun ismidir. Bu olgu sunumu ile biküspit aortalı genç bir enfektif endokardit vakası sunularak; konuya dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

OLGU: On üç yaşında erkek olgu; yüksek ateş, karın ağrısı, ayak tabanlarında morluk ve yürüyememe yakınmaları ile getirildi. Hastada yaklaşık 3 haftadır süren yüksek ateş, ayak bileğinde ve dizlerde artralji ayak tabanında vaskulit benzeri döküntü, hepatosplenomegali, şüpheli kalp yetmezliği, anemi, lökositoz, trombositopeni, nonnefrotik proteinüri ve akut faz reaktanlarında pozitiflik saptandı. Beş gün ampisilin-sulbaktam tedavisi almış olduğu; tedaviye rağmen diz ve ayaklarda bilateral olarak başlayan ağrının ve yüksek ateş yakınmasının devam ettiği öğrenildi. Enfektif endokardit açısından teikoplanin tedavisi başlanan biküspit aortalı hastada tedavinin 25. gününde kolelithiasis tespit edildi. Teikoplanin kesilip yerine sefotaksime (100 mg/kg/g, intravenöz) geçilmesine, ursodeoksikolik asit kullanımının başlanılmasına karar verildi. Acil cerrahi patoloji düşünülmedi. Antibiyotik tedavisi 28 güne tamamlandı. Akut faz belirleyicilerinde gerileme, kontrol ekokardiografide ve batın ultrasonografinde bulgularında düzelme saptandı.

SONUÇ: Enfektif endokardit, özellikle konjenital/romatizmal kalp hastalıklarında en çok korkulan komplikasyonlardan biridir. Enfektif endokarditin tedavisi klasik olmakla birlikte; tedavisinde teikoplanin kullanımına bağlı oluşabilecek kolelithiazis, çoğunlukla literatürde yer verilmeyen çok nadir görülen bir bulgudur.

Anahtar kelimeler: Biküspit aort, enfektif endokardit, kolesistit.

PS-045

SPORCU SAĞLIK RAPORU İÇİN BAŞVURAN AĞIR AORT YETMEZLİĞİ SAPTANAN HASTA: OLGU SUNUMU

Merve Yılmazer[1], Derya Arslan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, KONYA
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, KONYA

AMAÇ: Polikliniğe sporcu katılım sağlık raporu almak için başvuran 17 yaşındaki erkek hastada ağır aort ve ikinci derece mitral kapak yetmezlik saptadığımızı sunmak ve spora katılım öncesi kardiyak muayenenin önemine dikkat çekmek.

OLGU: 17 yaş erkek hasta aile hekiminin yönlendirmesi sonucu hastanemiz çocuk kardiyoloji polikliniğine sporcu sağlık raporu almak için başvurdu. Daha önce 6 yıl aktif olarak futbol sporu ile uğraştığı öğrenildi. Özgeçmişinde önemli bir özellik saptanma-

yan hastanın fizik muayenesinde aort odağında ve mitral odakta 2-3/6.derece diyastolik üfürüm saptandı. elektrokardiyografisi normaldi. Hastanın EKO sonucu ise: Ağır derecede aort yetmezliği 2. derece mitral yetmezlik,mitral kapakta darlık ve doming hareketi izlendi (Fig 1,2). Sol kalp boşlukları sağa göre geniş (sol ventrikül diastol sonu çapı 61 mm), olmakla beraber kalbin sistolik fonksiyonları normal idi (EF=%67). Hemogram, biyokimya, troponin, akut faz reaktanları ve diğer kan tahlilleri normal olarak sonuçlandı. ASO değeri 315 IU/mL (0.00-200 IU/mL) Hasta mevcut verilerle geçirilmiş romatizmal kalp hastalığı olarak kabul edildi. Enapril ve lasix başlandı. Sekonder benzatin penisilin G proflaksisine alındı. Hastaya futbol sporunu mevcut kardiyak muayenesine göre profesyonel olarak yapamayacağı anlatılarak hasta klinik takibe alındı.

SONUÇ: Spor yapan birey sayısı ve buna bağlı olarak da spora bağlı ani ölümler her geçen gün artmaktadır. Ani ölümleri azaltmak için her ne kadar ülkemizde uygulanan kanunlarla belirlenmiş resmi bir yaklaşım olmasa da ülke dışında yayınlanan kılavuzlar aile hekimleri tarafından bilinmeli ve spora katılım öncesi muayene dikkatle yapılmalıdır. Gerekli görülen hastalar bir üst hastaneye sevk edilmelidir

Anahtar kelimeler: kardit,rapor, spor

PS-046

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GÖRÜLEN HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU/WİLLİS EKBOM HASTALIĞININ KRONİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Tuğba Yıldız, İyigün Gedik, Ayşen Kutan Fenercioğlu, Nurver Turfaner Sipahioğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinde görülen Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS)/Willis Ekbom Hastalığı (WEH)'nın kronik hastalıklarla ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel, analitik bir araştırma olarak planlanan çalışmaya Mayıs 2018 – Haziran 2018 tarihleri arasında toplam 354 üçüncü ve dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilere ICSD3 (Uyku Bozuklukları Uluslararası Sınıflandırması-3) tanı kriterleri kullanılarak HBS/WEH tanısı konmuştur. ICSD3'e göre, yedi kriterden dördüne evet cevabını veren öğrenciler hasta olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerdeki kronik hastalıklar bir anket ile belirlenmiştir. Analizlerde gruplar arasındaki farkın değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 354 tıp fakültesi öğrencileri içerisinde 39 tanesi (%11) HBS/WEH tanısı almıştır ve 61 öğrenci (%17,2) kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Depresyonu olan 11 öğrenciden (%3,1) dört tanesinde (%15,4) HBS/WEH hastalığı vardır (p=0,005). İki öğrencide diabetes mellitus vardır ve bunlardan hiçbirinde HBS/WEH yoktur. Bir öğrencide multipl skleroz ve beraberinde HBS/WEH hastalığı vardır. İki öğrencide bir römatolojik hastalık vardır ama bunlardan hiçbirinde HBS/WEH yoktur. Demir eksikliği anemisi olan 19 öğrenciden (%5,4) ikisinde (%10,5) HBS/WEH hastalığı vardır (p=0,944). Tiroid hastalığı olan 12 öğrenci (%3,4) vardır ve bunlardan iki tanesinde (%16,7) HBS/WEH mevcuttur (p=0,525).

SONUÇ: HBS/WEH depresyonu olan tıp fakültesi öğrencilerinde sıktır. Bu ilişki antidepresanların yan etkilerine bağlı olabileceği gibi depresyon HBS/WEH'nın bir sonucu da olabilir.

Anahtar kelimeler: Huzursuz Bacaklar Sendromu, Willis Ekbom Hastalığı, Kronik hastalıklar, depresyon

PS-047

TESTİSTE PÜR EMBRİYONAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Şirin Küçük[1], İzzet Göker Küçük[2], Bülent Mızrak[1], Kurtuluş Öngel[3]

[1]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Uşak*
[2]*Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak*
[3]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Testis pür embriyonal karsinomu germ hücreli tümörlerin non-seminomatöz grubunun nadir (%3-4 oranında) görülen bir tipidir. Embriyonal karsinomların sadece %16'sı pür yapıdadır. Sıklıkla testiste ağrısız kitle şikayeti ile hasta başvurur. Tanı anında %40 metastaz vardır bundan dolayı erken dönemde tanı ve tedavi önemlidir. Bu olgu sunumu ile pür embriyonal karsinomlu bir hastanın, literatür bilgisi eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Olgumuz 36 yaşında; son üç gündür sol testisinde ağrı, şişlik ve beraberinde üşüme-titreme şikayeti ile kliniğe başvuran erkek hasta. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol testisi şiş, sert ve hassas olarak ele geldi. İstenen skrotal ultrasonografisinde sağ testis parankiminde noktasal ekojenite artışı, milier tarzda ekojenite, sol testiste sıvı artışı, milier hiperekojeniteler ve yer yer düzensiz hipoekoik bilobüle kitle açısından kuşkulu alan saptandı. Sol testis vaskülaritesinin arttığı saptandı. Skrotal doppler ultrasonografide solda peritestiküler mayide artış, her iki testiste mikrolityazis ve sol testisi tama yakın dolduran lobüle kontürlü 25x60 mm'lik hipoekoik solid lezyon izlendi. Laboratuar incelemelerinde lökositoz, CRP, LDH ve GGT yüksekliği gözlendi. Kontrastsız tüm batın BT incelmesinde aksesuar dalak, sol böbrek ve sağ böbrekte taşlar izlendi. Bunun üzerine yapılan sol orşiektomi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda olguya pür embriyonal karsinom tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Erkeklerdeki malignitelerin sadece %1-2'sini testis tümörleri oluşturur. En sık görüldüğü yaş 4.dekaddır ve en sık yerleşim yeri sağ testistir. Etyolojide inmemiş testis, genetik, travma, enfeksiyon, kimyasal karsinojenler ve önceden testis tümörü geçirmiş olma sayılmaktadır.

SONUÇ: Hastalar cinsel organlarındaki patolojileri hekimler ile kolaylıkla paylaşamamaktadır. Testiste ağrısız kitleyle gelen tüm hastalar araştırılmalıdır. Öncelikle ultrason daha sonra sonuca göre biyopsi planlanmalıdır. Pür embriyonal karsinom nadir görülmesine rağmen, klinik ve histopatolojik olarak diğer testis tümörleriyle karışabilen, testiste ağrısız kitle ile kliniğe başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken tümörlerden biridir.

Anahtar kelimeler: Germ hücreli tümör, pür embriyonal karsinom, testis tümörü.

PS-048

NONSPESİK SEMPTOMLARA YAKLAŞIMINDA İKİNCİ BASAMAK AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİKLERİNCE MULTİDİSİPLİNER YÖNETİM GEREKLİLİĞİNİN BİR VAKA ANALİZİ İLE SUNULMASI

Meşide Gündüzöz

Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Spesifik olmayan semptomlara yaklaşımda toksik maruziyetler ve malignite şüphesinin ekartasyonun gerekliliğinin bir vaka analizi ile sunulması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 43 yaş erkek hasta tat kaybı şikayeti ve civa yüksekliği ile kliniğimize başvurdu.Hastanın klinik muayenesi laboratuar ve radyolojik tetkikleri yapıldı.

BULGULAR: Tat kaybı,uyku bozokluğu,kilo kaybı,ağızda metalik tat semptomları, 4 diş amalgam dolgusu, maraş otu kullanımı öyküsü mevcuttu.Akciğer grafisinde retrosternal yerleşimli sağ mediastende üst mediastinal genişleme ve homojen yoğunluk,-Toraks bilgisayarlı tomografisinde 93 x 60 mm, belirli sınırlarda, lobeküler kitle (timoma?) karakterize edildi. Patolojik tanısı tip B1 timoma olarak rapor edildi. Toksik metal analizinde idrardaki ve kandaki cıva konsantrasyonları sırasıyla 1724 ug / l 1289 ug / gr kreatinin)ve 275 ug / l idi. Bu değerler Amerikan Devlet Endüstriyel Hijyen uzmanları Konferansı (ACGIH-USA) tarafından önerilen Biyolojik Maruz Kalma Endekslerinden daha yüksekti. Hastaya cerrahi operasyon ve şelasyon tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Nonspesik semptomlara yaklaşımda ikinci basamak aile hekimliği kliniklerince multidisipliner yönetim gerekilidir. Klinisyen tarafından farklı semptomların varlığında toksikolojik maruizyetler ve malinite ekartasyonu yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, multidispliner yaklaşım, nonspesik semptomlar,toksikoloji, malignite

PS-049

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU/WİLLİS EKBOM HASTALIĞININ SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Tuğba Yıldız[1], Ayşen Kutan Fenercioğlu[1], Gülçin Benbir[2], Nurver Turfaner Sipahioğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinde Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS)/Willis Ekbom Hastalığı (WEH) sıklığını ve risk faktörlerini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel, analitik bir araştırma olarak planlanan çalışmaya Mayıs 2018 – Haziran 2018 tarihleri arasında toplam 354 üçüncü ve dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilere, sosyodemografik özelliklerinin ve HBS/WEH risk faktörlerinin sorulduğu 31 maddelik bir anket uygulandıktan sonra ICSD3 (Uyku Bozuklukları Uluslararası Sınıflandırması-3) tanı kriterleri kullanılarak HBS/WEH tanısı konmuştur. Toplam yedi kriterin dördüne olumlu yanıt veren öğrenciler hasta olarak kabul edilmiştir. Analizlerde gruplar arasındaki farkın değerlendirilmesinde Ki kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 354 tıp fakültesi öğrencisinden 39'una (%11) HBS/WEH tanısı konmuştur. Katılımcılardan 92 tanesi (%26) tanı kriterlerinin üç tanesine ve 165 katılımcı (%46,6) iki tanesine olumlu yanıt vermişlerdir. Sigara içen 30 (%8,5) öğrenciden 4 tanesinde (%13,3) hastalık mevcutken, 26 öğrenci (%86,7) sağlıklıdır (p=0,775). Yetmiş sekiz öğrenci (%22) alkol kullandıklarını bildirmiştir. Bunlardan 6 tanesi (%7,7) hastalık tanısı almıştır, 72 tanesi (%92,3) sağlıklıdır (p=0,228). Seksen yedi öğrenci (%24,6) düzenli egzersiz yapmaktadır ve bunlardan yedi tanesi (%8) hasta iken 80 öğrenci (%92) sağlıklıdır (p=0,308). Sosyoekonomik durumlarına bakıldığında 168 öğrenci yüksek gelirli ailelerden gelmektedir ve bunlardan 9 tanesi (%5,4) hasta, 159 tanesi sağlıklıdır (%94,6). Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,003). Öğrencilerin %15,3'ünde anksiyete ve stres bulguları vardır %79,4'ünde bu bulgular yoktur. Anksiyete ve stres bulguları olmayan öğrencilerden %93,7'si sağlıklı, %6,3'ü hastadır. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

SONUÇ: Yüksek gelirli ailelerden gelen tıp fakültesi öğrencilerinde HBS/WEH daha az sıklıkta görülmektedir. Aynı zamanda, HBS/WEH anksiyete ve stres yaşamayan öğrencilerde daha ender olarak görülmektedir ya da HBS-WEH semptomları anksiyete ve strese neden olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Huzursuz Bacaklar Sendromu, Willis Ekbom Hastalığı, prevalans, risk faktörleri

PS-050

BİRİNCİ BASAMAKTA KARŞILAŞILABİLECEK NADİR BİR LENFADENOPATİ OLGUSU: KİKUCHİ FUJİMOTO HASTALIĞI

Ezgi Sezin Cezik[1], Elif Gülsüm Ümit[2]

[1]Trakya Üniversitesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi,Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Kikuchi Fujimoto hastalığı(KFH) veya diğer adıyla histiyositik nekrotizan lenfadenit, nadir görülen ve selim servikal lenfadenomegaliler ile seyreden bir hastalık olup etyolojisi tam olarak bilinmemektedir(1). İlk kez 1972 yılında Kikuchi ve Fujimoto tarafından Japonya'da tanımlanmış olup kadınlarda 4 kat daha sık görülmektedir(2). Klinik olarak en sık servikal bölgede lenf bezlerinde büyüme ve ateş şeklinde belirti verir(3). Ayırıcı tanıda tüberküloz, öncelikle lenfomalar olmak üzere malign hastalıklar, sistemik lupus eritematozus ve lenfadenomegali yapan diğer selim nedenler düşünülmelidir(4). Hastalığın spesifik bir tedavisi olmayıp genellikle antiinflamatuvar ilaclar yeterli olmaktadır. Ortalama 1-3 ay içerisinde gerileyen bu hastalığın komplikasyon ve mortalite oranı düşüktür(5).

VAKA: 27 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta 10 gündür olan boyun sol tarafında şişlik şikayeti ile hematoloji polikliniğine başvurdu. Hastaya başka bir merkezde amoksisilin klavulonik asit reçete edildiği, 5 gündür kullandığı ancak şikayetlerinin gerilemediği; 3 yıl önce de aynı yerde şişlik şikayeti olduğu ve antibiyotik kullanımı ile gerilediği öğrenildi. Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı şikayeti yoktu. Fizik muayenede sol posterior servikal zincirde 2*2 cm hassas, mobil lenfadenomegali saptandı. Aksiller ve inguinal lenfadenomegali yoktu. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı ve serum biyokimya normal idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/saat olarak bulundu. Enfeksiyöz nedenleri dışlamak için bakılan viral serolojiler negatif bulundu. Hastanın amoksisilin klavulonik asit tedavisinin 10 güne tamamlanması, sonrasında kontrol planlandı. Hastanın kontrole geldiğinde şikayetlerinin gerilememiş olması nedeniyle boyun ultrasonu yapıldı.

Ultrasonda solda parotid gland inferolateralinde gland içinde 38 mm noduler oluşum, sol üst servikal zincir boyunca büyüğü 1,3 cm çapında birkaç adet mikst tip vaskülarizasyon gösteren lenf nodulu; sol retroaurikuler alanda büyüğü 16 mm çapında olmak üzere birkaç adet yağlı hilus obliterasyonu izlenen lenf nodlari görüldü. Abdominal, aksiller ve inguinal ultrasonda lenfadenomegali saptanmadı. Boyun MRda sol parotid gland posteriorunda 18*32 mm T1 hipo T2 heterojen kitlesel lezyon görülmesi üzerine kitlenin ekzisyonuna karar verildi. Kitle eksizyonu sonucu parotis bez destrüksiyonu oluşturan yaygın nekrozun eşlik ettiği histiyositik nekrotizan lenfadenit bulguları; ön planda Kikuchi lenfadeniti olarak değerlendirildi. Hastaya antiinflamatuvar ilaçlar reçete edilerek 2 ay sonra kontrol önerildi.

SONUÇ: Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda lenfadenomegali sıkça gözlenmekte olup ayırıcı tanısında lenfoma ve tüberküloz gibi hastalıkların yanı sıra nadir görülen ve oldukça benign seyirli KFH'nin de hatırlanması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Kikuchi Fujimoto hastalığı, lenfadenit, lenfadenomegali

PS-051

ÖDEMLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Tuğba Arpa, Gülpınar Buluz, Ayşen Kutan Fenercioğlu, Nurver Turfaner Sipahioğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) çeşitli nükleer ve sitoplazmik antijenlere karşı antikor gelişimi ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Renal tutulum SLE'nin tanı kriterlerinden biridir ve sıklıkla ANA pozitifliği ile ilişkilidir. Lupus nefritinin %55 başlangıç semptomu proteinüri olabilir. Biz nefrotik düzeyde proteinüriyle başvuran, histopatolojik bulguları lupus nefritiyle uyumlu olan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 18 yaşında kadın hasta gözlerde ve ayaklarda şişlik, yürümede zorluk, okul performasında düşme şikayeti ile başvurdu. İki hafta önce başlayan boğaz ağrısı sonrası bu şikayetleri oluşmuştu. Özgeçmişinde astım bronşiale hikayesi olan hasta 6 yıldır herhangi bir ilaç tedavisi almıyor, sigara ve alkol kullanmıyordu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, şuur açık, koopere, oryante idi. Kan basıncı 130/80 mm/Hg, ateş 36,7°C, VKİ: 25,9kg/m2, periorbital ödem (±/±), pretibial ödem (+/+) olan hastanın diğer sistem muayenelerinde patolojik özellik yoktu. Laboratuar tetkiklerinde Hgb:10.2 g/dL, Hct: % 27.7, lenfosit: 1900/µl, lökosit: 4400/µl, MCV: 86 fL, Plt: 156.000/µl, ferritin: 144,5 ng/ml, glukoz: 75 mg/dL, kreatinin: 0.59 mg/dL, K: 4 mmol/L, AST: 26 U/L, ALT: 19 U/L, total protein: 4.38 gr/dL, albümin: 2.51gr/dL, total kolesterol: 267 mg/dL, trigliserid: 165mg/dL, LDL: 213 mg/dL, HDL: 41 mg/dL, CRP: 8.2 mg/L bulundu.24 saatlik idrarda 6.5 gr/gün proteinüri, 4.9 gr/gün albüminüri saptandı. Çekilen EKG 'sinde 85 atım /dakika NSR, yaygın T negatiflikleri mevcuttu Anemi, hiperlipidemi ve proteinüri bulguları ile nefrotik sendrom düşünülen hastada C3:0.47 g/L, C4:0.05 g/L bulundu. Tüm batın ve boyun ultrasonografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Ekokardiyografisinde EF:40 sol ventrikül işlev bozukluğu (global hipokinezi), orta mitral yetersizliği saptandı. Perikard normal bulundu. Nefroloji kliniğinde yapılan böbrek biyopsisi class 4 lupus nefritini düşündürdü ve hastanın SLE tanı kriterleri açısından klinik bulgusu olmaması ve kan tetkiklerinde romatoid faktör, ASO ve ENA profili negatif olmasına rağmen histopatolojik bulguların kuvvetle lupus nefritini düşündürmesi nedeniyle hastaya mycophenolat mofetil 2gr/gün, prednizolon 7,5mg/gün, hidroksiklorakin sülfat 400mg/gün, ramipril mg/gün, enoksaparin sodyum ve D vitamini başlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak lupus nefriti SLE'nin ilk bulgusu olabilir. Diğer klinik ve immünolojik bulgular sonra eklenebilir.

Anahtar kelimeler: Sistemik Lupus Eritematozus, ödem, nefrotik sendrom

PS-052

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA; AİLE HEKİMİ, AİLE SAĞLIĞI ELEMANINI, ÖRNEK DANIŞTAY KARARI SONRASI BİZZAT KENDİSİ BELİRLEYEBİLİYOR

İsmail Sarikan

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Alanya

GİRİŞ ve AMAÇ: 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda; "Aile sağlığı elemanları, aile hekimleri tarafından belirlenen" denilmesine rağmen sahadaki uygulamalar farklı olabilmektedir. Aile Hekimliği Birimi'ne yerleşen Aile Hekimi, birlikte çalışacağı Aile sağlığı Elemanı'nı eğer birim yeni açılmışsa kendisi belirleyebilirken, birim yeni açılmamışsa daha önce ilgili birimde görev yapan Aile Sağlığı Elemanı ile çalışmak mecburiyetinde kalmaktaydı. Aile Sağlığı Elemanı uyumlu bir kişi ise herhangi bir problem yaşanmadan, sağlık hizmeti aksatılmadan verilebiliyorken, uyumsuzluk yaşanması halinde iş ortamında huzursuzluk ve verilen sağlık hizmetinde aksamalar yaşanabilmekteydi. Bu çalışmada; mevzuatı bilmenin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

MATERYAL – METOT

5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na göre "Personelin statüsü ve Mali haklar" başlıklı 3.Maddesinde: Aile sağlığı elemanları, aile hekimleri tarafından belirlenen ve sağlık bakanlığı tarafından uygun görülen, kurumlarınca da muvafakatı verilen Bakanlık veya diğer kamu kurum ve kuruluşları personeli arasından seçilir ve bunlar sözleşmeli olarak çalıştırılır" denilmektedir. Bu maddeye rağmen Halk Sağlığı Kurumu'nun (Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü) uygulaması, ilgili aile hekimliği biriminde(ilk defa açılan bir birim değilse) daha önceden ilgili birimde görev yapan aile sağlığı elemanı varsa, bu birime daha sonra atanan aile hekimleri, aile sağlığı elemanı istifa etmedikçe aile sağlığı elemanını değiştiremeyeceği şeklindeydi. Öncelikle dilekçeyle, çalışılan kurumdan bu durumun değiştirilmesi istendi. Alınan olumsuz yanıta istinaden çalışılan kurumun bağlı olduğu(Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü) İdare Mahkemesinde dava açılması ve mahkeme yoluyla durumun düzeltilmesi yoluna gidildi.

BULGULAR: Danıştay 5.Dairesi 25.06.2015 günlü, E:2013/6807, K:2015/6701 sayılı bozma kararı verdi. Danıştay'ın bozma kararı sonrasında Konya 2.İdare Mahkemesi 27.04.2016 günlü, E:2016/460, K:2016/481 sayılı kararında "dava konusu işlemin iptaline" kararı vermiştir.

SONUÇ: Aile Hekiminin, yerleştirildiği aile hekimliği biriminde görev yapan aile sağlığı elemanı ile çalışmak zorunda olmadığı, isterse başka bir aile sağlığı elemanı ile de sözleşme yapabileceği, hukuki sürecin sonunda netleşmiş oldu.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği Kanunu, Normlar Hiyerarşisi, Aile Hekimi, Aile Sağlığı Elemanı, Danıştay

PS-054

BOĞAZ AĞRISININ GÖZDEN KAÇAN TANISI: SUBAKUT TİROİDİT

Eslem Köseoğlu, Seda Gökkaya, Ferdane Rana Kaynak, Ayşe Özdemir, Ayşe Selda Tekiner, Filiz Ak Azar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Aile Hekimliği Polikliniğinde boğaz ağrısı şikayetiyle gelen hasta oranı oldukça yüksektir. Bu hastaların birçoğu akut üst solunum yolu enfeksiyon tanısı almasının yanında; hastanın öykü ve kliniğine göre akla gelmesi gereken önemli tanılardan biri de subakut tirodittir.

Subakut tiroidit; ağrılı tiroid bezi hastalıklarının en sık nedenidir. Genellikle viral üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkan ve kendini sınırlayan bir hastalıktır. Genç erişkin ve orta yaşlarda (4-5. dekadlar) hastalık sıklığı artar. İnsidansı 4.9/100.000 civarındadır. Karakteristik bulgusu; boyun hareketleri, çiğneme ve yutkunma sırasında artış gösteren, ani başlangıçlı, bazen gezici ve ilerleyici ağrıdır. Ateş yüksekliği ağrıya eşlik edebilir. Tiroid bezi büyük, ağrılı, hassas ve serttir. Hafif veya iyileşmekte olduğu düşünülen vakalar, NSAİİ'ler ve istirahat ile kontrol edilebilse de çoğu vaka kortikosteroidlere (KS) karşı majör kontrendikasyonu yok ise yeterli bir doz ve süre ile KS tedavisi almalıdır.
Bu olguda; boğaz ağrısı ile gelen anamnez, fizik muayene ve laboratuar sonuçlarıyla subakut tiroidit tanısı alan hasta tartışılmıştır.
OLGU: 43 yaşında kadın hasta Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine 1 haftadır devam eden boğaz ağrısı, halsizlik, yutma güçlüğü, hareketle artan ve boyuna yayılan ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayenede orofarenks hiperemik, boyun palpasyonda hassas ve hareketle artan ağrısı mevcuttu. Ek şikayeti olmayan, ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan hasta ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Hasta da istenen tetkiklerde CRP: 88,2 ESR: 88 WBC: 8530 TSH: 0,18 sT4:16,14 Tiroglobulin: 115 Boğaz kültürü: negatif. Endokrinoloji polikliniğine yönlendirilen hastanın yapılan tiroid ultrasound da tiroid bezinin her iki lobunda subakut tiroiditle uyumlu alan mevcut olduğu ve hastaya prednol 2*16 mg ve PPI başlandığı öğrenildi. Steroid azaltma şeması anlatılan hasta 2 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde şikayetleri gerileyen hastanın fizik muayenesinde palpasyonla hassasiyet yoktu, tiroid grade 1a ele geliyordu. Kontrol kan tetkiklerinde CRP: 0,7 ESR: 17 WBC: 8860 TSH:0.31 sT4: 10,26 olarak belirlendi.

SONUÇ: Birinci basamağa boğaz ağrısı nedeniyle başvuran hastaların birçoğu akut üst solunum yolu enfeksiyonu şeklinde değerlendirilmekte ve tetkiğe gerek olmadan tedavi edilmektedir. Bu nedenle hekimler boğaz ağrısı şikayetiyle gelen hastaları iyi değerlendirmeli detaylı muayenesini yapmalıdır. Subakut tirodit tanısı konulduktan sonra tedaviye hemen yanıt veren(saatler içinde) bir hastalıktır.

Anahtar kelimeler: boğaz ağrısı, subakut tirodit, aile hekimliği

PS-055

BESLENME VE ETİK

Beyza Güzide Özerol[1], Engin Burak Selçuk[1], Mehmet Karataş[2]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Beslenme yaşam için en temel gereksinimdir. Bu gereksinim başlıca temel besin ögeleriyle karşılanmaktadır. Karbonhidrat, lipit ve proteine ilaveten beslenme referans alım (BRA) değeri belirlenmiş olan 13 vitamin ve 14 mineral vardır; 8 aminoasit ve 2 yağ asidi de esansiyel besinlerdendir. Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü tarafından günde 25 gr diyet lifinin tüketilmesi tavsiye edilmektedir. Günlük alınan temel besin ögesi miktarı BRA değerlerine ne kadar yakınsa sağlıklı beslenme açısından o kadar iyi demektir. Hipokrat " Bırakın gıdanız ilacınız olsun" derken gıda ile sağlık arasındaki ilgiyi vurgulamaktadır. 1990'larda ise yaygın hastalıklardan korunma ve yaşam kalitesini geliştirmek amacıyla "fonksiyonel gıda" dan bahsedilmeye başlanmıştır. Fonksiyonel gıda "besleyici fonksiyonunun yanında sağlık yararı da sağlayan herhangi bir modifiye gıda ve gıda bileşeni veya normal besleyici değerinin ötesinde vücut fonksiyonlarını geliştiren ya da etkileyen gıda" olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda insanların sağlıklı yaşamasına yönelik bir yaklaşımdır. İnsanların ilgisini çeken ancak yanılmasının da söz konusu olduğu bir uygulamadır. Bu sebeple iddia edilen sağlık yararının kanıta dayalı olması ve bunun yetkili organca onaylanması, son olarak da gıdanın etiketinde sağlık beyanı olarak yer alması zorunludur. Diğer taraftan fonksiyonel gıdanın sağlık yararı sağladığı fakat ilaç olmadığı sağlığın korunmasına yardımcı olurken herhangi bir hastalığı iyileştirmediği draje v.b. değil gıda formunda tüketildiği ve etkisini normal tüketim düzeyinde göstermesi gerektiği konusu dikkate alınmalıdır.
Gıdalar yaşamak için elzem olmasının yanı sıra sosyal ilişkilerin kurulmasında ve sürdürülmesinde de önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda gıdaları insan davranışlarına yön vermesi gereken değerleri ve prensipleri konu alan etik ile doğrudan ilişkili hale getirmektedir. Gıda etiği gıdaların üretiminden tüketim aşamasına kadar geçen tüm süreçlerle ilgilenir. Günümüzde gıda etiğinin etik yönünün öne çıkarttığı konular arasında diyet, ahlaki değerler, toplum bilinci ve sosyal durum yer almaktadır.
Etik konular incelenirken ya da tartışılırken genellikle mevcut etik kurallar doğrultusunda değerlendirmeler yapılır. Bütün bu etik kurallar; özerklik, zarar vermemek, faydalı olmak ve adil olmaktır. Gıda etiği konusunda geçerli konuların belki daha da fazlası fonksiyonel gıdalar için de geçerlidir. Fonksiyonel gıdalarla ilgili literatürlerde temel etik ilkeler bakımından çözülmemiş birçok sorun olduğu görülmektedir. Bilim adamları, etik uzmanları, politikacılar, insanların adil bir şekilde sağlıklı gıdalara ulaşımları konusunda ellerinden geleni yapmaları beklenmektedir. Bu bireylerin yaşadıkları ülkelerde gıda ve etik konusunda etik standartların oluşturulması için çaba sarf etmeleri önemli sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: beslenme, etik, fonksiyonel gıdalar.

PS-056

HER KRİPT BAKTERİYEL MİDİR?

Türkan Fedakar, Elif Deniz Şafak

Erciyes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Kayseri

GİRİŞ: Epstein-Barr virusu (EBV) bir DNA virüsü olup yakın temasla, kan yoluyla, kontamine eşyalar ve orofarenks salgıları ile bulaş yapabilir. Toplumda erişkin yaş grubunda daha fazla oranda görülmekte olup lenfadenopati (LAP), farenjit, ateş, splenomegali gibi bulgularla seyrederken çocukluk çağında çoğunlukla asemptomatiktir. Hastalık primer olarak ağız boşluğundaki lenfoepitelyal hücrelere ve B lenfositlere yerleşip enfeksiyon başlatır. Tonsiller virüsün ilk tutulum yeri ve enfeksiyon odağı durumundadır.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta boğaz ağrısı, yutkunamama ve halsizlik şikâyetleri ile Aile Hekimliği polikliniğine başvurdu. Bir ay önce Akdeniz'den İç Anadolu'ya seyahat öyküsü vardı. İki hafta önce boğazda yanma ve bir kez 38 0C ateşi olmuş. Hastanın şikâyetleri giderek artmış. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan

hasta her gün yeşil çay tükettiğini belirtmişti. Fizik muayenede her iki tonsil hipertrofik ve kriptik, orofarenks hiperemik, suboksipital ve supraklavikular bölgede üç adet mobil, yumuşak ve ağrılı LAP mevcuttu. Vital bulguları stabildi. Solunum sesleri doğal, hepatosplenomegali yoktu. Hastaya amoksisilin-klavunik asit 1gr 2x1 ve depo penisilin 1,2 milyon IU IM olarak reçete edildi. Öğleden sonra sonuçlanan kan değerlerinde karaciğer enzimlerinin yüksek olması üzerine mononükleoz hastalıklar düşünülerek amoksisilin-klavunik asit stoplandı ve ileri tetkik planlandı. Derinlemesine sorgulandığında evde amoksisilin-klavulonik asit tablet olduğu için poliklinik başvurusu öncesi kullandığı ve toplu iğne ucu şeklinde kaşıntısız kırmızı döküntülerinin geliştiği ve kendiliğinden gerilediği öğrenildi. Hasta 2 gün sonra şikâyetleri azalmış olarak geldi. Hastanın VCA IGG (viral kapsit antijen immünglobulin G), VCA IGM (viral kapsit antijen immünglobulin M) ve EBV PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) pozitif olarak geldi. Hastanın bir hafta sonraki laboratuvar kontrolünde lenfositoz mevcuttu ve karaciğer enzimleri gerilemişti.

SONUÇ: EBV tanısı alan hastaların en sık başvuru sebebi boğaz ağrısı ve ateş olup fizik muayenede eksüdatif tonsillit, LAP ve splenomegali tespit edilebilir. Makülopapuler döküntüye çok sık rastlanmasa da antibiyotik kullanımı sonrası döküntü olması durumunda akla gelmelidir. Lenfositoz en sık saptanan laboratuvar bulgusudur. Hastalarda hepatomegali ve aminotransferaz düzeylerinde yükselme de saptanabilir. Tanı için EBV VCA IgM pozitifliği kıymetlidir. Fakat çapraz tepkimeleri ve yalancı pozitifliği ekarte etmek için EBV VCA IgG pozitifliği de önemlidir. Klinik bulgularla malignite ve viral hastalık ayrımı zorlaşabilir. Bu nedenle EBV VCA IgM antikoru pozitifliği olan hastalardan malignite açısından periferik yayma istenmeli, normal olsa bile EBV'ye sekonder meydana gelebilecek akut lenfoblastik lösemi, Hodgkin lenfoma, hemofagositik sendrom, nazofarinks karsinomu gibi durumlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Epstein-Barr virusu,döküntü,ateş,kript

PS-057

DİLİNDE SİYAHLAŞMA ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTA

Esra Çelik

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Dilde siyahlaşma dil yüzeyinde anormal, hipertrofik ve uzun filiform papilla ile karakterize, iyi huylu ve kendi kendini sınırlayabilen bir hastalıktır (1). Dilde siyahlaşmaya neden olan birden fazla predispozan faktör bulunmaktadır. Genellikle sigara, ağız hijyeni bozukluğu, antibiyotik kullanımı, immün sistemi baskılanmış konakçı ve maligniteye bağlıdır (2). Ancak ilaçlara bağlı gelişebileceği de göz ardı edilmemelidir (3).

OLGU: 6 yaşında erkek hasta, dilde siyahlaşma nedeniyle 15.12.2013 tarihinde saat:10:11'de Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvurdu. Hastanın babası dünden beri başlayan dilinin ortasında giderek artan siyah birrenk değişikliği olduğunu ifade etti. Hastanın anamnezi alındığında 4 gün önce boğaz ağrısı ve ateş nedeniyle aile hekimine başvurduğu ve hastaya Klaritromisin 250 mg/5 ml 100 ml süspansiyon günde 2 doz başlandığı ve hastanın kiniğinin ilk güne göre azaldığı ancak 3. günde dilinde pas rengi ile başlayıp gittikçe siyaha dönen bir renk değişimi olduğu öğreniliyor. Hasta tarafımıza tedavinin 4. gününde başvurdu. Fizik muayenesinde 38,9 C ateş, orofarenks hiperemik, tonsiller hipertrofik ve submandibuler multiple lenfadenopatiler mevcuttu. Her iki dış kulak yolu ve kulak zarı doğal, AC sesleri doğal, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, rall yok, ronküs yok, wheezing yok, stridor yok, öksürük hafif, balgam yok, S1 pozitif, S2 pozitif, sertleşme yok, üfürüm yok, kalp sesleri ritmik, batın doğal, distansiyon yok, hassasiyet yok, defans yok, rebaund yok, ekstremiteler ve kraniyal sinir muayeneleri doğal. İshal yok, kusma yok, sistit semptomları yok, kostovertebral açı hassasiyeti yok. Hastanın ek olarak dilin orta hattında siyah renk değişikliği mevcut. Hastanın öyküsünden öğrenilen Klaritromisin kullanımına bağlı yan etki olarak dilde siyahlaşma olduğu düşünüldü ve hastanın Klaritromisin'i kesilip Amoksisilin-Klavulanik Asit 400 mg/57 mg oral süspansiyon günde 2 doz şeklinde tedavisi değiştirildi. Hasta 3 gün sonra kontrole çağırıldı. 3 gün sonra kontrole gelen hastanın kliniği kontrol altına alınmıştı ateş gerilemişti ve dildeki siyahlaşması geçmişti. Yapılan kontrole dildeki siyah renk değişikliğinin Klaritromisin yan etkisi olduğu düşüncesi daha da kuvvetlenmiş oldu.

SONUÇ: Yapılan muayenelerde her bulgu bir hastalığa bağlanmadan önce doğru ve iyi bir anamnez ile başka bir hastalığa bağlı olabileceği ya da hastanın kullandığı herhangi bir ilaç, bitki vs.'ye bağlı olabileceği unutulmamalıdır. Her tedavi sonrası hastalar kontrole çağırılmalı, ilaç etkisi ve yan etkisi kontrolde tekrar değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: siyah dil, klaritromisin, yan etki

PS-058

TIP FAKÜLTESİNDE GÖREV YAPAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ YORGUN MU DEPRESİF Mİ?

Aysen Ersoy Alkan, Hamdi Nezih Dağdeviren

Trakya Üniversitesi,Aile hekimliği Ana Bilim Dalı,Edirne

Giris ve AMAÇ: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinde, kronik yorgunluk sendromu ve depresyon sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim döneminde görev yapan 290 arastırma görevlisi katılmıştır. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bilgi formu, CDC (Center for Disease Control)'nin kronik yorgunluk sendromu değerlendirme kriterleri ve 7 yapılandırılmış soru içeren birinci basamak için Beck depresyon tarama ölçeği (BDÖ-BB) kullanılmıştır. Karşılaştırmalı istatistik için Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 290 kişi katılmış olup, katılımcıların %54,8'i kadın, %45,2'si erkekti. Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında 28,6 ± 2,88 (minimum 24, maksimum 50) olarak bulundu. Katılımcıların %81'i dahili bilimler, %15,9'u cerrahi bilimler, %3,1'i temel bilimler araştırma görevlisi olarak çalışmaktaydı. "Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?" sorusuna, %59,3'ü ortalama 8 saat, %28,3'ü ortalama 10 saat, %1'i 15 saat ve üzeri cevabını vermişti. "Nöbet tutuyor musunuz?" sorusuna ise %70'i evet, %30'u hayır cevabını vermişti. "Nöbet tutuyorum" cevabı verenlerden %34,1'i ayda 8'i nöbet, %2'si 12 nöbet, %2,4'ü 15 ve üzeri nöbet tuttuğu cevabını vermişti. Katılımcılara yöneltilen "Günlük yaşantınızda yorgunluk hissediyor musunuz?" sorusuna %89'u evet cevabını verdi. Katılımcılardan kronik yorgunluk sendromu kriterlerini karşılayanların oranı %46 idi. Katılımcıların %77,9'u depresyon için düşük riskli bulunurken, %22,1'i depresyon için riskli bulunmuştu. Kronik yorgunluk sendromu kriterlerini karşılayan 40 katılımcının Beck depresyon değerleri anlamlı bulunmuştur($p<0,001$).

SONUÇ: Tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlilerinde; nöbet sonrası devam eden mesai, yoğun ve vardiyalı iş temposu,

eşlik eden stres faktörleri kronik yorgunluk ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Kronik yorgunluk riskini azaltmak için, üçüncü basamak hastanelerinin gereksiz iş yükünü sevk zinciri vb. yöntemlerle azaltılması kadar, araştırma görevlisi kaynağının sayıca desteklenmesi ve zaman-iş yönetimlerinin akılcı planlanması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: kronik yorgunluk sendromu, depresyon, aile hekimliği

PS-060

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ TEDAVİSİNDE SINIRLAYICI YAN ETKİ: DİSPEPSİ

Seda Gökkaya, Eslem Köseoğlu, Ayşe Özdemir, Hidayet Onur Pekdemir, Ayşe Selda Tekiner, Filiz Ak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Demir eksikliği anemisi aile hekimliği poliklinikleri ve aile sağlığı merkezlerinde yüksek prevelanslı hastalıklar grubundadır. Demir eksikliği anemisi kliniğinde en sık rastlanan semptomlar halsizlik, yorgunluk, çarpıntı, efor dispnesi ve konsantrasyonda azalmadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre; hemoglobin değerlerinin kadınlarda 12 gr/dl, erkeklerde 14 gr/dl'nin altına düşmesi durumu "anemi" olarak adlandırılmaktadır.Demir eksikliği anemisi hastanın klinik ve laboratuar sonuçlarına göre oral ve iv olarak tedavi edilir.Oral tedavinde sıklıkla gastrointestinal yan etkiler görülür. Bu yan etkiler özelikle kabızlık,ishal,şişkinlik ve ağızda metalik tat hissi şeklindedir. Hastalara bu yan etkiler ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmalı ve bu açıdan tedavi takibi önemlidir.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta Aile Hekimliği Polikliniğine 10 gündür devam eden halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile başvurdu. Hasta Sigara ve alkol kullanmıyor, menstrüal siklusu düzenli ve 2 yıl önce derin ven trombozu öyküsü mevcut olup Coraspirin 100 mg 1*1 düzenli kullanıyordu. Hastada yapılan fizik muayenede tüm sistem muayenesi doğaldı. Yapılan tetkiklerde HB: 10.6 MCV: 73.3 MCH: 21.1 Ferritin: 5.6 Vitamin B12: 229(N) Folik Asit: 13.3(N) TSH: 0.62(N) sT4: 12.2 (N) bulundu. Hasta yapılan tetkikler sonucunda Demir Eksikliği Anemisi tanısı aldı. Hastaya Oroferon (ferröz sülfat) bir tablet her gün aç karnına kullanımı önerildi. 1 ay sonra kontrole çağrılan hastanın ilk başvuru sırasındaki şikayetlerinin gerilediği ancak ilaç kullanımından sonra dispeptik yakınmalarının başladığı saptandı. Oroferon tedavisi gün aşırı kullanılmak üzere planlanıp 2 hafta sonra kontrole çağrıldı. Dispeptik şikayetlerinin gerilememesi üzerine hematoloji polikliniğine yönlendirildi. Hematoloji poliklinik değerlendirilmesi ile hastaya PPİ eklenerek ilaçlarını tok karnına alması önerildi.

SONUÇ: Demir eksikliği anemisi sık rastlanan ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Demir eksikliği anemisi tedavi edilirken medikal tedaviye bağlı oluşabilecek yan etkiler hastaların tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini bozabilir. Tedaviye uyum için oluşabilecek yan etkiler ve ilaç kullanımı ile ilgili hastalara gerekli bilgiler verilmelidir.Aile hekimliği bu tedavinin takibinde ve yan etkileri oluştuğunda yönetiminde önemli bir basamağa sahiptir.

Anahtar kelimeler: demir eksikliği anemisi, gastrointestinal yan etkileri,aile hekimliği

PS-061

BİR KRONİK İSHAL OLGUSU VE AMPİRİK TEDAVİ

Zühal Albayrak, Tijen Şengezer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören SUAM Aile Hekimliği

AMAÇ: Erişkinlerde kronik ishal, çok çeşitli etyolojileri olan yaygın bir semptomdur. Her ne kadar değerlendirme için çeşitli stratejiler önerilmiş olsa da ayrıntılı bir araştırmadan sonra bile nedenleri hala belirlenmemiş vakalar vardır.

Bu olgu sunumunda tüm incelemelere rağmen ayırıcı tanı yapılamayan kronik ishalli hastalarda Campylobacter enfeksiyonunun da unutulmaması gerektiğini vurgulamak amaçlandı.

OLGU SUNUMU: 37 yaşında erkek hasta, aşçı, ishal,karın ağrısı,kilo kaybı, gaz ve karın şişkinliği şikayetleriyle aile hekimliğine başvurdu. İshal 1 yıl önce başladığı, aralıksız devam ettiği, günlük defekasyon sayısının 3-5 olduğu,dışkının tamamen sıvı içerikli, şekilsiz,normal renkli,yemek artığı içermediği ve mukuslu olduğu öğrenildi; ayrıca yemek yedikçe defekasyon sayısının arttığı,yemekten 2-3 saat sonra defekasyon olduğu, defekasyondan önce kasıklarda başlayan ve tüm karına yayılan ağrı olduğu ve defekasyondan sonra geçtiği ayrıca defekasyon sırasında ağrı olmadığı;. ishalin yemekle olan ilişkisini tespit eden hastanın yemek yemediği için ishal başladığında 72kg iken 65kga düştüğü; gaz ve karın şişkinliğinin devam ettiği,fekal inkontinans ve geceleri ishalin olmadığı öğrenildi.

İşinden dolayı yıllık yapılan gaita testlerinin normal, 20 paket /yıl sigara kullanımı olduğu,el yıkama ve hijyen kurallarına uyduğu, seyahat öyküsünün olmadığı, az pişmiş et olarak sadece acılı etli çiğ köfte tükettiği, işyeri arkadaşlarında ve evdekilerde benzer şikayet olmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesi normaldi.

Hikayesinde hastanın özel bir tıp merkezine geçmeyen ishal şikayetiyle başvurduğunda H.pylori enfeksiyonu için Helipak tedavisi verildiği, ilacı kullanırken ishalin kesildiği ama ilaç bitince tekrar başladığı öğrenildi. Şikayetleri devam ettiği için hasta 6 ay sonra Keçiören EAH ne başvurduğu ve ayrıntılı tekikl yapıldığı öğrenildi. Endoskopik incelemede erinde LES gevşekliği, kronik helicobacter gastriti, nonspesifik kolit tanıları,gaita kültürü normal,AntiGlia IgG (-)f Anti endomisyum IgG (-), Doku transglutaminaz IgG ve IgA (-). Bir altı ay sonra şikayetleri geçmediği için tekrar AH'e başvuran hastanın yapılan tüm lab tetkikleri normal geldi. Hastaya ampirik olarak Tetra 500 15 günlük tedaviden sonra ishal kesildi ve tekrarlamadı. Kontrollerinde halen şikayeti yok.

SONUÇ: Belirli bir tanının şiddetle şüphelenilmesi veya kaynakların sınırlı olması durumunda hayatı tehtid eden durumlar dışlandığında ampirik tedavi haklı görülebilir Ampirik tedavi alan hastalarda takip yapılmalıdır çünkü hasta iyileşmeyebilir veya başlangıçta sadece nükse kadar düzelebilir.

Ttedavide eritromisin klasik tercih edilen antibiyotiktir; direnç düşüktür, hamilelerde ve çocuklarda kullanılabilir.

Kronik diyarenin ayırıcı tanısında Campylobacter enfeksiyonu unutulmamalıdır. Tercih etmediğimiz bir tedavi olmasına rağmen ampirik tedavinin işe yaradığı olgular da vardır.

Anahtar kelimeler: Ampirik tedavi, Campylobacter enfeksiyonu, Kronik ishal

PS-062

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIKLARINA OLGU SUNUMU İLE YAKLAŞIM

Buse Çevik, Önder Sezer, Hamdi Nezih Dağdeviren
Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Üriner sistem taş hastalıkları, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı yüksek hastalıklardan olup, hem akut hem de kronik böbrek yetmezliği yapabilmektedir. Bu yazıda hem böbrek hem de üreter taşı nedeniyle akut böbrek yetmezliği gelişen bir olgu paylaşılmıştır.

OLGU: Kırk yaşında erkek hasta, ilk olarak 2012 yılında polikliniğimize 1 haftadır devam eden sol yan ağrısı nedeni ile başvurmuş, fizik muayenesinde sol kostavertebral açı hassasiyeti (KVAH) tespit edilmiştir. Yapılan kan tetkikinde üre 68 mg/dL kreatinin 4.44 mg/dL olduğu görülmüş, Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntülemesinde sol böbrek pelvisini tamamen dolduran staghorn tipi taş ve sağ distal üreterde 1cm kalkül tespit edilmiştir. Hasta postrenal akut böbrek yetmezliği (ABY) tanısı ile acil operasyona alınarak sağ distal üreterdeki taşa litotripsi uygulanmış ardından sağ üreter katateri takılmıştır. Takiplerinde üre ve kreatinin değerleri normale dönmüştür. hastaya böbrek fonksiyonunu değerlendirmek amacıyla dinamik böbrek sintigrafisi (DMSA) çekilmiş, böbrek fonksiyonları sağ böbrek %58, sol böbrek %42 olarak hesaplanmıştır. Hastaya sol böbrek taşlarına yönelik Perkutan Nefrolitotomi (PNL) operasyonu planlanmış ancak bu süreçte hastaya psikiyatri tarafından paranoid şizofreni tanısı konulmuş ve hasta şizofreni tedavisi sonrasında üroloji kontrollerine gelmemiştir. Şubat 2018 tarihinde sol yan ağrısı nedeni ile tekrar tarafımıza başvuran hastanın çekilen BT sinde sol böbrek pelvisi tamamen dolduran taşlar görülmüştür. Çekilen güncel DMSA sintigrafisinde her iki böbreğin total böbrek fonksiyonlarına katılım oranları sağ böbrek %84,9 sol böbrek %15,1 olarak hesaplanmıştır. Üre: 39 mg/dL Kreatinin 1,09 mg/dL idi. Hastaya Sol PNL operasyonu yapıldı. Operasyondan 6 ay sonra karında şişlik, ağrı, sağ yana vuran şiddetli ağrı şikayetleri ile tekrar üroloji polikliniğine başvuran hastanın tam idrar tetkikinde idrarda +++ eritrosit, üre 63 mg/dL, kreatinin 3,11 mg/dL çekilen BT de sağda grade 2 hidroüreteronefroz sağ üreter distalde 10mm ve sol üreter distalde 7,5 mm çapta kalkül tespit edilmiştir. Hastaya postrenal ABY tanısı konularak acil bilateral üreter stenti takılmıştır. Takiplerinde hastanın üre-kreatinin değerleri normal seviyelere gerilemiştir(Üre 29 mg/dL, kreatinin 1,23 mg/dL). Hastanın 1 ay sonra ikinci bir operasyon ile her iki üreter katateri çıkarılarak üriner sistem taş tedavisi tamamlanmıştır.

SONUÇ: Aile Hekimliği pratiğinde yan ağrısı, ingunial ağrı, pollaküri, dizüri, hematüri şikayetleri ile başvuran hastalarda aklımıza mutlaka üriner sistem taş hastalıkları gelmeli, özellikle üreter taşlarında postrenal ABY olabileceği unutulmamalıdır. Postrenal ABY acil ürolojik cerrahi girişim gerektiren bir hastalık olup, zamanında müdahale yapılmaması halinde geri dönüşümsüz böbrek fonksiyon kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle birinci basamak hekimleri olarak benzeri hastaları farketmemiz ve yönlendirmemiz önemlidir.

Anahtar kelimeler: Böbrek Taşı, Üreter Taşı, Postrenal Akut Böbrek Yetmezliği

PS-063

KALP YETERSİZLİĞİ OLAN HASTALARDA DEPRESYON ORANINDA DEĞİŞİMLER

Neriman Çetin Benli[1], Ali Ramazan Benli[1], Mustafa Yenigün[2], Hayriye Esra Ataoğlu[2]
[1]*Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

AMAÇ: Depresyon kronik kalp hastalıklarında sık olarak gözlemlenen bir hastalıktır.Depresyonun erken tanımı ve tedavisi kronik kalp hastalıklarında çok önem taşımakta ve hastanın yaşam kalitesinin artmasını ve fonksiyonlarını yeniden kazanmasını sağlamaktadır.

METOD: Çalışmaya Haseki Eğitim ve Araştırma hastanesinde dahiliye servisinde, 1 Ekim 2012-15 Aralık 2012 tarihleri arasında, kalp yetmezliği tanısıyla yatan toplam 30 hasta alındı. Kontrol grubu olarak da aynı serviste yatan toplam 30 kalp yetmezliği olmayan kronik hasta alındı.Beck Depresyon Ölceği ile hastaların depresyon durumu ölçüldü ve sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yatan hastalarda depresyon sıklığının fazla olduğu ve kalp yetmezliği olmasının depresyon sıklığını artıran ek bir faktör olmadığı tespit edildi. Yatan hastada kronik hastalığının olması depresyon sıklığını artırmaktadır.Kronik hastalığı olan yatan hastalarımızda depresyon sıklığını hastanın dul olması, eğitim seviyesinin düşük olması, çalışmıyor olması, günlük fiziksel aktivitelerin kısıtlı olması ve ek hastalığının olması etkilemektedir.

SONUÇ: Yatan hastada kronik hastalığının olması depresyon sıklığını artırmaktadır. Hastaların depresyon sıklığını etkileyen faktörler arasında olan, günlük fiziksel kapasite artırılabilir.

Anahtar kelimeler: Kalp Yetmezliği, Depresyon, Beck Depresyon Ölçeği

PS-064

KONJENİTAL KATARAKT: OLGU SUNUMU

Öykü Bezen Balta, İrep Karataş Eray
Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Konjenital katarakt (KK) doğumda var olan veya yaşamın ilk 1 ayında gözlenen katarakttır. KK insidansı 1,2-6/10.000 doğumdur. Halen çocukluk çağının tedavi edilebilir en önemli körlük sebeplerindendir. Ambliyopiye sebep olma riski yüksek olduğu için erken tanısı önemlidir. Bilateral görülen KK'nın %25'i genetik nedenlere bağlıyken, unilateral görülen konjenital kataraktların çoğu sporadik nedenlidir. KK, herediter olarak veya ekzojen sebeple (ör:Rubeola enfeksiyonları) görülebilir. KK izole olabileceği gibi diğer göz veya vücut anomalileri ile birlikte de olabilir. Metabolik veya çevresel faktörler katarakt gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Özellikle metabolik formda alınacak önlemler kataraktı önleyebilir.

OLGU: 2 aylık erkek bebek aşı yaptırmak ve rutin izlem için başvuruyor. Prenatal dönemde düzenli takip edilen; bilinen herhangi bir problemi olmayan hasta 40 haftalık iken 3300 gr doğum ağırlığı ile normal vajinal yolla doğmuş. Küvözde kalmamış, sadece anne sütü ile besleniyor. Hastanın yapılan sistemik muayenesinde sol gözde kayma ve lökokori dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Bunun üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla göz hastalıkları polikliğine sevk edildi.

TARTIŞMA: Yoğun olan tek taraflı veya çift taraflı KK'da hayatın ilk 6 haftasında yapılacak operasyon optimal sonuç verir. Operasyon 10. haftadan sonra yapılırsa kötü görsel sonuç insidansı belirgin artar. Tek taraflı KK'larda prognoz daha kötüdür. Çünkü ambliyopi gelişimi açısından daha risklidir. Preoperatif nistagmusun olmayışı başarılı sonuç için önemli bir göstergedir. Erken tanı ile zamanında cerrahi uygulanan hastaların görme prognozunda ciddi bir iyileşme olmaktadır. Aile hekimi olarak bizlere erken tanıda önemli görevler düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Konjenital katarakt, aile hekimi, lökokori, ambliyopi

PS-067

18-45 YAŞ ARASI GEBELERDE ANEMİ VARLIĞI VE DEPRESİF BELİRTİLERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Esra Yalçın[1], Yusuf Çetin Doğaner[1], Ümit Aydoğan[1], Kazım Emre Karaşahin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: Gebelikte anemi en sık demir eksikliğine bağlı olarak görülür ve prematür doğum, düşük doğum ağırlığı ve perinatal mortalite ile ilişkili bulunmuştur.Ülkemizde 01 Kasım 2005 tarihinden itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gebelere demir desteği programı adı altında 16. haftadan başlayarak günlük 40-60 mg demir profilaksisi yapılmaktadır.Literatür bilgileri değerlendirildiğinde, eş zamanlı olarak gebelikte anemi ile depresif belirtiler arasındaki ilişki düzeyini inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden bu çalışma gebelikte demir eksikliği anemisi sıklığı, tedavi uyum durumu ve depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran, çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan hastalara, sosyodemografik özelliklerini sorgulayan anket formu, ilaç uyumunu sorgulayan sorular ve Hasta Sağlık Anketi-9 formu yüz yüze görüşme ile gönüllülük esasına göre uygulanmıştır. Hastalara ait tam kan ve ferritin parametrelerini de içeren rutin biyokimya sonuçları kişinin kendisinden veya hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir. Bu formlardan elde edilen bilgiler, hastaların anemi parametreleri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen gebelerin ortalama yaşları 28,1±5,0 (min:18,0-max:43,0) ve başvuru sırasındaki gebelik haftası 21,1±11,6 (min:1,1-max:41,0), hemoglobin değerleri 12±1,3 g/dL şeklindeydi.Katılımcıların %12,3'ünde hemoglobin değeri 11 g/dL'nin altındadır. Gebelerin obstetrik öyküsü, eğitim durumları ile anemi ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Gebelik öncesi kronik hastalığı olan gebelerde, anemi daha az sıklıkta görülmüştür ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,034). Önceki gebeliğinde anemi tedavisi alan gebelerin mevcut gebeliğinde anemi daha fazla görülmüştür ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,027). İlaçlarını düzenli olarak almayıp unutan gebelerde anemi %16,2 sıklıkta görülmüştür. Anemisi olan grupta sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları anlamlı derecede düşüktür. (p=0,018/0,01). Hasta Sağlık Anketi-9 puanlarına göre katılımcıların %43,9'unda hafif düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Sağlık güvencesi olmayan hastalarda %57,7 oranında depresyon tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004). Birinci derece yakınlarında depresyon olan hastalarda olmayanlara göre daha sık depresyon gözlenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,005).

SONUÇ: Gebelikte anemi ve depresyon maternal ve fetal sonuçları açısından son derece önemlidir.Gebelikteki depresyonun; postpartum depresyonun en önemli belirleyicilerden biri olması gebelik boyunca hastaların taranmasını gerekli kılar. Gebelikte anemi ve depresyonun taranmasının; obstetrik sonuçları iyileştirerek sağlık hizmetlerindeki gereksiz harcamaların önüne geçeceği açıktır.

Anahtar kelimeler: Anemi, Depresyon, Gebelik

PS-068

ORAL LEZYONU OLAN HASTADA SİFİLİZ

Ali Ovat, Güzin Zeren Öztürk, İlknur Demir

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ: Sifiliz Treponema Pallidum'un neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Sifiliz 3 evrede görülebilir. Primer sifiliz %90'ında genital bölgede görülmekle birlikte anorektal bölgeye ve nadiren oral kavite de görülebilir. Sifiliz ciltte ve mukozada birçok farklı lezyonla karşımıza çıkabildiğinden tüm cilt lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Olgu sunumda vücudunda döküntü ve ağızda yara şikayeti ile başvuran hasta üzerinden sifiliz tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında kadın döküntü ve ağızda yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha önceden bilinen kronik bir hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Sigara 1 paket/gün kullanımı olan hastanın alkol ve madde kullanımı yoktu. Aşıları tamdı. Ateşi 36,5°C, vital bulguları stabil olan hastanın muayenesinde tüm gövde ve sırt bölgesinin kaplayan en büyüğü 2 cm olmakla birlikte irili ufaklı makulopapüller tarzda basmakla solmayan lezyonlar gözlendi. Lenf bezi nonpalpabledi. Sağ alt dudağında hemorajik, kabuklu, ülsere lezyonu olan hastanın orofarenksinde plak şeklinde mukozadan kabarık hiperemik ödematöz lezyon mevcuttu. Tüm vücut cilt muayenesinde başka lezyon tespit edilmedi. Derin anamnez de hastanın son 6 ayda anlamlı kilo kaybı olduğunu ve şüpheli bir cinsel temas öyküsü olduğu öğrenildi. Cinsel yolla bulaşan hastalık(CYBH) ön tanısı ile tetkik edilen hastanın hemogramında WBC:7450 PLT:317000 HB:10,5 g/dl, serolojisinde VDRL-RPR: 1/128 pozitif, MHA-TP:1/80 pozitif saptandı. FTA-ABS: Pozitif çıkan hasta sifiliz tanısıyla 3 hafta süreyle 1 haftalık Penisilin (2.4 milyon ünite, IM) ile tedavi başlanarak sonrasında enfeksiyon kontrolüne yönlendirildi.

TARTI ŞMA: Sifilizin birincil bulaşma yolu cinsel temastır. Primer sifilizin klasik lezyonu olan şankr, temiz bir tabanı olan, tek, ağrısız, derinleşmiş bir ülserdir. Ekstragenital şankrlar nadiren görülür; son dönemdeki serilerde hastaların %2'sinden azında bildirilmiştir. Bu hastaların yaklaşık yarısında ağızda ekstragenital şankrlar meydana gelir ve bu şankrların yaklaşık beşte biri dudakta görülür. Deri döküntüsü,sekonder sfilizli hastalarda görülen en sık bulgu olup veziculobüllöz lezyonlar dışında herhangi bir formda görülebilmektedir. Sifiliz tanısı klinik bulgulara, lezyon materyalinin incelenmesine ve serolojik testlere dayanır. Serolojik testler nontreponemal ve treponemal olarak ikiye ayrılır, bu testler tanı için tek başına yeterli değildir. Nontreponemal testler tarama için kullanışlıdır, treponemal testler tanıyı doğrulamak için kullanılır. Nontreponemal testler VDRL ve RPR iken, treponemal testler FTA-ABS ve MHA-TP'dir. Penisilin sifilizde önerilen ilk seçenek olamaya devam etmektedir.

SONUÇ: CYBH lar döküntü ile gelen hastalarda düşünülmelidir. Sİfiliz ciltte ve mukozada birçok farklı lezyonla karşımıza çıkabilirdiğinden tüm cilt lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir CYBH dır.

Anahtar kelimeler: Makülopappüler Döküntü, Oral Lezyon, Sifiliz

PS-069

MEME KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Toprak, Ayça Köse, Meryem Hazırlar

Namık Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Tekirdağ

GİRİŞ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tiplerinden olup meme kanseri ile ilgili çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri demografik, reprodüktif öykü, ailesel faktörler, çevresel faktörler gibi ana başlıklarda toplanabilir. Bu çalışmada, Tekirdağ bölgesinde yaşayan kadınların risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini, 01.07.2019-31.08.2019 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı polikliniklere başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Tarafımızca oluşturulan ve 21 soruluk anket yüz yüze uygulandı. Ankette demografik özelliklerin yanında meme kanseri risk faktörlerinden ailede ve kendisinde meme kanseri öyküsü, ilk çocuk doğurma yaşı, menstruasyon başlagıç yaşı, menopoz durumu, daha önce mamografi ve ultrason yaptırma durumu, alkol ve sigara kullanımı, komorbid hastalık varlığı sorgulandı. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programında tanımlayıcı analizler, frekanslar ve ki-kare testi kullanılarak analizler yapıldı. Tüm katılımcılardan sözel onam alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 38.05±13.70 (min-maks 18-78) olduğu görüldü. %74'ü (n=108) evli, %35.6'sı (n=52) ev hanımıydı. %60,3'ünün (n:88) menstruasyon başlangıç yaşı 13 ve altı iken menapozda olan 34 kişiden 20'sinin (%58.8) menapoz başlangıç yaşı 50 yaşın altında idi. Katılanların %0,7'sinde (n=1) tanı konmuş meme kanseri bulunmaktaydı. Kadınların 40 yaş ve üzerinde olanların %89'u (n=130) mamografi çektirmişti. Birinci derece akrabalarında meme kanseri olan 10 kişiden 8'inin hiç mammografi çektirmediği belirlendi.40 yaş üzeri 64 kadından 49'u(%76.6) hiç mammografi çektirmemişti. Eğitim seviyesi düşük olanlarda mammografi çektirme oranları daha yüksekti (%17.3;n=14) (p=0.006)

SONUÇ: Çok önemli mortalite ve morbidite sebebi olan meme kanserinde erken tanı, risk gruplarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Riski yüksek kadınların izlenmesi birinci basamak hizmetlerinin ayrılmaz parçasıdır. Kadınların meme kanseri ve meme muayenesi hakkında bilgilendirmesi görevi hastayla ilk olarak karşılaşan aile hekimlerine düşmektedir. Tüm kadınlarda meme kanserinin erken tanısı ve taramalar konusunda farkındalık yaratacak projeler geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri,mamografi,aile hekimliği

PS-070

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ASEMPTOMATİK BİR KADIN HASTADA TESPİT EDİLEN ADENOKARSİNOM OLGUSU

Didem Kuruçay

Haydar Paşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği,İstanbul

GİRİŞ: İdrar makroskopisi normal olmasına karşılık mikroskobik incelemede her sahada üçten fazla ertrosit bulunmasına mikroskopik hematüri denir. Kılavuzlar risk faktörü bulunmayan vakalarda dahi değerlendirme gerektirdiğini belirtmektedir. Yaş, obezite, sigara gibi risk faktörlerinin varlığında değerlendirme daha da önem kazanmaktadır (1). Endometrium kanseri kadın kanserleri arasında dördüncü sıradadır ve tanı yaşı ortalama altmıştır. Endometriumda hiperplazi ve atipi durumunda malignite riski %40 civarındadır (2).

OLGU: 70 yaşında, 22 yıldır menopozdaki hasta hipotiroidi tanısı ve ileri yaşı nedeni ile yapılan tetkik sonuçları ile bağlı bulunduğu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ye başvurdu. Vücut kitle indeksi 25.2 kg/m2 olan, anamnezinde 10 paket/yıl sigara, 20 yıldır hipertansiyon tanısı olan hastanın ayrıca 30 yıl önce subtotal tiroidektomi, 18 yıl önce menengiom nedeni ile operasyon öyküsü ve 1*5 mg Perindopril, 1*100 mcg Levotiroksin sodyum kullanımı mevcut idi. Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın dış merkezde yapılan rutin idrar tetkikinde nadir lökosit, 11 eritrosit (+), 1 yassı epitel olup, idrar kültüründe üreme olmadığı görüldü. Tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkileri normal sınırlarda idi. Üriner Ultrasonografi (USG)'de her iki böbrek, üreterler ve mesane doğal, uterus yaşa göre iri cesamette ve myomatöz olarak tespit edildi. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanınca değerlendirilen virgo hastanın abdominal USG'sinde myom görülmesi üzerine TAH+BSO yapıldı. Rahimden alınan örneğin patolojik değerlendirmesinde; atipik kompleks hiperplazi gösteren endometrial polip zemininde gelişmiş endometrioid adenokarsinom FIGO Grade 1, myometriumun yarısından azını infiltre etmekte olan ve invazyon derinliği 0,2 cm tümör tespit edildi. Endoservikste arteriyel ve lenfatik invazyon görülmedi. Çevre endometriumunda atipik endometrial hiperplazi odakları, intramural yerleşimli leiomyom görüldü. Seroza intakt olup, sağ overde basit seröz kist, sol overde benign seröz adenom, sağ tubada paratubal kistler tespit edildi. Mesane Transüretral Rezeksiyonu (TUR)'da malignite lehine bulguya rastlanmadı. Pozitron Emisyon Tomogrofi (PET) diğer organlarda malignite lehine bulguya rastlanmadı. Erken evrede yakalanan endometrioid adenokarsinom takibe alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şikayetve semptomu olmayan ve özellikle risk faktörleri bulunan kadın hastalarda hematüri ileri araştırma gerektirmektedir. Bu tarz hastaların ASM'de erken dönemde tespit edilmesi birinci basamağın sağlık sisteminde önemine iyi bir örnektir. Hastaların semptomatik dönemde iken tespit edilmesi tanıda gecikmeye sebep olmaktadır. Endometrium kanseri için östrojen ve progesteron içeren oral kontraseptifler risk faktörü olmakla beraber olgumuzda bu risk faktörü bulunmamaktaydı (3).İleri yaş, sigara ve fazla kilo gibi risk faktörlerine sahip olan olgumuzda tesadüfen saptanan hematüriye zamanında yaklaşım hastada surveyi uzatmış ve hayat kalitesini arttırmıştır.

Anahtar kelimeler: Adenokarsinom,Endometrium kanseri, Hematüri

PS-071

KANDİDA SÜPERİNFEKSİYONU GELİŞMİŞ LİNGUA VİLLOSA NİGRA OLGUSU

Pelin Kılıçkaya[1], Elşen Mammadov[2], Yalçın Hacıoğlu[3], Zuhal Aydan Sağlam[3]

[1]Karamanlı 3 No'lu Aile Hekimliği Birimi, Burdur
[2]SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[3]SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

AMAÇ: Lingua villosa nigra olarak da bilinen siyah kıllı dil sendromu (SKD) genellikle oral hijyen bozukluğu ile ilişkilidir. Dilin dorsal yüzünde özellikle 1/3 posterior kısmında bulunan filiform papilla (FP)'nin anormal şekilde hipertrofi olması ile oluşan benign bir durumdur. Hastalar genellikle estetik kaygılar nedeniyle başvuruda bulunurlar. Etiyolojisi aydınlatılabilmiş değildir. Predispozan faktörler arasında, erkek cinsiyet, ileri yaş, kötü oral bakım, yumuşak diyetle beslenmek, alkol ve sigara kullanımı, intravenöz ilaç kullanımı, antiasit kullanımı, uzun süre oksitleyici gargara kullanımı, aşırı kahve çay tüketmek, kronik mekanik travma, maraş otu gibi tütünler çiğnemek, insan immün yetmezlik ve Ebstein Barr virüsü gibi bazı virüsler sayılabilir. Türk toplumunda %23,7 ile oldukça sık görülmektedir. Tanıda genellikle inspeksiyon yeterlidir ve biyopsiye gerek yoktur. Prognozu iyidir. Mikrobiyal veya fungal süperinfeksiyon gelişebilir. Tedavide hiperkeratotik lezyonun mekanik debridmanı, predispozan faktörün uzaklaştırılması ve ağız bakımının iyileştirilmesi temel hedeftir. Biz de bu olgumuzda üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) semptomları ile birimimize başvuran hastanın muayenesi sırasında farkedilen, asemptomatik, kandida süperinfeksiyonu gelişmiş, yoğun sigara tüketimi ile ilişkili SKD olgusunu sizlere sunacağız.

OLGU: 38 yaş erkek hasta, boğaz ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile aile hekimliği birimimize başvurmuştur. 30 paketyıl sigara içimi olan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktur. Fizik muayenesinde ateş:37,5 C orofarenks hiperemik, postnazal seröz sekresyonu mevcuttur. Dil dorsalinde orta hatta eşkenar dörtgen formunda, tabanı paslı, hiperkeratotik lezyonu bulunmaktadır. Sorgulandığında dil üzerindeki lezyonun yaklaşık 3-4 aydır olduğu, herhangi bir şikâyet oluşturmadığı öğrenilmiştir. Yoğun sigara kullanımı dışında predispozan faktör bulunmamaktadır. Diğer fizik muayene bulguları doğaldır. Hastanın klinik olarak viral ÜSYE ve kandida süperinfeksiyonu gelişmiş SKD ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. SKD'ye neden olacak hastalıkları dışlamak için hemogram, biyokimya ve seroloji parametrelerine bakılmıştır ve hepsi normal sınırlar içerisindedir. Hastamızda SKD yoğun sigara içimi ile ilişkilendirilmiştir. Viral ÜSYE için semptomatik tedavi, kandidal plak için nistatin gargara, klorheksidinli gargara, temiz yeni yumuşak uçlu fırça ile dil fırçalama ve sigarayı bırakma önerilmiştir. 2 haftalık tedavi sonrası kontrole gelen hastanın tedaviye yanıt verdiği ve hiperkeratotik plağın küçüldüğü görülmüştür. Hastaya mevcut tedavinin devamı, lezyonun tekrarlamaması için ise sigara bırakmaya yönelik yaşam stili değişikliği önerilmiştir.

SONUÇ: Hastamızdaki SKD için sigara predispozan faktördür. Ancak klinikte immün yetmezlikle ilişkili diğer durumların dışlanması ve diğer predispozan faktörlerin gözden geçirilmesi önemlidir. Bu olgu biz aile hekimliği uzman ve asistanlarına bu konuda hatırlatıcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Oral kandidiyazis, siyah kıllı dil, sigara

PS-072

ÇÖLYAK TANISIYLA TAKİP EDİLEN VE OTOİMMÜN POLİGLANDÜLER SENDROM GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

Memet Taşkin Egici[1], Merve Tuncer[1], Seher Tanrıkulu[2], Işık Gönenç[1]

[1]SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Kliniği
[2]SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Endokrinoloji Kliniği

GİRİŞ: Otoimmün poliglandüler sendromlar (OPS), en az iki endokrin organın otoimmün disfonksiyonu olarak tanımlanan, nadir görülen ve tedavi edilmezse hayatı tehdit edebilen kalıtsal hastalıklardandır. Etiyolojide çevresel faktörlerin yanı sıra kişiye özgü antijenlerde ortaya çıkan gen regülasyon bozuklukları da suçlanmaktadır.

OPS'nin Tip I, Tip II ve tip III olmak üzere üç formu tanımlanmıştır. OPS Tip I formu; hipoparatiroidi, Addison, Mukokütanöz Candidiasis, OPS Tip II formu; Addison, insüline bağımlı diabetes mellitus ve/veya otoimmün tiroid hastalığı, OPS Tip III formu; Addison hastalığı olmadan insüline bağımlı diabetes mellitus ve otoimmün tiroid hastalığı ile karakterizedir. OPS Tip I'de hastaların 1/3'ü üç komponenti, 2/3'ü iki komponenti aynı anda taşır. Bunlarla birlikte, alopesi areata veya alopesi totalis, malabsorbsiyon, pemisiyöz anemi, gonadal yetersizlik, kronik aktif hepatit, vitiligo ve diğer otoimmun hastalıklar da görülebilir.
Bu posterde, Çölyak hastalığı sebebiyle ile takip edilen ve daha sonra otoimmün poliglandüler sendrom gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 1987 yılınca Çölyak hastalığı tanısı konulan ve diyetine uyan 33 yaşındaki kadın hasta 9 yıl önce çok su içme, sık idrar çıkma ve halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan incelemeler sonucunda açlık kan şekerinin 270 mg/dl olmasından dolayı hastaneye yatırıldı. Klinik ve laboratuar [HbA1C:7.4 mmol/mol (4-6 mmol/mol), C Peptid:0,01 ng/mL (0,9-7,1), anti-GAD antikoru pozitif ve kreatinin:0,76ng/dL (0.57-1.11)] bulgularıyla Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı kondu. Bazal bolus insülin tedavisi başlanıp diyetisyene yönlendirildikten bir süre sonra hastanın HbA1C'si %7,4'den %6,3'e geriledi. İnsülin dozları azaltılan hastanın 2 ay önce saç dökülmesi ve cilt kuruluğu şikayetleriyle tekrar polikliniğe başvurması üzerine yapılan tiroid incelemelerinde şu sonuçlarla karşılaşıldı: TSH: 11uIU/ml (0,5-4,94), ST4:0.6 ng/dl (0,7-1,48), Anti-TG:15.39IU/mL (<4.1) ve Anti-TPO: 220.5 IU/mL (<5.6). Ultrasonografik incelemede; heterojen görünümdeki tiroid parenkiminin ekojenitesinde minimal azalma görüldü. Levotiron tedavisi başlandıktan sonra şikayetleri gerileyen hasta poliklinikte takip edilmektedir.

SONUÇ: Çölyak hastalığı sebebi ile izlenen ve daha sonra Otoimmün poliglandüler sendrom tanısı konulan bu olgu aracılığıyla, özellikle ilk basamak hekimi olarak Aile hekimleri tarafından, otoimmün hastalığı olan hastaların takipleri esnasında ek organ tutulumlarının ortaya çıkabileceği akılda tutulmalı; morbidite ve mortalite açısından erken tanının önemi hatırlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çöliyak Hastalığı, Otoimmün Poliglandüler Sendromlar,Tip I Diabetes Mellitus

PS-073

PROBİYOTİKLERİN KLİNİK KULLANIMI

Özge Kurtel[1], Erkan Melih Şahin[1], Begüm Barış[2]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: İnsan bağırsakları, mikrobiyotamızı yapan çok sayıda mikroorganizmanın evidir. Mikrobiyotanın gelişimi doğum yöntemi, gebelik yaşı (preterm ya da term), antibiyotik kullanımı, emzirme ve beslenme gibi çok fazla faktörden etkilenir. Probiyotikler, sağlık yararları olması amaçlanan canlı mikroorganizmalardır. Probiyotikler şu anda klinik uygulamalarda önemli bir role sahiptir. Özellikle akut viral gastroenterit ve antibiyotik ilişkili ishalin tedavisinde, probiyotikler rutin olarak kullanılmaktadır. Alerjik hastalıklar, nekrotizan enterokolit, depresyon ve duygudurum bozuklukları, diyabet, kanser ve daha pek çok hastalıkta probiyotikler tedaviyi güçlendirir. Birçok çalışma probiyotiklerin güvenli olduğunu kanıtlamıştır. Probiyotikler üzerine çalışmalar halen devam etmektedir ve bu çalışmalar gün geçtikçe yeni sonuçlar vermeye devam etmektedir. Bu literatür derlememizde probiyotiklerden,klinik kullanımlarından ve yan etkilerinden söz ediyoruz.

Anahtar kelimeler: mikroorganizma, mikrobiyata, probiyotik

PS-074

TOPLUMSAL BAĞIŞIKLIK İÇİN EN ÖNEMLİ TEHDİT; AŞI REDDİ

Asuman Fatma Kaplan Yilmaz, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Malatya

Aşı ile bağışıklanma, insanlığın hastalıklar ile verdiği mücadeledeki en önemli başarılarından biridir. Bağışıklanan birey hastalıklardan korunurken, toplumda aşılanmamış hassas bireylerin, hastalık etkeni ile temas olasılıklarını azaltarak toplumsal bağışıklığa da destek olur. Buna rağmen, Dünya Sağlık Örgütünün 2017 raporuna göre hala dünyada 1.5 milyon kişi aşı ile önlenebilir hastalıklardan hayatını kaybetmektedir.
Aşı reddi kavramı, dünyada 1990 yılından, ülkemizde ise 2010 yılından itibaren duyulmaya başlanmıştır. Son yirmi yılda,dünyada aşı karşıtlığı hızla artınca, DSÖ 2012 yılında ' Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu' kurmuştur. Bu grubun hazırladığı raporda aşı reddi kavramı ile aşı tereddüdü kavramı ayrı değerlendirilmiştir. Ülkemizde, 2011 yılında 183 olan aşı reddi, 2013'te 980, 2015'te 5 bin 400, 2016'da 12 bin, 2018'de ise 23 bine yükseldi. Aşı reddi sayıları bu hızla artmaya devam ederse çok kısa sürede aşı oranları ülkemizde %80'in altına inecektir.
Aşı reddi için öne sürülen pek çok neden vardır. En çok dillendirilenlerden bazıları, Aşıların içerdiği civa, alüminyum, antibiyotik vb maddeler ve bunların otizm gibi hastalıklara neden olduğunun düşünülmesi, aşı üreten firmaların iyi niyetli olmadıkları, aşılanma yerine hastalık geçirilerek daha iyi bağışıklık sağlanacağının savunulması, tamamlayıcı tıb vb. daha etkin ve yan etkisinin daha az olduğuna inanılması, aşıların ciddi yan etkilerinin olduğuna inanılması, bazı 'dini, felsefi etkinlik kazanmış kişiler' ve bazı 'doktorlar'ın aşıların zararlı olduğunu anlatmakta olduğuna ve aşı yaptırmadıklarına dair haberlerin ortaya çıkmasıdır.
Bağışıklamada uygulanan devlet politikalarının, aşı oranları ve aşı reddi sayıları üzerine etkisi net olarak gösterilememiştir. Bağışıklama programlarını gönüllü olarak uygulayan ülkeler ile zorunlu olarak uygulayan ülkeler arasında bağışıklama oranları birbirine yakındır. Ülkemizde aşı uygulaması zorunlu olmasına rağmen aşı redlerine karşı bir hukuki düzenleme bulunmamaktadır.
SONUÇ: Aşı reddi ve aşı tereddüdü ile mücadelede, sağlık personelinin bireylere yaklaşımı ve aşıyı, yan etkilerini etkili bir şekilde anlatarak iletişim kurmasının en etkili yol olduğu tespit edilmiştir. Ancak teknolojinin hızla kullanıldığı dünyamızda çığ gibi artan sosyal medya etkisi, doğalcılık gibi akımlar ve, bu pazardan büyük paralar kazanan kesimin, ünlü kişileri, sözde önderlerin kullanılması gibi nedenlerle, bilimsel sonuçlarıyla aşıları anlatabilmek daha zor olmaktadır. Sosyal medyadaki savaşın ne kadar zor olduğunu görebilmek için sadece bu sözde sanatçı, önder kişilerle, DSÖ, Sağlık Bakanlığı, CDC vb. gibi kurumların takipçi sayılarını karşılaştırmak yeterlidir. Bu alanda hem ülkemizde, hem de dünyada daha çok bilimsel çalışmalar yapılarak daha etkili ve yaygın mücadele yöntemleri kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aşılanma Oranları, Aşı Reddi, Toplumsal Bağışıklanma

A

Adahan, Didem *108*
Afyoncu, Aylin Asa *89, 106*
Akbıyık, Derya *60*
Akçin, Mücahit *77*
Aker, Esra Böcek *72*
Ak, Filiz *120*
Akıcı, Ahmet *57, 71*
Akıner, Zeliha Nur *70*
Akman, Mehmet *57, 71*
Aksoy, Hilal *53, 66*
Albayrak, Zühal *120*
Alkan, Aysen Ersoy *119*
Alkan, Emine Asena *82*
Alsancak, Aybüke Demir *70*
Alsancak, Yakup *70*
Altıkardeş, Aysun *71*
Altuntaş, Murat *34, 70*
Altuntaş, Sibel Baktir *35*
Anar, Damla *57*
An, İsa *56*
Ardıç, Cüneyt *18, 110*
Arik, Bade Ertürk *92*
Arman, İkbal Hümay *62*
Arman, Yusuf *62*
Arpa, Tuğba *117*
Arslan, Ayşe Yazan *108, 110*
Arslan, Derya *114*
Arslan, Hilal Yönet *90*
Arslan, İsmail *21, 80, 99, 111*
Arslan, Merve Nur *81*
Arslan, Özgün *103*
Artan, İsmihan *11*
Aslaner, Hümeyra *72*
Atalay, Mustafa Berk *81*
Ataoğlu, Hayriye Esra *121*
Ateş, Elif *27, 85*
Ateş, Merve *81*
Ayaz, Zeynep *62*
Aydın, Volkan *57, 71*
Aydoğan, Ümit *72, 122*
Ay, Enes *93*
Aykan, Ahmet Çağrı *69*
Aypak, Cenk *60, 61, 73, 81, 111*
Ayraler, Arzu *110*
Ayyıldız, Osman *3, 94*
Azar, Filiz Ak *118*

B

Baduk, Fatime *107*
Bahadır, Ahmet Emre *62*
Bahadır, Alican *94*
Bahar, Ayfer *57*
Balta, Öykü Bezen *121*
Banlı, Tuğçe *82*
Barış, Begüm *125*
Basat, Okcan *99, 107*
Başer, Duygu Ayhan *19, 53, 55, 58, 86, 114*
Baş, Funda Yıldırım *59*
Başpınar, Melike Mercan *99, 107*
Bektaş, Hatice Kübra *81*
Benbir, Gülçin *116*
Benli, Ali Ramazan *72, 121*
Benli, Neriman Çetin *121*
Bingöl, Ayşe *13*
Birincioğlu, Cansu *78*
Borman, Pınar *8*
Bostan, Büşra Ayşin *93*
Bozkurt, Zeliha *75*
Bölükbaşı, Hande *84*
Bulut, Durdu Emine *111*
Buluz, Gülpınar *117*
Büyükkıyıcı, Onur *75, 93*
Büyükşekerci, Murat *83*

C

Can, Ayşe *89*
Cankurtaran, Berrin *71*
Cankurtaran, Mustafa *53, 55, 58, 86*
Canpolat, Fatma *81*
Celik, Aslihan *93*
Cengiz, Hasancan *59, 109*
Cezik, Ezgi Sezin *116*
Cıncıkcı, Alev *83*
Cihan, Fatma Gökşin *20*
Coşkun, Enes *81*
Cüce, Ferhat *113*

Ç

Çabuk, Ali İhsan *100*
Çadırcı, Dursun *76*
Çakıt, Mehmet Onat *99*
Çayır, Yasemin *7, 56*
Çelik, Esra *119*
Çelik, Mustafa *16, 111*
Çeltek, Nagihan Yıldız *90*
Çepni, Oktay *72*
Çetin, Benhur Şirvan *101*
Çetin, Gülşah *75, 93*
Çetinkünar, Yelda *65*
Çevik, Buse *121*
Çevik, Hüseyin Bilgehan *102*
Çevik, Hüsna Sarıca *102, 108*
Çevik, Murat *105*
Çifci, Talha *63*
Çolak, Pınar Kurttaş *78*
Çoşkuntuncel, Cihan *57*
Çubukçu, Mahcube *44, 77, 80*

D

Dağcıoğlu, Basri Furkan *45*
Dağdeviren, Hamdi Nezih *74, 80, 84, 119, 121*
Dağlı, Zehra *81, 82*
Daldal, Abdulkadir *107*
Dede, İsa *84*
Degirmenci, Baran *108*
Demir, Ahmet *93*
Demirbaş, Nur *76*
Demirel, Yeltekin *85*
Demir, İlknur *64, 104, 122*
Demirkıran, Kübra *64*
Demir, Oğuz Mert *85*
Demir, Osman *90*
Demirtaş, Seren *82*
Deniz, Serdar *94*
Deniz, Yaşam *85*
Dicle, Murat *82*
Dikici, Mustafa Fevzi *87*
Dirim, Yusuf Cihan *113*
Doğan, Bahar Güçiz *55*
Doğaner, Yusuf Çetin *72, 122*
Doğan, Fatma Gönül *79*
Doğan, Nurhan *78*
Doğrul, Melisa *70*
Doğuçam, Elif *108*
Dolaş, Bahar *82*
Doluküp, İbrahim *66*
Donbak, Mustafa *70*
Duman, Tuğçe *87*
Durna, Sema *89*
Dursun, Büşra *87*

E

Egici, Memet Taşkın *38, 65*
Egici, Memet Taşkin *124*
Eke, Remziye Nur *76*
Elitok, Gizem Kara *77*
Emiroğlu, Canan *61, 73, 81*
Eray, İrep Karataş *121*
Erdoğdu, Deniz *94*
Eren, Şükrü Ümit *99*
Erişen, Fadime Gizem *82*
Ersoy, Suleyman *68*
Eryılmaz, Mehmet Ali *88, 92, 93*
Esen, Elif Serap *69*
Eser, Utku *105*

F

Fak, Ali Serdar *71*
Fedakar, Türkan *118*
Fenercioğlu, Ayşen Kutan *115, 116, 117*
Fidancı, İzzet *99*

G

Gamsızkan, Zerrin *68*
Gayef, Albena *64*
Gedik, İyigün *115*
Genç, Buğra Taylan *80*
Gökçe, Ekim Özge *68*
Gökkaya, Seda *118, 120*
Gölbaşı, Hatice *113*
Gömleksiz, Mehtap *53*
Gönenç, Işık *124*
Gördağ, Özlem Elçi *74*
Görpelioğlu, Süleyman *60, 61, 68, 73, 81, 111*
Gözütok, Tansu *63*
Güden, Melih *107*
Güldiken, Ayşe *70*
Gümüşay, Esin *82*
Gümüştakım, Raziye Şule *69, 73, 83, 105*
Gündüzöz, Meşide *83, 116*
Güner, Pınar Döner *84*
Güneş, Nurcan Akbaş *67*
Güney, İbrahim *92*
Gürbüz, Neslihan Buket *111*
Gürdal, Osman *59*
Gürer, Nursena *93*
Gürkan, Deniz *60*
Gürsoy, Ersan *54*
Güzel, Eda Çelik *72*

H

Hacıhamdioğlu, Duygu Övünç *112*
Hacıoğlu, Yalçın *124*
Harman, Elif *108*
Hayme, Serhat *81, 82*
Hayran, Yıldız *54*
Hazırlar, Meryem *123*
Hesapçıoğlu, Selma Tural *12*
Hökelekli, Fatma Özlem *61, 66, 109*

I

Işık, Ebru *82*

İ

İğde, Füsun Ayşin Artıran *14, 87*
İlgüner, Nazlı *82*
İnci, Fatih *108*
İnci, Habibe *108*
İnci, Özlem *106, 107*
İşli, Fatma *57*
İyisoy, Mehmet Sinan *63*

K

Kafadar, Didem *79*
Kanık, Muhammet Ali *114*
Kara, Aziz *92*
Karabekiroğlu, Büşra *73*
Karaca, Sanem Nemmezi *85*
Karadeniz, Ecem *69*
Karadon, Mehmet *84*
Karagöz, Yunus *72, 93*
Karahan, Gülcan *61*
Karakurt, Sait *57*
Karaoğlu, Nazan *42, 62, 63, 76, 89*
Karaşahin, Kazım Emre *122*
karataş, Duygu *77*
Karataş, Mehmet *118*
Karateke, Yusuf Fikret *85*
Kar, Muge *87*
Kartal, İdeal Beraa Yılmaz *56*
Kasım, İsmail *94*
Kaya, Çiğdem Apaydın *62*
Kaya, Yasemin Doğan *86*
Kaynak, Ferdane Rana *118*
Keçebaş, Betül Goncagül *101*
Kıılınçarslan, Mehmet Göktuğ *88*
Kılıç, Cengiz *86*
Kılıçkaya, Pelin *112, 124*
Kılınçarslan, Mehmet Göktuğ *106*
Kilincarslan, Mehmet Göktuğ *89*
Kiriş, Mehmet *93*
Koçakoğlu, Şenay *56, 76*
Koçakoğlu, Umut *62*
Koç, Merve *81*
Kolcu, Giray *91*
Kolsuz, İrem *109*
Korkmazer, Başak *57, 103, 106*
Kozanhan, Betül *93*
Köken, Tülay *30, 91*
Köse, Ayça *123*
Köseoğlu, Eslem *118, 120*
Kurt, Abdullah Kaan *85*
Kurtel, Özge *125*
Kuruçay, Didem *123*
Kuş, Celal *69, 73, 105*
Kutlu, Ruhuşen *62*
Küçük, İzzet Göker *105, 115*
Küçük, Şirin *115*

L

Lafçı, Neslihan Özdoğan *102*

M

Mammadov, Elşen *124*
Mazıcıoğlu, M. Mümtaz *40*
Memi, Züleyha Güler *74*
Mıhcı, Özge *53*
Mızrak, Bülent *115*

O

Ocak, Metin *110*
Oktay, Hilal *104*
Olgun, Mehtap Evran *109*
Oruç, Muhammet Ali *110*
Ovat, Ali *122*

Ö

Öksüz, Ahmet *104*
Önal, Yılmaz *112*
Önder, Ayşe *103*
Öner, Can *64*
Öngel, Kurtuluş *105, 114, 115*
Ören, Meryem Merve *79*
Örs, Orhan Polat *114*
Özakıncı, Osman Gökhan *83*
Özaslan, Cansu *103*
Özceylan, Gökmen *63, 75, 93*
Özdemir, Ayşe *59, 118, 120*
Özen, Mehmet *76*
Özer, Cahit *84*
Özerol, Beyza Güzide *118*
Özer, Şükriye Dilan *57, 103*
Özkara, Adem *94*
Öztekin, Aynure *58*
Öztekin, Coşkun *58*
Öztora, Serdar *74, 80*
Öztürk, Abdullah *66*
Öztürk, Bahadır *92*
Öztürk, Gülşah *110*
Öztürk, Güzin Zeren *9, 64, 65, 69, 75, 77, 78, 104, 106, 107, 122*
Öztürk, Onur *110*

P

Pala, Emin *68*
Parıldar, Hülya *15*
Pekdemir, Hidayet Onur *120*
Peker, Ayşe Gülsen Ceyhun *59, 108*
Pirinçci, Edibe *53*
Polat, Özlem *90*

S

Sağlam, Zuhal Aydan *112, 124*
Sakallı, Hasan *69*
Sak, Süheyla *59*
Saltik, Fatma Güçlü *80*
Saral, Yunus *108*
Sargın, Gökhan *111*

Sarıgül, Banu *103, 106*
Sarıkaya, Seval *111*
Sarikan, İsmail *90, 117*
Sari, Oktay *113*
Satılmış, Mert *58*
Savaş, Hasan Basri *90*
Sedef, Nuriye *72*
Selçuk, Engin Burak *118, 125*
Selçuk, Mustafa Yasin *110*
Sel, Orkun C. *57, 71*
Semerci, Yasin *70*
Set, Turan *2, 85*
Sezer, Binnur Tağtekin *37*
Sezer, Önder *39, 102, 121*
Sezgin, Akın *106*
Sipahioğlu, Nurver Turfaner *115, 116, 117*
Solak, İbrahim *92, 93*
Sönmez, Cemil Işık *114*
Sungur, Mehmet Ali *68*
Suvak, Özlem Güç *60, 61, 81, 111*
Sümer, Nursen *76*

Ş

Şafak, Elif Deniz *118*
Şahin, Erkan Melih *28, 57, 88, 89, 103, 106, 125*
Şahin, Mustafa Kürşat *87*
Şencan, İrfan *94*
Şengezer, Tijen *120*
Şengün, Yunus *114*
Şensoy, Nazlı *78*
Şentrük, Taşkın *111*
Şimşek, Hakan *63*
Şirin, Beyza *68*
Şişman, Medine *106, 107*

T

Taci, Duygu Yengil *80, 111*
Tanrıkulu, Seher *124*
Tan, Yunus *57*
Tarhan, Dilek *66*
Taştan, Kenan *4, 26, 65*
Tekayak, Halil Volkan *47*
Tekiner, Ayşe Selda *61, 66, 102, 109, 118, 120*
Tekiner, Selda *25*
Tekin, Oğuz *99*
Telatar, Berrin *46, 64*
Tetik, Burcu Kayhan *125*
Tetiker, Tamer *109*
Timurağaoğlu, Ayşen *29*
Topallı, Ruşen *53, 100, 101*
Topçu, Mümüne *71*
Toprak, Dilek *87, 93, 123*
Tuncer, Merve *124*
Tümtürk, Ayhanım *79, 104*
Türe, Eda *77*

U

Uzan, Gamze Sarıkaya *100*
Uzan, Muhammed Mustafa *22, 100*
Uzuner, Arzu *86*

Ü

Ümit, Elif Gülsüm *116*
Ünalan, Pemra *43*
Ünal, Mustafa *71, 110*
Ünal, Ülkü Sur *64*
Ünlüoğlu, İlhami *10*
Ünlütürk, Uğur *58*
Ünlü, Ufuk *90*
Ünverdi, Elif Hilal *86*

V

Vızdıklar, Caner *71*
Vural, Abdussamed *110*

Y

Yağız, Mercan *65*
Yakar, Burkay *53*
Yakupoğlu, Elvan *70*
Yalcin, Bektas Murat *71*
Yalçın, B. Murat *41*
Yalçın, Ebru Esra *71, 72, 122*
Yalçıntaş, Aynur *17*
Yaman, Güler *87*
Yazıcıoğlu, Bahadır *80*
Yenigün, Mustafa *121*
Yeşil, Öznur *103*
Yıldırım, Battal *106, 107*
Yıldırım, Duygu İlke *88*
Yıldırım, Zahide *87*
Yıldız, Tuğba *115, 116*
Yılmazer, Merve *114*
Yılmaz, Tarık Eren *94*
Yilmaz, Asuman Fatma Kaplan *125*
Yorulmaz, Ahu *55*
Yurdakonar, Mustafa Kutluhan *58*
Yusufoğlu, Mehmet Hakan *108*

Z

Zaman, Ferda Kaya *31*
Zoba, Cuma Ali *85*

18. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

31 Ekim - 2 Kasım 2019

Swissôtel, Ankara

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYASI

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Dilek Toprak

Kongre Bilimsel Sekreteri

Uzm. Dr. İrep Karataş Eray

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

D Event Turizm Organizasyon

Küçükbakkalköy Mh. Albay Sk.

No:24, 34750 Ataşehir / İstanbul

Tel: 0216 573 18 36 • Faks: 0216 573 83 18

E-mail: info@ulusalaile.com • Web: www.devent.com.tr