



20.

ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

11 – 14 KASIM 2021 | DİJİTAL KONGRE



KONGRE KİTABI

www.ulusalaile.com

İçindekiler

Önsöz	6	Aramaları	44
Kurullar	7	Covid-19 Pandemisinin Kronik Hastalıkları	
Program	8	Olan Hastaların Rutin Takipleri Üzerine Etkisi	45
11 Kasım 2021, Perşembe	8	ICECAP-O Kapasite Ölçeğinin [Icepop	
12 Kasım 2021, Cuma	12	Capability Measure For Older People (ICECAP-O)]	
13 Kasım 2021, Cumartesi	17	Türkçe'ye Uyarlanması Ve Sağlık Kurumuna	
14 Kasım 2021, Pazar	21	Başvuran Yaşlılarda Geçerlik- Güvenilirlik Çalışması	45
Sanal Poster Oturumları	22	Obezite Hastalarında Metabolik Sendrom ile	
Konuşma Özetleri	24	Serum Kalsiyum Düzeyleri İlişkisi	46
Pandemide Ne Oldu? : Gebe ve sağlam çocuk		Aile hekimlerinin çocukluk çağı idrar yolu	
izlemleri ne durumda?	24	enfeksiyonu konusundaki farkındalık düzeyi	46
Pandemide Özel Gruplar Nasıl Etkilendi?		Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran	
Yaşlılarımızın Durumu	25	Kadınların Danışmanlık Sonrası Kontraseptif Yöntem	
Salgın ve Toplum Ruh Sağlığı	26	Tercihleri	47
Asistan Gözünden Pandemi Döneminde Aile		Beyaz Yakallılarda Beslenme Tutumlarının	
Hekimliği Eğitimi Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi		Mesleki Yaşam Kalite Düzeylerine Etkisi	50
Hastanesi Örneği	27	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi	
Güncel Kılavuzlar Işığında Hipertansif Hastaya		Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	50
Yaklaşım	27	Covid-19 Pandemi Döneminde Bireylerin	
Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına		Ruhsal Durumları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin	
Yaklaşım	28	Yaşam Kalitelerine Etkisi	51
Göçler ve sonuçları	29	Covid-19 Pandemisinde Türkiyede	
İklim Değişikliği ve Afetler ile mücadelede bir		Depresyona Yönelik Google Trends Aramaları	53
öneri: "Yeni Nesil Anadolu Darüşşifaları; Afetlere		Evde Bakım Alan Kansere Hastalarında	
Dirençli Aile Sağlığı Merkezleri"	30	Homosistein Düzeylerinin Değerlendirilmesi	54
Bütünsel Bakışla Kaliteli Yaşam	31	Hipertansif Bireylerde İzometrik El Yayı	
Akılcı İlaç Kullanımı	32	Egzersiz Yararlı mı?	54
Covid -19 Pandemisinde Çocuklar Ve Gençler	33	Metabolik Olarak Sağlıklı Olan Ve Metabolik	
Otizm Spektrum Bozukluğu	33	Olarak Sağlıklı Olmayan Obez Bireylerde Vücut	
Aile Hekimliği ve Yapay Zeka	34	Kompozisyonu Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri	55
Covid-19 Pandemisi Sürecinde Erişkin		Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I	
Bağışıklamada Ne Durumdayız?	35	Öğrencilerinde Sigara Kullanımı İle Depresyon	
Türkiye'de Geçmişten Günümüze Aşı		Semptomatoloji Durumlarının Değerlendirilmesi	55
Tereddüdü ve Covid-19 Pandemisine Yansımaları ...	35	18 Yaş Ve Üzeri Kişilerde Tamamlayıcı Ve	
Covid 19 Pandemisinin Çocuklar Üzerindeki		Alternatif Tedavi Kullanım Durumu	56
Psikososyal Etkileri	36	Alerjik Rinitli Hastalarda Hastalık Aktivitesi ve	
Pandemide Tükendik; Nasıl Başa Çıkalım?	37	Alerjen Duyarlılığının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi	57
Covid-19 Pandemisi Devam Ederken Hızla		COVID 19 Pandemisinin Bir Aile Sağlığı	
Değişen Mevzuatımız	38	Merkezi Başvurularına Etkisi	57
Pandemide Kırsal Hekimlik	39	Covid-19 pandemisi, bir eğitim aile sağlığı	
Sözel Bildiriler	40	merkezinde poliklinik hizmetlerindeki tanı gruplarını	
Aile Hekimliği Asistanlarının Hastalık		nasil etkiledi?	58
Oluşturabilen Çevresel Risk Faktörleri Konusundaki		Damar Hastalıklarıyla Beslenme ve Yaşam	
Duyarlılıkları	40	Tarzının Karşılaştırılması; Yozgat Örneği	59
Aile Hekimliği Asistanlarının Yaşlılara Karşı		HbA1C Değeri İle Nötrofil/Lenfoist ve	
Tutumları Ve Etkileyen Faktörler	40	Platelet/Lenfosit Oranlarının İlişkisi	59
Aile İçi Şiddete İlişkin Raporların		Klinik ve temel bilim dergilerinde Covid-19	
Değerlendirilmesi	43	yayınları ve kaçırılan fırsatlar	62
Birinci Basamakta Reçetesiz İlaç Kullanımı Ve		Ruhsal Hastalarda Nasıl Havalarda Cennetten Bir Köşe	
Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi	43	Yozgat'ta?	63
Çevrim İçi Temel Tıp Eğitiminin Örgün		Sağlık Çalışanlarının Geleneksel Ve	
Uygulama ile Karşılaştırılması	44	Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının	
Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Yaygın		Değerlendirilmesi	63
Anksiyeteye Bozukluğuna Yönelik Google Trends		Samsun İlindeki Aile Hekimlerinin Geleneksel	
		Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve	
		Tutumları	64

Ankara İlinde Çalışan Aile Hekimlerinde Subakut Tiroidit Farkındalığı: Kesitsel, Tanımlayıcı Bir Saha Çalışması.....	64	Aterojenik Plazma İndeksinin (AIP) İnsülin Direnci ile Korelatif Analizi	93
Çocuklarda Rezilyans.....	65	Gated Miyokard Perfüzyon Sintigrafisinde Saptanan İzole Diastolik Disfonksiyon Bulgularının Tam Kan İnflamasyon Parametreleri ile Korelasyonu	94
Covid-19 Sonrası Pulmoner Rehabilitasyon Farkındalık ve Solunum Egzersizlerine Uyum Düzeyi	66	Hafif Hipotermik Ve Orta Hipotermik Ekstrakorporeal Dolaşımın Böbrek Fonksiyonları Üzerine Etkisi.....	95
Hafif düzeyli uyku apne sendromunda karotis intima- media kalınlığının değerlendirilmesi	67	İ.K.Ç.Ü Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Asistan Hekimlerin Tıbbi Atık Bilgi-Tutum Düzeyinin Değerlendirilmesi	101
Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme	67	İlkokul Çağındaki Çocuklarda Refraksiyon Kusurlarının Dağılımı.....	102
Kolorektal kanserli hastaların demografik özelliklerinin morbidite ve mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesi	68	Obezite ve metabolik sendromda endotel fonksiyonlarının araştırılması	103
Mesane Kanseri Olgularının, Covid 19 Pandemisi Öncesi-Sonrası Klinik-Patolojik Karşılaştırılması	71	Okullarda Florürlü Vernik Uygulamasının Dış Sağlığı Tarama Sonuçları İle Değerlendirilmesi.....	104
Morfolojik ve Fonksiyonel Kardiyak Görüntülerin Korelasyonu; Miyokard Perfüzyon SPECT ve BT Anjiyografi Füzyonu	72	Septorinoplasti Operasyonu Olacak Hastalarında Özgüven Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi.....	105
Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeğinin (SPBDÖ) Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	75	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Kullanım, Tutum ve Bilgi Düzeyleri	106
Aile Hekimlerinin Çalışma Şartları Ve Mesleki Faaliyetlerine İlişkin Yargıtay Kararlarının Retrospektif Analizi.....	75	18-49 Yaş Arası Lohusaların Ruhsal Durumlarının Emzirme Tutumuna Etkisi	107
Aile Hekimliği Asistanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde İnfluenza, Pnömonok Ve Covid-19 Aşılı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	76	Covid-19 Hastalarında Hemogram Parametreleri İle Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları Arasındaki İlişki	111
Aile Sağlığı Merkezinde değerlendirilen yaşlılarda on yıllık takip sürecinde düşme için risk faktörleri.....	76	Doktorların Kardiyopulmoner Resusitasyon Konusundaki Tutum Ve Bilgi Düzeyi İle Tıbbi Hatalarda Tutumu Arasındaki İlişki.....	112
Covid-19 Aşı Polikliniğine Başvuran Bireylerin Erişkin Aşılı Olma Düzeyi Ve Aşılama Etkileyen Faktörlerin Pandemi İle İlişkisinin Değerlendirilmesi..	80	Gebelerin COVID-19 aşısı ile aşılama durumları: Samsun örneği.....	112
Doktorların Vitamin Reçeteleme Durumlarının Değerlendirilmesi - Trakya Üniversitesi Örneği.....	80	Normal Kilolu Bireylerde Abdominal Obezite Görülme Sıklığı	114
Efor Testine Aşırı Kan Basıncı Yanıtının Monosit/HDL ve Tam Kan Sayımı İnflamatuvar Parametreleri ile İlişkisi	81	Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesiyle İlgili Tutumlar: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	115
Evde Sağlık Hizmetlerine Kayıtlı Hastaların İnfomal Primer Bakım Verenlerinin Bakım Yükü Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	85	Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliğine Ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi.....	115
Kadın Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörler.	89	Farklı Branş Hekimlerinin Aile Hekimliği Uzmanlığı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	123
Pandemi Servisinde Takip Ettiğimiz Covid-19 Tanılı Hastaların Kronik Hastalık Ve İlaç Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi.....	90	Gebelikte Hipertansif Bozukluklarının Gebelik Sonuçları İle İlişkisi	124
Sosyal Hayatta COVID-19 Enfeksiyonundan Korunma Davranışları: Aile Hekimliği Polikliniğinde Kesitsel Bir Çalışma.....	92	Isparta İlindeki Evlilik Öncesi Tarama Sonuçlarının Analizi ve Talasemi Taşıyıcılığı Prevalansının Belirlenmesi.....	127
Vareniklin, Nikotin Replasmanı ve Akupunkturun Sigara Bırakmaya Etkisi.....	92	Genç Yaşlı Ve İleri Yaşlı Hipertansif Hastalara Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Yazılmış Olan Reçetelerin Karşılaştırılması	130
Antenatal İzlem İçin Başvuran Son Trimester Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Etki Eden Faktörler.....	93	İnaktif Covid-19 Aşısı Sonrası İstenmeyen Etki Durumlarının Değerlendirilmesi.....	130
		Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoz Bilgi/Farkındalık Düzeyleri ve Menopoza Yönelik Tutumları	131

Mental Health of Turkish Medical Students During the COVID-19 Pandemic.....	132	Testi İle Değerlendirilmesi	156
Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastalarda COVID-19 Kaygı Düzeyi.....	135	Türk Toplumunda Nutcracker Fenomeni İnsidansı	159
Bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Bölümlerine Yeni Başlayan Öğrencilerin Ruh Sağlığını Etkileyen faktörler	136	Üniversite Öğrencilerinde Egzersizde Benlik Sunumu Ve Etkileyen Faktörler	160
Covid-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığı Bulunan Erişkinlerin Sağlık Anksiyetesi İle Kronik Hastalıklara Uyum Durumlarının İlişkisi.....	138	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ebeveynlerin HPV Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	161
Covid-19 Pandemisi Döneminde, Birinci Basamak Uygulamalarında Bakım Kalitesi Ve Hasta Güvenliği	140	Nozokomiyal Bakteriyemilerde Çeşitli Risk Faktörlerinin Antibiyotik Direnci Gelişimine Katkısı. 162	162
Kanser Hastalarında Benlik Saygısı, Başa Çıkma Tutumları Ve Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi	142	Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu ile beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması.....	166
KTÜ TIP Fakültesi COVID-19 Polikliniğine Ayaktan Başvuran Semptomatik Hastaların Aşılama Durumları, Bir Kesitsel Çalışma	143	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tüberküloz Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri	167
COVID-19 Pandemi Sürecinde Emziren Annelerin Hastalık Hakkında Bilgi Düzeyinin Kaygı Düzeyine Etkisi	144	Tip2 Diyabet Hastalarında Hastalık Ve İleri Glikasyon Son Ürünleri Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	168
Covid-19 Polikliniğine Başvuran Yetişkin Hastaların Demografik Ve Klinik Özellikleri.....	147	COVID- 19 Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastalar ile Diğer Nedenlerle Yatan Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	169
Evde sağlık hizmeti alan demanslı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesi	147	Covid-19 Hastalarında İnflamatuvar Belirteçler İle Akut Böbrek Yetmezliği Gelişimi Arasındaki İlişki: Retrospektif Bir Kohort Araştırması	169
Kadın Sağlık Çalışanlarının, Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	148	Demans Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması	170
Ruh sağlığı ve Telesağlık: COVID-19 için pilot çalışma	148	Ebeveyn Stres Düzeyi İle Okul Öncesi Çocukların Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	171
Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi... 149	149	Ötiroid Hasta Popülasyonunda Sigara Kullanımının TSH Üzerine Etkisi	171
Birinci basamakta obezite takibinde insülin direncini belirleyebilmek için Trigliserid/HDL oranını kullanabilir miyiz?	150	Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Bağımlılık Düzeyi İle Hemogram Parametreleri Arasındaki İlişki	172
Covid-19 Hastalığında Klinik Seyri Etkileyen Parametreler.....	150	Poster Bildiriler	173
Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Hastaların Bu İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumları İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 151	151	Aile Hekimliği Uzmanlığının Tercih Edilmesinin Nedenleri	173
Türkiye'deki Hipertansiyon Hastalarında Kardiyovasküler Hastalık Risk Algıları Ve Sağlıklı Yaşama Yönelik Tutumları	152	Akut Koroner Sendrom Tanısıyla Hastaneye Yatırılan Hastaların Hastane İzlemi Sırasında Ve Taburculuk Sonrasında Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	173
Aşının COVID-19 Enfeksiyonunun Oluşturduğu Korku ve Psikolojik Sağlamlılığa Karşı Etkinliği.....	153	Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniği Verileri	174
Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Yaşlı Bireylerin Yaşlı İstismarı Açısından Değerlendirilmesi 153	153	Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde Takip Edilen Hastalara Bakım Veren Kişilerde Psikolojik Sıkıntı Görülme Sıklığı....	174
Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Diyete Yönelik Google Trends Aramaları.....	155	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid Klinikte Yatan Hastaların Aşı Durumlarının Değerlendirilmesi.....	175
Covid-19 Pandemisinin Demans Hastalarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Durumları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	156	Erkek Hastalarda Eretil Disfonksiyon ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	176
Dil Gelişim Geriliği Olan Çocukların Demografik, Klinik Özellikleri Ve Denver II Gelişim		Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Kronik Kardiyak Hastalık Takibinde 1. Basamak Başvuru Sıklığı.....	176

Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin Sanat Eğitim Ve Etkinliklerinin Tıp Uygulamalarına Etkisi Hakkındaki Görüş, Algı Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi 177	Aile Sağlığı Merkezinde Periyodik Sağlık Muayenesinden Nefrektomiye Kadar Uzanan Süreç: Bir Olgu Sunumu 191
Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Düzeyi 178	Alopesi areata tanısında psikiyatrik değerlendirme ve tedavi: olgu sunumu 192
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Birimleri Uzmanlık Öğrencilerinin Akılcı Laboratuvar Kullanımı Konusunda Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi 179	Bir Erüpsiyon Kisti Hikayesi: Olgu Sunumu 193
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi..... 180	Bir Olgu Işığında Aile Sağlığı Merkezinde Vertigo Yönetimi 193
Antalya İli Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ve 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebekleri İçin Gıda Takviyesi Kullanım Durumları Ve Bu Konudaki Tutumlarının İncelenmesi 180	Gıda Renklendiricisine Bağlı Ürtiker Olgusu 194
Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. 181	Nadir Akut Apandisit Nedeni: Amyand Hernisi..... 194
Covid-19 Geçiren Bireylerin Hastalık Sonrası Korunmaya Yönelik Tedbirlere Uyma Durumu..... 182	Pandemi Döneminde Nefes Darlığının Farklı Bir Sebebi: Masif Perikardiyal Efüzyon..... 195
COVID-19 Pandemisi'nde Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği ve Spor Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Sunulan Sağlık Hizmetinden Memnuniyet Düzeyleri 182	Steroid Tedavisine Eşlik Eden Yaygın Zona 195
İzmir İli Aile Hekimliği Asistanlarının Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması..... 183	Supraklaviküler Lenf Nodu ile Başvuran Hastada Etiyoloji Araştırılması Vaka Sunumu..... 196
Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının erişkinlik dönemindeki kronik hastalıklarla ilişkisinin araştırılması 184	Aile Hekimliği Polikliniğinde Süpüratif Tonsillit Komplikasyonu Örnekleri 196
Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bir Hiperürisemi Olgusu..... 185	Çocukluk Çağında Lenfadenopatilere Yaklaşım: Bir Olgu Örneği 197
Aile Hekimliği Pratiğinde Nadir Rastlanan Bir Kronik Kabızlık Nedeni: Dissinerjik Defekasyon..... 185	Enfeksiyöz Mononükleoz Olgu Sunumu 197
Basit enfeksiyonların istenmeyen yan etkisi: Guillain-Barre Sendromu 186	Futbol oynayabilecek miyim? 198
Birinci Basamakta Nonsteroidlere Dirençli Lumbalji Örneği 186	Halsizlik Ve Yorgunluk Şikayetleri İle Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastada Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu 198
Çocuk Hastada Büyüme Ve Gelişme Geriliği İle Gelen Kraniofarengioma Olgusu..... 187	İleri Yaştaki Hasta, Beyhude (futil) Tetkik Ve Tedaviler Açısından Nasıl Değerlendirilmelidir? Bir Vaka Örneği 199
Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) 187	Kilo Veremiyorum, Obezite Sorunsalı 200
Covid Pnömonisinin Tomografik Görünümleri..... 188	Romatoid Artrit El'i..... 200
Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu hidatik kistin beyin tutulumu 189	SARS-CoV-2 Enfeksiyonu ile İlişkili Yetişkinlerde Multisistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-A); Literatür İncelemesi..... 201
Rutin Poliklinik Kontrolü Sırasında Tespit Edilen Pediatrik Anemi Olgusunun Yönetimi 190	Takayasu Arteriti: Olgu Sunumu..... 201
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu İle Başvuran Ankiloglossi Olgusu 190	Yazar Dizini 203
Ağır ve Orta Demir Eksikliği Anemisi olan 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Çinko ve C Vitamini Kombinasyonlu Demir Tedavisi Etki ve Sonuçlarımız: OLGU SUNUMU..... 191	

Önsöz

Değerli Meslektaşlarımız

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) tarafından 1993 yılından beri ara vermeden düzenlenen, Türkiye'nin tek Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, bu sene 20. kongresini gerçekleştirmektedir.

Geçtiğimiz yıl yapılan ilk online kongremiz esnasında ve sonrasında aldığımız geri dönüşler ve yaptığımız değerlendirmeler sonucunda Ulusal Aile Hekimliği Kongresini bu sene de ikinci ve son kez çevrim içi olarak hazırlamaya karar verdik. Kongre kalite ve standartlarımızdan ödün vermeden, yine doyurucu bir bilimsel içerik ve dijital ortamların bize yarattığı imkanlar ile 20. Ulusal Kongremizi de 11-14 Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirdik.

Kongremiz 461 katılımcı ile geçtiğimiz senenin dahi oldukça üzerinde bir sayı ile gerçekleştirildi. Ayrıca yine 157 bildiri ile de geçtiğimiz kongrenin üzerine çıkmış olduk. İlk gün 175 katılımcı ile gerçekleştirilen "Aile Hekimliğinde Demans Kursu" ile programımıza başladık. Toplamda 3 konferans, 26 panel, 15 sözel bildiri oturumu, 2 uydu sempozyum ve bir kurs ile verimli bir kongre geçirdik. Bu oturumlarda klinik-saha, uzman-asistan, Aile Hekimliği-diğer branşlar dengesine çok dikkat etmeye çalıştık. Gerek konuşmacı, gerek oturum başkanı olarak görev alan tüm meslektaşlarımıza sonsuz teşekkür ederiz.

Gündemdeki konuları enine boyuna tartışmak ve Aile Hekimliği bilimsel alanına birlikte katkıda bulunmak üzere üyelerimiz ve tüm birinci basamak paydaşları ile bir araya geldiğimiz Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) tarafından düzenlenen 20. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinin bir özetini bu kitapta sizlere sunuyoruz.

Teveccüh gösterip kongremizi onurlandıran değerli katılımcılarımıza çok teşekkür ediyor ve önümüzdeki yıl yine birbirimizle doya doya hasret giderebileceğimiz bir kongrede buluşmayı umuyoruz.

Prof. Dr. Serdar Öztora

20. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Düzenleme Kurulu adına
Kongre Başkanı

Kurullar

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Serdar Öztora

Kongre Sekreteri

Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Esra Saatçı (TAHUD MYK Başkanı)
Uzm. Dr. Erdem Birgül (TAHUD MYK Başkan Yardımcısı)
Doç. Dr. Erdiç Yavuz (TAHUD MYK Üyesi)
Doç. Dr. Memet Taşkın Egici (TAHUD MYK Üyesi)
Uzm. Dr. Berk Geroğlu (TAHUD MYK Üyesi)
Uzm. Dr. İrep Karataş Eray (TAHUD MYK Üyesi)
Uzm. Dr. Hakan Mut (TAHUD MYK Üyesi)
Prof. Dr. Ayşe Çaylan (Edirne Şube Başkanı)
Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalın (İstanbul Şube Başkanı)
Prof. Dr. Yasemin Çayır (Erzurum Şube Başkanı)
Doç. Dr. Ali Ramazan Benli (Kayseri Şube Başkanı)
Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak (Adana Şube Başkanı)
Uzm. Dr. Zehra Dağlı (Ankara Şube Başkanı)



www.ulusalaile.com

ulusal@tahud.org.tr

Program

11 Kasım 2021, Perşembe

09:00 - 15:50

Aile Hekimliği Uygulamasında Demans Hastası Değerlendirme Kursu

Konum: A Salonu

Kurs 09:00-15:00 saatleri arasında gerçekleşecektir. Kursu katılmak için ayrıca kayıt olmanız gerekmektedir.

[Kursa gitmek için lütfen tıklayınız.](#)

- Nil Tekin (Düzenleyen)

10:00 - 11:40

Sözel Bildiriler 1

Konum: B Salonu

- Zühal Aydan Sağlam (Oturum Başkanı)
- Hüseyin Balcıoğlu (Oturum Başkanı)
- Aile Hekimliği Asistanlarının Hastalık Oluşturabilen Çevresel Risk Faktörleri Konusundaki Duyarlılıkları - Nafiye Merve Yılmaz
- Aile Hekimliği Asistanlarının Yaşlılara Karşı Tutumları Ve Etkileyen Faktörler - Nur Ece Öztaş Şükür
- Aile İçi Şiddete İlişkin Raporların Değerlendirilmesi - Özden Gökdemir
- Birinci Basamakta Reçetesiz İlaç Kullanımı Ve Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi - Erhan İlhan
- Çevrim İçi Temel Tıp Eğitiminin Örgün Uygulama ile Karşılaştırılması - Fethi Sada Zekey
- Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Yaygın Anksiyeteye Bozukluğuna Yönelik Google Trends Aramaları - Ömer Faruk Erkan
- Covid-19 Pandemisinin Kronik Hastalıkları Olan Hastaların Rutin Takipleri Üzerine Etkisi - Osman Demir
- ICECAP-O Kapasite Ölçeğinin [Icepop Capability Measure For Older People (ICECAP-O)] Türkçe'ye Uyarlanması Ve Sağlık Kurumuna Başvuran Yaşlılarda Geçerlik- Güvenilirlik Çalışması - Aylin Baydar Artantaş
- Obezite Hastalarında Metabolik Sendrom ile Serum Kalsiyum Düzeyleri İlişkisi - Aysima Bulca Acar

10:00 - 11:40

Sözel Bildiriler 2

Konum: C Salonu

- Ayşe Çaylan (Oturum Başkanı)
- Funda Yıldırım Baş (Oturum Başkanı)
- Aile hekimlerinin çocukluk çağı idrar yolu enfeksiyonu konusundaki farkındalık düzeyi - Emine Gülşah Özdemir
- Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Danışmanlık Sonrası Kontraseptif Yöntem Tercihleri - Şule Yıldırım Köpük
- Beyaz Yakalılarda Beslenme Tutumlarının Mesleki Yaşam Kalite Düzeylerine Etkisi - Burcu Korkut
- Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi - Salih Metin
- Covid-19 Pandemi Döneminde Bireylerin Ruhsal Durumları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi - Fatma Şahinbaş
- Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Depresyona Yönelik Google Trends Aramaları - Ömer Faruk Erkan
- Evde Bakım Alan Kanser Hastalarında Homosistein Düzeylerinin Değerlendirilmesi - Mahcube Çubukçu
- Hipertansif Bireylerde İzometrik El Yayı Egzersizi Yararlı mı? - Ferda Kaya Zaman
- Metabolik Olarak Sağlıklı Olan Ve Metabolik Olarak Sağlıklı Olmayan Obez Bireylerde Vücut Kompozisyonu Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri - Songül Koçman
- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinde Sigara Kullanımı İle Depresyon

Semptomatoloji Durumlarının Değerlendirilmesi - Bahar Ürün Ünal

11:40 - 12:00

Ara

12:00 - 13:40

Sözel bildirimler 3

Konum: B Salonu

- Hülya Parıldar (Oturum Başkanı)
- Elif Deniz Şafak (Oturum Başkanı)
- 18 Yaş Ve Üzeri Kişilerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu - Gülseren Pamuk
- Alerjik Rinitli Hastalarda Hastalık Aktivitesi ve Alerjen Duyarlılığının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi - Emre Emre
- COVID 19 Pandemisinin Bir Aile Sağlığı Merkezi Başvurularına Etkisi - Duygu Ayhan Başer
- Covid-19 pandemisi, bir eğitim aile sağlığı merkezinde poliklinik hizmetlerindeki tanı gruplarını nasıl etkiledi? - Fatih Akın
- Damar Hastalıklarıyla Beslenme ve Yaşam Tarzının Karşılaştırılması; Yozgat Örneği - Fethi Sada Zekey
- HbA1C Değeri İle Nötrofil/Lenfoist ve Platelet/Lenfosit Oranlarının İlişkisi - Elif Erdoğan Ceylan
- Klinik ve temel bilim dergilerinde Covid-19 yayınları ve kaçırılan fırsatlar - Ecem Değer
- Ruhlarda Nasıl Havalarda Cennetten Bir Köşe Yozgatımda? - Fethi Sada Zekey
- Sağlık Çalışanlarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi - Özge Uçman
- Samsun İlindeki Aile Hekimlerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları - Merve Dağcı

12:00 - 13:40

Sözel bildirimler 4

Konum: C Salonu

- Oktay Sarı (Oturum Başkanı)
- Sebahat Gücük (Oturum Başkanı)
- Ankara İlinde Çalışan Aile Hekimlerinde Subakut Tiroidit Farkındalığı: Kesitsel, Tanımlayıcı Bir Saha Çalışması - Sema Göksu
- Çocuklarda Rezilyans - Aslı Azakoğlu
- Covid-19 Sonrası Pulmoner Rehabilitasyon Farkındalık ve Solunum Egzersizlerine Uyum Düzeyi - Sıdıka Büyükvural Şen
- Hafif düzeyli uyku apne sendromunda karotis intima- media kalınlığının değerlendirilmesi - Göksel Güz
- Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme - Huriye Kete
- Kolorektal kanserli hastaların demografik özelliklerinin morbidite ve mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesi - Nihal Çetin
- Mesane Kanseri Olgularının, Covid 19 Pandemisi Öncesi-Sonrası Klinik-Patolojik Karşılaştırılması - Cuma Aytekin
- Morfolojik ve Fonksiyonel Kardiyak Görüntülerin Korelasyonu; Miyokard Perfüzyon SPECT ve BT Anjiyografi Füzyonu - Hüseyin Şan
- Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeğinin (SPBDÖ) Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi - Mert Bardakçı

13:40 - 14:00

Ara

14:00 - 15:50

Sözel bildirimler 5

Konum: B Salonu

- Yeşim Uncu (Oturum Başkanı)
- Onur Öztürk (Oturum Başkanı)
- Aile Hekimlerinin Çalışma Şartları Ve Mesleki Faaliyetlerine İlişkin Yargıtay Kararlarının

Retrospektif Analizi - Nezih Gökkyaya

- Aile Hekimliği Asistanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde İnfluenza, Pnömonokok Ve Covid-19 Aşıları Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Hasan Yağmur
- Aile Sağlığı Merkezinde değerlendirilen yaşlılarda on yıllık takip sürecinde düşme için risk faktörleri - Velittin Selçuk Engin
- Covid-19 Aşı Polikliniğine Başvuran Bireylerin Erişkin Aşıları Olma Düzeyi Ve Aşılamayı Etkileyen Faktörlerin Pandemi İle İlişkisinin Değerlendirilmesi - Ebru Şahin
- Doktorların Vitamin Reçeteleme Durumlarının Değerlendirilmesi - Trakya Üniversitesi Örneği - Burcu Güney
- Efor Testine Aşırı Kan Basıncı Yanıtının Monosit/HDL ve Tam Kan Sayımı İnflamatuvar Parametreleri ile İlişkisi - Ferit Büyük
- Evde Sağlık Hizmetlerine Kayıtlı Hastaların İnfomal Primer Bakım Verenlerinin Bakım Yükü Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri - İbrahim Yurtseven
- Kadın Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörler - Saliha Kılıç Çüçen
- Pandemi Servisinde Takip Ettiğimiz Covid-19 Tanılı Hastaların Kronik Hastalık Ve İlaç Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi - Hüseyin Çetin
- Sosyal Hayatta COVID-19 Enfeksiyonundan Korunma Davranışları: Aile Hekimliği Polikliniğinde Kesitsel Bir Çalışma - Güler Gizem Ölmez
- Vareniklin, Nikotin Replasmanı ve Akupunkturun Sigara Bırakmaya Etkisi - Habibe İnci

14:00 - 15:50

Sözel Bildiriler 6

Konum: C Salonu

- Duygu İlke Yıldırım (Oturum Başkanı)
- Esra Meltem Koç (Oturum Başkanı)
- Antenatal İzlem İçin Başvuran Son Trimester Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Etki Eden Faktörler - Elif Kul
- Aterojenik Plazma İndeksinin (AIP) İnsülin Direnci ile Korelatif Analizi - Hüseyin Dağ
- Gated Miyokard Perfüzyon Sintigrafisinde Saptanan İzole Diastolik Disfonksiyon Bulgularının Tam Kan İnflamasyon Parametreleri ile Korelasyonu - Hüseyin Şan
- Hafif Hipotermik Ve Orta Hipotermik Ekstrakorporeal Dolaşımın Böbrek Fonksiyonları Üzerine Etkisi - Ferit Büyük
- İ.K.Ç.Ü Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Asistan Hekimlerin Tıbbi Atık Bilgi-Tutum Düzeyinin Değerlendirilmesi - Berna Erdoğan Mergen
- İlkokul Çağındaki Çocuklarda Refraksiyon Kusurlarının Dağılımı - Meryem Güler Alış
- Obezite ve metabolik sendromda endotel fonksiyonlarının araştırılması - Göksel Güz
- Okullarda Florürlü Vernik Uygulamasının Diş Sağlığı Tarama Sonuçları İle Değerlendirilmesi - Hümeysra Aslaner
- Septorinoplasti Operasyonu Olacak Hastalarında Özgüven Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi - Şeyma Enise Baki
- Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Kullanım, Tutum ve Bilgi Düzeyleri - Celal Kuş

15:50 - 16:00

Ara

16:00 - 16:20

Açılış Töreni

Konum: A Salonu

- Nur Şehnaz Hatipoğlu
- Serdar Öztora
- Esra Saatçı
- Shlomo Vinker
- Muhammet Çömçe

16:30 - 19:15

Bizi neler bekliyor, biz ne bekliyoruz?

Konum: A Salonu

- Süleyman Görpelioğlu (Oturum Başkanı)
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) - Esra Saatçı (Konuşmacı)
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) - Meltem Taşbakan (Konuşmacı)
- Türk Toraks Derneği - Oya İtil (Konuşmacı)
- Aile Sağlığı Elemanları Federasyonu (ASEF) - Pervin Çeltiklioğlu (Konuşmacı)

19:15 - 19:20

Günün Kapanışı

12 Kasım 2021, Cuma

09:00 - 09:50

Yeni normal nedir, ne değildir ?

Konum: A Salonu

- Serdar Öztora (Oturum Başkanı)
- Ayşe Gülsen Ceyhun Peker (Oturum Başkanı)
- Süleyman Görpelioğlu (Konuşmacı)

09:50 - 10:00

Ara

10:00 - 10:50

Ne oldu?

Konum: A Salonu

- Emine Zeynep Tuzcular Vural (Oturum Başkanı)
- Gülseren Pamuk (Oturum Başkanı)
- Pandemide kronik hastalarımıza ne oldu? - Yeltekin Demirel (Konuşmacı)
- Pandemide Ne Oldu? : Gebe ve sağlam çocuk izlemleri ne durumda? - Halil Volkan Tekayak

10:00 - 10:50

Pandemide özel gruplar nasıl etkilendi?

Konum: B Salonu

- Kamile Marakoğlu (Oturum Başkanı)
- Emin Pala (Oturum Başkanı)
- Evde sağlık hastalarının durumu - Erdiñç Yavuz (Konuşmacı)
- Pandemide Özel Gruplar Nasıl Etkilendi? Yaşlılarımızın Durumu - Hilal Özkaya

10:00 - 10:50

Sözel Bildiriler 7

Konum: C Salonu

- Yusuf Çetin Doğaner (Oturum Başkanı)
- Melahat Akdeniz (Oturum Başkanı)
- 18-49 Yaş Arası Lohusaların Ruhsal Durumlarının Emzirme Tutumuna Etkisi - Duygu İlke Yıldırım
- Covid-19 Hastalarında Hemogram Parametreleri İle Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları Arasındaki İlişki - Tuğçe Yenigün
- Doktorların Kardiyopulmoner Resusitasyon Konusundaki Tutum Ve Bilgi Düzeyi İle Tıbbi Hatalarda Tutumu Arasındaki İlişki - Özge Uçman
- Gebelerin COVID-19 aşısı ile aşılama durumları: Samsun örneği - Bahadır Yazıcıoğlu
- Normal Kilolu Bireylerde Abdominal Obezite Görülme Sıklığı - Fatma Eşbah

10:50 - 11:00

Ara

11:00 - 11:50

Aile hekimliği eğitimi ne durumda ?

Konum: B Salonu

- Nazan Karaoğlu (Oturum Başkanı)
- Güldal İzbirak (Oturum Başkanı)
- Mezuniyet öncesi eğitimde birinci basamağın önemi - Ahmet Muzaffer Demir (Konuşmacı)
- Mezuniyet sonrası aile hekimliği eğitimi - Hamdi Nezh Dağdeviren (Konuşmacı)

11:00 - 11:50

Pandemide ruh sağlığımız ne durumda?

Konum: A Salonu

- Alis Özçakır (Oturum Başkanı)
- Basri Furkan Dağcıoğlu (Oturum Başkanı)
- Salgın ve Toplum Ruh Sağlığı - Koray Başar
- Sağlık çalışanının sağlığı - Yasemin Çayır (Konuşmacı)

11:00 - 11:50

Sözel Bildiriler 8

Konum: C Salonu

- Özlem Ciğerli (Oturum Başkanı)
- Elif Ateş (Oturum Başkanı)
- Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesiyle İlgili Tutumlar: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması - Zühal Albayrak
- Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliğine Ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi - Özlem Yılmaz
- Farklı Branş Hekimlerinin Aile Hekimliği Uzmanlığı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Zeynep Yılmaz
- Gebelikte Hipertansif Bozukluklarının Gebelik Sonuçları İle İlişkisi - Cuma Taşın
- Isparta İlindeki Evlilik Öncesi Tarama Sonuçlarının Analizi ve Talasemi Taşıyıcılığı Prevalansının Belirlenmesi - Şerife Ünver

11:50 - 12:00

Ara

12:00 - 12:50

Asistan gözünden pandemi döneminde aile hekimliği eğitimi

Konum: B Salonu

- Asistan Gözünden Pandemi Döneminde Aile Hekimliği Eğitimi Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği - Kemal Kurun
- Fatma Gökşin Cihan (Oturum Başkanı)
- Yücel Uysal (Oturum Başkanı)
- Hakan Mut (Oturum Başkanı)
- Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde durum - Merve Tuncer (Konuşmacı)
- Üniversite Anabilim Dallarında durum - Kemal Kurun (Konuşmacı)

12:00 - 12:50

Covid-19 aşılmasında güncel durum

Konum: A Salonu

- İlhami Ünlüoğlu (Oturum Başkanı)
- Sanem Nemmezi Karaca (Oturum Başkanı)
- Meltem Taşbakan (Konuşmacı)
- Hüsnü Pullukçu (Konuşmacı)

12:00 - 12:50

Sözel bildiriler 9

Konum: C Salonu

- Mahcube Çubukçu (Oturum Başkanı)
- İrfan Şencan (Oturum Başkanı)
- Genç Yaşlı Ve İleri Yaşlı Hipertansif Hastalara Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Yazılmış Olan Reçetelerin Karşılaştırılması - Selcan Tülü
- İnaktif Covid-19 Aşısı Sonrası İstenmeyen Etki Durumlarının Değerlendirilmesi - Zeynep Aşık
- Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoz Bilgi/Farkındalık Düzeyleri ve Menopoza Yönelik Tutumları - Nur Demirbaş
- Mental Health of Turkish Medical Students During the COVID-19 Pandemic - Nur Ece Öztaş Şükür
- Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastalarda COVID-19 Kaygı Düzeyi - Sibel Bakır Altuntaş

12:50 - 13:00

Ara

13:00 - 13:50

Uydu Sempozyumu: Meningokok ACWY'ye karşı Nimenrix ile Erken Koruma

Konum: A Salonu

Pfizer'in koşulsuz katkılarıyla...

- Memet Taşkın Egici (Oturum Başkanı)
- İlker Devrim (Konuşmacı)

13:50 - 14:00

Ara

14:00 - 14:50

Birinci basamakta kronik hastalıklara yaklaşım 1

Konum: A Salonu

- Mustafa Çelik (Oturum Başkanı)
- Canan Tuz (Oturum Başkanı)
- Tıp 2 diyabetli hastaya birinci basamakta tedavi yaklaşımı - Pinar Topsever (Konuşmacı)
- Güncel Kılavuzlar Işığında Hipertansif Hastaya Yaklaşım - Cüneyt Ardıç

14:00 - 14:50

Sözel Bildiriler 10

Konum: C Salonu

- Burcu Kayhan Tetik (Oturum Başkanı)
- Aslı Pan Korur (Oturum Başkanı)
- Bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Bölümlerine Yeni Başlayan Öğrencilerin Ruh Sağlığını Etkileyen faktörler - M.çiğdem Apaydın Kaya
- Covid-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığı Bulunan Erişkinlerin Sağlık Anksiyetesi İle Kronik Hastalıklara Uyum Durumlarının İlişkisi - Esra Nur Erbaş
- Covid-19 Pandemisi Döneminde, Birinci Basamak Uygulamalarında Bakım Kalitesi Ve Hasta Güvenliği - Pemra Cöbek Ünalın
- Kanser Hastalarında Benlik Saygısı, Başa Çıkma Tutumları Ve Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi - Yağmur Hatice Kılıç
- KTÜ TIP Fakültesi COVID-19 Polikliniğine Ayaktan Başvuran Semptomatik Hastaların Aşılama Durumları, Bir Kesitsel Çalışma - Sevgi Pekşen

14:00 - 14:50

TAHUD ve WONCA İlişkisi

Konum: B Salonu

- Esra Saatçi (Oturum Başkanı)
- Erdem Birgül (Konuşmacı)
- Mehmet Ungan (Konuşmacı)

14:50 - 15:00

Ara

15:00 - 15:50

Birinci basamakta kronik hastalıklara yaklaşım 2

Konum: A Salonu

- Ertan Mert (Oturum Başkanı)
- Pınar Döner Güner (Oturum Başkanı)
- KOAH hastasına güncel yaklaşım - Umut Gök Balcı (Konuşmacı)
- Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım - Dursun Çadırcı

15:00 - 15:50

EGPRN ve EURIPA

Konum: B Salonu

- Pemra Cöbek Ünalın (Oturum Başkanı)
- Ayşe Çaylan (Konuşmacı)
- Nur Şehnaz Hatipoğlu (Konuşmacı)

15:00 - 15:50

Sözel Bildiriler 11

Konum: C Salonu

- Kenan Taştan (Oturum Başkanı)
- Raziye Şule (Sürmelibey) Gümüştakım (Oturum Başkanı)
- COVID-19 Pandemi Sürecinde Emziren Annelerin Hastalık Hakkında Bilgi Düzeyinin Kaygı Düzeyine Etkisi - Selda Tekiner
- Covid-19 Polikliniğine Başvuran Yetişkin Hastaların Demografik Ve Klinik Özellikleri - Emin Pala
- Evde sağlık hizmeti alan demanslı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesi - Nur Şimşek Yurt
- Kadın Sağlık Çalışanlarının, Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Ayça Dağdelen
- Ruh sağlığı ve Telesağlık: COVID-19 için pilot çalışma - Halime Seda Küçükerdem

15:50 - 16:00

Ara

16:00 - 16:50

Dünyamızda neler oluyor ?

Konum: A Salonu

- Serpil Demirağ (Oturum Başkanı)
- Önder Sezer (Oturum Başkanı)
- Göçler ve sonuçları - Memet Taşkın Egici
- İklim Değişikliği ve Afetler ile mücadelede bir öneri: "Yeni Nesil Anadolu Darüşşifaları; Afetlere Dirençli Aile Sağlığı Merkezleri" - Tarık Eren Yılmaz

16:00 - 16:50

EURACT ve EUROPREV

Konum: B Salonu

- Dilek Toprak (Oturum Başkanı)
- Esra Saatçı (Konuşmacı)
- Serdar Öztora (Konuşmacı)

16:00 - 16:50

Sözel Bildiriler 12

Konum: C Salonu

- Aylin Baydar Artantaş (Oturum Başkanı)
- Engin Burak Selçuk (Oturum Başkanı)
- Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi - Büşra Karabekiroğlu
- Birinci basamakta obezite takibinde insülin direncini belirleyebilmek için Trigliserid/HDL oranını kullanabilir miyiz? - Safa Ünal
- Covid-19 Hastalığında Klinik Seyri Etkileyen Parametreler - Raziye Şule Gümüştakım
- Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Hastaların Bu İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumları İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi - Esra Coşar Çobanlar
- Türkiye'deki Hipertansiyon Hastalarında Kardiyovasküler Hastalık Risk Algıları Ve Sağlıklı Yaşama Yönelik Tutumları - Gamze Çataldeğirmen

16:50 - 17:00

Ara

17:00 - 17:50

Bütünsel bakışla kaliteli yaşam

Konum: A Salonu

- Uğur Bilge (Oturum Başkanı)
- Selda Tekiner (Oturum Başkanı)
- Bütünsel Bakışla Kaliteli Yaşam - Ayşe Gülsen Ceyhun Peker

17:00 - 17:50

EQUIP ve VdGM

Konum: B Salonu

- Berk Geroğlu (Oturum Başkanı)

- Hamdi Nezih Dağdeviren (Konuşmacı)
- Halil Volkan Tekayak (Konuşmacı)

17:00 - 18:20

Sözel Bildiriler 13

Konum: C Salonu

- Duygu Ayhan Başer (Oturum Başkanı)
- Ahmet Keskin (Oturum Başkanı)
- Aşının COVID-19 Enfeksiyonunun Oluşturduğu Korku ve Psikolojik Sağlamlılığa Karşı Etkinliği - Bahar Ürün Ünal
- Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Yaşlı Bireylerin Yaşlı İstismarı Açısından Değerlendirilmesi - Funda Gökgöz Durmaz
- Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Diyete Yönelik Google Trends Aramaları - Güler Gizem Ölmez
- Covid-19 Pandemisinin Demans Hastalarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Durumları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi - İzzet Fidancı
- Dil Gelişim Geriliği Olan Çocukların Demografik, Klinik Özellikleri Ve Denver II Gelişim Testi İle Değerlendirilmesi - Esra Sarıgeçili
- Türk Toplumunda Nutcracker Fenomeni İnsidansı - Halil Boz
- Üniversite Öğrencilerinde Egzersizde Benlik Sunumu Ve Etkileyen Faktörler - Ömer Okan Alparslan

17:50 - 17:55

Günün kapanışı

18:00 - 19:00

Sessiz Sinema

"Kuşak çatışması: MYK vs VdGM"

13 Kasım 2021, Cumartesi

09:00 - 09:50

Toplumsal bağışıklık ve karşısındaki engeller

Konum: A Salonu

- Esra Saatçi (Oturum Başkanı)
- Nur Şehnaz Hatipoğlu (Oturum Başkanı)
- İftahar Köksal (Konuşmacı)

09:50 - 10:00

Ara

10:00 - 10:50

Dezenformasyon / misenformasyon

Konum: B Salonu

- Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu (Oturum Başkanı)
- İrep Karataş Eray (Oturum Başkanı)
- Sağlık okur yazarlığı - Mustafa Fevzi Dikici (Konuşmacı)
- Aşı karşıtlığı ve antisosyal medya - Ersin Akpınar (Konuşmacı)

10:00 - 10:50

Erişkin sağlığında koruyucu hekimlik

Konum: A Salonu

- Serdar Öztora (Oturum Başkanı)
- Celal Kuş (Oturum Başkanı)
- Erişkinlerde koruyucu sağlık hizmetleri - Seçil Günher Arıca (Konuşmacı)
- Yüksek riskli bireylerde aşılama - Güzin Zeren Öztürk (Konuşmacı)

10:00 - 10:50

Sözel bildirimler 14

Konum: C Salonu

- Pemra Cöbek Ünalın (Oturum Başkanı)
- Didem Kafadar (Oturum Başkanı)
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ebeveynlerin HPV Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi - Nurçipek Mutlu
- Nozokomiyal Bakteriyemilerde Çeşitli Risk Faktörlerinin Antibiyotik Direnci Gelişimine Katkısı - Hande Berk Cam
- Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu ile beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması - Muhammed Fatih Baran
- Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tüberküloz Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri - Seher Karahan
- Tip2 Diyabet Hastalarında Hastalık Ve İleri Glikasyon Son Ürünleri Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi - Buğu Usanma Koban

10:50 - 11:00

Ara

11:00 - 11:50

Aile Hekimliğinde bütüncül risk yönetimi

Konum: A Salonu

- Tuncay Müge Alvur (Oturum Başkanı)
- Işık Gönenç (Oturum Başkanı)
- Kardiyovasküler risk yönetimi - Okcan Basat (Konuşmacı)
- Metabolik risk yönetimi - Duygu Ayhan Başer (Konuşmacı)

11:00 - 11:50

Erişkin aşılamada durum ne?

Konum: B Salonu

- Zühal Aydan Sağlam (Oturum Başkanı)
- Ali Ramazan Benli (Oturum Başkanı)
- Pnömonokok - Oğuz Kılınç (Konuşmacı)

- İnfluenza - Selda Handan Karahan Saper (Konuşmacı)

11:00 - 12:00

Sözel Bildiriler 15

Konum: C Salonu

- İsmail Arslan (Oturum Başkanı)
- Yasemin Kılıç Öztürk (Oturum Başkanı)
- COVID- 19 Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastalar ile Diğer Nedenlerle Yatan Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması - Selma Pekgör
- Covid-19 Hastalarında İnflamatuvar Belirteçler İle Akut Böbrek Yetmezliği Gelişimi Arasındaki İlişki: Retrospektif Bir Kohort Araştırması - Şeyma Şahin
- Demans Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması - Hüseyin Elbi
- Ebeveyn Stres Düzeyi İle Okul Öncesi Çocukların Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki - Hatice Ela Çakmak Şakiroğlu
- Ötiroid Hasta Popülasyonunda Sigara Kullanımının TSH Üzerine Etkisi - Yıldız Kayalı
- Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Bağımlılık Düzeyi İle Hemogram Parametreleri Arasındaki İlişki - İmran Şahin Düz

11:50 - 12:00

Ara

12:00 - 12:50

Akılcı ilaç kullanımı

Konum: C Salonu

- Turan Set (Oturum Başkanı)
- Muhammet Ali Oruç (Oturum Başkanı)
- Akılcı İlaç Kullanımı - Raziye Şule (Sürmelibey) Gümüştakım

12:00 - 12:50

Çocuk sağlığına güncel bakış

Konum: A Salonu

- İsmet Tamer (Oturum Başkanı)
- Gökçe İşcan (Oturum Başkanı)
- Covid -19 Pandemisinde Çocuklar Ve Gençler - Füsun Şener
- Otizm Spektrum Bozukluğu - Serhat Nasıroğlu

12:00 - 12:50

Predatör dergiler nelerdir, nerede bulunurlar?

Konum: B Salonu

- Ümit Aydoğan (Oturum Başkanı)
- Zerrin Gamsızkan (Oturum Başkanı)
- Predatör vs paralı dergiler - Mustafa Kürşat Şahin (Konuşmacı)
- Paralı yayıncılığın akademik yaşama yansımaları - Arzu Uzuner (Konuşmacı)

12:50 - 13:00

Ara

13:00 - 13:50

Uydu Sempozyumu: Okul Öncesi Dönemde Astım Tanısı ve Yönetimi Nasıl Olmalı?

Konum: A Salonu

Astra Zeneca'nın koşulsuz katkıları ile...

- Ayfer Gemalmaz (Oturum Başkanı)
- Erdinç Yavuz (Oturum Başkanı)
- Bülent Karadağ (Konuşmacı)

13:50 - 14:00

Ara

14:00 - 14:50

Aile hekimliği ve yapay zeka

Konum: A Salonu

- Erdem Birgöl (Oturum Başkanı)
- Aile Hekimliği ve Yapay Zeka - Mehmet Urgan

14:50 - 15:00

Ara

15:00 - 17:30

Aile Hekimliği mevzuatında neler oluyor?

Konum: A Salonu

- Ersin Akpınar (Oturum Başkanı)
- Nur Şehnaz Hatipoğlu (Oturum Başkanı)
- Muhammet Çömçe (Konuşmacı)
- Halil Şen (Konuşmacı)
- Abdullah Hızal (Konuşmacı)

17:00 - 17:45

Kapanış oturumu

Konum: A Salonu

- Esra Saatçı
- Serdar Öztora
- Nur Şehnaz Hatipoğlu

18:00 - 18:45

Konser

"Aile Hekimleri söylüyor"

14 Kasım 2021, Pazar

09:00 - 09:50

Vasco da Gama Türkiye - 1

Konum: A Salonu

- Süheyla Atalay Kahraman (Oturum Başkanı)
- Rabia Eroğlu Kılaç (Oturum Başkanı)
- Covid-19 Pandemisi Sürecinde Erişkin Bağışıklamada Ne Durumdayız? - Ali Öztürk
- Türkiye'de Geçmişten Günümüze Aşı Tereddüdü ve Covid-19 Pandemisine Yansımaları - İkbal Hümay Arman

09:50 - 10:00

Ara

10:00 - 10:50

Vasco da Gama Türkiye - 2

Konum: A Salonu

- Halil Volkan Tekayak (Oturum Başkanı)
- İkbal Hümay Arman (Oturum Başkanı)
- Covid 19 Pandemisinin Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri - Demet Yılmaz
- Pandemiye Tükendik; Nasıl Başa Çıkalım? - Süheyla Atalay Kahraman

10:50 - 11:00

Ara

11:00 - 12:00

Vasco da Gama Türkiye - 3

Konum: A Salonu

- Demet Yılmaz (Oturum Başkanı)
- Ali Öztürk (Oturum Başkanı)
- Covid-19 Pandemisi Devam Ederken Hızla Değişen Mevzuatımız - Halil Volkan Tekayak
- Pandemiye Kırsal Hekimlik - Rabia Eroğlu Kılaç

12:00 - 12:15

Kapanış

Sanal Poster Oturumları

Posterler etkinlik boyunca Sanal Poster Salonu'nda ziyaretçilere açık olacak.

P1 Oturumu

- Aile Hekimliği Uzmanlığının Tercih Edilmesinin Nedenleri - Merve Hicret Kömür
- Akut Koroner Sendrom Tanısıyla Hastaneye Yatırılan Hastaların Hastane İzlemi Sırasında Ve Taburculuk Sonrasında Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi - Tefik Tanju Yılmaz
- Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniği Verileri - İlknur Demir
- Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde Takip Edilen Hastalara Bakım Veren Kişilerde Psikolojik Sıkıntı Görülme Sıklığı - Nadire Karsavuran
- Bursa İl Sağlık Müdürlüğü S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid Klinikte Yatan Hastaların Aşı Durumlarının Değerlendirilmesi - Salih Metin
- Erkek Hastalarda Erektile Disfonksiyon ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi - Vahit Hakan Erbaş
- Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Kronik Kardiyak Hastalık Takibinde 1. Basamak Başvuru Sıklığı - Onur Büyükkıyıcı
- Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin Sanat Eğitim ve Etkinliklerinin Tıp Uygulamalarına Etkisi Hakkındaki Görüş, Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi - Hülya Parıldar
- Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Düzeyi - Hasan Hüseyin Avcı

P2 Oturumu

- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Birimleri Uzmanlık Öğrencilerinin Akılcı Laboratuvar Kullanımı Konusunda Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi - Melahat Akdeniz
- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi - Melahat Akdeniz
- Antalya İli Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ve 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebekleri İçin Gıda Takviyesi Kullanım Durumları Ve Bu Konudaki Tutumlarının İncelenmesi - Aslı Kızılkaya
- Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi - Melih Cevhertaş
- Covid-19 Geçiren Bireylerin Hastalık Sonrası Korunmaya Yönelik Tedbirlere Uyma Durumu - Nazlı Çelik
- COVID-19 Pandemisi'nde Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği ve Spor Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Sunulan Sağlık Hizmetinden Memnuniyet Düzeyleri - Hasan Hüseyin Avcı
- İzmir İli Aile Hekimliği Asistanlarının Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması - Tefik Tanju Yılmaz
- Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının erişkinlik dönemindeki kronik hastalıklarla ilişkisinin araştırılması - Melahat Akdeniz

P3 Oturumu

- Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bir Hiperürisemi Olgusu - Burcu Şen Şahin
- Aile Hekimliği Pratiğinde Nadir Rastlanan Bir Kronik Kabızlık Nedeni: Dissinerjik Defekasyon - Onur Öztürk
- Basit enfeksiyonların istenmeyen yan etkisi: Guillain-Barre Sendromu - Aziz Odabaşı
- Birinci Basamakta Nonsteroidlere Dirençli Lumbalji Örneği - Salih Metin
- Çocuk Hastada Büyüme Ve Gelişme Geriliği İle Gelen Kraniofarengioma Olgusu - İzzet Göker Küçük
- Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) - Halil Boz
- Covid Pnömonisinin Tomografik Görünümleri - Halil Boz
- Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu hidatik kistin beyin tutulumu - Aziz Odabaşı
- Rutin Poliklinik Kontrolü Sırasında Tespit Edilen Pediatrik Anemi Olgusunun Yönetimi - Levent Çevik
- Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu İle Başvuran Ankiloglossi Olgusu - İzzet Göker Küçük

P4 Oturumu

- Ağır ve Orta Demir Eksikliği Anemisi olan 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Çinko ve C Vitamini Kombinasyonlu Demir Tedavisi Etki ve Sonuçlarımız: OLGU SUNUMU - Muhammed Mustafa Beyoğlu
- Aile Sağlığı Merkezinde Periyodik Sağlık Muayenesinden Nefrektomiye Kadar Uzanan Süreç: Bir Olgu Sunumu - Mehmet Fatih Fişenk
- Alopesi areata tanısında psikiyatrik değerlendirme ve tedavi: olgu sunumu - Ayça Dağdelen

- Bir Erüpsiyon Kisti Hikayesi: Olgu Sunumu - Aynur Özdemir
- Bir Olgu Işığında Aile Sağlığı Merkezinde Vertigo Yönetimi - Aykut Maral
- Gıda Renklendiricisine Bağlı Ürtiker Olgusu - Esra Nur Erbaş
- Nadir Akut Apandisit Nedeni: Amyand Hernisi - Erdiç Yavuz
- Pandemi Döneminde Nefes Darlığının Farklı Bir Sebebi: Masif Perikardiyal Efüzyon - Emine Sare Kayserili
- Steroid Tedavisine Eşlik Eden Yaygın Zona - Elif Erdoğan Ceylan
- Supraklaviküler Lenf Nodu ile Başvuran Hastada Etiyoloji Araştırılması Vaka Sunumu - İrem Elif Çetintaş

P5 Oturumu

- Aile Hekimliği Polikliniğinde Süpüratif Tonsillit Komplikasyonu Örnekleri - Emine Sare Kayserili
- Çocukluk Çağında Lenfadenopatlere Yaklaşım: Bir Olgu Örneği - Erdoğan Eriş
- Enfeksiyöz Mononükleoz Olgu Sunumu - Tevhid Aydın
- Futbol oynayabilecek miyim? - Tevhid Aydın
- Halsizlik Ve Yorgunluk Şikayetleri İle Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastada Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu - Eren Cengiz
- İleri Yaştaki Hasta, Beyhude (futil) Tetkik Ve Tedaviler Açısından Nasıl Değerlendirilmelidir? Bir Vaka Örneği - Meryem Meci Çiftci
- Kilo Veremiyorum, Obezite Sorunsalı - Funda Gökgöz Durmaz
- Romatoid Artrit El'i - Özge Kaya
- SARS-CoV-2 Enfeksiyonu ile İlişkili Yetişkinlerde Multisistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-A); Literatür İncelemesi - Duygu İlke Yıldırım
- Takayasu Arteriti: Olgu Sunumu - Özlem Can

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Pandemide Ne Oldu? : Gebe ve sağlam çocuk izlemleri ne durumda?**

Halil Volkan Tekayak

Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi, 01140 ÇUKUROVA, Türkiye E-mail: volkantekayak@gmail.com

Halil Volkan Tekayak tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Ne oldu?" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, ASM, aile hekimliği,**Konuşma Özeti:**

Gebe ve sağlam çocuk izlemleri ne durumda?

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. 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.

Gebe ve lohusalara yönelik periyodik sağlık muayeneleri için öncelikle her gebeliğin erken tespit edilmiş olması önem arz etmektedir. Doğum öncesi gebelere 2014/9 sayılı genelge ekinde yer alan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda hizmet sunulur. Anne ve bebek ölümlerini azaltmak için gebelikte en az 4 izlem yapılır.

Gebe 1. izlem İlk 14. haftaya kadar

Gebe 2. izlem 18-24. haftalar

Gebe 3. izlem 28-32. haftalar

Gebe 4. izlem 36-38. Haftalar

Lohusa 1. izlem Hastane'de 0-1 saat

Lohusa 2. izlem Hastane'de 1-6 saat

Lohusa 3. izlem Hastane'de 6-24 saat

Lohusa 4. izlem Asm'de 2-5.gün

Lohusa 5. izlem Asm'de 13-17.gün

Lohusa 6. izlem Asm'de 30-42.gün

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi isimli kitapçık ilk kez 2008 yılında yayımlanmıştır. Hazırlanan bu tarz gebelik ve lohusalık döneminde yapılması gerekenleri, kontrol listelerini, detayların ve açıklamaların yer aldığı akış şemalarını, yönergeleri içermektedir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Pandemide Özel Gruplar Nasıl Etkilendi?
Yaşlılarımızın Durumu**

Hilal Özkaya

SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 34494 BAŞAKŞEHİR, Türkiye E-mail: ozkaya2012@gmail.com

Hilal Özkaya tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Pandemide özel gruplar nasıl etkilendi?" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pandemi, yaşlılık, bütüncül yaklaşım**Konuşma Özeti:**

Bilindiği üzere Mart 2020 tarihinde ülkemizde de kanıtlanmış vakaların bildirildiği COVID-19 pandemisinde, yine Mart ayının başlarında Lancet dergisinde editöryal bir makale yayınlanmıştır. Bu makalenin başlığı "Too little, too late" olup, makalede tüm ülkelerin ve ilgili küresel sağlık kuruluşlarının pandemiye yaklaşımda çok geç kaldığını ve henüz çok az şey yapıldığını bildirilmekteydi. Nitekim çok az ve çok geç davranılmasından en etkilenecek gruplardan biri de yaşlı nüfus grubu idi. Mart 2020'den itibaren ülkemizde pek çok bireysel ve kurumsal yaklaşımla yaşlılarımız pandemiden korunmaya çalışıldı. Bunun olumlu etkileri de diğer pek çok ülkeye göre fazla oranda alındı. Yapılan çalışmalarda; özellikle yalnız yaşayan yaşlıların, sosyoekonomik düzeyi düşük, malnütrisyonlu, gıda temininde zorluk yaşayan, sosyal desteği kısıtlı olan veya pandemi esnasında bir hobiyle ilgilenmeyen yaşlıların hem koronavirüs anksiyetesinden hem de yaşlılık depresyonundan daha fazla etkilendiği görülmüştür.

Tüm çalışmaların sonucu olarak yaşlıların pandemide yaşadıkları süreçle ilgili şunlar söylenebilir:

- Pandemi yaşlılarla ilgili bilgi, deneyim ve bakış açımızı değiştirmede ancak pekiştirdi.
- Yaşlıların COVID-19 hastalığı gibi kriz dönemlerinde pandemi hakkındaki bilgi, tutum ve performanslarını artırmada sağlık profesyonellerinin kilit rolü vardır.
- Yaşlılarda biyopsikososyal iyilik halini sağlayamadan sağlıklı bir yaşlılık ve pandemiden en az zararlar çıkış beklenilemez.
- Sağlıklı yaşlılığa, yetişkinlikte kronik hastalıkların iyi yönetimi ile ulaşılabilir.
- Ageizm (yaşlı ayrımcılığı) pandemide daha da önemlidir.
- COVID-19'u dijital bir "infodemiye" dönüştüren "aşırı bilgi yüklemesi", özellikle yalnız yaşayan yaşlılar için, artan anksiyete, somatizasyon ve korku duygusu nedeniyle son derece zor olabilir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak, geriatric yaş grubunun bundan sonraki dönem ve/veya ileride yaşanması muhtemel pandemiler için öneriler şunlar olabilir:

- Bağışıklama programlarının artarak devam etmesi
- Kronik hastalık yönetiminde ilerleme kaydedilmesi
- Sosyal bağların ve sosyal desteklerin güçlendirilmesi
- Gerontolojinin yerleşebilmesi için yaşlıların bilgi iletişim teknolojileri konusunda eğitimlerinin artırılması
- Üçüncü Yaş veya Tazelenme Üniversiteleri gibi hayat boyu öğrenme stratejilerinin yaygınlaştırılması.
- Teletıp yöntemlerinin geliştirilmesi

REFERANSLAR:

1. The Lancet. COVID-19: too little, too late? Lancet 2020;395:755. doi:10.1016/S0140 6736(20)30522-5

2. Allard L, Ouedraogo E, Molleville J, Bihan H, Giroux-Leprieur B, Sutton A, et al. Malnutrition: Percentage and Association with Prognosis in Patients Hospitalized for Coronavirus Disease 2019. *Nutrients*. 2020 Dec;12(12):3679.
3. Meng, Hui, et al. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry research* 289 (2020): 112983.

Sözeli Bildiri / Konuşma Özeti**Salgın ve Toplum Ruh Sağlığı**

Koray Başar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
06010 Ankara, Türkiye E-mail: koraydr@yahoo.com

Koray Başar tarafından 12/11/2021 08:00 tarihinde "Pandemide ruh sağlığımız ne durumda?" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ruh sağlığı, depresyon, anksiyete

Konuşma Özeti:

COVID-19 salgınının psikososyal etkilerinin hastalıklardan doğrudan etkilenmeyen kişileri de içerecek şekilde tüm toplum kesimlerinde görülebileceği salgının ilk günlerinden itibaren bilinmekteydi. Salgınının ülkede yayılma hızı ve şiddeti, kişilerin kendileri veya yakınlarında hastalık görülmesi, karantina, hastalıkla ilişkili kayıplar bu etkilerin önemli bir bileşenini oluşturuyordu. Ancak bunun ötesinde, salgınla ilişkili alınan tedbirler, bu nedenle yaşanan ekonomik zorlanma, çalışma ve eğitim üzerine etkileri ve kapanma nedeniyle tüm toplumsal etkileşimin ve hareketliliğin kısıtlanmasının etkileri de yadsınamayacak ruhsal etkilere neden olmuştur. Salgından tüm toplum etkilense de, her grup aynı şekilde etkilenmemiştir. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin hemen tüm ruhsal etkilerde önemli rol oynadığı salgın döneminde yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Kadın olmak, ırk, etnik köken, cinsel kimlik açısından ayrımcılığa maruz kalan gruplardan olmak, ruhsal ve bedensel süregelen hastalık ve engel durumları ve tüm bu koşulları kesecek şekilde düşük gelir düzeyi, işsizlik, iş kaybı, yalnızlık ruhsal etkilerin daha şiddetli ve uzun süreli olmasına neden olmuştur. Salgının hem ruhsal hem de bedensel etkileri açısından en önde gelen risk grupları arasında sayılan sağlık çalışanları da, başta ön safta hizmet verenler ve kadınlar olmak üzere etkilenmiştir.

Erken dönemde stresle ilişkili depresyon, anksiyete, gerginlik belirtileri, uyku ve dikkat sorunları önemli ölçüde artmış, özellikle kapanmanın olduğu dönemde yüksek seyretmiştir. Daha sonra bu artışın da her grupta eşit olmayacak şekilde azaldığı, ancak salgın öncesi dönemin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu dönemde tüm toplumu temsil edecek örneklerle, salgın öncesi ile karşılaştırma yapmaya imkan verecek tasarımlarla yapılan çalışmalar ve bu çalışmaların verileri kullanılarak yapılan metaanalizler, başta depresyon olmak üzere erken dönemde saptanan ruhsal bozukluk belirtilerinin, birçok çalışmada dörtte bir oranında, devam ettiğini göstermiştir. Düşük gelir düzeyi olanlar ve gençlerde etkiler daha belirgin olduğu gibi daha uzun da sürmüştür. On sekiz yaş altında da, homojen olmayacak şekilde, özellikle eğitime devam edilemeyen dönemlerde belirginleşen etkilenme gösterilmiş, yüksek depresyon ve anksiyete belirtilerinin düzeyi, ruhsal belirtilerle acil servise başvuru oranlarında artış bildirilmiştir. İntihar hızında salgının ilk aylarında artış saptanmamış, bazı bölgelerde düşüş bildirilmişse de, salgının altıncı ayından itibaren kadınlarda daha belirgin olmak üzere artışa işaret eden bulgular mevcuttur.

Stresle ilişkili ruhsal belirtilerde artışın tümü ruhsal bozukluk olarak değerlendirilemez. Bir bölümü böyle bir zorlanmaya verilen olağan tepki olarak değerlendirilmelidir. Ancak yukarıda değinildiği gibi toplumun önemli bir bölümünde artış ruhsal bozukluk eşliğini açacak düzeydir. Tüm bu gelişmeler ruh sağlığı

hizmetine gereksinimde artışı beraberinde getirmişse de, salgın sırasında sağlık hizmeti ağırlıklı olarak COVID-19 ile ilişkili uygulamalara yöneltilmiştir. Psikiyatri ve diğer ruh sağlığı hizmetlerine öncelik verilmemiş olması bu sorunların boyutunun daha da şiddetlenmesine neden olmuştur.

Türkiye Psikiyatri Derneği salgının başlangıcından itibaren salgın yönetiminin psikososyal yönü de dikkate alarak sürdürülmesi gerektiğini vurgulamış, yöneticilere ayakta ve yatarak psikiyatri hizmetiyle ilgili kaynak sağlamış, modeller geliştirmiştir. Hâlâ da bu alanda tüm toplumu kapsayacak, ancak özellikle daha fazla risk altında olduğu gösterilmiş gruplara öncelik verecek bir eylem planına ihtiyaç vardır. Halen en etkili müdahale kabul edilen aşılama da bu eşitsizliklerin dikkate alınması gereklidir. Toplumlar arasında salgının ruhsal etkileri ile ilgili farklılıkların salgın yönetiminde ruhsal gereksinimlerin gözetilmesinin yanı sıra toplumsal yaşamın başta çalışma ve eğitim olmak üzere diğer alanlarında yaşanan mağduriyetler konusunda uygulanan koruyucu politikalarla ilişkisi açıktır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Asistan Gözünden Pandemi Döneminde Aile Hekimliği Eğitimi Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği

Kemal Kurun

Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği, 22030 MERKEZ, Türkiye E-mail: k.kurun_92@hotmail.com

Kemal Kurun tarafından 12/11/2021 09:00 tarihinde "Asistan gözünden pandemi döneminde aile hekimliği eğitimi" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Konuşma Özeti:

Saygıdeğer hocalarım ve sevgili arkadaşlarım, öncelikle Covid-19'a kısa bir bakış yapacak olursak, dünyada ilk Covid-19 vakası 1 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülmüş olup, Türkiye'de ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. 23 Mart 2020 ise hastanemizde yeni bir dönemin başlangıcı olmuş ve tüm tıp branşları olarak Covid-19'a karşı mücadeleye başlamıştık, çetin geçen bu mücadelemiz hala devam etmekte olup, günümüzde bir yanda aşı çalışmaları diğer yanda yeni varyant uyarıları devam etmektedir. Öncelikle Covid-19 dönemi öncesi eğitim çalışmalarımıza kısa bir bakış yapacak olursak, 9 branşta olan rotasyon eğitimleri, haftalık asistan eğitim dersleri ve eğitim sonu dönem sınavları, haftalık literatür sunumları, hastane aile hekimliği poliklinik uygulamaları, Ayşe Kadın yerleşkesi aile hekimliği poliklinik uygulamaları mevcuttur. Bunların yanında aile hekimliği bölümü çalışma ve eğitim alanlarımız olarak ise kütüphanemiz, asistan odamız ve eğitim salonumuz mevcuttur. Eğitimimizin diğer bir parçası ise birliktelik, aile ortamı ve özel gün kutlamalarımızdır. Covid-19'un ilk dönemine bakacak olursak, Covid-19 pandemi servis çalışmaları, pandemi poliklinik çalışmaları, İl Sağlık Müdürlüğü filyasyon çalışmaları, rotasyon eğitimleri, Ayşe Kadın yerleşkesi Covid-19 aşılama çalışmaları, haftalık online literatür sunumları, eğitim sonu sınavlarımız mevcuttur. Covid-19 süreci devam ederken, uzun eğitim ve çalışmalar sonucu yeni uzmanlarımızı hayata kazandırmaya devam ediyorduk. Günümüzde ise, rotasyon eğitimlerimiz, eğitim sonu dönem sınavlarımız, yüz yüze haftalık literatür sunumlarımız, Covid-19 pandemi poliklinik çalışmalarımız, hastane aile hekimliği poliklinik uygulamalarımız, Ayşe Kadın yerleşkesi aile hekimliği poliklinik uygulamalarımız, aile hekimliği bölümü çalışma ve eğitim alanlarına aktif katılımımız devam etmektedir. Sonuç olarak zorlu bir süreç olan Covid-19'a rağmen eğitim çalışmalarına maksimum verim almaya çalışarak devam etmekteydik ve devam etmekteyiz. Teşekkür ederim.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Güncel Kılavuzlar Işığında Hipertansif Hastaya Yaklaşım

Cüneyt Ardıç

RECEP TAYYIP ERDOĞAN UNIVERSİTESİ, 53010 MERKEZ, Türkiye E-mail: drcuneytardic@hotmail.com

Cüneyt Ardıç tarafından 12/11/2021 11:00 tarihinde "Birinci basamakta kronik hastalıklara yaklaşım 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, kronik hastalıklar, yaşlı hasta

Konuşma Özeti:

Hipertansiyon en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur. Hipertansiyon; kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalığı, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla ilişkili olup, sağlık ve ekonomi alanında önemli bir yük oluşturmaktadır.

Özellikle Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT) çalışması ve Heart Outcomes Prevention Evaluation-3 (HOPE-3) çalışması başta olmak üzere açıklanan klinik çalışmalar ve birçok meta-analizin sonuçları literatüre hipertansiyonla ilgili yeni ve önemli veriler sunmuştur.

İlaç Tedavisi:

- Antihipertansif ilaç tedavisine başlamak için kan basıncı değeri ile birlikte risk faktörleri ve eşlik eden hastalıklar dikkate alınmalıdır
- Genel popülasyonda tedaviye başlamak için eşik klinik sistolik kan basıncı değeri ≥ 140 mmHg veya diyastolik kan basıncı değeri ≥ 90 mmHg iken
- Yaşı ≥ 80 olanlarda eşik klinik sistolik kan basıncı ≥ 150 mmHg'dir
- Yaşı ≥ 80 olanlar için tavsiye edilen eşik kan basıncı değeri kesin karar verdirici nitelikte olup, diyabetes mellitus, kronik böbrek hastalığı, koroner arter hastalığı ve yüksek risk varlığında dahi geçerlidir.

İlaç Seçimi:

- Ek bir hastalığı olmayan hipertansif bireylerde ilaç tedavisine aşağıdaki dört grup ilaçtan [tarihsel gelişim sırasıyla]
- diüretikler
- kalsiyum kanal blokerleri (KKB)
- anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri
- anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB)
- herhangi biri ile veya kombinasyonu ile (ACE inhibitörü ve ARB kombinasyonu hariç) başlanabilir

Beta blokerler, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği veya koroner arter hastalığı gibi hastalıklarda hipertansiyon tedavisi için ilk seçenek olarak kullanılabilir. İlaç seçiminde ilaç kontrendikasyonları, hasta cevabı ve tolere edilebilirlik dikkate alınmalıdır. Eğer kan basıncı yeterli dozda verilen ve biri diüretik olan en az üç ilaçla kontrol edilemiyorsa, hastada dirençli hipertansiyon veya sekonder hipertansiyon var olduğu düşünülmeli ve bu durumda uzman hekime sevk veya diğer tedaviler gündeme alınmalıdır.

Hipertansiyon tedavisinde başarılı olabilmenin temel şartları:

- hastaların zamanında ve doğru tanı almasını sağlamak,
- yaşam tarzı değişikliklerini etkin bir şekilde uygulamak,

- ilaç tedavisine zamanında başlamak,
- mutlaka ilaç uyumunu sağlamaktır.

Dikkat edilmesi gereken hususlar:

1. Hastanın hastalığını anlamasına yardımcı olunmalı ve bilgilendirme için gerekirse yazılı kaynaklar temin edilmelidir
2. Yaşam tarzı önerilerinin ilaç tedavisi kadar önemli olduğu anlatılmalıdır
3. Hastalığın kronik olduğu, ilaçların sürekli alınması ve düzenli kontrollere gelinmesi gerektiği anlatılmalıdır
4. Kan basıncı kontrolde olan hastalarda tıbbi başka bir gerekçe olmadıkça antihipertansif ilaç değişikliği yapılmamalıdır. Gereksiz ilaç değişiklikleri tedavi uyumunu bozmaktadır.
5. Kan basıncı kontrolde olmayan hastaların tedavisine gerektiğinde ilaç eklemekten kaçınılmamalıdır
6. Hastaya yeterince zaman ayrılmalı, hastanın kendini anlatmasına izin verilmeli ve hastayla iyi bir iletişim kurulmalıdır
7. Gelişen teknolojiyle birlikte "tele-tıp" uygulamalarının kan basıncı kontrolü ve ilaç uyumu için de kullanılmaya başlanması önerilir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım

Dursun Çadircı

Harran Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 63320 KARAKÖPRÜ, Türkiye E-mail: drdcadirci@harran.edu.tr

Dursun Çadircı tarafından 12/11/2021 12:00 tarihinde "Birinci basamakta kronik hastalıklara yaklaşım 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi, hipotiroidi, nodül, tiroid, tirotoksikoz.

Konuşma Özeti:

Giriş

Toplumda sık rastlanılan, tanı konulamazsa önemli klinik sonuçlara neden olabilen, kolaylıkla tedavi edilebilecek bir hastalıktır. Tiroid T3, T4 hormonlarını üretir, depolar ve salgılar. Hormonların aktif olan formları serbest formlarıdır. Şikayetler, muayene bulguları ve tiroid fonksiyon testleri birlikte değerlendirilmelidir.

Hipotiroidi

Tiroid hormonlarının yetersiz salgılanmasıyla oluşan tabloya hipotiroidi denir. Tiroid bezinden kaynaklı ise buna primer hipotiroidi adı verilmektedir. İyot eksikliği ve Hashimoto tiroiditi en sık hipotiroidi nedenleridir. Primer hipotiroidide serum sT4 düzeyi düşük, serum TSH yüksektir. Halsizlik, yorgunluk, kilo artışı, ciltte kuruluk, saç dökülmesi, üşüme, kabızlık, seste kabalasma, adet düzensizliği, infertilite belirtileri görülebilir. Ciltte kuruluk ve solukluk, saçlarda seyrekleşme, seste kabalasma, bradikardi, gode bırakmayan ödem, guatr gözlenebilir. Hipotiroidi kalıcı bir bozukluktur. Tedavide sürekli L-tiroksin kullanılır.

Sublinik hipotiroidi

Serumda yüksek TSH düzeyi ve normal sT4 değerleri varlığında tanı konur. Ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık için risk faktörüdür. Tedavide TSH≥10 mU/L olan tüm hastalarda L-tiroksin tedavisi başlanır.

Konjenital Hipotiroidi

Yenidoğanda en sık karşılaşılan endokrinolojik sorun olup tiroid hormon yetersizliğiyle karakterizedir. Erken tanı ve tedavi uygulanmaz ise kalıcı zekâ geriliği kaçınılmazdır. Yenidoğan Tarama Programı kapsamında taranması zorunludur. Tedavide 10-15 µg/kg/gün Na-L tiroksin kullanılır.

Tirotoksikoz- Hipertiroidi

Tirotoksikoz, genel olarak tiroid hormon fazlalığı için kullanılan bir terimdir. Hipertiroidi ise tiroid bezinden artmış hormon sentezine bağlı gelişen tiroid hormon yüksekliğini ifade eder. Tirotoksikoz sebepleri arasında graves hastalığı, toksik soliter/multinodüler guatr, tiroidit, iyota bağlı, koryokarsinom, hipofizer tümör sayılabilir. Belirtiler arasında halsizlik, çarpıntı, sinirlilik, kilo kaybı, nefes darlığı, sıcağa tahammülsüzlük, iştahta artış, oligomenore, terleme, göz bulguları, diyare bulunur. Baskılanmış TSH ile birlikte, yüksek sT4 ve/veya sT3 bulunması aşikâr hipertiroidiyi gösterir. Tedavide propiltiourasil ve metimazol, beta-bloker, radyoaktif iyot ablasyonu, tiroidektomi uygulanabilir.

Sublinik Hipertiroidi

Düşük TSH düzeyiyle beraber, sT3 ve sT4'ün normal tespit edilmesi hipertiroidinin hafif formu olan subklinik hipertiroidiyi gösterir. Genç, asemptomatik hastalar tedavisiz izlenirken semptomatik ve/veya kardiyak riski bulunanlarda ise düşük doz antitiroidal ilaç kullanılmalıdır.

Gebelikte Tiroid Hastalıkları

Kontrolsüz tiroid hastalıklarının, gebeliğe olumsuz etkileri vardır. Gebelere rutin tiroid fonksiyon testlerinin yapılmasının uygun olduğu bildirilmiştir. Serbest T4'ün yanısıra TSH ölçümü de yapılmalıdır. Hashimoto tiroiditi gebelerde görülen en sık hipotiroidi nedenidir. Tedavide L-tiroksin kullanılmaktadır. En sık hipertiroidizm nedeniyse Graves hastalığıdır. Metimazolün teratojen etkisi nedeniyle ilk trimesterde propiltiourasil tercih edilmelidir.

Diffüz ötiroid guatr

Tiroid bezinin büyümesi guatr olarak adlandırılır. Nodül oluşumu ve hipertiroidi bulunmuyorsa, büyüme diffüz ötiroid guatr olarak adlandırılır. İyot eksikliği en sık nedendir. Çoğunlukla asemptomatiktir. Fizik muayenede yaygın olarak büyümüş tiroid bezi tespit edilir. TSH ve T4 normal sınırlardadır. Tedavide iyotlu tuz ve L- tiroksin kullanılır.

Nodüler guatr

Tiroid nodülleri bezin normal dokusundan farklı, çeşitli boyutlarda olabilen kitlelerdir. Endemik olarak iyot eksikliğine bağlı gelişebilir veya sporadik de görülebilir Tiroid bezinde nodül tespit edildiğinde nodülün benign veya malign özellikleri, tiroid disfonksiyonunun varlığı ve bası semptomlarının varlığı araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Tiroid Çalışma Grubu. Tiroid Hastalıkları Kılavuzu-2020.
2. Kravets I. Hyperthyroidism: Diagnosis and Treatment. <https://www.aafp.org/afp/2016/0301/p363.html> Erişim Tarihi: 10-Kasım-2021.
3. Thyroid disease: challenges in primary care. <https://www.nps.org.au/news/thyroid-disease-challenges-in-primary-care>.Erişim Tarihi: 10-Kasım-2021.
4. Thyroid disease: assessment and management. NICE guideline Published: 20 November 2019 www.nice.org.uk/guidance/ng145 Erişim Tarihi: 10-Kasım-2021.
5. Jacqueline Jonklaas,David S. Cooper. Goldman-Cecil Medicine, 2-volume Set. Chapter: 213 Thyroid. Elsevier, 2020.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Göçler ve sonuçları

Memet Taşkın Egici

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34668 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: megici@gmail.com

Memet Taşkın Egici tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Dünyamızda neler oluyor ?" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Göç(migration), göçmen(migrant), mülteci (asylum seeker), sığınmacı (refugee)

Konuşma Özeti:

Göç, kelime olarak "Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret" anlamı taşır. (1) Göçün iklimsel, ekonomik, siyasi, askeri, sosyal ve kültürel sebepleri olabilir. Çok yönlü etkileri olan göçler, sektörler ve uluslararası iş birliğini zorunlu kılan büyük insani afetler olarak insan haklarına dayalı psikososyal, ekonomik ve siyasi yaklaşımların birlikte yürütülmesini gerektirmektedir.

"Savaş, iç çatışma, saldırı, afet vb. durumlar sebebiyle can güvenliği yaşayan ya da ait olduğu sosyal ve siyasal düşünce, inanç, ırk veya ulusal kimliği nedeniyle ayrımcılığa uğradığını düşünerek ülkesini terk edip başka bir ülkeye sığınmak suretiyle uluslararası koruma talebinde bulunan kişilere sığınmacı (refugee) denilmektedir. (2,3)

"Sığınmacı - Uluslararası koruma arayan bir kişi: Bireyselleştirilmiş prosedürlere sahip ülkelerde, sığınmacı, talebini sunduğu ülke tarafından henüz nihai olarak karara bağlanmamış kişidir. Her sığınmacı nihayetinde mülteci olarak tanınmayabilir. Sığınmacı olan kişinin korunma talebi sığındıkları ülke tarafından kabul edilirse; bu kişi mülteci (asylum seeker) olarak adlandırılmaktadır (2,3)

Dünyada 82 milyondan fazla insan zorla yerinden edilmiştir. Türkiye en çok mülteci/sığınmacı nüfusunu barındıran ülkedir. Ülkemiz 4 milyona yakın sığınmacı mülteci ya da geçici koruma altındaki kişiye sağlık hizmetlerini büyük oranda ücretsiz sunmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde mülteci statüsüne geçmeyi engellen çok sayıda yasal zorluklar mevcuttur. (4,5,6)

Göçmenlerin Avrupa dışında tutulması için göçmen haklarını ve temel insan haklarını gölgeleyen uygulamalar insan hakları ve demokrasi ile bağdaşmayacak dramalara yol açmıştır. Göç yolculuğu çoğunlukla güvenli koşullarda değildir. Sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. nedenlerle sağlık açısından en savunmasız gruplardır.(4,5)

"Göç Öncesi": Savaş, işkence, ekonomik zorluklar, fakirlik
 "Göç Esnası": Hayati tehlike, fiziksel travma, psikolojik travma, sağlıklı su ve gıdaya ulaşım güçlüğü
 "Göç Sonrası": Kötü yaşama koşulları, izolasyon, işsizlik, kültürel zorluklar, bariyerler, finansal sınırlamalar, «migrant stigma» ya sekonder ayrımlar, deport edilme korkusu, dil bariyeri

Göçmenlerin sağlık durumları ve hizmetleri, gittikleri ülke vatandaşlarının sağlığını da doğrudan etkileme potansiyeli taşır.

En sık rastlanan sağlık sorunları

- Travma, hipotermi, yanık
- Fiziksel şiddet ve ilişkili yaralanmalar
- Bulaşıcı hastalıklar
- Beslenme bozuklukları
- Çocuklarda büyüme ve gelişme bozukluğu
- Anemi
- İshal, kızamık, sıtma gibi bulaşıcı hastalıklar
- Solunum yolu enfeksiyonları vb.
- Cinsel taciz, HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- İstenmeyen, yüksek riskli gebelikler, kürtajlar, doğum komplikasyonları
- Kronik hastalıklar, kontrol yetersizliği ve komplikasyonlar
- Depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu
- Mevcut sağlık sorununun ağırlaşması
- Gastrointestinal hastalıklar
- Uyuşturucu bağımlılığı, alkolizm
- Diş sağlığı sorunları (5,6-8)

Kaynakça

1. Türk Dili Kurumu Sözlüğü. <https://sozluk.gov.tr>. 1979;
2. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>
3. UNHCR Master Glossary [Internet]. UNHCR. [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://www.unhcr.org/glossary/>
4. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/multimedia/photo-stories/photo-story-en-suring-equitable-access-to-health-care-for-refugees-and-migrants-in-turkey>
5. UNHCR-Turkey-Operational-Update-September-2021.pdf [Internet].
6. Savaş, Göç ve Sağlık, 8 Şubat 2016, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
7. Karadağ Ö, Altıntaş KH. Mülteciler ve Sağlık. TAF Prev Med Bull. 2010;9(1):55-62.
8. Egici MT. Migrant Health Care Services Provided by Public Sector in Turkey. Anatol J Fam Med. 2019;7-12.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

İklim Değişikliği ve Afetler ile mücadelede bir öneri: "Yeni Nesil Anadolu Darüşşifaları; Afetlere Dirençli Aile Sağlığı Merkezleri"

Tarık Eren Yılmaz

SBÜ Ankara Şehir SUAM Aile Hekimliği Kliniği, 06800 Ankara, Türkiye E-mail: tarikeren.yilmaz@sbu.edu.tr

Tarık Eren Yılmaz tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Dünyamızda neler oluyor ? " başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliğine uyum, Afet yönetimi, Afetlere dirençli aile sağlığı merkezleri, 2021 Türkiye Afet Eğitim Yılı

Konuşma Özeti:

Ülkemizde başta depremler ve iklim değişikliğinin neden olduğu olaylar olmak üzere pek çok afet yaşanmaktadır. Afetin merkezinde "insan" afet yönetiminin merkezinde ise "sağlık hizmetleri" bulunmaktadır. Afet yönetiminin başarısı; sağlıkta afet yönetiminin başarısı ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık yönetiminin temelinde de en yaygın sağlık hizmeti sunumu yapan birinci basamak sağlık hizmetleridir, dolayısıyla aile hekimleridir. Afet yönetim sürecinin her aşamasında bağlı bulunduğu yerel idare ile birlikte hareket edip yardımcı olması istenen aile hekimlerinin üzerine düşen görevler daha önceki çalışmalarımızdan derlenerek bu sunumumuzda özetlenmiştir. Ayrıca bir aile hekimliği asistanı olarak afet yönetimi üzerine neler yapabileceğimin cevabı verilmeye çalışılmıştır:

- Afet Tıbbı ders(ler)ini kendi müfredatlarında işlenmesi hususunu daha çok talep edebilir.
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Temel Eğitim Sertifikasyonunu alabilir ve UMKE ekibine dahil olabilir.
- AFAD Gönüllüsü olabilir, çevresindekilere bu hususun yaygınlaşmasına katkı sunabilir.
- "HAZIR OL" Türkiye eğitim seferberliğine önemli bir paydaş olabilir. Kendi ASM'lerinde afet eğitimi farkındalık çalışmalarına AFAD tarafından hazırlanan afişler ve eğitim videoları ile destek sunabilir.
- Kendisinin ve ASM'sinin afet planlarını ve afet hazırlıklarını yapabilir: Afet dolabı, Afet Çantası, Tehlike Avı vb.
- Risk yönetimini esas alarak hizmet verdiği toplum değerlendirmesini önceden yapabilir ve notlar alabilir.
- (Sağlık) "Afet Yönetimi Yüksek Lisans" eğitimi alabilir.
- Psikososyal Destek ve Müdahale açısından destekleyici olabilecek "Aile Danışmanlığı" Eğitimi ve Sertifikası alabilir.
- Uluslararası kuruluşlarda üye olabilir ve faaliyetlerinde rol alabilir: Wonca Afet Tıbbi Özel İlgi Grubu (Wonca SIP/ CM) Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve ülkeler tarafından imza altına alınan afet risklerinin azaltılmasına ilişkin Sendai Çerçeve Belgesi kapsamında 4 temel öncelik alanı belirlenmiştir. Sunumuzda şu önerilere özellikle kulak verilmiştir: "Ulusal sağlık sistemini afete dirençli hale getirmek için her basamak sağlık hizmetlerine ve özellikle yerel seviyeye önem verilmesi, sağlık çalışanlarının farkındalık ve kapasitelerini artırma yolunda çalışmaların yapılması, afet tıbbi alanında eğitim kapasitesinin desteklenmesi"; "Okullar, hastaneler ve fiziksel altyapılarda, afete dirençli ve dayanıklı yeni bina inşası ve/veya mevcut binaların güçlendirilmesi, yapı standartlarının oluşturulması" ve "Öncekinden Daha İyisini Kurmak" adına sunumuzda bazı proje önerilerinde de bulunulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz

Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı” da aile hekimlerine bu konuda eğitimlerin verilmesinin önemine değinmiş ve sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu sırasında kullanacağı binaların çevre dostu binalar şeklinde yapılması hususunda teşviklerde bulunmuştur. Böylelikle emisyon salınım düzeylerinin azaltılması adına yenilenebilir enerji kullanımını, etkin su kullanımını, gün ışığından azami derecede istifade edilmesini ve yeşil alanlara geniş yer verilerek hava sirkülasyonun artırılmasını hedeflemiştir. Tüm bu ve benzeri kriterleri karşılayan, afetlere dirençli ve yeşil bina sertifikalı ve ilk defa bu kongrede prototipini sunduğumuz ve açıkladığımız “Yeni nesil Anadolu Darüşşifaları; Afetlere Dirençli Aile Sağlığı Merkezleri” projesine yerel yönetiminden her kesimin sahip çıkmasının önemi üzerinde durulmuştur. Böylelikle AFAD tarafından bu seneki “İklim Değişikliği ve Yerel Dirençlilik” temasına da katkıda bulunmaya çalışılmıştır.

Tüm bu görev tanımlamalarına, ilgili hususlara ve önerilere yakın zamanda TAHUD tarafından yayınlanması planlanan “Sağlıkta Afet Yönetiminde Aile Hekimlerinin Rolü” adlı kitapta geniş bir şekilde yer verilmiştir. Gerek Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde bu konuya yer vererek gerekse de ilgili kitabın yayın sürecine katkı sunarak TAHUD, AFAD tarafından ilan edilen “2021 Türkiye Afet Eğitim Yılı”na önemli katkılarda bulunmuştur. Katkılarından dolayı TAHUD’a teşekkür ederiz.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Bütünsel Bakışla Kaliteli Yaşam

Ayşe Gülsen Ceyhun Peker¹, Zerrin Başer²

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, 06010 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: gceyhun@yahoo.com

2. Denge Merkezi Eğitim ve Danışmanlık

Ayşe Gülsen Ceyhun Peker tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Bütünsel bakışla kaliteli yaşam" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Konuşma Özeti:

Bütüncül yaklaşım aile hekimliği tıp disiplininin çekirdek yeterlilikleri arasında yer almaktadır. Bütüncül yaklaşımın esası bir bağlamsal klinik metod olan biyopsikososyal modele dayanmaktadır. Bütüncül yaklaşımı tam anlamıyla uygulayan bir aile hekimi hastayı bir bütün olarak kabul eder ve hastanın deneyimlerini, inançlarını, değerlerini ve beklentilerini de değerlendirmelerinde göz önünde bulundurur (1). İnsan bir ve bütün olarak ele alındığında kendisi, çevresi, ilişkiler ve anlamsal boyutta değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu dört alanda öncelikle ben alanının sağlıklı olması diğer tüm alanlardaki uyumu getirecektir. Bütünsel bakışla kaliteli yaşam kavramı kişiden kişiye, zamana göre ve bulunulan şartlar bağlamında farklılık gösterebilmektedir. Geçmişten bugüne gelindiğinde Pandemi şartları nedeniyle bu kriterlerin de değişime uğrayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Pandemi yaşamda yeni kararlar alma, zorluklara karşın hayatı sürdürebilme, değişen şartlar karşısında esnekliği koruyabilecek potansiyelimizin farkına varmamıza yol açtı. Kaliteli bir yaşam için güne sağlıklı başlamak, beden- zihin ve ruhsal açıdan dengede olmak, olumlu duyguları ön plana almak, umudu kaybetmemek, anlamlı ve değerli ilişkiler kurmak ve sürdürmek, işimizi severek yapmak, etkili iletişim, anda kalmak ve bu farkındalıkla yaşamak verilebilecek örnekler arasındadır. Kaliteli yaşamda ilişkiler bağlamında iletişim, empati, karşımızdakini anlamak ve tanımak ön plana çıkmaktadır. İletişimde ses tonumuz ve beden dilimiz de çok önemli bir rol oynamaktadır. Sözcükler, beden dili ve ses tonu dengesi kurulduğunda etkili bir iletişim ve ben seni anlıyorum mesajı karşı tarafa verilmekte ve bu da hastanın tedaviye uyumunu ve güveni arttıran unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalarımızla olan iletişimimizde de umudu yaşatacak sözcükler kullanmak onları olumlu bir ruh haline sokacak ve yaşanılan durum ya da hastalık her ne ise başa çıkmasını kolaylaştıracaktır. Kaliteli yaşama ulaşmada önemli adımlardan biri de bütünsel an farkındalığıdır. Bütünsel an farkındalığı zihni şimdiki ana odaklayan dikkat becerisi olarak tanımlanabilir. Üst düzey bir bilinçlilik haliyle kişi kendini bütünde ve akışta görecektir, deneyim kazanacak, yargıdan uzak uyumlanmayı yaşayacak ve iç potansiyelini hayata geçirebilecektir.

Bugünden yarına şu soruları sormak yaşam kalitesini tanımlamamıza ve yaşamı farkındalıkla sürdürmemize yardımcı olabilecektir:

1. Benim için yaşam kalitesinin tanımı nedir?
2. En önemli kriterlerim neler?
3. Yaşam kalitemi neler etkiliyor, ben bunların etki etmesine neden ve ne kadar izin veriyorum?
4. Ne zaman farkındalıkla yaşadığım bir an oldu, ne zaman göreyim baktım?
5. Yaşamda dengede kalmam için neler gerekiyor?

(1) Çaylan A. Aile Hekimliğinde Bütüncül Yaklaşım Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2016;7(6):26-8

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Akılcı İlaç Kullanımı**

Raziye Şule (Sürmelibey) Gümüştakım

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, 46040 ONIKİŞUBAT, Türkiye E-mail: sulesu82@gmail.com

Raziye Şule (Sürmelibey) Gümüştakım tarafından 13/11/2021 09:00 tarihinde "Akılcı ilaç kullanımı" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Konuşma Özeti:

Akılcı ilaç kullanımı(AİK) kişilerin hastalığına ve bireysel özelliklerine göre;uygun ilacı,uygun sürede,uygun dozda,en düşük maliyetle kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır.Bu tanım ilk defa 1985 yılında Nairobi'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır.

AİK ilkeleri

- Etkililik,uygunluk,maliyet ve güvenlilik göz önüne alınmalı
- Tedavi planlarken doğru tanıya dayanılmalı
- Doğru ilaç,doğru doz,doğru süre ve doğru uygulama yolu belirlenerek uygulanmalı
- Tedavi başarısı,yan etkiler ve hastanın uyumu değerlendirilmeli
- Çoklu ilaç kullanımlarında etkileşimler öngörülebilmesi
- Tedavinin;uygulanabilirliği ve maliyeti değerlendirilmeli

Akılcı olmayan ilaç kullanımı örnekleri: İlaç kullanımında özensiz davranılması(uygulama yolu,süre,doz), ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, gerekmediği halde çoklu ilaç kullanımı7polifarmasi, ilaçların su yerine başka içeceklerle alınması, süresi geçmiş ilaçların kullanılması, hekim önerisi dışında uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması,gereksiz enjeksiyon kullanımı,gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı,bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı,ilaç-ilaç ve besin-ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesi,gereksiz antibiyotik kullanımı

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına,ilaç etkileşimlerine bağlı istenmeyen sonuçlara,ilaçlara karşı direnç gelişmesine,hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına,yan etki görülme sıklığının artmasına,tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur.

Akılcı antibiyotik kullanımı için etken biliniyorsa en dar spektrumlu antibiyotik kullanılması,sistemik ilaçların topikal kullanılmaması,kısa süreli profilaksi,uygun doz ve sürede kullanım,tedavi maliyetine dikkat edilmesi gereklidir.

AİK için hastalarda mutlaka kronik rahatsızlıklar,kullanılmakta olan ve en son kullanılan ilaçlar,gıda takviyesi ve bitkisel ürünler,tedavinin gidişi, tedavi süresince yapılması ve yapılmaması gerekenler,kontrol randevusunun gerekliliği,ilaçların olası yan etkileri,besin ve ilaç etkileşimleri,alerjik durumlar(ilaç,besin)sorgulanmalıdır.

DSÖ tarafından akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi için önerilen temel müdahaleler

- İlaç kullanım politikalarını koordine edecek ve bunların etkilerini izleyecek kurumlar oluşturmak
- Eğitim denetim ve karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik klinik tanı ve tedavi rehberlerinden yararlanmak
- İlk seçeneğe tedavileri esas alan temel ilaçlar listesi oluşturmak
- Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurulları kurmak
- Mezuniyet öncesi müfredat programında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi vermeyi sağlamak
- Bir gereklilik olarak hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenlemek

- Kurumsal çerçevede izleme,denetim ve geri bildirim sistemlerini geliştirmek
- İlaçlar konusunda bağımsız bilgi kaynaklarını kullanmak
- Kamuoyunu ilaçlar hakkında eğitmek
- Etik olmayan mali girişimlerden sakınmak
- Uygun ve zorunlu düzenlemeleri hayata geçirmek
- İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli devlet harcamalarını sağlamak

Uygun olmayan ilaç kullanımı şekilleri:Çoklu ilaç kullanımı(polifarmasi),ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı,klinik rehberlere uyumsuz tedavi seçimi,piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi,ilaç kullanımında özensiz davranılması,uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması,gereksiz antibiyotik tüketimi,gereksiz enjeksiyon önerilmesi,gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı,bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı,ilaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesi,imha yöntemlerinin uygun olmaması

Gelişmekte olan ülkelerde ilaçların yarısından fazlası,gelişmiş ülkelerde de ilaçların önemli bir miktarı ve özellikle antibiyotikler akılcı olmayan biçimde kullanılmakta olup ulusal sağlık bütçelerinin %10-40'ı ilaçlara harcanmaktadır.

DSÖ'nün önerdiği Probleme Dayalı Akılcı Tedavi Modeli ile ilişkili olmak üzere ilaç seçim işleminin akılcı yürütülmesi 5 adımda gerçekleştirilebilir.

- Hastalığın/yakınmanın tanımlanması
- Tedavi amaçlarının belirlenmesi
- Hastalığın/yakınmanın tedavisinde kullanılabilecek ilaç gruplarının listesinin yapılması
- Seçim ölçütleri doğrultusunda etkili bir ilaç grubunun seçilmesi ve K-ilacın belirlenmesi
- Hasta başı uygunluk sorgulamasında bulunan durumlara yönelik alternatif K-ilaç seçimi

Aile hekimliği,hastaları uzun süre takip edebilme,kolay izleme ve değerlendirme,yeterli zamanı ayırarak tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahip olduğu için Türkiye'de AİK'in yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır.Dolayısıyla aile hekimlerinin ilacın akılcı olarak kullanılmasındaki rolünün bilinmesi son derece önemlidir.

AİK için örgün ve yaygın eğitim olanakları sürekli kullanılmalı ve geliştirilmeli,kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalı,ilaç politikaları bu yönde şekillendirilmelidir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Covid -19 Pandemisinde Çocuklar Ve Gençler

Fusun Şener

TED Üniversitesi Sağlık Birimi, 06420 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: fusun.sener@tedu.edu.tr

Fusun Şener tarafından 13/11/2021 09:00 tarihinde "Çocuk sağlığına güncel bakış" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19-psikososyal analiz-pandemi-üniversite öğrencileri-gençler

Konuşma Özeti:

Mart 2020 'de global pandemi ilanından itibaren yaşantımıza giren fiziksel izolasyonların psikososyal etkileri heryaşta olduğu gibi çocuklarda ve gençlerde de yoğun olarak görüldü. Bu alanda çalıştığım üniversitede yapılan çalışmalar ve bildirimlerden söz etmek isterim. Tedü Copes-Cotonavirüs psikososyal destek ekibinin 2020 yılında yaptığı psikososyal ihtiyaç analizi çalışması, hedef grubu ve desteğe ihtiyaç duyulan alanları belirlemede destek olmaktadır. Müdahale çalışmalarının ilk basamağını oluşturmaktadır. 300 üniversite öğrencisine yöneltilen sorularla yapılan çalışmada pandemi döneminde en çok zorluk yaşanan alanların başında psikolojik stres tepkileri gelmektedir. Bu tepkiler ise duygusal zorluklar, bilişsel zorluklar, bedensel-fizyolojik zorluklar ve davranışsal yakınmalardan oluşmaktadır. Sosyal - ilişkisel zorluklarda aile içi çatışma ve iletişim sorunları, sosyal yaşamın aksamaması, arkadaşlardan ayrı kalma gibi zorluklar yer almaktadır. Akademik zorluklar kapsamında; akademik yükün artması, odaklanma sorunları, online sisteme adaptasyon zorlukları, not performans kaygısı, akademik belirsizlikler görülmektedir. Gündelik yaşamın kısıtlanmasına ilişkin zorluklar ise mekansal kısıtlama, monotonluk, etkinliklerin sınırlandırılması, gündelik rutinlerin aksamaması, uğraş alanı bulamamadır. Sağlığa yönelik tehditler, olumsuz haberlere maruz kalma ve ekonomik zorluklar da zorluk yaşanan alanlar arasında yer almaktadır. Çocukların, ergenlerin, genç yetişkinlerin izolasyonlar sona erdiğinde depresyon ve kaygı bozuklukları yaşama olasılıkları yüksektir. Bu nedenle klinik hizmetlerin, erken müdahale sunarak artan ruh sağlığı sorunlarının hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Pandemi kontrol altına almak için yürürlüğe giren politikalarda da çocuk ve gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alınarak önlemlerin alınması, bu alandaki çalışmaların değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Çukurova, İ., İnan, İ., Karabayır, A., Korkmaz, D., Tanrıku, G., Usta, E., Gökler Danışman, İ., 2020. Pandemi Döneminde TED Üniversitesi Öğrencilerine Yönelik Psikososyal İhtiyaç Analizi. Heaney, E., Brown, N. R., & uZER, T., 2021. Cross-cultural Investigation of Covid Experiences; Comparing usa, Canada and Turkey.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Otizm Spektrum Bozukluğu

Serhat Nasıroğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 07100 Antalya, Türkiye E-mail: Serhatnasiroglu@gmail.com

Serhat Nasıroğlu tarafından 13/11/2021 09:00 tarihinde "Çocuk sağlığına güncel bakış" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: otizm, yaygın gelişimsel bozukluk, prognoz

Konuşma Özeti:

Otizm spektrum bozukluğu erken çocukluk döneminde ortaya çıkan sosyal iletişim sorunları ve tekrarlayan duyu-motor davranışları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Otizmin belirtileri arasında sosyal iletişim ve etkileşimdeki bozulmalar, duyu-motor anomaliler, tekrarlayan davranışlar ve bazı çocuklarda değişen düzeylerde zihinsel yetersizlikler bulunur. Ek olarak otizmlilerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi), anksiyete, depresyon ve epilepsi oldukça yaygındır. 1

Otizm için bir dizi yapılandırılmış tanı görüşmesi ve gözlemsel değerlendirme mevcuttur, ancak yalnızca sınırlı sayıda uzman klinisyen yargısının altın standardına göre tanısal doğruluk açısından titizlikle test edilmiştir. 2

Otizmlilerde erken yaşta belirlemeye yönelik erken çocukluk çağı otizm tarama ölçeği (M-CHAT), Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi (ESAT) ve benzeri erken testlerin önemli olduğu bildirilmiştir. 3

Otizmliler için uygulanan tedavi yöntemleri arasında birincil müdahale yöntemi özel eğitim uygulamalarıdır. 4 Otizm için yararı olduğuna dair kanıt bulunan tüm ilaçlar, doğrudan otizm semptomları yerine ilişkili semptomları veya birlikte ortaya çıkan eş tanıları tedavi eder. Risperidon ve aripiprazol otizmlilerde ve ergenlerde kendine zarar verme ve öfke nöbetleri dahil olmak üzere ajitasyon tedavisinde FDA tarafından onaylanmıştır. 5

Kaynakça

1. Risi, S. et al. Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 45, 1094–1103 (2006).
2. Ashwood, K. L., Buitelaar, J., Murphy, D., Spooren, W. & Charman, T. European clinical network: autism spectrum disorder assessments and patient characterisation. Eur. Child Adolesc. Psychiatry 24, 985–995 (2015)
3. Charman, T. & Gotham, K. Measurement issues: screening and diagnostic instruments for autism spectrum disorders—lessons from research and practice. Child Adolesc. Ment. Health 18, 52–63 (2013)
4. Teng, B. L., Nonneman, R. J., Agster, K. L., Nikolova, V. D., Davis, T. T., Riddick, N. V., ... & Moy, S. S. (2013). Prosocial effects of oxytocin in two mouse models of autism spectrum disorders. Neuropharmacology, 72, 187-196.
5. McPheeters, M. L. et al. A systematic review of medical treatments for children with autism spectrum disorders. Pediatrics 127, e1312–e1321 (2011)

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Aile Hekimliği ve Yapay Zeka**

Mehmet Urgan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, WONCA Avrupa Başkanı, 06680 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: mehmetungan@gmail.com

Mehmet Urgan tarafından 13/11/2021 11:00 tarihinde "Aile hekimliği ve yapay zeka" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka Aile Hekimliği Birinci Basamak**Konuşma Özeti:**

Şarkıcı "will.i.am" Amerikalı yönetmen, rapçi, girişimci. Intel, akıllı telefonlar, tabletler ve dizüstü bilgisayar yaratıcı inovasyon direktörü olarak onu seçti. 3D Systems, will.i.am'i yaratıcı yetkilisi atadı, fahri doktora verildi.

"Yetkinlik, Yeterlilik ve Sıcak Yaklaşım"; Sanayi devrimi ile insani bütüncül yaklaşımdan hastalık, organ yaklaşımına geçilince sorunlar arttı ve hemen kişi merkezli bakım ortaya kondu. Fakülteler eğitimi yeniledi. Yapay Zeka (AI) devrimi gerçekleştiğinde şansa bakın ki bunlar tam da yeniden dengelenme sürecindeydi. Hasta verisi toplama ilk adımdı, ikinci adım, tıbbi kararlar almak için klinik akıl yürütmelerini kullanmaktır. Özerk algoritmik karar verme sistemleri (AKS), sınırlı, önceden tanımlanmış tıbbi kararlar veren yeni "aktörler" haline gelmektedir. Örn; yapay pankreas sistemlerinde, uygulanacak dozun seçiminde hekimin herhangi bir müdahalesine yer kalmamıştır, bu yeterlilik insandan yazılıma geçmiştir. Yapay zeka devriminin ikinci özelliği iş bölümüdür: halihazırda mevcut olan destek personeline ek olarak, veri bilimi alanındaki farklı uzmanlar gerekiyor, buna "dördüncü Sanayi devrimi" deniyor.

AH ne kalacak yer için İki adet senaryo konuşuluyor:

a- AH, sürecin "şefleri" i, uygun algoritmik karar verme sisteminin (AKS) seçme yetenekleri haline gelen yetkinliği ve sıcaklığı kişi merkezli bakım ve empati ile birleştirmeye devam ediyorlar. Mevcut durumla tek fark, AH nin artık spesifik tedavileri değil, AKS reçete etmesidir.

b- AHleri yapay zekanın performansı karşısında şaşkına dönüyor. Algoritmaları hastaların değerlerine göre uyarlamak için dijital devler tarafından işe alınırlar, böylece onların savunucusu olurlar ve "AI" sistemi tarafından verilen kararlara eşlik ederek hastalarını daha iyi sağlığa doğru yönlendirirler. İnsanlar, zaman içinde onları arkadaş veya refakatçi olarak düşünerek bu sanal araçlara giderek daha fazla "güveniyor" olabilir.

AHleri, "kendine güvenen"den⇒"meraklı"ya, "kural takipçisi"nden⇒"yaratıcı"ya, "yalnız kahraman"dan⇒ekip çalışanı"na dönüşebilir. Uzmanlara (%33) kıyasla AHleri(%40), dijitalin avantajlı olduğunu düşünüyorlar. 2010-20 arası AH 235 çalışma ile spor, göğüs, endokrinoloji, dermatolojinin üzerinde sondan beşinci. Patoloji, onkoloji ve nöroloji üst 3 sırada.. 3 seviyede AI var:

1- Dar AI tek görevde mükemmel olabilen bir algoritmadır. Hiç kimsenin olmadığı kadar satranç oynayabilir, ancak IQ'su sıfırdır.

2- Genel AI bir gün insan seviyesinde yapay zekaya sahip olabilir, tartışabilir, sorunları çözebilir.

3- Süper Zeka AI: teorik olarak insanlığın birleşik bilişsel kapasitesinden daha fazlasına sahip olabilir. Bu aşamaya gelmemek için çok çalışılıyor.

AI aile hekimliği uygulamasının parçası olabilir mi? A.I. başarısı ve tıptaki yeri büyük ölçüde şunlara bağlıdır;
-kanıta dayalı tıbbın sınırlarını aşabilme riski,
-politikaların eksikliği
-tıp uzmanlarının onu kullanma konusundaki istek ya da isteksizliği

"Önceki teknolojilerin standartlarını ve gereksinimlerini karşılamadan kullanımının yaygın bir uygulama haline gelebileceğine inanmak için hiçbir neden yoktur"

İleriye Yönelik Vizyon

-Finans: WHO Europe 71 Onerisi

-İş Gücü: Tam Zamanlı çalışanlar artmalı, takım olmalı

-Fizik: Modern ve hizmetler çeşitliliği

-Eğitim-Öğrenim: Uzmanlık Eğitimi özendirilmeli, okuldayken cazip hale getirilmeli.

-Digital Teknoloji: Beceriler, veri akışı kullanımı..

-Araştırma ve yaratıcılık: AH kanıtlar gerektirir, veriler paylaşılmalı.

-Sağlık hizmetlerinde yapay zeka tabanlı dijital araçlar "düzenlenmiş", verimli ve kanıtlarla desteklenmiş olmalıdır.

"Will.i.am, Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite tanısı aldı:

'Kuralları olmayan teknoloji cehennem kadar korkutucudur'

Aile Hekimlerinin bir yapay zeka politikasına sahip olması ve teknolojilerin kullanımı için yeni düzenleyici standartlar tasarlaması gerekir. WHO, WONCA, TAHUD vb kuruluşlar AI'nın AH nin, birinci basamak'daki (BB) evrimini hastalara, AH ve takımı ile topluma fayda sağlamak açısından eşsiz bir fırsata sahiptir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Erişkin Bağışıklamada Ne Durumdayız?

Ali Öztürk

İstanbul Kağıthane Şirintepe Aile Sağlığı Merkezi, 34060 EYÜPSULTAN, Türkiye
E-mail: alperaliozturk@gmail.com

Ali Öztürk tarafından 14/11/2021 06:00 tarihinde "Vasco da Gama Türkiye - 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ERİŞKİN, BAĞIŞIKLAMA, PANDEMİ, YETİŞKİN, AŞILAMA

Konuşma Özeti:

Covid-19 ilk vakasını Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan şehrinde vererek ortaya çıkmıştır. Genom sekans analizi ve genom diziliminin ortaya konması ile de bu virüse SARS-CoV-2 denmiştir. Wuhan'da rastlanan bu çoklu vakalar ve hastalığın sert seyri göstermiştir ki aynı aileden gelen SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinden daha agresif seyirli hastalıkla prezente bir etkenle karşı karşıyayız. Salgının hemen hemen tüm dünya ülkelerinde ekonomik ve psikolojik bir yük olması aşı çalışmalarını hızlandırmıştır. Daha öncesinde SARS-CoV ve MERS-CoV için aşı çalışmaları yürütülmesi aşılardan bulunmasındaki süreci hızlandırmış ve insanlığın kullanımına 100den fazla aşı sunulmuş ve 21 adet aşı bu kullanım için onay almıştır. Ancak Covid sürecinin gerek psikolojik gerekse ekonomik etkilerinden kaçınmak için tüm dünya ülkeleri covid-19'a karşı aşılama çalışmalarına hız vermiş ve bu süreçte diğer erişkin aşılama çalışmaları unutulmuşlardır. Hem sağlık çalışanlarının artan iş yükü hem de lojistikte yaşanan aksaklıklar bu unutulmayı katlamıştır. Covid-19 aşılama kampanya süreci başlamadan önce ülkemizde pnömokok ve influenza aşılama yoğun bir talep olup aşılama kampanyasının ilk yılında sahadaki bu talep neredeyse tek tük gözlemlendi. Ancak aşılamanın hızla belirli yaş gruplarında belirli yüzdelerin üzerine çıkması ve ASM'lerde oluşan yoğunluğun eski şartlarına yaklaşması ile yeniden pnömokok ve influenza aşılama talebi artmaya başlamıştır. Ancak toplum genelinde hekimlerin yoğunluğu, bilgi eksikliği, var olan bilginin pratikte uygulanmaması, hastaların talep etmemesi, bilgilendirme sonrası kabul etmemesi, lojistik olmaması gibi etkenlerden dolayı pnömokok ve influenza dışında erişkin aşılama neredeyse sahada hiç gözlenmemektedir. Bu aşılama özel risk grupları tarafından daha çok talep edilmektedir.

Sonuç olarak çocukluk ve adölesan çağı aşılamanın başarısı görüldükçe ve covid sürecinde aşılama rutin düzenine oturdukça, erişkin aşılama tekrar gündeme gelecek ve rehber ışığında belki de belli yaş grupları için lojistiğin sağlanması ile birlikte erişkin aşılama hız kazanacaktır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Türkiye'de Geçmişten Günümüze Aşı Tereddüdü ve Covid-19 Pandemisine Yansımaları

İkbal Hümay Arman

İstanbul Kartal İlçe Sağlık Müdürlüğü, 34876 KARTAL, Türkiye E-mail: ikbalhumay@gmail.com

İkbal Hümay Arman tarafından 14/11/2021 06:00 tarihinde "Vasco da Gama Türkiye - 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşının etkinliği, Aşı karşıtlığı, Aşı tereddüdü, Covid-19 pandemisi, Sözel aşı inkarcısı

Konuşma Özeti:

Toplumda herhangi bir hastalık için riskli kişileri aşılamanın iki temel amacı vardır. Aşı yapılan kişiyi o hastalığa karşı korumak ve toplumda hastalığın kontrolünü sağlamaktır. Bu iki nedenden ötürü aşılama, en temel koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir.

Aşı içeriği; aktif içerik, süspansiyon sıvıları, koruyucu maddeler ve adjuvanlardan oluşur. Aşı ile alakalı endişeler çoğunlukla içeriklere ilişkin olmaktadır.

Bir aşının genel topluma önerilmesindeki en temel ölçüt "aşının etkinliği"dir. Genel topluma önerilecek aşılamanın yüksek düzeyde etkin olmaları gerekir. Örneğin aşılanmamış kişilerin, tam aşılanmış kişilerle karşılaştırıldığında, COVID pozitif olma ihtimali 6,1 kat ve COVID-19'dan ölme riski 11,3 kat daha fazla bulunmuştur.

Yüksek aşı kapsamını (>%95) sağlamak birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörlerden birisi, önemi gün geçtikçe artan ve aşılamanın geciktirilmesi veya reddi ile sonuçlanan aşı tereddüdüdür. Aşı karşıtlığı ise ebeveynlerin aşıyla ilgili tereddütlerini derinleştirir ve karmaşıklarlaşır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri 2010'da tüm Türkiye'de Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı nüfus üzerinden yapılmaya başlanmıştır. Aşı takip sistemi kurulmuştur. Bu nedenle aşılanmayan popülasyon ve aşı reddi 2010 itibarıyla kesin sayılarla bilinmemektedir. Türkiye'de 2011 yılında 180 çocuğun ailesi kararsızlık yaşayarak aşı zamanını erteleme veya yaptırmama yönünde tavır almıştır. 2013'te bu sayı 980'e ulaşmış, ardından logaritmik artış yaşandığı tespit edilmiştir. 2016 yılında 11 bine, 2017 yılında 23 bine ulaşmıştır. Bu durum toplum sağlığı için çok ciddi bir risk oluşturmakta ve sayı artmaya devam etmektedir. Toplumsal bağışıklık azalacak olursa, ciddi salgınlarla karşı karşıya kalılabileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle aşı olma/olmama kararı sadece bireyi değil tüm toplumu ilgilendirir. Aşı karşıtlığı tüm toplumun sağlığını tehdit eden bir tehlikedir.

Aşı tereddüdüne yol açan etkenlere bakıldığında, aşı kararsızlığı yaşayan ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveynlerin çocuğun sağlığı ve güvenliği ile ilgili algı ve tutumları, ailelerin bilgi ve farkındalık eksiklikleri; sağlık sistemi ve sağlık çalışanları ile ilgili geçmiş olumsuz deneyimleri, çocuklarının kronik hastalık mevcudiyeti, tamamlayıcı veya alternatif tıp uygulama oranlarının yüksek olması, inanç temelli yaklaşımlar ve dini gerekçeler, aşılarda vücuda zararlı maddeler verilerek genetik yapının değiştirilmek istenmesi yönündeki yanlış inanışlar, başta internet olmak üzere medyadaki temelsiz veya abartılı haberler, kanaat önderlerinin aşı ile ilgili olumsuz beyanları ve konuşmaları

İlgili yasal bir düzenlemenin mevcut olmayışı başlıca sıralanmaktadır. Sosyal medya gruplarında, kişilerin kendi aralarında yaptıkları ikramlı davetlerde, gündüz kuşağı televizyon programlarında sıkça aşı karşıtlığı propagandası yapıldığı görülmektedir.

Aşı duraksaması yaşayan herkesin aşılara ilgili tutumu aynı değildir. Her aşırı kabul edenler olduğu gibi, aşılara yaptırdığı halde bazı aşılara şüpheyle yaklaşan kişiler de olabilir. Kabul etmekte tereddüdü olan kişilerin, bazılarını kabul edip, bazılarını geciktirmesi veya vazgeçmesi de görülen durumlardandır. Ayrıca, tüm aşılara reddedenler olduğu gibi, aşı karşıtlığı ve sözel aşı inkarcısı olan kişilerle de karşılaşmak mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılında sözel aşı karşıtlarına nasıl cevap verilmesi gerektiğine dair kapsamlı bir rehber oluşturmuştur. Halk kitlesini aşı karşıtı açıklamalara ve hikayelere karşı daha dayanıklı hale getirmek için aşı tereddüdü olanları aşı kabul kararlarında desteklenmesi önerilmiştir.

Türk Tabipler Birliği'nin 2018'deki «Aşı Candır Kampanyası» ile mevzuatta aşılama konusundaki belirsizlik sona erdirilmesi, kanunda değişiklik yapıp, «zorunluluk» eklenmesi, sağlık çalışanları sürekli hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, kamuoyuna, medya ve her türlü iletişim aracı kullanılarak aşı savunuculuğu yapılması, halkın şüphelerine karşı bilimsel ve gerçekçi yanıtlar verilmesi ve halkın bilgilendirilmesi önerilmiştir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Covid 19 Pandemisinin Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Demet Yılmaz

Şişli 16 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, 34360 ŞİŞLİ, Türkiye E-mail: demet-yilmaz@hotmail.com

Demet Yılmaz tarafından 14/11/2021 07:00 tarihinde "Vasco da Gama Türkiye - 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: covid-19, çocuk, ergen, psikososyal

Konuşma Özeti:

Dünya nüfusunun yaklaşık %28'ini oluşturan 2,2 milyardan fazla çocuk vardır. Covid-19, çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere dünyanın dört bir yanındaki insanların psikolojisini ve sosyal yaşamını benzeri görülmemiş bir şekilde etkiledi. Ocak 2020'den bu yana çeşitli ülkeler bölgesel ve ulusal önlemler almaya ve sokağa çıkma kısıtlamaları uygulamaya başladı. Sokağa çıkma yasağı uygulamaları ve karantinaya alınma çocukların yaşam tarzlarındaki, fiziksel aktivitelerindeki ve zihinsel fonksiyonlardaki büyük değişiklikler nedeniyle ani ve kalıcı psikososyal olumsuz sonuçlara sebep olmuştur. Pandeminin Küçük Çocuklar Üzerindeki Etkisi: Küçük çocuklarda pandemi ve karantina, duygusal ve sosyal gelişim üzerinde yetişkinlere kıyasla daha büyük bir etkiye neden oldu. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalardan birinde, daha küçük çocukların (3-6 yaş), büyük çocuklara göre (6-18 yaş) aile üyelerinin enfekte olacağı korkusunun ve ebeveynlere yapışma oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Elde edilen bulgular, çocukların kendilerini belirsiz, korkmuş ve izole hissettiklerini ortaya koymaktadır. Çocukların uyku bozukluğu, iştahsızlık, ajitasyon ve ayrılıkla ilgili kaygı yaşadıkları da gösterilmiştir. Pandeminin Öğrenciler Üzerindeki Etkisi: Çocukların ve ergenlerin karantina öncesi eğitim süreçleri, öğretmenleriyle ve akran gruplarıyla birebir etkileşimi kapsıyordu. Ne yazık ki, okulların kapanması, dünyadaki öğrenci nüfusunun %91'inden fazlasını olumsuz yönde etkiledi. Çocukların ve ergenlerin belirsizlik hissi ve kaygıları ev hapsi, eğitimlerindeki, fiziksel aktivitelerindeki ve sosyalleşme fırsatlarındaki bozulmayla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, uzun süreli ev hapsi nedeniyle artan internet ve sosyal medya kullanımı, çocukları sakıncalı içeriklere erişmeye yatkın hale getirmiş, zorbalığa veya istismara karşı savunmasızlıklarını arttırmıştır. Hepsinden kötüsü, okulların kapatıldığı dönemlerde çocukların şiddete ve istismara uğradıkları yer evleriyse, şiddet ve istismarın artması kaçınılmaz hale gelmiştir. Pandeminin Özel İhtiyaçları Olan Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkisi: 2-8 yaş grubundaki her 6 çocuktan yaklaşık 1'isinin nörogelişimsel, davranışsal veya duygu durumu problemi vardır. Özel ihtiyaçları olan bu çocuklar (otizm, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, serebral palsi, öğrenme güçlüğü, gelişimsel gerilik ve diğer davranışsal ve duygusal patolojiler) pandemide çok fazla zorlukla karşılaşmışlardır. Bu çocukların belirsizliğe tahammülleri yoktur. Uygulanan kısıtlamalar ve normal rutinlerine uymayan ortamlar nedeniyle semptomlarının şiddetinde artış olmuştur. Ebeveynlerin özel gereksinimi olan çocuklarla kendi kendilerine başa çıkmaları zordur. Bu koşullar aynı zamanda çocukların öfke nöbetlerinin artmasına sebep olmuş ve ebeveynler ile ergenler arasındaki çatışmaların artmasını tetiklemiştir. Sokağa Çıkma Yasağının İmkanları Kısıtlı Çocuklar Üzerindeki Etkisi: Normal şartlarda bir ev, çoğu ailede güvenlik ve emniyeti temsil eder. Bu durum ne yazık ki her çocuk için aynı değildir. 'CHILDLINE 1098'

Hindistan direktör yardımcısı, karantina başladığından bu yana çocuklar için yardım hattına gelen çağrılarda yüzde 50 oranında artış görüldüğünü duyurmuştur. Bu artış endişe vericidir ve artan oranlarda çocukların kendi evlerinde şiddetle ve istismarla mağdur edildiğini göstermektedir. Uluslararası Kuruluşların Önerileri: Uluslararası kuruluşlar ve danışma organları, evrensel bir ihtiyaç olarak, covid-19 pandemisi sırasında çocukların ruh sağlığı ihtiyaçlarını dikkate alan çeşitli kılavuzlar yayınlamıştır. Ebeveynlere, uygunluk seviyelerine ve krizi kavrama yeteneklerine göre çocuklarla yapıcı bir şekilde etkileşim bulunmalarını önermişlerdir. Ebeveynler, çocuklarının günlük programlarını hazırlamalı, oyunlara ve yaratıcı etkinliklere katılmalıdırlar. Çocuklar, yetişkin gözetiminde dijital ortamlar aracılığıyla arkadaşları ile sosyalleşmeye teşvik edilmelidir. Bununla birlikte danışma komiteleri özel ihtiyaçları olan çocuklar için de kılavuzlar hazırlamıştır. Özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar, travma ve yüksek kaygı riskine eğilimlidir. Çocukların farkındalığını arttırmak amacıyla, ebeveynlerin covid-19 hakkında basit terminolojiler kullanarak yaşa uygun bir şekilde iletişim kurmaları çok önemlidir. DSÖ ve UNICEF gibi yetkili uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan video materyalleri ile çocuklara, özel olarak hazırlanmış gerçeklere dayalı bilgiler verilmeli ve farkındalıkları, pandemi sürecine uyumları artırılmalıdır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Pandemide Tükendik; Nasıl Başa Çıkalım?

Süheyla Atalay Kahraman

Denizli Merkezefendi Saraylar Aile Sağlığı Merkezi, 20070 MERKEZEFENDİ, Türkiye E-mail: shyl.atalay@gmail.com

Süheyla Atalay Kahraman tarafından 14/11/2021 07:00 tarihinde "Vasco da Gama Türkiye - 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: tükenmişlik sendromu, burnout, stres

Konuşma Özeti:

İlk kez 1974 yılında psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından "Staff BurnOut" adlı makalesinde tükenmişlik; "kişinin yaşam enerjisinin tükenmesi, başkalarının aşırı talep ve sorunlarının altında ezilerek bunalma hâlinin başlaması durumudur" şeklinde dile getirilmiştir. 1997'de İsveç'te hastalık tanısı konularak tescillenmiştir. Bu konuda en çok kabul gören, kullanılan tanımlamaları yapan araştırmacılardan Maslach ve Jackson ise tükenmişlik sendromunu duygusal tükenmişlik, depersonalizasyon, bireysel beceri ve başarıda azalma olarak kategorize etmişlerdir. Tükenmişlik gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkmakta ve kişi işinde yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlamaktadır. Bunu takip eden depersonalizasyon süreci hizmet verilenlerin birey olduklarını unutarak duygudan yoksun şekilde davranılmasıdır. Kişisel başarı eksikliği; sorunların üstesinden gelememe ve kendini yetersiz hissetme olarak tanımlanır. Tükenmişlik hissinin ilerlemesi durumunda "verecek hiçbir şeyi kalmamış" hissi ve hastalara karşı olumsuz davranışlar gözlemlenebilir. Tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler 'bireysel nedenler' ve 'örgütsel nedenler' şeklinde iki grupta incelenir. Çalışma ortamı, yapılan mesleğin kalitesi, çalışma düzeni ve saatleri, rol belirsizliği, rol çatışması, aşırı iş yükü ya da az çalışma, yetersiz kurumsal destek, çalışma koşulları, kurum içi performans değerlendirme, terfi stratejileri, kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları, yeterince ödüllendirilmeme, takdir görmeme, kurumsal yapı ve iklim, yönetsel baskı, huzursuzluk, bürokratik işlerin fazlalığı, kararlara dahil olamama, yetersiz eğitim, gerçekleştirilen işin üst düzey bilgi ve performans gerektirmesi, kalifiye yardımcı eleman azlığı, teknolojik değişimler, yetersiz ekipman ve hizmet verilen kişilerin niteliği, kurum içi iletişim, uzun zaman maruz kalınan iş stresi ve stresle baş etmede karşılaşılan başarısızlığın farkına varılması, sorumluluk ve yetki arasında uyumsuzluk, etkin olmayan geri bildirim sistemi, çalışma arkadaşları arasında aşırıya kaçan rekabete yönelik ilişkiler, yetersiz paylaşımlar, yönetimin gerçekçi olmayan beklentileri, çalışanlara adil davranılmaması vs. faktörler 'örgütsel nedenler' altında ele alınmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim seviyesi, çocuk sahibi olup olmama, kişilik yapısı, yaşam değişim oranı, empati kurma becerisi, mesleki deneyim, beklentiler, işine düşkün olma gibi kişilerin tükenmişlik seviyelerini etkileyen faktörler ise 'bireysel nedenler' kapsamında değerlendirilmektedir.

Örgütsel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

- *Gerektiğinde yardımcı personel ve ek donanıma başvurmak,
- * Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı arttırmak,
- *Yetki ve sorumluluğu denkleştirmek,
- * Adil bir ödül sistemi,
- * Zor işlerin eşit olarak dağıtılması,
- * Takım çalışmaları,
- * Örgütsel bağlılığı sağlamak,

- * Görev tanımlarını açık ve net olarak belirlemek,
- * Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak,
- * Dinlenme aralarını rahatlatıcı ve iş ortamından uzaklaştırıcı yerlerde vermek,
- * Kişileri yeni görevlere atamak,
- * Üst yönetimin desteğini sağlamak,
- * Sık sık pozitif geri bildirim vermek,
- * Uzun çalışma saatlerini kısaltmak,
- * Yerinde bir terfi politikası izlemek
- * Tatil ve sosyal etkinlik imkanlarını artırmak,
- * Hizmet içi eğitimler planlamak,
- * İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak,
- * Kariyer için fırsat tanımak

Bireysel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

- * Tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak,
- * Kendini iyi tanımak
- * İşle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmek,
- * Nefes alma ve gevşeme tekniklerini öğrenmek, spor yapmak,
- * Kişinin insan olarak sınırlılıklarını kabullenmesi,
- * Hobi edinmek
- * Zaman yönetimi,
- * Tatile çıkmak,
- * İşte ve özel hayattaki monotonluğu azaltmak,
- * Huzurlu bir yaşam tarzı belirlemek,
- * İşe ara vermek veya iş değişikliği yapmak

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Covid-19 Pandemisi Devam Ederken Hızla Değişen Mevzuatımız

Halil Volkan Tekayak

Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi, 01140 ÇUKUROVA, Türkiye E-mail: volkantekayak@gmail.com

Halil Volkan Tekayak tarafından 14/11/2021 08:00 tarihinde "Vasco da Gama Türkiye - 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid19, aile hekimliği, mevzuat

Konuşma Özeti:

Hukuk sistemi yapısında bulunan anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik ve benzeri normlar, düzensiz olarak değil, alt-alta, üst üste bulunmaktadır. Normlar birbirleriyle ilişkilidir ve piramit düzeni şeklinde bulunmaktadır. Normlar birbirleriyle altlık üstlük ilişkisi içerisindedir. Bu ilişki "Normalar hiyerarşisi" veya "hukuk düzeni piramidi" olarak adlandırılmaktadır. Söz konusu piramitte alt kademede yer almakta olan norm, geçerliliğini üst kademede yer alan normdan almaktadır. Bu sebeple üst kademede norma aykırı olamaz. Bu kapsamda örnek olarak kanun anayasaya, yönetmelik de kanuna aykırı olamaz.

Aile hekimliği uygulamasına ülke genelinde geçilmesi 10.yılıni geride bıraksa da halen uygulamanın sürdürülebilirliği açısından beklenen kanun ve yönetmelik hazırlıkları tamamlanmamıştır. Aile hekimliği yapan herkesin öncelikli olarak aile hekimliğine dair hazırlanan kanun ve yönetmelikler olmak üzere aşağıdaki mevzuat hükümlerini detaylarıyla bilmesi önerilmektedir. Bu anılan mevzuatların en güncel haline www.mevzuat.gov.tr adresinden ulaşılabilir.

- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği
- 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu
- 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
- 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun

Pandemi döneminde Cumhurbaşkanlığı makamı başta olmak üzere gerek Sağlık Bakanlığı gerekse diğer ilgili bakanlıklar tarafından özellikle sağlık ve güvenlik alanlarını ilgilendiren birçok genelge ve özelge yayınlanmıştır. Bu sunumda pandeminin resmi ilanı 13 Mart'tan bu yana yayınlanan tüm bu resmi yazılar kronolojik sırayla sizlerle paylaşılmakta ve yorumlanmaktadır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Pandemide Kırsal Hekimlik**

Rabia Eroğlu Kılaç

Karaisalı Merkez 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, 01170 ÇUKUROVA, Türkiye E-mail: rabiaeroglu@yahoo.com.tr

Rabia Eroğlu Kılaç tarafından 14/11/2021 08:00 tarihinde "Vasco da Gama Türkiye - 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, gezici sağlık hizmetleri, kırsal hekimlik, pandemi

Konuşma Özeti:

Kırsal hekimlik; kentten ve kaynaklardan uzakta yaşayan kişilere, birinci basamak hekimleri tarafından verilen uygun ve verimli sağlık koşullarını sağlamak için sunulan koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici hizmetlerdir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) nüfus yoğunluğunun km² başına 150 kişi, Avrupa Birliği ise 300 kişi üstünde olan yerleri kentsel, bunun dışında kalan yerleri ise kırsal olarak tanımlamaktadır.

Güncel yaklaşım, tıp eğitiminin her aşamasında bulunması gereken birinci basamak eğitimini ve kırsal hekimliği müfredat içerisine dahil etmek ve öğrencilerin birinci basamak ile sürekli olarak iç içe bulunmalarını sağlamaktır. Tıp fakültesinden yeni mezun olmuş ya da uzmanlık eğitimini yeni tamamlamış doktorların ilk görev yerleri genellikle kırsal alanlar olmaktadır. Kırsal alanların ihtiyaçları, sosyokültürel ve fiziki şartlarının farklılığı nedeniyle hekimlerin eğitimleri içerisinde kırsal hekimlik uygulamalarına yer verilmesi gerekmektedir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetler arasında; anne ve çocuk sağlığı, aşılama, aile planlaması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kronik hastaların izlenmesi, sağlık eğitimi, sunulan hizmetlerle ilgili kayıtların düzenlenmesi sayılabilir. Birçok kırsal bölge yaşlı ve çocuklarca yoğun nüfusa sahiptir. Çalışabilecek özellikteki 20-50 yaş arası bireylere daha az oranda sahip olan kırsal bölgelerdeki bu tür toplulukların bağımlılık oranı ise daha yüksektir.

Pandemi döneminde Covid-19 nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan çeşitli aksaklıklar birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin her alanında karşımıza çıkmıştır. Kırsal hekimlikte ise ulaşım, coğrafi koşullar, muayene koşulları (fiziksel ortam, pandemi önlemleri gibi), koruyucu sağlık hizmetleri (kanser taramaları, aşılamalar), personel sayısında yetersizlik gibi konularda çeşitli problemler yaşanmıştır. Birinci basamakta koordinasyon ve planlamanın sağlanmasıyla virüsün yayılımını önlemek için yapılan girişimler fayda verirken, covid aşılarının uygulanmaya başlamasıyla birinci basamak hekimleri ve sağlık personelleri koruyucu hekimliğin parlayan yıldızları olmuştur. Gezici sağlık hizmetleri sayesinde hem aile hekimleri hem de filyasyon ekipleri ile kırsalda aşılama oranları başarılı seviyelere gelmiştir. Kırsal hekimlikte sadece pandemi süresince değil sonraki süreçte de mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlere kırsal hekimlik pratiğinin eklenmesi, sağlık personeli sayısı ve gücünün artırılması, çalışanlar için maddi destek ve teşvikin sağlanması, teknolojik kaynakların artırılması konularında gerekli çalışmaların yapılması oldukça önem arz etmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimliği Asistanlarının Hastalık Oluşturabilen Çevresel Risk Faktörleri Konusundaki Duyarlılıkları

Süleyman Görpelioğlu¹, Cenk Aypak², Nafiye Merve Yılmaz¹, Şefika Urgan²

1. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH

2. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, 06145 PURSAKLAR, Türkiye E-mail: sefikaurgan@hotmail.com

Nafiye Merve Yılmaz tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ÇEVRE SAĞLIK AİLE HEKİMİ

Amaç:

Aile hekimliğinin en önemli özelliklerinden biri hastalarını biyopsikosozyal olarak değerlendirmeleridir. Bu değerlendirmeye çevresel risk faktörleri de dahil edilmelidir. Bu çalışma aile hekimliği asistanlarının çevresel risk faktörleri ve bunların insan sağlığına olan etkileri konusundaki duyarlılıklarını incelemek üzere planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız gerekli izinler alındıktan sonra 01.10.2021 de başlamış halen yürümekte olan bir çalışmadır. Elde edilen ilk sonuçlar Dışkapı Yıldırım Beyazıt AEH aile hekimliği kliniği asistanlarına aittir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından güncel literatür incelenerek hazırlanan 7 adet sosyodemografik özellikleri sorgulayan soru, 35 adet çevresel risk faktörlerine atfedilen öneme ait soru ve 10 adet çevresel risk faktörlerinin insan sağlığına etkisini irdeleyen soru olmak üzere toplam 50 sorudan oluşmaktadır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan 45 asistanın %77.8 i kadın, %22.2 si erkekti. Yaş ortalaması 28.6±0,27 idi. Tıp fakültesinden mezun olma süresi 4.27±1.88 yıl , ortalama asistanlık süresi 2,13±0,11 olarak bulundu.

Asistanların % 20,0 ı başvuran hastalarda çevresel etki sorgulamasını hiç ya da nadiren yaptıklarını beyan ediyordu; gerek gördüğünde yapanların oranı %22,2 idi, sadece 1 asistan (%2,2) her zaman sorgulama yaptığını beyan etmişti. Asistanların çevresel risk etmelerine atfettikleri önem toplam 5 puan üzerinden değerlendirildiğinde sağlığa etki eden en önemli faktörün su kirliliği (ortalama puan :4,44) en az etki eden risk faktörünün ise bronzaşma (ortalama puan:2,58) olarak düşündükleri görüldü.

Sonuç:

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde, insan sağlığında gitgide daha fazla rol oynayan çevresel risk faktörleri konularına gerekli önemin verilmesi uygun olacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimliği Asistanlarının Yaşlılara Karşı Tutumları Ve Etkileyen Faktörler

Nur Ece Öztaş Şükür, Tuncay Müge Alvir

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 54050 SERDİVAN, Türkiye E-mail: nureceoztas@gmail.com

Nur Ece Öztaş Şükür tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bakımı; UCLA Yaşlı Tutum Değerlendirme Anketi; Aile hekimliği asistanlığı; Yaşlılara karşı tutum

Tam Metin

AMAÇ: Son 50 yılda doğurganlık hızının düşmesi ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile tüm dünyada hızla yaşanan bir nüfus söz konusudur (1). Yaşam süresinin uzaması ve nüfusun yaşlanması ile beraber kronik hastalık ve bakım yükü artmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir (2, 3). Yaşlılar fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak bağımlı hale gelmeye başlamıştır. Bu durum toplumun yaşlılığa bakışını ve yaşlılara yönelik tutum ve davranışlarını etkilemektedir (4). Yaşlılara yönelik ayrımcı tutumlar bu kişilerin aldığı sağlık hizmet kalitesini olumsuz etkileyebileceğinden, özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin yaşlanma ve yaşlılığa yönelik tutumlarını tanımak önemlidir (5). Kısa bir süre içinde birinci basamakta çalışacak olan aile hekimliği asistanlarının yaşlılara yönelik tutumlarını ortaya koymak, bu konudaki eğitim ihtiyaçlarını önceden tanıyıp tespit etmek gelecekte yaşlılara yönelik sunulacak birinci basamak sağlık hizmetleri kalitesini ve yaşlılara yönelik olumlu tutumları arttıracaktır. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde, hemşirelik öğrencilerinde çok sayıda çalışmalar olmakla birlikte aile hekimi asistanlarında yaşlılara yönelik tutumu tespit etmek amacıyla yapılmış az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu amaçla bu çalışmada; Türkiye’de tam zamanlı aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan hekimlerin yaşlılara yönelik tutumlarını araştırmak ve bu tutumlar ile ilişkili faktörleri tanımlamak hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tasarım tipi kesitsel olan araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı Aralık 2020 tarihinde Türkiye’de tam zamanlı uzmanlık eğitimi almakta olan aile hekimliği asistanlarından oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power programı ile yapılan güç analizi ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü=0.25; $\alpha=0.05$ ve Güç (1- β) =0.95 şeklinde alınarak, G*Power programı ile yapılan güç analizi sonucunda; tam zamanlı aile hekimliği asistanları için toplam örneklem büyüklüğü Türkiye genelinde minimum 280 olarak hesaplanmıştır. 387 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Online anket yöntemi kullanılan araştırmanın veri toplama formunda UCLA Yaşlı Tutum Değerlendirme Anketi, sosyodemografik bilgiler, hekimlik ve asistanlığa dair bilgiler, tıp fakültesinde ve uzmanlık sırasındaki geriatri eğitimine, yaşlı aile bireylerine ve yaşlı sağlığı ile ilgilenme durumuyla ilgili sorular yer almıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; tam zamanlı aile hekimliği asistanı olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Dahil edilmeme kriteri ise SAHU asistanı olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak idi. Çalışma onamı anket metninin önünde yer alan yazılı onam ile alındı. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. İki yönlü hipotezlerin testinde $p<0,05$ istatistiksel

önemlilik için yeterli kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza %72'si (n=278) kadın, %27,5'i (n=106) erkek, cinsiyetini belirtmek istemeyen %0,5 (n=2) olmak üzere toplam 386 tam zamanlı aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların %69,7'si (n=269) 20-29 yaş aralığında, %30,3'ü (n=117) 30 yaş ve üzerindedir. Asistanların %68,9'u (n=266) üniversite hastanesinde, %31,1'i (n=120) eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Toplam çalışma süresi ortalama $4,15 \pm 2,86$ yıl, asistanlıkta geçen ortalama süre $22,6 \pm 11,2$ aydır. Ortalama UCLA-GAS skoru $42,88 \pm 6,20$ (min 25, maks 62) saptanmıştır. Çalışmamızda asistan hekimlerin %38,1'i evde sağlık, %16,6'sı palyatif bakım servislerinde, %26,2'si E-ASM'de, %29,3'ü ASM'de, %2,4'ü yaşlı bakım/huzurevi vb. alanlarda çalışmıştır. Hekimlerin huzurevi ziyaret sıklığı incelendiğinde %57,3'ü (n=221) hiç ziyarette bulunmadığını belirtmiştir. "Tıp fakültesinde aldığınız yaşlı sağlığı yönetimi eğitimi konusunda mezuniyet sırasındaki yeterlilik düzeyini değerlendiriniz." sorusuna asistan hekimlerin %43,3'ü (n=167) kendisini hiç yeterli bulmadığını, %56,7'si (n=219) bir miktar yeterli ya da yeterli bulduğunu belirtmiştir. Okuduğu tıp fakültesinde geriatri kliniği bulunanların oranı %34,2 (n=132) olarak saptanmıştır. "Uzmanlık eğitim programınız içerisinde bölüm tarafından yapılandırılmış bir yaşlı sağlığı eğitimi aldınız mı/ alacak mısınız?" sorusuna hekimlerin %35,2'si (n=136) "Evet", %64,8'i (n=250) "Hayır" yanıtını vermiştir. Uzmanlık yapmakta olduğu hastanede geriatri kliniği olanların oranı %29,5 (n=114) olarak saptanmıştır. "Yaşlı sağlığı yönetimi konusunda Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı'nda (v2.4-2019) belirtilen "Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişim uygulayabilme" konusunda yeterlilik düzeyinizi belirtiniz." sorusuna asistan hekimlerin %37'si (n=143) kendisini hiç yeterli bulmadığını, %54,4'ü (n=210) bir miktar yeterli bulduğunu, %8,5'i (n=33) yeterli bulduğunu belirtmiştir. Asistan hekimlerin %64'ü (n=247) yaşlı sağlığına yönelik herhangi bir kurs, seminer ya da panele katılmadığını belirtmiştir. %30,1'i (n=116) ise 1-2 kez katıldığını ifade etmiştir. Hekimlerin geriatri konusunda geleceğe yönelik düşünceleri incelendiğinde; geriatriinin yan dal uzmanlığı olması gerektiğini düşünenler %71,2 (n=275) olup çoğunluğu oluşturmaktadır. Gelecekte yaşlı sağlığı hizmeti sunan birimlerde çalışma isteği sorgulandığında hekimlerin %44'ü (n=170) çalışmak istediğini, %40,7'si (n=157) ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Asistan hekimlerin ailelerindeki yaşlı bireylere yönelik bilgiler sorgulandığında %80,1'inin (n=309) ailesinde 65 yaş ve üzeri bir birey olduğu saptanmıştır. Ailedeki 65 yaş ve üzeri bireylerin %43 (n=145) oranında kendi evinde eşyle yaşamakta olduğu belirtilmiştir. 65 yaş ve üzeri bir birey ile aynı evde yaşama durumu sorulduğunda hekimlerin %49,2'si (n=190) daha önceden yaşadığını, %47,2'si (n=182) hiç yaşamadığını, %3,6'sı (n=14) ise halen yaşadığını belirtmiştir. "Ailenizde sizinle yaşayan bakıma muhtaç yetişkin/yaşlı bir birey var mı?" sorusuna %95,1 (n=367) oranında "Hayır" yanıtı verilmiştir. Hekimlere 65 yaş ve üzeri aile bireyleri ile yaşama isteği sorulduğunda kişiler %46,4 (n=179) oranında "Kararsızım", %35,8 (n=138) "Evet yanıtını vermiştir. "Yaşlılık denince aklınıza gelen "ilk" kelime hangisidir?" sorusuna en fazla verilen yanıtlar sırasıyla "Aile büyüğü" (%36), "Deneyim" (%12,7), "Hastalık" (%11,4) olmuştur. "Sizce yaşlılara karşı tutumu iyileştirebilmek için gerekli "en önemli" davranış biçimi hangisidir?" sorusuna en fazla verilen yanıtlar sırasıyla "Anlayışlı Olmak" (%26,9), "Empati Yapmak" (%21,2), "Sabırlı Olmak" (%15,8) olmuştur. Hekimlerin yaşlılar ile ilişki düzeylerini 1-7 arasında bir skalada değerlendirmeleri istendiğinde ortalama puan $4,52 \pm 0,926$ (min 1, maks 6) saptanmıştır. Ortalama UCLA-GA skoru $42,88 \pm 6,20$ (min 25, maks 62) saptanmıştır. Medeni durum, çocuk

sayısı, gelir düzeyi, üniversiteden önce yaşadığı aile tipi ile UCLA-GA'dan aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Hekimlerin hekimlik yaptığı süre ve aile hekimliği asistanlığında geçen süre ile UCLA-GA ve alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Asistan hekimlerin tıp fakültesinde aldığı yaşlı sağlığı eğitimi ve geriatri kliniği bulunması ile UCLA-GA ve alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Aile hekimliği asistanlığı sırasında uzmanlık eğitim programı içerisinde bölüm tarafından yapılandırılmış bir yaşlı sağlığı eğitimi almadığını/almayacağını belirten kişiler (43(39-47)), eğitim alan kişilere (41(37-47)) göre toplam puan, şefkat ve kaynak dağılım alt boyutlarında daha yüksek UCLA-GA puanı almış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$, $p=0,002$, $p=0,007$). Asistanların uzmanlık eğitimi almakta olduğu akademisyen, uzman vs. kişi/kişilerin yaşlı sağlığı hizmetlerinde çalışma deneyimine göre karşılaştırma yapıldığında sosyal değerler puanında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p=0,020$). Uzmanlık eğitimi aldıkları hastanede geriatri kliniği olup olmaması ya da kongre, panel, kurs katılımı deneyimleri ile UCLA-GA puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gelecekte yaşlı sağlığına yönelik hizmet sunan birimlerde çalışmak isteyen kişiler ile istemeyen kişiler arasında şefkat alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, isteyen kişilerde daha yüksektir ($p=0,047$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde yaşlılara karşı nötral-hafif olumlu tutum saptanmıştır. Literatürde aile hekimleri ve aile hekimliği asistanları ile yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında sonuçlar benzerdir (5, 6, 7, 8, 9, 10). Literatürde sağlık çalışanları arasında nötral-olumlu tutumu gösteren benzer sonuçlar olmakla beraber aile hekimleri ile yapılan çalışmalarda toplam UCLA-GA puanının tıp ve hemşirelik öğrencileriyle yapılanlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Multimorbiditesi olan hastalar çoğunlukla 2. ve 3. basamakta takip edilmektedir ancak bu hastalar sadece ilgili kliniklerde sorun odaklı olarak ele alınmaktadır. Ülkemizde aile hekimliği asistanlığı eğitiminin büyük bir kısmı üçüncü basamak hastanelerde geçmektedir ve bu hastanelerde aile hekimliği bölümlerinin kendine ait servisleri olmaması, yaşlıların hastalıklarıyla ilgili olarak ilgili polikliniklere başvuruyor olması yaşlılarla karşılaşma, tanı ve tedavi etme imkanını azaltmaktadır. Aile hekimliği asistanları biyopsikososyal-bütüncül yaklaşımı benimseyen bir perspektif ile yaşlı kişilerin bakım ve takibinin yapıldığı eğitim ortamlarında bulunamamaktadırlar. Yaşlılar ile daha fazla temas kurulmasıyla, yaşlı merkezli klinik yaklaşımla birlikte bütüncül yaklaşımı benimseyen bir bakış açısıyla eğitim ortamlarında bulunmaları hekimlerin yaşlılara karşı tutumları üzerinde etkili olabilir. Yaşlılarla daha fazla karşılaşma imkanının olduğu saha eğitimleri de eğitim kurumlarında büyük farklılık göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıların sadece %23,6'sı E-ASM'de, %17,4'ü evde sağlık hizmetlerinde, %10,9'u palyatif bakım servislerinde, %7,5'i ASM'de uzmanlık eğitimleri sırasında görev aldığını ya da alacağını belirtmiştir. Yıldırım ve arkadaşlarının 2018 yılında 200 tam zamanlı aile hekimliği asistanı ile yaptığı bir çalışmada saha eğitimi sırasında EASM'de görev alanlar %36, evde sağlık hizmetlerinde görev alanlar %20,5, palyatif bakım servislerinde görev alanlar %8 olarak bildirilmiştir (11). Bu çalışmada katılımcıların tümü saha eğitimi olması gerektiğini belirtmiştir ve büyük çoğunluğu saha eğitiminin E-ASM'de olması gerektiği düşüncesindedir. Başka bir tez çalışmasında ise aile hekimliği asistanlarının %88'i aile hekimliği uzmanlık eğitiminde birinci basamakta saha eğitiminin gerekli olduğunu belirtmiştir (12). 2014 yılında İzmir'de yapılan

bir başka çalışmada katılan aile hekimliği asistanlarının %92,7'si E-ASM olması gerektiği düşüncesinde olduğunu belirtmiştir (13). Aile hekimliği asistanlarının istekleri yönünde birinci basamakta eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasının yaşlı kişilerle daha fazla teması sağlayabileceği, bütüncül bakış açısıyla yaklaşabilecekleri ve yaşlılara karşı tutumlarını geliştireceği düşüncesindeyiz. UCLA-GA toplam puanını etkileyen tek değişken uzmanlık eğitimi sırasındaki yapılandırılmış bir yaşlı sağlığı eğitim programı olup olmamasıdır. Uzmanlık eğitimi sırasında yapılandırılmış bir yaşlı sağlığı eğitim programı olmayan kişilerin daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında da geriatrik eğitim alan ve almayan grup arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte eğitim almamış grupta daha yüksek UCLA-GA puanı bulunmuştur (6). Lee ve arkadaşlarının çalışmasında 2 yıllık uzmanlık eğitiminin ardından aile hekimi ve dahiliye asistanlarının olumlu tutumları artmakla birlikte, geriatri yan dal uzmanlarının tutum puanları bir miktar düşmektedir. Otoriteler bu duruma sebep olarak asistanların daha sağlıklı yaşlılarla iletişim halinde iken, geriatristlerin iletişim halinde olduğu yaşlıların daha kırılabilir kişiler olması ile açıklamıştır (14, 15). Ayrıca hekimlik deneyimlerinin artması hastalara ve hastalıklara bakış açısının olağanlaşmasına neden olabilir. Koca ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite hastanelerinde çok yaşlı, kritik hastalıklara sahip hastalara daha fazla hizmet sunuluyor olmasının asistanların ve tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir (16). Bunun yanında yaşlılar ile yaşama isteğinin daha yüksek olduğu kişilerde tıbbi bakım ve kaynak dağılımı alt boyutlarında daha düşük puan saptandığı, uzmanlık eğitimi alınan akademisyen, uzman vs. kişilerin yaşlı sağlığı hizmetlerinde çalışma deneyimi olanların sosyal puan alt boyutunda daha olumlu tutum olduğu, gelecekte geriatrik hastalarla ilgilenmek isteyen hekimler ile istemeyenlere göre şefkat alt boyutunda daha olumlu tutum sergilediği, yaşlılarla daha olumlu ilişki düzeyi tanımlayan kişilerin şefkat alt boyutunda daha olumlu tutuma sahip olduğu, huzurevi ziyaretinde bulunmuş hekimlerin bulunmayanlara göre tıbbi bakım ve şefkat alt boyutlarında daha olumlu tutum olduğu saptanmıştır. Yaşlılara karşı tutumları etkileyen faktörler oldukça karmaşık ve çok boyutlu olup, bu faktörleri daha iyi anlamak için hem kalitatif hem de kantitatif araştırmaların yapılması gereklidir. Uzun süreli eğitim müdahale çalışmalarının da aydınlatıcı olacağı düşüncesindeyiz. Tıp fakültesi ve aile hekimliği uzmanlık müfredatında yaşlı sağlığı eğitimlerinin içeriğinin zenginleştirilmesi, standardize edilmesi aile hekimliği asistanlarının eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayacaktır. Ayrıca uzmanlık eğitimi sırasında farklı zamanlarda karşılaştırmalı çalışmaların yapılması aile hekimliği asistanlarının yaşlılara yönelik tutumlarını daha iyi yansıtabilecektir. Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında; asistanların yaşlı hastalar ile asistanlık eğitimleri sırasında hangi süre ve hangi derecede karşılaştığıyla ilgili net bir bilgi olmaması ve alınan eğitimin standardize olmaması nedeniyle gerçekten yaşlı ile aktif geçirilen sürenin tutuma etkisi hakkında bilgi edinilememiş olması yer almaktadır. Bir başka kısıtlılık ise; değişkenlerin sadece tutuma nasıl etki ettiğinin bakılmış olmasıdır. Olumlu ve olumsuz tutumlar ayrı değerlendirilip, bunları etkileyen faktörlere bakılmamıştır. Bu sonuç ileride yapılacak çalışmalar için yol gösterici olabilir. Bir başka kısıtlılık; çalışma öncesindeki güç analizi bize uzmanlık öğrencilerimizi temsil edecek gücü vermektedir ancak alt grup analizlerinde bu güce ulaşamayabiliriz. Bu nedenle alt grup analizlerinde elde edilen sonuçlar için temsil gücünü ifade etmeyebileceği belirtilmelidir. Ayrıca çalışmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle nedensel ilişki kurmak zordur. Güvenilir ve standart yöntemler ile aile hekimliği asistanlarının eğitimlerinin farklı dönemlerinde karşılaştırmalı çalışmaların

yapılması gereklidir. Dünya'da ve ülkemizde artan yaşlı nüfus karşısında yaşlıların ilk temas noktası olan birinci basamak hekimlerinin yaşlılara karşı tutumlarını olumlu yönde geliştirmek; yaşlılara daha bütüncül yaklaşabilmek ve tanı-tedavi konusunda daha etkin olabilmekle birlikte yaşlıların sağlıklı ve başarılı yaşlanma adımları için son derece önemlidir.

Kaynakça

1. World Health Organization, Department of Ageing and Life Course. Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity.; 2017. Accessed February 5, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK488250/>
2. Souza DLB, Oliveras-Fabregas A, Minobes-Molina E, de Camargo Cancela M, GalbanyEstragués P, Jerez-Roig J. Trends of multimorbidity in 15 European countries: a population-based study in community-dwelling adults aged 50 and over. *BMC Public Health*. 2021;21(1):76. doi:10.1186/s12889-020-10084-x.5. Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E.
3. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications. *The Lancet*. 2015;385(9967):563- 575. doi:10.1016/S0140-6736(14)61462-8
4. Kalaycı I, Yazıcı SÖ, Özkul M, Helvacı G. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK TUTUMLARI: SİSTEMATİK DERLEME.:10.
5. Özcan F, Özyurt BC, Yayla ME, Elbi H. ATTITUDES OF FAMILY PHYSICIANS TOWARDS THE ELDERLY. *Türk J Geriatr*. 2020;23(2):270-277. doi:10.31086/tjgeri.2020.162
6. Caliskan T, Kendir C, Tekin N, Kartal M. Attitudes toward the elderly among young family physicians in Turkey. *J Fam Med Prim Care*. 2018;7(5):4.
7. Mandiracıoğlu A, Lülec NE. *Turkish Journal of Geriatrics*. :5
8. Ingram E, Dunkley O, Willoughby K, Yaffe M, Rodríguez C. Assessing Family Medicine Residents' Preparedness for the Practice of Geriatric Care. *Primer Peer-Rev Rep Med Educ Res*. 2019;3. doi:10.22454/PRIMER.2019.488305
9. Ayrancı A. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumları. Attitude of medical faculty students against the elderly. Published online 2020. Accessed February 15, 2021. <http://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12452/4542>
10. Türgay AS, Şahin S, Şenuzun Aykar F, Sari D, Badir A, Canlı Özer Z. Attitudes of Turkish nursing students toward elderly people. *Eur Geriatr Med*. 2015;6(3):267-270. doi:10.1016/j.eurger.2015.01.006
11. Yıldırım B, Eğici MT. Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Bakış Açısından Aile Hekimliği Saha Eğitimi ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri. *Ank Med J*. 2018;18(3):300- 311. doi:10.17098/amj.461389
12. Sancaktar Ö, Demirağ S. Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa. Uzmanlık eğitimi programlarıyla ilgili gelişmelerin aile hekimliği asistanlarının kendi eğitimlerine bakışları ve gelecekle ilgili beklentileri üzerine etkisi / The effect of the developments regarding the specialty training programs on the perspective of the family medicine residents to their own training and their future expectations. Accessed May 18, 2021. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?i d=dyQ2wnRzim3ZYuT872704g& no=mNv9adgD2KuE30Qblp6Gg>
13. Geroğlu B, Alanyalı FM, Can H, Öngel K, Kurnaz MA. İzmir İlinde Bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Aile Hekimliği Disiplini Konusunda Bilgileri ve Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Görüşleri. *J Turk Fam Physician*. 2014;5(4):1-7
14. Sahin S, Mandiracıoğlu A, Tekin N, Senuzun F, Akcicek F. Attitudes toward the elderly among the health care providers: Reliability and validity of Turkish version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) scale. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(1):205-209. doi:10.1016/j.archger.2011.08.015
15. Lee M, Reuben DB, Ferrell BA. Multidimensional attitudes of medical residents and geriatrics fellows toward older people. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(3):489-494. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53170.
16. Koca N, Seferoğlu M. Hekimlerin yaşlılara yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Fam Pract Palliat CARE*. Published online March 11, 2020;6-11. doi:10.22391/fppc.661960

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile İçi Şiddete İlişkin Raporların Değerlendirilmesi

Özden Gökdemir¹, Olgü Aygün², Ülkü Bulut Batur³, Nilgün Özçakar⁴

1. İzmir Ekonomi Üniversitesi / Tıp Fakültesi, 35330 BALÇOVA, Türkiye E-mail: gokdemirozden@gmail.com
2. Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi
3. Aksaray Üniversitesi / Tıp Fakültesi
4. DEÜ/Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Özden Gökdemir tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile içi şiddet; birinci basamak sağlık hizmetleri;

Amaç:

Kadına yönelik fiziksel istismar ve diğer şiddet biçimleri bir insan hakları ihlali olarak anlaşılmalıdır. Aile içi şiddet, yalnızca kadınları değil toplumu da etkilemektedir. Çocuk istismarı, cinsel ve aile içi şiddet, fiziksel, davranışsal, psikolojik ve ekonomik sonuçlara yol açan kadın ve çocukları etkileyen en yıkıcı deneyimler arasındadır. Aile içi şiddet olgularına ilişkin raporların değerlendirilmesi ile kök nedenlerin ve uygun yaklaşım biçiminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmanın ilk planlamasında İzmir, Konya ve Nevşehir'deki birinci basamak sağlık merkezlerinin adli raporlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Tanımlayıcı kesitsel çalışma deseni ile planlanmıştır. Çalışmanın kısıtlılığı sunulan çalışmanın tek merkezli olmasıdır.

Bulgular:

Yüzde 40,7'si yalnız başvurdu. Başvuru nedeni olarak yalnızca bir kadın "sözel şiddet" tanımlarken diğer kadınlar fiziksel ve sözel şiddetin (tekme-tokat-öldürme ile tehdit, hakaret) bir arada olduğunu belirttiler. Travmanın şiddeti açısından "ciddi yanık, kesi, kemik kırılması" bildirilmişti. Şiddet uygulayanların tamamı erkekti ve %80 oranında eşleriydi. Oğlu, eşi ve kayınpederi tarafından da şiddet gören kadınlar kaydedilmişti. %50,0 oranında çocuklar da şiddete maruz kalmıştı ve %60 oranında kız çocuğuydu. Çocukların %66,7'i şiddet olayına tanık olmuşlardı.

Büyük çoğunluğu ilkokul mezunu idi (%65,5) ve %10,7'sinin çocuğu yoktu. 2 kadın ise başvuru sırasında hamileydi. %86,2'sinin gelir getiren bir işi yoktu.

Sonuç:

2016 yılında tek merkezli rapor sonuçları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın kırsalda tek merkez den olması yüksek gelir grubu ve/ya eğitim düzeyi olan örneklemdeki sonuçları içermemesine neden olmaktadır.

Olguların bütünü kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların ekonomik özgürlüğünün olmaması ve çocukların bu durumdan etkilenmiş olması örneklem sayısı kısıtlı olsa dikkat çekicidir.

COVID-19 pandemisi sırasında karantina, çocukların yüz yüze eğitime ulaşamaması gibi koşulların "aile içi" şiddet bağlamında ülkemizde nasıl bir etkisi olduğu araştırılmaya açık bir konudur.

Sözel Bildiri / Araştırma

Birinci Basamakta Reçetesiz İlaç Kullanımı Ve Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi

Erhan İlhan, Nilgün Erdem Özçakar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 35320 NARLIDERE, Türkiye E-mail: eilhan1000@gmail.com

Erhan İlhan tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Reçetesiz ilaç kullanımı, hasta memnuniyeti, EUROPEP ölçeği, birinci basamak sağlık hizmeti

Amaç:

Reçetesiz ilaç kullanımı sosyodemografik özelliklerle beraber birçok etkenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Bu çalışma; hastaların birinci basamak sağlık hizmetinden duydukları memnuniyet düzeyini, reçetesiz ilaç kullanım durumlarını ve ikisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu araştırma kesitsel analitik çalışma modelinde olup, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Gazemir 10 No'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 333 hasta ile yüz yüze anket uygulayarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili sorular içeren bir anket ve EUROPEP ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın verileri IBM SPSS (statistical package for social sciences) 24.0 paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları, kategorik bağımsız değişken ve bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise t-testi veya ANOVA testleri yapıldı, p değeri<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların genel memnuniyet düzeyi %92,2 olarak bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında hastaların hekimlerinden en memnun oldukları başlıklar sırasıyla; 'Sizi muayene etmesi', 'Kayıt ve bilgileri gizli tutması' ve 'İşini tam yapması' şeklindeydi. Çalışmamızda hastaların memnuniyetsizliğinin en yüksek olduğu konular ise ulaşılabilirlikle ilgili olan 'Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz', 'ASM'ye telefonla ulaşabilmeniz' ve 'Bekleme odasında harcadığınız zaman' başlıklarıydı. Reçetesiz ilaç kullanım oranı tüm hastalar içinde %77,2 olarak saptanmıştır. Hekim önerisi veya reçetesi olmadan en sık kullanılan ilaçların %94,1 ile ağıri kesiciler olduğunu saptadık. Hastaların hekimlerinden memnuniyet düzeyleri ile reçetesiz ilaç kullanımı arasında bir ilişki yoktu.

Sonuç:

Bir EASM'de yapılmış olan bu çalışmada hastaların memnuniyet düzeyi ülke genelinin üzerinde bulunmuştur. Reçetesiz ilaç kullanım oranı mevcut çalışmaların da desteklediği üzere oldukça yüksektir. Fakat reçetesiz ilaç kullanımının bu denli yüksek olmasının altında yatan sebepleriyle ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Çevrim İçi Temel Tıp Eğitiminin Örgün Uygulama ile Karşılaştırılması

Fethi Sada Zekey¹, Kübra Uyar Zekey², Zafer Cengiz Er³

1. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 66900 MERKEZ, Türkiye E-mail: fszekey@yahoo.com

2. Yozgat Toplum Sağlığı Merkezi

3. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Fethi Sada Zekey tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan Eğitim, Hibrit Eğitim Modeli, Tıp Eğitimi ve Bilişimi**Amaç:**

Tıp fakültesi eğitiminin temel tıp eğitimi döneminde teorik ağırlıklı alınan eğitimin pandemi sürecinde çevrim içi uygulanması sonrası tekrardan örgün eğitime geçiş yapılmıştır. Çalışmamızda süreç dahilinde öğrenci ve eğitimcilerin sürece adaptasyonları değerlendirilmesi, eğitim adına ortaya çıkan avantaj ve dezavantajların tespit edilerek yeni eğitim modellerine yön vermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi 2021-2022 dönem 2 de yer alan 104 öğrenci dahil edildi. Tüm veriler anket yöntemi ile gerekli onam formları doldurularak toplandı. 25 sorudan oluşan anket formu hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, gelir seviyesi vb.), sigara ve alkol kullanım durumlarını, akademik başarılarını etkileyebilecek barınma ve beslenme durumlarını, gıda takviye kullanımlarını ve kronik hastalıklarını belirlemek için kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma kapsamına dahil edilen öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildi. Grubun (n=104) ortalama yaşı 20,18±2,19 yıl olarak hesaplandı. Çalışmaya toplamda 62 kadın (%59,7) ve 42 erkek (%40,3) dahil edildi. Öğrencilerin %70,6'sı tıp fakültesini ilk sırada tercih etmişti. Öğrencilerden yalnızca 1 tanesi sınıf tekrarı yapmıştı. Öğrencilerin %73,8'i çevrimiçi eğitim döneminde ailesi ile birlikte ikamet ederken bu oran örgün eğitim döneminde %41,3'e gerilemişti. Örgün eğitime geçiş ile amfi düzeninde pandemi dinamikleri dahilinde kendini güvende hissetmeyenlerin oranı %85,2 idi. Öğrencilerin %91,3 ü çift doz aşılı idi. Öğrencilerin %94,2'sinde kronik hastalığı bulunmamakta idi. Öğrencilerin %92,3'ü teorik derslerin çevrim içi olmasını tercih etmekte idi.

Sonuç:

Tıp Fakültesi eğitimi eski çağlardan günümüze değin hayatın getirdiği dinamikler dahilinde değişim göstermiştir. Pandeminin biz tıp mensuplarına kattığı unsurlar arasında yer alan gereken tıp bilişimi ve teknolojileri kullanımı önemli bir yere sahiptir. İster çevrim içi ister örgün eğitim modelinde tam öğrenmenin çok önemli bir unsur olduğu tıp eğitiminde öğrencilerde olduğu kadar biz akademisyenler içinde seri adaptasyon önem arz etmektedir. Çağımızda hem örgün hem çevrimiçi eğitimin bir arada yer alacağı hibrit eğitim modelleri tıp eğitiminde de hızla yerini alacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Yaygın Anksiyeteye Bozukluğuna Yönelik Google Trends Aramaları

Ömer Faruk Erkan¹, Fatih Koçtürk², Hamit Sirri Keten¹

1. GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI ,GAZİANTEP, 27000 ŞAHİNBEY, Türkiye E-mail: mdomerfarukerkan@gmail.com

2. GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ,GAZİANTEP

Ömer Faruk Erkan tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Kaygı, Endişe**Amaç:**

COVID-19 enfeksiyonu yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olup toplumlarda korku ve kaygıya yol açan bir pandemidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi dönemi ve önceki dönemde Google Trends üzerinden Türkiye'de insanların yaygın anksiyete bozukluğuna (YAB) yönelik araştırdıkları terimler ve bunların araştırma hacimlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Google Trends üzerinde 01.01.2018-27.06.2021 tarihleri arasında yapılan araştırma hacimleri değerlendirildi. YAB'a yönelik yapılan arama hacimlerini belirlemek üzere 19 'arama terimi' kullanıldı. P değerinin 0.05'in altında olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

YAB'a yönelik arama terimlerinin arama hacminin 21 defa zirve (100 puan) yaptığı belirlendi. Bu terimlerin pik dönemi 2018 yılında 7, 2019 yılında 7, 2020 yılında 5 ve 2021 yılında 3 defa meydana geldiği belirlendi. 2018-2021 yılları arasında tüm terimlerin pik noktasına ulaştığı kas gerginliği ve hipersomnia terimlerinin ise 2 defa pik yaptığı belirlendi. Arama hacmi en yüksek olan terimler anksiyete (S:9828), kaygı (S:9633), uykusuzluk (S:9449), huzursuzluk (S:9446), insomnia (S:7509) ve endişe (S:6938) olarak tespit edildi. Arama hacmi en düşük olan terimler ise aşırı uyuma (S:1156), uyku bölünmesi (S:1402), uykuya dalmama (S:1612) ve kas gerginliği (S:2038) olarak tespit edildi. COVID-19 pandemisi öncesi döneme göre, COVID-19 pandemisi döneminde 10 arama teriminin arama hacmi artmış olarak saptandı. COVID-19 pandemisi öncesinde YAB'a yönelik terimlerin arama hacmi ortalaması 28.27 iken, COVID-19 pandemisi döneminde 30.32 olarak belirlendi. COVID-19 pandemisi dönemi ve öncesinde yapılan YAB'a yönelik arama hacimleri benzer olarak saptandı (P=0.203). COVID-19 pandemi döneminde ortalama arama hacmi en yüksek olan terimler sırasıyla; anksiyete (64.82), kaygı (63.28), uykusuzluk (52.47), huzursuzluk (46.82), insomnia (45.49) ve endişe (41.42) olarak saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada Türkiye'de insanların Google Trends üzerinden YAB'a yönelik arama terimleri incelendi; COVID-19 pandemi döneminde ve bu dönem öncesinde ki süreçte arama terimlerinin arama hacmi ortalamasının benzer olduğu saptandı. YAB'a yönelik internet kullanıcılarının yapmış olduğu arama terimleri ve özellikleri Sağlık Bakanlığı ve paydaşları tarafından analiz edilmeli ve koruyucu sağlık politikaları oluşturulmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Pandemisinin Kronik Hastalıkları Olan Hastaların Rutin Takipleri Üzerine EtkisiOsman Demir¹, Ayşen Kutun Fenercioğlu², Nurver Turfaner Sipahioğlu²

1. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kağıthane 10 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, 34415 KAĞITHANE, Türkiye E-mail: dr.osman.demir.bdh@gmail.com
 2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Osman Demir tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalıklar, Covid-19 pandemisi, rutin takip, tele-tıp

Amaç:

Çalışmamızda kronik hastalıkları olan hastaların pandemi öncesi ve süresince rutin kontrollerine gelme sıklıklarını karşılaştırarak COVID-19 pandemisinin hasta takipleri üzerine etkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. İstanbul Kağıthane 10 no'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) 108 no'lu birimde 2019 ve 2020 yıllarında birer yıllık süre ile yüz yüze veya tele tıp yoluyla yapılan kronik hastalık muayeneleri, aile hekimliği yazılımı üzerinden retrospektif olarak ve ICD-10 kodlarına göre 18 farklı kategoriye ayrılarak taranmıştır. Her kategori 01.01.2019-30.12.2019 ve 01.01.2020-30.12.2020 tarihleri arasında yapılan muayene sayılarına göre ayrı ayrı incelenmiş, muayene sayılarındaki değişim oranları hesaplanmıştır.

Bulgular:

Kağıthane 10 no'lu ASM 108 no'lu biriminde 2019'da yapılan toplam muayene sayısı 9389 iken 2020'de % 37,2 azalarak 5891 olmuştur. Genel poliklinik sayılarının azalması ile beraber kronik hastaların viziteleri de azalmıştır. Maligniteler nedeniyle takipli hastaların rutin kontrollerinde %65,9 oranda azalma görülmüş olup bunlar, takipleri en çok değişen hasta grubunu oluşturmuştur. Bunu %58,1 azalma ile yaş ortalaması en yüksek hasta grubunu oluşturan (80,8 yaş) Demans /Alzheimer hastaları izlemiştir. Epilepsi/Otizm tanılı hastalarda %52,9 azalma olmuştur. Ayrıca bu hastalar 38 yaş ortalaması ile en genç hasta grubu olmuştur. Kronik kalp hastalarının rutin kontrollerinde %56,6, dislipidemi olan hastaların kontrollerinde %53,2 oranında azalma görülmüştür. Bunu %42,8 azalma ile psikiyatrik hastalar ve %40,3 azalma ile hipertansiyon hastaları izlemiştir. Kronik akciğer hastalarının vizite sayılarında %34,1, diyabet hastalarında %33,9 azalma olmuştur. Vizite sayıları en az etkilenen grup %8,4 azalma ile asit-peptit hastaları olmuştur.

Sonuç:

2020 yılında pandemi ile beraber komorbiditesi olan hastaların rutin takiplerinde belirgin azalma görülmüştür. Bu hastalarda, diğer bireylere göre COVID-19 hastalığını ağır geçirme ve ölüm riski artmış olduğundan, takiplerinin daha yakın ve aksatılmadan yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle hastalar rutin kontrollerini yaptırmaya ve mevcut tedavilerine uymaya teşvik edilmeli, uygun hastalarda tele-tıp kullanımı düşünülmelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

ICECAP-O Kapasite Ölçeğinin [Icepop Capability Measure For Older People (ICECAP-O)] Türkçe'ye Uyarlanması Ve Sağlık Kurumuna Başvuran Yaşlılarda Geçerlik-Güvenilirlik ÇalışmasıAylin Baydar Artantaş¹, Sibel Kıran²

1. Ankara Şehir Hastanesi, 06800 Ankara, Türkiye E-mail: draylinbaydar@yahoo.com
 2. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

Aylin Baydar Artantaş tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ICECAP-O, geçerlik, güvenilirlik, kapasite ölçeği, iyilik durumu, yaşam kalitesi, yaşlı

Amaç:

Yaşlılar için kapasite değerlendirme ölçeği olarak geliştirilen ICECAP-O [ICEpop CAPability measure for Older people] Ölçeği, sağlıktan ziyade, daha geniş anlamda tanımlanan refah/iyilik durumu üzerine odaklanmaktadır. Bu çalışmada sağlık kuruluşuna başvuran 65 yaş ve üzerindeki kişilerde ICECAP-O Kapasite Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma tarihleri arasında Ankara'daki bir eğitim araştırma hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzerindeki 239 kişiye, sosyodemografik özelliklerini ve sağlık durumu sorgulayan anket formu uygulanmıştır. Buna ek olarak mental iyilik durumunu değerlendiren Genel Sağlık Anketi-12, yaşam kalitesini değerlendiren EQ-5D-3L Ölçekleri ile Türkçe'ye uyarlanan yaşlılarda kapasite ölçeği ICECAP-O uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 239 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %54,0'ını (n=129) kadınlar, %46,0'ını (n=110) erkekler oluşturmaktaydı. Bütün grup yaş ortalaması 71,5 ±6,3 yıl; kadınların yaş ortalaması 70,6±5,8yıl, erkeklerin yaş ortalaması 72,6±6,7 yıl olarak saptanmıştır. Türkçe dil açısından kapsam geçerlik oranları (KGO) ve ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Ölçek alanlarının KGO ortalamalarının 0,62, Ölçeğin KGİ değeri 0,82 olarak saptanmıştır. Yakınsak geçerliği analizine göre, ICECAP-O Ölçeği ile, GSA-12 arasında negatif yönde güçlü ve anlamlı, ICECAP-O Ölçeği ile EQ-5D-3L ve EQ-VAS arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır(p1,p2,p3<0,001). Ayırt edici geçerlik analizinde yaş, emeklilik durumu, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, düzenli fiziksel aktivite yapıp yapmama, kronik hastalık varlığı, multimorbidite, ilaç kullanma durumu ve mutluluk düzeyinin ICECAP-O Ölçek puanı, bir başka deyişle kişinin kapasitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

ICECAP-O Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasının gerçekleştirildiği bu çalışmada, ICECAP-O Türkçe versiyonunun hem güvenilirlik hem geçerlik açısından toplam puan ve bazı alanlarda orta-iyi düzeyde kabul edilebilir olduğu gösterilmiştir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Obezite Hastalarında Metabolik Sendrom ile Serum Kalsiyum Düzeyleri İlişkisiRemziye Nur Eke¹, Aysima Bulca Acar²

1. SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, 07100 DÖŞEMEALTI, Türkiye E-mail: drnureke@gmail.com
2. SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aysima Bulca Acar tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obezite, metabolik sendrom, serum kalsiyum düzeyi

Amaç:

Ülkemizde ve tüm dünyada mortalite ve morbidite üzerine önemli etkileri olan metabolik sendrom (MetS), abdominal obezite, hipertansiyon, ateroskleroz, dislipidemi, hiperglisemi, protrombotik ve proinflatuvar durumlarla karakterize bir klinik tablodur ve tip 2 diyabet ile koroner arter hastalığı (KAH) gelişimi için önemli bir risk faktörüdür (1). Tanısında farklı kriterler kullanılmakla birlikte en çok tercih edilen Dünya Sağlık Örgütü'nün MetS tanımı, Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (NCEPATP III) ve Uluslararası Diyabet Federasyonu uzlaşma kriterleridir (2).

Literatürde paratiroid hormonu ve ürik asit düzeyi gibi değişkenlerin KAH gelişimindeki risk durumunu değerlendiren, orta ila şiddetli hiperkalseminin kardiyovasküler mortaliteyi arttırdığını savunan araştırmalar bulunmaktadır (3,4,5). Ancak özellikle obez hastalarda KAH gelişiminde önemli bir risk faktörü olan MetS ile serum kalsiyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı kısıtlı ve sonuçları tartışmalıdır (6,7,8). Biz bu çalışmada özellikle obezite hastalarında KAH açısından risk faktörleri arasında yer alan MetS ile serum kalsiyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Kasım 2018-Kasım 2020 tarihleri arasında SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Merkezine başvuran, başvuru sırasında MetS yönünden özelliklerinin değerlendirilerek kaydedildiği ve hastane sisteminde başvuruyla eş zamanlı serum kalsiyum düzeyleri yer alan hastalar dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 137'si (%90,7) kadın, 14'ü (%9,3) erkek 151 hastanın yaş ortalaması 52,07±9,96 yıl idi. Hastalardan 81'i (%53,6) MetS vardı (Tablo 1). Serum kalsiyum düzeyleri ortalaması MetS'lu hastalarda anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,027). Ek olarak MetS varlığında vücut kitle indeksi anlamlı olarak yüksek hesaplandı (Tablo 2). Serum kalsiyum düzeyleriyle vücut kitle indeksi (VKİ) arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,164).

Sonuç:

Bu çalışmada MetS'un eşlik ettiği obez hastalarda serum kalsiyum düzeyleri MetS eşlik etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. MetS'un KAH için risk faktörleri arasında yer alıyor olmasında, MetS'a eşlik eden serum kalsiyum düzeyi yükseklikleri de etkili olabilir. Metabolik olarak sağlıklı ve sağlıklı olmayan obez bireylerde serum kalsiyum düzeylerinin ve KAH mevcudiyetinin de irdelendiği daha geniş hasta katılımıyla yapılacak ileri araştırmalar hipotezimizi destekleyebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile hekimlerinin çocukluk çağı idrar yolu enfeksiyonu konusundaki farkındalık düzeyiEda Didem Kurt Şükür¹, Emine Gülşah Özdemir²

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı
2. SBÜ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye E-mail: gkurnaz@gmail.com

Emine Gülşah Özdemir tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk, aile hekimi, idrar yolu enfeksiyonu

Amaç:

Çocukluk çağı idrar yolu enfeksiyonu (İYE) kalıcı böbrek hasarı ve kronik böbrek hastalığına yol açabilen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, aile hekimlerinin çocuklarda İYE konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalığını ölçmek hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipteki bu çalışma Temmuz 2021 – Ekim 2021 arasında yapılmıştır. Üniversite, Eğitim-Araştırma, Devlet Hastaneleri, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve diğer kuruluşlarda görevli, alanında en az iki yıllık tecrübesi olan 92 aile hekimi 16 soruluk web tabanlı anket formunu doldurmuştur. Veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya katılan hekimlerin %68,5'i ASM'de çalışmaktaydı ve %38'i 2-5 yıl, %28'i 10-15 yıl, %18,5'i 5-10 yıl, %13'ü 15 yılın üzerinde mesleki tecrübeye sahipti. Çocukluk çağı İYE bilgi düzeyini ölçen soruların ortanca doğru cevaplanma yüzdesi %63 olarak bulundu (IQR 54,5 – 81,8). İdrar yolu enfeksiyonu tanı kriterleri sorgulandığında; piyürinin tanımı %75 oranında doğru yanıtlandı. Çocuklarda İYE nedeni olan en sık etken ve üç aydan küçük bebeklerde İYE düşündürülecek semptomlar %71 oranında doğru yanıtlandı. Çocuklarda uygun idrar kültürü alma yöntemlerine %48 oranında yanlış yanıt verildi. Katılımcıların yarısı İYE ile başvuran çocukta kabızlık sorgulanması, %46'sı sakral bölge muayenesinin gerekli olmadığını düşünerek yanlış cevap verdi. Septik İYE kliniği ile başvuran 2 yaş altı çocukta en doğru yaklaşım sorusunu katılımcıların %80'i doğru yanıtlandı. İYE başvurusunda öncelikli tercih edilmesi gereken görüntüleme yöntemi olarak ultrasonografi doğru cevabı %80 oranında elde edildi. İdrar yolu enfeksiyonu saptanan çocukta yatış endikasyonlarına %72 oranında doğru yanıt verildi. Soruların doğru cevaplanma yüzdeleri karşılaştırıldığında cinsiyet, çalışılan merkez, meslekte geçirilen yıl sayısı ve haftada muayene edilen çocuk sayısı bakımından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla p=0.58, p=0.48, p=0.25, p=0.42).

Sonuç:

Aile hekimleri günlük pratikte çocuk hastada idrar yolu enfeksiyonları ile sık karşılaşabilmektedir. Bu konuda farkındalığı artıracak hizmet içi eğitimler ve bilgilerin yeniden gözden geçirilmesi ciddi morbidite sebebi olabilecek ve erişkin döneme de yansıtacak bir çok komplikasyonun önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma**Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Kadınların Danışmanlık Sonrası Kontraseptif Yöntem Tercihleri**

Şule Yıldırım Köpük

Acıbadem Maslak Hastanesi, SARIYER, Türkiye E-mail: suleyildirim@msn.com

Şule Yıldırım Köpük tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile planlaması, yöntem, geri çekme, oral kontraseptif, rahim içi araç, kondom**Tam Metin****ÖZ**

Amaç: Aile planlaması (AP), çiftlerin arzu ettikleri zamanda ve sayıda, sağlıklı aralıklarla bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını amaçlayan bir sistemdir. Maternal ve fetal sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi hedeflenirken, aynı zamanda doğru bilgilendirme ile istenmeyen gebelikleri önleyici danışmanlık hizmeti verilmesi ve çocuk sahibi olamayan çiftlere de yardım hizmeti sunmaktır. Bu çalışma ile son üç yıl içerisinde Aile Planlaması polikliniğine başvuran kadınların danışmanlık sonrası kullanılan yöntem tercihlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal Method: XXXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Planlaması polikliniğine 01.01.2015-01.01.2018 tarihleri arasında başvuran kadınlar retrospektif taranarak çalışmaya dahil edilmiştir. Aile Planlaması polikliniğinde verilen danışmanlık öncesi ve sonrası yöntem tercihleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 3269 kadın dahil edildi. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $33,35 \pm 7,2$ yıl (min-maks, 16-52 yıl) idi. Gravida $2,79 \pm 1,5$ (0-11) parite: $2,34 \pm 1,1$ (0-9), yaşayan sayısı $2,28 \pm 1,09$ (0-8) olarak saptandı. Son 3 ay içinde en sık tercih ettikleri yöntem; koitus interruptus olup (%29,7), ikinci sırada kondom (%28,5) ve sırasıyla oral kontraseptifler (OKS) (%19,2), rahim içi araç (RİA) (%12,4), 50 mg Noretisteron enantat ve 5 mg Estradiol valerat (Mesigyna) (%3,1), depo progesterone (%1,3) kullanıyordu. %5,7'si ise hiçbir korunma yöntemi kullanmıyordu. Son 3 ay içinde RİA'yı olguların %12,4'u tercih ederken, poliklinikten %52,4 kadın RİA taktırp ayrılmıştır. İkinci sıklıkla kullanılan yöntem ise %23,8 ile kondom olup, %21,1 OKS ve son olarak %2,6'ı 50 mg Noretisteron enantat ve 5 mg Estradiol valerat tercih etmişlerdir.

Sonuç: Çalışmamız ile geleneksel yöntemleri kullanan kadınların yeterli ve doğru danışmanlık ile modern yöntemleri daha sık tercih ettiği kanıtlanmıştır. Hastane ve aile sağlığı merkezlerindeki aile planlaması poliklinikleri tarafından danışmanlık hizmetleri sürekli olarak verilmeli ve tüm kadınlar için kolay ulaşılabilir olmalıdır. Kullanılan dil anlaşılabilir olmalı. İzlem süresi anlatılmalı ve kontrole gelmeleri irdelenmelidir. Kadınların eğitim düzeyi, bilgi durumu ve farkındalıkları artırılarak etkili aile planlaması yöntemi seçilmelidir. Bu takdirde istenmeyen gebeliklerden sağlıklı ve güvenli olarak korunmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: aile planlaması, yöntem, geri çekme, oral

kontraseptif, rahim içi araç, kondom.

GİRİŞ:

Aile planlaması (AP), çiftlerin arzu ettikleri zamanda ve sayıda, sağlıklı zaman aralığı ile bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını amaçlayan bir sistemdir. Maternal ve fetal sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi hedeflenirken, aynı zamanda doğru bilgilendirme ile istenmeyen gebelikleri önleyici danışmanlık hizmeti verilmesi ve çocuk sahibi olamayan çiftlere de yardım hizmeti sunmaktır (1). Ailedeki birey sayısını sınırlandırmak AP hizmetlerinin amacı değildir. Aksine; aile bireylerini istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olma ve gebelikten korunmada kendi inisiyatifine bırakır. Etkili kontrasepsiyon üreme ile ilgili hastalıkların, istenmeyen gebeliklerin, indüklenmiş abortus ve çocuk ölümlerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (2). İstenmeyen gebeliklere sahip olan kadınlarda prenatal bakım alma oranı daha düşük düzeyde olmasından ötürü maternal fetal ölüm oranı daha yüksek düzeyde gerçekleşmektedir (3).

Ülkemizde, Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde doğurganlık hızı yaklaşık 2,3'dür ve doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %70'u herhangi bir AP yöntemi kullanmaktadır. Yöntem tercih edenlerin de %49'u modern, %21'i geleneksel yöntemleri tercih etmiştir (4).

Bu çalışma ile son üç yıl içerisinde Aile Planlaması polikliniğine başvuran kadınların danışmanlık sonrası kullanılan yöntem tercihlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL METOD:

Çalışmaya XXXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, AP polikliniğine 01.01.2015-01.01.2018 tarihleri arasında başvuran ve danışmanlık verilen 3269 kadın dahil edildi. Çalışmaya katılan kadınların yaş, gebelik ve doğum sayısı, istenmeyen gebelik ve buna bağlı küretaj sayısı, öğrenim durumları, kronik hastalıklarının varlığı, en son kullandıkları yöntem ve danışmanlık sonrası tercih edilen yöntem parametreleri retrospektif olarak tarandı. Kantitatif veriler, ortalama ve standart sapma olarak; kalitatif veriler ise frekans ve yüzde olarak gösterildi. Verilerin istatistik analizleri tanımlayıcı istatistik analiz yöntemleri ile gerçekleştirildi. Analiz için SPSS version 21 for Windows (SPSS, Chicago, IL) kullanıldı.

SONUÇLAR:

Çalışma grubunu oluşturan 16-52 yaş grubu 3269 kadının demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Yaş ortalaması $33,35 \pm 7,2$ yıl (min-maks, 16-52 yıl) idi. Gravida $2,79 \pm 1,5$ (0-11) parite: $2,34 \pm 1,1$ (0-9), yaşayan sayısı $2,28 \pm 1,09$ (0-8) olarak saptandı. Kadınların son 3 ay içinde en sık tercih ettikleri yöntem; koitus interruptus olup (%29,7), ikinci sırada kondom (%28,5) ve sırasıyla oral kontraseptifler (OKS) (%19,2), rahim içi araç (RİA) (%12,4), 50 mg Noretisteron enantat ve 5 mg Estradiol valerat (Mesigyna; Schering, Almanya) (%3,1), depo progesterone (%1,3) kullanıyordu. %5,7'si ise hiçbir korunma yöntemi kullanmıyordu (Tablo 2). Aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlara danışmanlık verilerek Tablo 2'de belirtilen yöntemleri tercih etmişlerdir. Son 3 ay içinde RİA'yı olguların %12,4'u tercih ederken, poliklinikten %52,4 kadın RİA taktırp ayrılmıştır. İkinci sıklıkla kullanılan yöntem ise %23,8 ile kondom olup, %21,1'i OKS ve son olarak %2,6'ı 50 mg Noretisteron enantat ve 5 mg Estradiol valerat (Mesigyna) tercih etmişlerdir. Eğitim seviyelerine göre yöntem tercihleri arasında istatistiksel

olarak anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 3). Öğrenim durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,13$). Beklenildiği üzere yaş arttıkça gravida, parite ve yaşayan çocuk sayısı artmaktadır ($p=0,01$). Yaş arttıkça son gebelik aralığı artmaktadır ($p=0,001$).

TARTIŞMA:

Günümüzde yöntemler etkinliğine göre gruplandırılmaktadır. En iyi veya ilk sırada olan yöntemler; en etkili ve en kolay kullanımı olanlardır. İlk yıl kullanımda beklenmedik gebelik görülme oranı %2'den az olan implantlar, RİA, tüp ligasyonu, vazektomi en etkili ve en iyi yöntemlerdir.

Oral kontraseptifler, aylık ve üç aylık iğneler, transdermal ajanlar veya transvajinal halkalar çok etkili yöntemler olup, kullanımlarının ilk yılı sırasında başarısızlık oranı %3- 9'dur bu yüksek oran uygun aralıkta kullanılmadığını gösterir ve etkinliği kullanıcının düzgün kullanmasına bağlıdır (5,6).

Kondom, diyafram, kadın kondomu ve takvim yönteminin ilk yıl kullanımda başarısızlık oranları %10-20 arasında olup tutarlı ve etkin kullanımla etkinlikleri artmaktadır (7). Spermidler en az etkili yöntem olup, ilk yıl kullanımda başarısızlık oranı %21-30 arasındadır.

Hastanemiz polikliniğinde RIA, kondom, aylık ve üç aylık enjeksiyonlar ve oral kontraseptif ilaçlar danışmanlık sonrası hastanın tercihinine göre bedelsiz verilmektedir. Uçtu ve ark çalışmasında kadınların %56'sı gebelikten korunma amacıyla kullandıkları malzemeleri kamu sektöründen temin etmişlerdir. AP amacı ile en çok kullanılan merkezler kamu sektöründe yer almaktadır. Bu bağlamda kamu sektörü hastanelerine daha çok iş düşmektedir (8). Ulusal Aile Büyümesi İzlemi' nin 1995'teki sonuçları temel alındığında, tüm gebeliklerin yaklaşık 1/3'ü -265 milyon- istem dışıdır. İstenmeyen gebeliklerin yarısı gebe kalma sırasında bir kontraseptif yöntem kullanan kadınlardır (9). Bu yüksek oran yöntemlerin yanlış kullanılması, reçete edilmesi ve eğitimindeki eksikliklerin sonucudur.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde en sık tercih edilen yöntem geri çekme (%20) yöntemidir. Evli kadınların %49'u modern yöntemleri kullanmaktadır. En sık tercih edilen modern yöntem ise kondom (%19) ve ikinci sırada da RİA (%14) yer almaktadır (4). TNSA 2013 verileri ile 2018 verileri karşılaştırıldığında; çocuk sahibi olup yeniden çocuk sahibi olmak istemediği halde hiçbir yöntem kullanmayan kadınların yüzdesi %6'dan %12'ye çıkmıştır. Bu artış aile planlaması hizmetlerine yıllar içerisinde erişimin azaldığını göstermektedir (4, 10).

Çalışmamızda AP polikliniğinde danışmanlık öncesi en sık tercih edilen kontraseptif yöntem; koitus interruptus olup (%29,7), ikinci sıklıkla kondom (%28,5) idi. AP polikliniğinde danışmanlık sonrası ise RİA (%52,4) en sık tercih edilen yöntem olmuştur. RİA, uzun yıllar etkili olması, kullanım kolaylığı, koruyuculuğunun yüksek olması ve emzirmeye engel olmaması gibi avantajlara sahip olmasından dolayı modern yöntemler içinde dünyada ikinci sıklıkla kullanılan yöntemdir. Ayrıca yöntem bırakıldıktan sonra fertilitenin hızla geri dönmesi de bir diğer avantajdır (11). Çınar ve arkadaşlarının 252 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; sıklık sırasına göre geri çekme (%30,6), RİA (%29,7), oral kontraseptifler (%15,1), kondom (%11,5), tüp ligasyonu (%3,1), depo progesterone (%9,1), implanon (%0,8) saptanmış ve kadınların eğitim düzeyi arttıkça; RİA, OKS ve implanon tercihinin arttığını belirtmişlerdir (12).

Kırıcı ve ark. aile planlaması polikliniğine danışmanlık hizmeti için gelen 334 kadın ile yürüttükleri bir çalışmada; danışmanlık öncesi en sık tercih etmeyi düşündükleri yöntem RİA, ikinci sırada kondom, üçüncü sırada OKS iken; danışmanlık sonrası RİA tercih sıklığında artış, diğer yöntemlerin tercih sıklığında ise aksine azalma bildirmişlerdir (13). Çalışmamızda da benzer şekilde danışmanlık sonrası RİA tercih sıklığında önemli bir artış saptanmıştır.

5087 katılımcının katıldığı prospektif bir çalışmada; %68 oranında uzun etkili kontrasepsiyon yöntemleri (RİA ve implant) tercih edilmiş olup, %11 oranında OKS kullanımı bildirilmiştir (14). Geri dönüşümlü uzun etkili kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte istenmeyen gebeliklerde düşüş izlenmiştir (15).

Ülkemizde kondom birinci sıklıkla tercih edilen modern yöntemlerden olup (%19), çalışmamızda bu oran %23,8 olarak saptanmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AİDS yaygınlaşması kondom sıklığını arttırmış olabilir.

Kutlu ve arkadaşlarının 520 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, ortaokul ve üzeri eğitim almış kadınların daha çok modern yöntem kullanma eğiliminde olduğu, okula gitmemiş olan kadınların ise yöntem kullanmama eğiliminde olduğunu belirtmişlerdir (16). Şantaş ve ark. çalışmasında yöntem kullanım azlığı; en az eğitim almayan ya da ilkökul bitirmemiş kadınlarda, en fazla kullanımı ise ortaokul ve üzeri eğitimi olan kadınlarda saptanmıştır (17). Diğer bir çalışmada modern yöntem kullanımının eğitimi olmayan kadınlara göre ilkökul mezunu kadınlarda 1,27 kat, ortaokul ve üzeri eğitim alan kadınlarda 2,44 kat daha fazla olduğu yayınlanmıştır (18). Çalışmamızda eğitim düzeyi ile kullanılan yöntem arasında ilişki saptanmamıştır.

144 tıp merkezi personeline yapılan ankette kadınların, %71'i modern, %10'u geleneksel yöntem kullandığı; en çok kullanılan yöntemler sırayla kondom (%29,9), RİA (%20,1), OKS (%13,9), koitus interruptus (%8,3), tüp ligasyonu (%5,6) olarak belirtilmiştir. Modern yöntem kullanımı üniversite mezunlarında ve 2 veya daha fazla çocuğa sahip kadınlarda belirgin olarak daha yüksek saptanmış (19).

Çocuk sayısı arttıkça yöntem kullanımı artmaktadır. Çocuğu olmayan kadınların %15'i, bir ve/veya daha fazla çocuğu olan kadınların %50 ve üzeri yöntem kullanmaktadır (17). Çocuk sayısı arttıkça modern yöntem kullanımı artmakta, ailenin beslenme, barınma, eğitim gibi maddi manevi maliyeti arttıkça yeni çocuk sahibi olmayı önlenmeye çalışılmaktadır (20, 21).

Yöntem kullanan kadınların %32'si bir yöntemi kullanmaya başladıkları tarihten itibaren 12 ay içerisinde bıraktıkları görülmektedir (8).

Çanak kale ilinde yapılan 400 kişilik tanımlayıcı çalışmada kadınların %86,3'ünün herhangi bir aile planlaması yöntemini kullandıkları, RİA kullananların %60,5'inin, kondom kullananların

%43,4'ünün, OKS kullananların %36,6'sının kullandıkları yöntemi güvenilir buldukları için tercih ettikleri belirlenmiştir. Geri çekme yöntemini ise kadınların %39,4'u eşleri istediği için kullandıkları saptanmıştır (22). Çakmak ve ark. çalışmaya katılan danışmanlık öncesi geri çekme yöntemini kullanmış olan 200 kadının %30,5'ini eşi istediği için bu yöntemi kullandıkları ve bu kadınların %34'ünün geri çekme yönteminin olumsuzlukları nedeni ile bıraktığını belirtmişlerdir. Ayrıca %17'sinin geri çekme

yöntemi kullanıyorken gebe kaldığı saptanmıştır (23). Gavas ve İnal'ın 12 çalışmadan oluşturdukları sistematik derlemede ülkemizde geri çekme yöntemi %9,1-%61,3 aralığında, kondom %13,2-%47,3, RİA %19,1-%25,2 ve oral kontraseptif kullanımı %13,9- %50,9 olarak değişen oranlarda farklı yöntem tercihleri belirlenmiştir (24). Aynı derlemede; Türkiye'deki kadınların AP yöntemleri hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve modern yöntemleri kullanma oranının da düşük olduğu saptanmıştır. Eğitilmiş, çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların, AP yöntemleri kullanımı ile ilgili tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (24).

Çalışmamız geleneksel yöntemleri tercih eden kadınların doğru danışmanlık ile etkili ve modern yöntemleri daha sıklıkla tercih ettiklerini göstermiştir. Hastane ve aile sağlığı merkezlerinde AP danışmanlık hizmetleri sürekli olarak verilmeli ve tüm kadınlar için kolay ulaşılabilir olmalıdır. Kullanılan dil anlaşılabilir olmalı. İzlem süresi anlatılmalı ve kontrole gelmeleri irdelenmelidir. Sonuç olarak bireyler AP konusunda eğitilmeli ve danışmanlık verilmelidir. Etkili AP yöntemi kullanma oranı arttırıldığı takdirde, bireyler istenmeyen gebeliklerden sağlıklı ve güvenli olarak korunabilir.

REFERANSLAR:

1. Akın A, Özvarış ŞB. Ana sağlığı ve aile planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1995;2:119-55.
2. Gonzalez C, Houweling TA, Marmot MG, Brunner EJ. Comparison of Physical, Public and Human Assets as Determinants of Socioeconomic Inequalities in Contraceptive Use in Colombia-Moving Beyond the Household Wealth Index. International Journal for Equity in Health 2010;9: 1-12.
3. Osmani AK, Rejer JA, Osmani AR, Hamajima N. Factors Influencing Contraceptive Use Among Women in Afghanistan: Secondary Analysis of Afghanistan Health Survey 2012. Nagoya Journal of Medical Science 2015;77:551-61.
4. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK; 2019.
5. Halpern V, Grimes DA, Lopez L, et al: Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception. Cochrane Database Syst Rev 1: CD004317, 2006.
6. Hou MY, Hurtwitz S, Kavanagh E: Using daily text-messaging reminders to improve adherence with oral contraceptives. Obstet Gynecol 116:663,2010.
7. American College of Obstetricians and Gynecologist: Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. Committee Opinion No.450, December 2009b
8. Uçtu A, Karakoç H, Özerdoğan N. Evlendirme Dairesine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve Hizmet Alımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi 2018;7: 12-21
9. Henshaw SK: Unintended pregnancy in the United States. Fam Plann Perspect 1998; 30:24.
10. Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2014.
11. Dilbaz B. Rahim İçi Araç. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sciences. 2006;2(22):51-9.
12. Cinar M, Timur H, Aksoy RF, Kokanalı D, Tokmak A, Taşçı Y. İstenmeyen gebeliklerden korunmada yöntem seçimini etkileyen parametreler. Medicine Science 2016;5(3):790-2.
13. Kırıcı P, Kaplan S, Karaçor T, Nacar MC. Aile Planlaması Danışmanlık Hizmetinin Kadınların Kontraseptif Yöntem Tercihine Etkisi: Bir Tersiye Merkez Deneyimi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2020; Volume 17, Sayı 3, Sayfa: 425-430.
14. Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, Secura. Continuation and satisfaction of reversible contraception. Obstet Gynecol 2011 May;117(5):1105-13.
15. Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. Obstet Gynecol 2012;120(6):1291-1297.
16. Kutlu R, Sayın S, Uçar M ve ark. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. Türk Aile Hek Derg 2014;18:134-41.
17. Fatih Şantaş, Yusuf Çelik, Türkiye'de Gebeliği Önleyici Modern Yöntem Kullanımı. ACU Sağlık Bil Derg;1-11.
18. Rourke T. Association Between Socio-Economic and Demographic Factors and Knowledge Of Contraceptive Methods with Contraception Use Among Women of Reproductive Age: A Cross-Section Study Using the 2013 Liberia DHS. Master Thesis, Master Program in International Health Department of Women's

- and Children's Health Uppsala University 2015
19. Karaoğlu L, Çetin F, Ilgar M, Tekiner S, Güneş G, Genç M, Eğri M, Pehlivan E. Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12(2) 93-97.
 20. Mohammed A, Woldeyohannes D, Feleke A, Megabiaw B. (2014). Determinants of Modern Contraceptive Utilization among Married Women of Reproductive Age Group in North Shoa Zone, Amhara region, Ethiopia. Reprod Health 2014;11:1-7.
 21. Al-Balushi, M.S, Ahmed MS, Islam MM, Khan HR. Determinants of Contraceptive Use in Oman. Far East Journal of Theoretical Statistics 2015;50:51-64.
 22. Tanrıverdi G, Özkan A., Şenveli S. Çanakkale'deki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Tercih Nedenleri Fırat Tıp Dergisi 2008;13(4): 251-254.
 23. V Çakmak, ZU Keme, İ Ünal, HÖ Can. Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanmak Üzere Aile Planlaması Kliniğine Başvuran Kadınların Geri Çekme Yöntemini Kullanma ve Bırakma Nedenleri. Forbes J Med 2021;2(1):31-40.
 24. E Gavas, S İnal. Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi. 2019;1(2),37-43. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912118>.

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Min/Maks	Ortalama±SD
Yaş (yıl)	16-55	33,37±7,28
Gravida	0-11	2,79±1,5
Parite	0-9	2,34±1,15
Yaşayan çocuk sayısı	0-8	2,28±1,09
Abortus	0-8	0,47±0,83
Son gebelik aralığı (ay)	0,16-360 ay	72,1±73,7

Tablo 2. Olguların Tercih Ettikleri Eski ve Yeni Yöntemler

	Son 3 ay içinde kullanılan eski yöntem n(%)	Başvuruda tercih edilen yeni yöntem n(%)
Koitus interruptus	970(%29,7)	0
RİA	404(%12,4)	1714(%52,4)
Kondom	933(%28,5)	779(%23,8)
OKS	627(%19,2)	690(%21,1)
Depo progesterone	43(%1,3)	0
50 mg Noretisteron enantat +5 mg Estradiol valerat (Mesigyna)	102(%3,1)	86(%2,6)
Korunma yok	190(%5,7)	0

Tablo 3. Doğum kontrol yöntemleri tercihlerinin öğrenim düzeylerine göre dağılımı.

	RİA n=1714 (%100)	Kondom n=779 (%100)	OKS n=690 (%100)	Mesigyna n=86 (%100)	Toplam n=3269 (%)
Okur-yazar değil	135 (%7,8)	39 (%5)	21 (%3,04)	8 (%9,3)	195 (%6,12)
İlkokul	834 (%48,6)	387 (%49,6)	291 (%42,1)	38 (%44,1)	1512 (%47,5)
Ortaokul	282 (%16,4)	94 (%12)	119 (17,2)	18 (%20,9)	495 (%15,5)
Lise	327 (%19,07)	176 (%22,5)	178 (%25,7)	13 (%15,1)	681(%21,3)
Lisans ve üzeri	136 (%7,9)	83 (%10,6)	81 (%11,7)	9 (%10,4)	300 (%9,42)
Toplam (n)	1714	779	690	86	3269

Sözel Bildiri / Araştırma

Beyaz Yakalılarda Beslenme Tutumlarının Mesleki Yaşam Kalite Düzeylerine EtkisiBurcu Korkut¹, Nergiz Sevinç²

1. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 78600 SAFRANBOLU, Türkiye E-mail: burcukorkut@karabuk.edu.tr

2. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ABD

Burcu Korkut tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Yakalılar; Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçeği; Mesleki Yaşam kalitesi Ölçeği**Amaç:**

Çalışmamızın amacı, uzun süre oturmak ve çalışmak zorunda kalan beyaz yakalı çalışanların sağlıklı beslenme tutumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evreni 01 Ekim 2020-01 Ocak 2021 tarihleri arasında Karabük İl Sağlık Merkezinde çalışan beyaz yakalı 257 çalışan tarafından oluşturulmuştur. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri , hastalık ve ilaç kullanma durumlarını sorgulayan 14 soru, mesleki yaşam kalitesini sorgulayan 30 soru ve beslenme tutumlarını değerlendirmek üzere 21 soru soruldu. Normal dağılıma uygun iki grup arasındaki fark, bağımsız örneklem t testiyle ,iki değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Testi ile analiz edildi. Anket ve ölçekler katılımcılara online olarak uygulandı.

Bulgular:

Katılımcıların %61,5'inin erkek, %38,5'inin kadın olduğu ve yaş ortalamaları 30,9 olarak belirlendi. Erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek beslenme tutum ölçek puanına sahip oldukları saptandı. Beslenme Tutum Ölçeği ile Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasında zayıf ve negatif bir ilişki olduğu, ancak alt ölçeklerde güçlü ilişkiler olduğu belirlendi. Beslenme hakkında bilgi ve olumlu beslenme alışkanlıkları, merhamet tatmini ile güçlü ve pozitif bir ilişkiye sahiptir. Beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alışkanlıkları ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki mevcuttur. Beslenmeye yönelik duygu ve kötü beslenme alışkanlıkları ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

Sonuç:

Beslenme Tutum Ölçeği ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile alt ölçeklerinden elde edilen puanların analiz sonuçlarına göre; erkek katılımcıların beslenme tutum düzeyleri daha yüksek bulundu. Kronik hastalığı olanların merhamet düzeyleri hastalığı olmayanlara göre daha yüksek saptandı. Düzenli ilaç kullanmayanların yorgunluk düzeyleri düzenli ilaç kullananlara göre daha yüksek tespit edildi. Psikolojik hastalığı olmayanların beslenme bilgi düzeyleri, psikolojik rahatsızlığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Psikolojik hastalığı olan beyaz yakalıların kötü beslenme alışkanlıkları , psikolojik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek düzeydeydi. Bu doğrultuda yönetici pozisyonunda ve masa başında çalışan beyaz yakalılarda besin tüketimi sırasında kalori hesabı yapılması ve bu çalışanların hayatlarına egzersizin dahil edilmesi yönünde planlamalar yapılmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Salih Metin

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, 16140 NİLÜFER, Türkiye E-mail: slhmtn@hotmail.com

Salih Metin tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık, aile hekimliği**Amaç:**

Bursa da Evde Sağlık Birimine kayıtlı hastaların sosyodemografik özelliklerini ve verilen hizmetleri değerlendirmek ve bu yolla hizmet kalitesini artırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

İlimiz evde sağlık birimi sorumluluğu Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Ocak 2011'den itibaren hastanelerimize bizzat ya da Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'ne telefonla yapılan başvurular doğrultusunda 16 yaş üstü hastalar ihtiyaca yönelik programa göre evlerinde ziyaret edilmekte, Evde Sağlık Hizmetleri tedavi, takip onam formları doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir.

Bulgular:

2021 Ağustos ayı sürecinde toplam 3657 hastaya evde sağlık hizmeti(muayene,pansuman,sonda,enjeksiyon vb.)verildi. Sistemde kayıtlı toplam hasta sayısı 11340 olup, 7124'ü (% 63) yatağa tam bağımlı, 4216'sı (% 37) yarı bağımlı ve bağımsızdır. Hastaların yaş ortalaması 75.1 iken % 52 si 66-85 yaş grubundadır. 11340 hastanın 6577'si (% 58) kadın, 4763'si (% 42) erkekti. Pansuman sayımız 9326'dır. Hekim ziyaret sayısı 15.124, yardımcı sağlık personelimiz tarafından yapılan ziyaret sayısı 44.412'dur. İnvaziv girişim olarak çok foley sonda (13.549) takılmıştır. 4429 hastaya kan tetkiki yapılmış, 3.276 hastaya diğer branşlardan konsültasyon istenmiştir. Son ay (Ağustos 2021 de muayene hizmeti verilen hasta sayısı 1481 idi. 1481 hastanın 901'u (%60,8) yatağa tam bağımlı, 580 (% 39,2) yatağa yarı bağımlı ve bağımsızdı. 1481 hastanın 729'u(%49,2) 66-85 yaş arasındaydı. 1481 hastanın 848'i (% 57,2) kadın, 633'ü (% 42,8) erkek hastaydı. Son ay en sık ziyaret ettiğimiz hasta grubu Alzheimer ve diğer nörolojik hastalıklardı (n=1359, % 41,7) . Diğer sık görülen hastalık grupları ; Hipertansiyon ve Kardiyovasküler Hastalıklar (n=694, % 21 ,3) ve Diabetes Mellitus (n=198, % 6) Ortopedi ve Travmatolojik problemi (n=438, %13,4) idi. Son ay 51(% 2,7) vefat,51 iyileşme(%0,45), 17 (% 0,15) ikametgah değişikliği, 3 (% 0,026) tedaviyi red etme nedeniyle 308 hasta takipten çıkarıldı.

Sonuç:

: Aile hekimliğinin önemli bir uygulama alanı olan evde sağlık hizmetinde hastanede yapılacak işlemlerin evde uygulanmasıyla sağlık hizmetinin maliyeti düşürülmektedir.Uygulamanın ülke genelinde daha da yaygınlaşması bu anlamda uygun görünmektedir

Sözel Bildiri / Araştırma**Covid-19 Pandemi Döneminde Bireylerin Ruhsal Durumları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi**

Fatma Şahinbaş, Memet Taşkın Egici, Emine Zeynep Tuzcular
Vural

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği Kliniği,
34716 KADIKÖY, Türkiye E-mail: fatmashnbs@gmail.com

Fatma Şahinbaş tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, ruhsal durum

Tam Metin

Giriş ve Amaç: Çin'den tüm dünyaya yayılarak bir halk sağlığı acili durumuna gelen Covid-19 pandemisi nedeniyle alınan tedbirler ile bireylerin sosyal hayatları kısıtlanmış olup günlük aktivite düzeylerinde değişiklikler meydana getirmiştir. Fiziksel inaktivite ile beraberinde duygu durum değişiklikleri ve bilişsel fonksiyonlarda bozukluklara neden olmuştur. (1) Çalışmamızda bireylerin pandemi dönemindeki ruhsal durumları ve fiziksel aktivite düzeyleri tespit edilerek yaşam kalitelerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, prospektif tanımlayıcı-kesitsel özellikte olup Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 175 kişi ile yapıldı. Bireylere, literatürden yararlanılarak oluşturulan Katılımcı Bilgi Toplama Formu, Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (kısa formu) (UFAA) uygulandı. Elde edilen verilerin analiz için tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Çalışma için gerekli idari ve etik izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %48.6'sı (n=85) kadın, %51.4'ü (n=90) erkektir. Yaş ortalaması 39.21 ± 13.66 olup minimum yaş 19, maksimum yaş 79 olarak tespit edilmiştir. Bireylerin %40.0'ı (n=70) evli, %32.'si (n=56) bekar, %28.0'i (n=49) diğer (dul/boşanmış) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumlarına baktığımızda ise %44.0'ünün (n=77) asgari ücret ya da daha az, %56'sının asgari ücret katlarında geliri olduğu görülmüştür. Hanede yaşayan minimum bir kişi, hanede yaşayan maksimum 6 kişi olup ortalaması 2.63 ± 1.24 'dir. Bireylerin boy ortalaması 167.49 ± 8.19 , kilo ortalaması 72.81 ± 12.63 olarak tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan 78 birey (%44.6), sürekli ilaç kullanan ise 75 birey (%42.9) bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların %57.1'i (n=100) sigara kullanmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin, Covid-19 dönemindeki ruh sağlığı (RS), fiziksel aktivite düzeyi (FAD) ve yaşam kaliteleri (YK) hakkındaki düşüncelerini değerlendiren beşli likert tipi sorulara verilen yanıtlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Covid-19 pandemi döneminde RS, FA ve YK hakkındaki düşünceleri

Covid-19 pandemi döneminde;	Kesinlikle Katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle Katılıyorum n (%)
Ruh sağlığımın kötüleştiğini düşünüyorum.	22 (12.6)	26 (14.9)	20 (11.4)	53 (30.4)	54 (30.9)
Kısıtlamalar nedeniyle fiziksel aktivite düzeyim azaldı.	18 (10.3)	25 (14.3)	17 (9.7)	69 (39.4)	46 (26.3)
Yaşam kalitemin eskisinden daha düşük olduğunu düşünüyorum	18 (10.3)	22 (12.6)	21 (12.0)	64 (36.6)	50 (28.5)

Bireylerin %43.4'ü (n=76) Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğini, %56.6'sı (n=99) geçirmediğini beyan etmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin %59.0'u (n=46) Covid-19 enfeksiyonu geçirirken, %41.0'i (n=41) Covid-19 enfeksiyonu geçirmemiştir. Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile kronik hastalığı olma, düzenli ilaç kullanma ve Covid-19 döneminde yeni bir psikiyatrik tanı alma açısından bireyler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($\chi^2=13.842$, $p < 0.001$), ($\chi^2=14.671$, $p < 0.001$), ($\chi^2=10.253$, $p=0.001$).

Ayrıca pandemi döneminde bireylerin %49.1'i (n=86) kilosunun değişmediğini, %26.9'u (n=47) kilosunun azaldığını, %24.0'ü (n=42) ise kilo artışı yaşadığını belirtmiştir.

Covid-19 geçiren bireylerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçek puanı ortancaları Covid-19 geçirmeyen bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ($z=2.161$, $p=0.031$), ($z=3.496$, $p < 0.001$). Covid-19 enfeksiyonu geçirmeyen bireylerin SF-36 Ağrı, SF-36 Fiziksel Fonksiyon, SF-36 Vitalite (Canlılık), SF-36 Ruhsal Sağlık, SF-36 Sosyal İşlevsellik, SF-36 Genel Sağlık Algısı puan ortancaları da Covid-19 enfeksiyonu geçirmeyen bireylere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. (Tablo 2.)

Tablo 2: Katılımcıların Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre SF-36 Ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Covid-19 Geçiren	Covid-19 Geçirmeyen	Test İstatistiği	
	Ort±SS	Ort±SS	z	p
	Medyan(ÇA G)	Medyan(ÇA G)		
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	53.37±27.94 56.2 (48.4)	64.77±27.09 62.5 (43.7)	2.637	0.008
SF-36 Fiziksel Rol Güçlüğü	38.49±31.21 25.0 (75.0)	47.73±34.36 50.0 (50.0)	1.749	0.080
SF-36 Emosyonel Rol Güçlüğü	36.40±33.63 33.3 (66.7)	46.80±34.31 33.3 (33.3)	1.949	0.051
SF-36 Vitalite (Canlılık)	44.80±12.97 45.0 (20.0)	49.89±15.63 50.0 (15.0)	2.009	0.045
SF-36 Ruhsal Sağlık	43.58±10.72 44.0 (16.0)	48.69±11.97 48.0 (16.0)	2.711	0.007
SF-36 Sosyal İşlevsellik	33.22±20.87 37.5 (37.5)	43.31±25.02 50.0 (37.5)	2.738	0.006
SF-36 Ağrı	55.79±20.98 55.0 (22.5)	66.29±22.16 67.5 (25.0)	3.444	0.001
SF-36 Genel Sağlık Algısı	42.76±12.23 42.5 (15.0)	52.27±13.42 55.0 (15.0)	4.423	<0.001

Çalışmada öğrencilerin UFAA Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite puanlarının ev hanımlarından anlamlı yüksek olduğu görülmüştür ($x^2=10.323$, $p=0.035$). Sigarayı bırakanların UFAA Yürüme puanları sigara kullanmaya devam edenlerden düşük bulunmuştur ($x^2=6.715$, $p=0.035$). Tüm değişken gruplarında UFAA Şiddetli Oturma sürelerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Beck Anksiyete Ölçek sınıflamasına göre bireylerin %24.0'unun ($n=42$) hafif düzeyde, %38.9'unun ($n=68$) orta düzeyde ve %21.1'inin ($n=37$) şiddetli düzeyde anksiyete bulgularına sahip olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin Beck Anksiyete Ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca bireylerin öğrenim seviyesi arttıkça Beck Anksiyete ölçek puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir ($p=0.008$).

Beck Depresyon Ölçek puanlarına göre bireylerin % 15.3'nün ($n=27$) minimal, %18.9'unun ($n=33$) hafif düzeyde, %38.9'unun ($n=68$) orta düzeyde ve %26.9'u ($n=47$) şiddetli düzeyde depresyon bulgularına sahip olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin Beck Depresyon Ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Değişken grupları ile katılımcıların SF-36 Ölçeğinin alt gruplarında aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunanlar Tablo 3'de özetlenmiştir. (Tablo 3.)

Tablo 3: Değişken grupları ile SF-36 Ölçek alt grup puanları arasında istatistiksel anlamlılık ilişkisi

	Cinsiyetlerine	Medeni durumlarına	Öğrenim durumlarına	Meslek gruplarına	Gelir durumlarına	Kronik hastalığı olması	Düzenli ilaç kullanımlarına	Sigara içmelerine
SF-36 Fiziksel Fonksiyon	$p=0.925$	$p<0.001$	$p=0.09$	$p=0.030$	$p=0.409$	$p=0.002$	$p=0.001$	$p=0.300$
SF-36 Fiziksel Rol Güçlüğü	$p=0.470$	$p=0.082$	$p=0.379$	$p=0.284$	$p=0.878$	$p=0.437$	$p=0.448$	$p=0.780$
SF-36 Emosyonel Rol Güçlüğü	$p=0.810$	$p=0.135$	$p=0.333$	$p=0.915$	$p=0.437$	$p=0.045$	$p=0.065$	$p=0.346$
SF-36 Vitalite (Canlılık)	$p=0.035$	$p=0.055$	$p=0.052$	$p=0.574$	$p=0.013$	$p=0.059$	$p=0.103$	$p=0.211$
SF-36 Ruhsal Sağlık	$p=0.152$	$p=0.027$	$p=0.258$	$p=0.270$	$p=0.679$	$p=0.085$	$p=0.070$	$p=0.646$
SF-36 Sosyal İşlevsellik	$p=0.362$	$p=0.007$	$p=0.171$	$p=0.241$	$p=0.004$	$p=0.003$	$p=0.017$	$p=0.239$
SF-36 Ağrı	$p=0.532$	$p=0.003$	$p=0.055$	$p=0.098$	$p=0.080$	$p=0.005$	$p=0.016$	$p=0.976$
SF-36 Genel Sağlık Algısı	$p=0.401$	$p=0.004$	$p=0.365$	$p=0.389$	$p=0.063$	$p=0.033$	$p=0.043$	$p=0.767$

Bireyleri yaşları ile UFAA Orta Düzeyde Fiziksel Aktivite puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Spearman İlişki Katsayısı= -0.358 , $p=0.005$). Ayrıca bireylerin yaşları ile SF-36 Fiziksel Fonksiyon, SF-36 Genel Sağlık Algısı puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Yaş arttıkça Beck Depresyon Ölçek Puanlarının da paralel olarak artmakta olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaşları ile Beck Depresyon Ölçek Puanları arasında zayıf düzeyde, Beck Anksiyete Ölçek puanları arasında ise çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Spearman İlişki Katsayısı= 0.352 , $p<0.001$).

Beck Anksiyete Ölçek puanı ile SF-36 puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Beck Depresyon Ölçek puanı ile SF-36 Fiziksel Fonksiyon, SF-36 Ağrı, SF-36 Genel Sağlık Algısı, SF-36 Vitalite (Canlılık) puanları arasında orta düzeyde, Toplam Fiziksel Aktivite puanı ile zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$), (Spearman İlişki Katsayısı= -0.262 , $p=0.003$).

UFAA Toplam Fiziksel Aktivite puanı ile SF-36 Fiziksel Fonksiyon, SF-36 Fiziksel Rol Güçlüğü, SF-36 Ağrı, SF-36 Genel Sağlık Algısı, puanları arasında zayıf; SF-36 Vitalite puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. UFAA Yürüme puanı ile SF-36 Ağrı, SF-36 Genel Sağlık Algısı, SF-36 Vitalite puanları arasında zayıf; SF-36

Ruhsal Sağlık puanı ile çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Fiziksel aktivitenin, sağlığın korunmasında ve hastalıkların iyileşme sürecinde faydası bulunmaktadır (2). Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki inceleyen bir çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olabileceği saptanmıştır (3). Aynı zamanda psikolojik iyilik halinin sağlanması, kronik hastalıklarla mücadelede de düzenli fiziksel aktivitenin olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (4). Depresyon bulguları olan bireylerde fiziksel aktivitenin artırılmasının yaşam kalitesine olumlu ilişkili olduğunu saptamıştır (5). Pandemi döneminde uygulanan izolasyon ve karantina tedbirleri ile bulaş korkusu, bireylerin yanlış bilgi edinme potansiyellerinin artışı gibi nedenler, bireylerde anksiyete ve depresyona zemin hazırlamış olup kronik strese neden olmuştur. (6-7) Pandemide oluşan bu sıkıntıları önlemede de düzenli fiziksel aktivitenin önemli rol oynayabileceği gösterilmiştir. (8).

Çalışmamızda da pandemi döneminde bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde azalma olduğu, anksiyete ve depresyon eğilimlerinin arttığı bu sebeplerin yaşam kaliteleri üzerine olumsuz etkiler oluşturduğu görülmüştür. Literatürle uyumlu olarak kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerde Covid-19 enfeksiyonu sıklığı daha yaygın bulunmuştur. Kronik hastalık takiplerinin sıkça yapıldığı aile hekimliği polikliniklerinde yapılan çalışmada Covid-19 enfeksiyonu geçirme oranı toplum ortalamasına göre yüksek oranda bulunmuştur. Covid-19 enfeksiyonu geçiren bireylerin anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının arttığı ve yeni bir psikiyatrik tanı alma oranında da artış olduğu görülmüştür.

Pandeminin devam ettiği göz önüne alınırsa yaşam tarzı değişiklikleri ile bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması önem taşımaktadır. Anksiyete ve depresyon başta olmak üzere çeşitli ruhsal bozukluklara karşı bireyler psikolojik olarak da desteklenmelidir.

Kaynaklar:

1. Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of Exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol.* 2012Apr; 2(2):1143-211.
2. Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2008). Şişmanlık(Obezite) ve Fiziksel Aktivite, Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayınevi, Ankara
3. Kılıç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaogulları, H., & Gencer, Y. G. (2016). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3794-3806.
4. Booth, F.W., Roberts, C.K., Laye, M.J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol.*;2(2):1143-211.
5. Martinsen E.W. (2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression Milli Eğitim Bakanlığı Raporu, Mart 2020
6. Burtscher J, Burtscher M, Millet GP. (2020). (Indoor) Isolation, Stress and Physical Inactivity: Vicious Circles Accelerated by Covid-19? *Scand J Med Sci Sports*, May 6, 10.1111/sms.13706.
7. Grant, W. B., Lahore, H., McDonnell, S. L., et al. (2020) Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients*, 12(4), 988.
8. Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z., Zhou, P., et al. (2020). Coronavirus infections and immune responses. *Journal of Medical Virology*; 92(4):424-32.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Pandemisinde Türkiye'de Depresyona Yönelik Google Trends Aramaları

Ömer Faruk Erkan, Hamit Sırrı Keten, Hatice Tuba Akbayram

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
GAZİANTEP, 27000 ŞAHİNBEY, Türkiye E-mail: mdomerfarukerkan@gmail.com

Ömer Faruk Erkan tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, COVID-19, yorgunluk

Amaç:

COVID-19 enfeksiyonu 2019 yılında Çin'de ortaya çıkmış ve tüm dünyaya yayılmıştır. Yüksek mortalite ve morbidite etkeni olan bu enfeksiyon hakkında yeterli bilginin olmaması sebebiyle toplumlar üzerinde derin psikolojik etki yaratmıştır. Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde Google Trends üzerinden Türkiye'de insanların depresyona yönelik yaptıkları araştırma istatistiklerinin değerlendirilmesi ve arama hacimlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada DSM-V Depresyon kriterlerinde yer alan durumların Google Trends üzerinde, bu durumları ifade eden arama terimleri ile araştırması incelendi. Araştırma hacmi değerlendirmesinde 26 arama terimi kullanıldı ve 01.01.2018-20.06.2021 tarihleri arası değerlendirmeye alındı. P değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Depresyona yönelik terimlerin arama hacminin 24 defa zirve (100 puan) yaptığı, 2 terimin ise yapmadığı belirlendi. Bu terimlerin 6'sının 2018 yılında, 8'inin 2019 yılında, 4'ünün 2020 yılında ve 6'sının 2021 yılında meydana geldiği belirlendi. Arama hacmi en yüksek olan terimler depresyon (S:12329), yorgunluk (S:10269), uykusuzluk (S:8431), üzüntü (S:8326), ajitasyon (S:7037) ve intihar (S:6808) olarak tespit edildi. Arama hacmi en düşük olan terimler ise iştah azalması (S:788), çökkünlük (1191) ve major depresyon (S:1277) olarak tespit edildi. COVID-19 pandemisi öncesi döneme göre, COVID-19 pandemisi döneminde 11 arama teriminin arama hacminin arttığı, 15'inin ise azaldığı tespit edildi. Depresyona yönelik terimlerin arama hacmi ortalaması COVID-19 pandemi dönemi öncesinde 23,97 iken, COVID-19 pandemi döneminde 24,87 olarak belirlendi. Depresyona yönelik terimlerin arama hacmi ortalaması COVID-19 pandemi dönemi ve öncesinde benzer olarak saptandı (P=0.466). COVID-19 pandemi döneminde ortalama arama hacmi en yüksek olan terimler sırasıyla; depresyon (65.54), yorgunluk (55.55), üzüntü (47.06), uykusuzluk (46.12) ve insomnia (40.15) olarak saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada Türkiye'de insanların Google Trends üzerinden yaptığı depresyona yönelik arama terimleri incelendi; COVID-19 pandemi döneminde ve bu dönem öncesinde ki süreçte depresyona yönelik terimlerin arama hacmi ortalamasının benzer olduğu ortaya konuldu. COVID-19 döneminde toplumun sokağa çıkma davranışları azalması sebebiyle, depresyonla mücadelede internet istatistikleri ve imkanlarının sağlık politikası oluşturucuları tarafından dikkate alınması büyük öneme sahiptir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Evde Bakım Alan Kanser Hastalarında Homosistein Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Mahcube Çubukçu¹, Mukadder Arslanbek Erdem², Nur Şimşek Yurt³, Seçil Müderrisoğlu⁴

1. Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 55160 İLKADIM, Türkiye E-mail: mahcube@yahoo.com
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Kliniği
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veteriner Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı

Mahcube Çubukçu tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: evde bakım, homosistein, kanser

Amaç:

Homosistein, metiyonin metabolizması sırasında oluşan, sülfür içeren bir aminoasittir. Plazma homosistein düzeyi 5-15 µmol/L olarak kabul edilmektedir.¹ Artan plazma homosistein artışı; arteriyel, venöz tromboz, serebrovasküler hastalıklar, kalp hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus gibi birçok hastalık için risk faktörüdür.² Plazma homosistein artışının kanser ile yakından ilişkili olduğunu düşündüren çalışmalar mevcuttur.³ Amacımız evde bakım alan kanser hastalarımızda plazma homosistein düzeyini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

01.04.2021-01.06.2021 tarihleri arasında Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde yapıldı. Etik kurul onayı alındıktan sonra, çalışmayı kabul eden 55 kanser hastası evinde ziyaret edildi. Hastalardan, evlerinde plazma homosistein düzeyi için kan örneği alındı. 51 sağlıklı kontrol grubu benzer yaş, cinsiyet özelliklerine göre seçildi. Kronik hastalığı ve kalp hastalığı olanlar, B12 ve folik asit tedavisi alanlar, mide veya bağırsak operasyonu geçirenler çalışma dışı bırakıldı. Tüm gruplarda immunoassay yöntemiyle homosistein düzeyleri belirlendi. Hasta ve kontrol gruplar arasındaki karşılaştırmalar için Mann Whitney U ve Pearson ki kare testi kullanıldı. SPSS 21.0 paket programı uygulandı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Kanser hastalarının (32 erkek, 23 kadın) yaş ortalaması $76,25 \pm 13,12$, kontrol grubunun (27 erkek, 24 kadın) yaş ortalaması $75,04 \pm 14,27$ yıl idi. Evde bakım alan kanser hastalarında en sık (%24,62) görülen tanı kolon kanseriydi. Hastaların %36,10'u yatağa yarı bağımlı idi. Kontrol grubundaki plazma homosistein seviyeleri $19,31 \pm 9,66$ µmol/L, hasta grubunda ise $24,40 \pm 9,07$ µmol/L olarak bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,035$). Hem hasta, hem kontrol grubunda yaş ve cinsiyet ile plazma homosistein düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,021$). İleri yaşta ve erkek cinsiyette plazma homosistein düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir.

Sonuç:

Evde bakım alan kanser hastalarında plazma homosistein düzeyi, sağlıklı kişilerden daha yüksekti. Yaş ve cinsiyet plazma homosistein düzeyini etkilemektedir. Kanser hastalarında plazma homosistein düzeyini değerlendiren kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Hipertansif Bireylerde İzometrik El Yayı Egzersizi Yararlı mı?

İsmet Tamer, Ferda Kaya Zaman

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34738 KADIKÖY, Türkiye E-mail: ismettamer@yahoo.com

Ferda Kaya Zaman tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, egzersiz, el yayı

Amaç:

Hipertansiyon oluşturduğu hedef organ hasarı ile önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hipertansiyon tedavisinde kilo kontrolü, diyette tuz kısıtlaması, egzersiz, alkol kısıtlanması ve diyet önerileri ilaç tedavisi kadar önemlidir. Egzersiz programı ile birlikte yapılan yaşam tarzı değişiklikleri hipertansiyondan korunma, tedavi ve kontrolünde etkilidir. Bu çalışmanın amacı düşük yoğunluklu izometrik el yayı (handgrip) egzersizinin hipertansif hastalarda kan basıncı seviyelerini düşürmede etkili olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hipertansiyon nedeniyle başvuran 40 – 70 yaş arası hastalar arasından anamnez ve fizik muayene sonrası başkaca sistemik hastalığı olanlar, el yayı egzersizini yapamayacak eklem rahatsızlığı ya da carpal tünel sendromu bulunanlar ve tütün ürünleri kullananlar dışlanarak 32 (22 kadın, 10 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların antropometrik ölçümleri yanı sıra istirahat kan basınçları alındı; el yayı ile nasıl egzersiz yapacaklarının eğitimi verildi. Dört hafta boyunca gün aşırı, el yayını her iki el ile azami güçle 10 kez sıkıp her defasında 5 saniye sıklı tutmaları, bunu ikişer dakikalık dinlenme aralarıyla 4 set şeklinde tekrarlamaları istendi. Hastaların diyet ya da ilaç tedavilerine müdahale edilmedi. Her hafta bir kez çalışmayı yürüten hekim tarafından aranarak kısa bir motivasyon görüşmesi yapıldı, egzersizleri hatırlatıldı. Dört haftanın sonunda hastaların istirahat kan basınçları yeniden ölçüldü.

Bulgular:

Hastalardan üçü çalışmadan ayrıldılar. Kalan 29 hasta (19 kadın, 10 erkek) 4 haftalık izometrik egzersiz programını tarif edildiği şekilde tamamladılar. Dört haftanın sonunda istirahat kan basınçları yeniden ölçüldü ve sistolik kan basıncı ölçümlerinde çalışma öncesi ölçümlere kıyasla ortalama 6 mmHg düşüş görüldü. Diyastolik kan basıncında ise ortalama 3 mmHg düşüş saptandı. Çalışma öncesi istirahat sistolik ve diyastolik kan basınçları ile dört haftalık egzersiz sonrası kan basıncı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç:

Hipertansif hastalarda egzersiz, hastanın kardiyovasküler özellikleri ve kas-iskelet yapısına uygun planlanmalıdır. Kılavuzlarda önerilen haftada 150 dakika süreli aerobik egzersizler her hastaya sürdürülebilir olmayabilir. Böylesi durumlarda el yayı egzersizleri gibi vücuda yük bindirmeyen hafif egzersizler faydalı olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Metabolik Olarak Sağlıklı Olan Ve Metabolik Olarak Sağlıklı Olmayan Obez Bireylerde Vücut Kompozisyonu Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Songül Koçman, Didem Kafadar

SBÜ; İstanbul Bağıçlar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34200 BAĞCILAR, Türkiye
E-mail: dkafadar@gmail.com

Songül Koçman tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: OBEZİTE, METABOLİK SENDROM, FİZİKSEL AKTİVİTE**Amaç:**

Metabolik sağlıklı obezitenin değerlendirilmesinde, beden kitle indeksi (BKİ)'nin metabolik profili yeterince yansıtmaması nedeniyle literatürde kardiyometabolik risk faktörleri ile ilişkili antropometrik ölçümler araştırılmıştır. Bu çalışma ile metabolik sağlıklı olan ve metabolik sağlıklı olmayan obez bireylerde antropometrik ölçümler ile vücut kompozisyonunu ve fiziksel aktivite düzeylerini inceleyerek bu iki grup arasında metabolik sağlığı etkileyen değişkenlerin belirlenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda hastanemiz Aile Hekimliği ve Dahiliye polikliniklerine bir aylık zaman diliminde obezite nedeniyle başvuran, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler NCEP ATP III kriterlerine göre metabolik sağlıklı ve metabolik sağlıklı olmayan olarak ayrılmıştır. Çalışma grubunun antropometrik ölçümleri ve biyoelektirik impedans analiz (BIA) cihazıyla vücut kompozisyonu değerlendirilmiş, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik soru formuna ilaveten Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form/International Physical Activity Questionnaire- Short Form (IPAQ-SF) Türkçe versiyonu anketi uygulanarak fiziksel aktivite düzeyleri belirlenmiştir. Analizlerde SPSS 27.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 18 yaş ve üzeri 121 katılımcı alınmıştır. Metabolik sağlıklı olmayan grupta yaş, Homa-IR, HbA1c, LDL-K, trigliserid değerleri metabolik sağlıklı olan gruptan anlamlı olarak daha yüksek, HDL-K değeri metabolik sağlıklı olan gruptan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Fiziksel aktivite düzeyi ile bel çevresi, bel-kalça oranı, bel-boy oranı arasında anlamlı negatif korelasyon gözlenmiştir ($p < 0,05$). Metabolik sağlıklı grup ile metabolik sağlıklı olmayan grup arasında vücut kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeyi açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda metabolik sağlıklı olmayan obez grubunun yaşının daha ileri olması ve dislipidemi ile hipergliseminin daha sık görülmesi, obez bireylerin takibinde metabolik sağlığın erken yaşlarda değerlendirilmesinin gerektiğini vurgulamaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi ile kardiyovasküler hastalık belirteçleri olan BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı ilişkinin olması kardiyovasküler risk faktörlerinden olan sedanter yaşamı azaltarak fiziksel aktiviteyi artırmanın önemini ortaya koymaktadır. Obezite ile mücadelede Aile Hekimliği modelinde mevcut olan kapsamlı, bütüncül, sürdürülebilir bir yaklaşım biyopsikososyal konsept içinde benimsenmelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinde Sigara Kullanımı İle Depresyon Semptomatoloji Durumlarının DeğerlendirilmesiKamile Marakoğlu¹, Bahar Ürün Ünal²1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 42090 SELÇUKLU, Türkiye
E-mail: urunbahar@gmail.com

Bahar Ürün Ünal tarafından 11/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Öğrenci, Depresyon**Amaç:**

Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerini fakültenin ilk yıllarından itibaren sigaranın zararları, ilişkili hastalıklar ve sigarayı bırakma konusunda bilinçlendirmek gerekmektedir. Bu bağlamda tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarının, buna etki eden faktörlerin, sigara ve zararları ile ilgili öğrencilerin tıp eğitiminde ne kadar sürede ve etkin şekilde eğitim aldığı, öğrencilerin sigara bırakma politikaları hakkında bilgi ve tutumlarının araştırılması gerekmektedir. Öğrencilerinin Dönem VI'larda %30'luk sigara içme sıklıkları ile başladıkları ve Dönem VI'larda %8'lik sigara içme sıklıkları ile bitirdikleri dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinde de yapılabilecek durum tespit edilmesi, sigara kullanım sıklığı ile depresyon semptomatoloji durumlarının değerlendirilmesi aynı zamanda sigara bağımlılığı olan öğrencilere eğitimlerin de verilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören Dönem 1 öğrencileri dahil edilmiştir. 228 Dönem 1 öğrencisi vardır. Çalışmada örneklem seçilmedi, evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Çalışma sürecinde öğrenime devam eden 215 öğrenciden 195 öğrenciye ulaşıldı. Bu, toplam sayının %90,6'sıdır. Etik kurul onayı alınmıştır. Sigara bağımlılık düzeyi ve depresyon semptomatoloji durumlarının ilişkisini belirlemek için 47 soruluk anket formu uygulanmıştır. Öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin tesbiti için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulandı

Bulgular:

Öğrencilerin ortalama yaşı $18,7 \pm 0,6$ (Ort:19,0) idi. Cinsiyet dağılımları %54,4'si (106) erkek ve %45,6'sı (89) kadındı. Sigara içme sıklığı %10,3 (20/195) olarak bulundu. Öğrencilerin %77,9'u (n=152) sigara içmeyi hiç denemediğini, %9,2'si (n=18) her gün olmamakla birlikte ara sıra sigara kullandığını, %10,3'ü (n=20) her gün sigara içtiğini, %2,6'sı (n=5) ise sigarayı bıraktığını belirtmiştir. BDÖ değeri %89,2'sinde (174) 0-16 arasında %10,8'inde ise (21/195) 17 ve üzeri olarak bulundu. BDÖ ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmadı. BDÖ ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı

Sonuç:

Öğrenciler arasında sigara içme sıklığı genel popülasyondan az olmakla birlikte depresyon değeri toplumdaki prevalans sıklığı ile benzer olarak bulundu. Hekimlerin davranışlarının toplumu etkilediği düşünüldüğünde, halkı sigara konusunda eğitecek olan hekim adaylarına yönelik eğitim programları uygulanarak sigarayı bırakmaları ve tekrar başlamaları sağlanmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma**18 Yaş Ve Üzeri Kişilerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu**Gülseren Pamuk¹, Merve Özen Aras², Esra Meltem Koç²

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, 0553626259
İzmir, Türkiye E-mail: drgulpmk@gmail.com
2. İzmir Katip Çelebi University

Gülseren Pamuk tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, kronik hastalık, bitkisel tedavi, hacamat

Amaç:

Tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların modern tıp uygulamaları üzerindeki etkisi belli bir oranda aydınlatılabilmemesine rağmen bireyler tarafından kullanımı oldukça yüksektir. Tamamlayıcı ve alternatif uygulamalarının artması ile beraber bireylerin sağlık okuryazarlığına olan ihtiyacı artmaktadır. Bu çalışmanın amacı TAT kullanımının yaygınlığını, bu uygulamaları kullanan kişilerin sosyodemografik verilerle ilişkisini ve hangi nedenlerle TAT yöntemlerine yöneldiklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Tamamlayıcı kesitsel tipte planlanan çalışma online anket yöntemiyle 18 yaş ve üstü 710 kişiye gönderilerek yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak anket formu ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. TAT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili oluşturulan anket, hastanın sosyodemografik verilerini, sağlık algılarını, kronik hastalık durumunu, TAT kullanma nedenlerini, TAT yöntemi kullanımına nasıl başladığı, TAT yönteminden fayda görüp görmediğini belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni alınmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler ve ki kare analizi kullanılmış olup, $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması $39,73 \pm 11$ (min= 18, maks= 73)dü ve %59,8'i 35-60 yaş arasındaydı. %25,4'ünün kronik hastalığı vardı ve kronik hastalığı olanların %55'i TAT yöntemi kullanıyordu. En sık kullanılan TAT yöntemi bitkiler (%67,6), ikinci olarak vitamin takviyesi (%41,7) ve üçüncü olarak hacamat(%31,4) olarak saptandı. Astım-KOAH, troid hastalığı, romatizmal hastalık ve vertigo hastalığı olan kişiler daha fazla oranda TAT kullanıyorlardı ($p < 0,05$). TAT yöntemi kullanma nedenlerine göre değerlendirildiğinde vitamin-mineral eksikliği olduğunu düşünme (%40,2), doktor önerisi (%35,6) ; şikayetlere göre değerlendirildiğinde enfeksiyondan korunmak/bağışıklığı güçlendirmek (%61) ve gün içinde performansını arttırmak (%46,2) olarak saptanmıştır. İnternetin %58,6 ile TAT ile ilgili en çok bilgi edinilen yer olduğu görüldü.

Sonuç:

Kronik hastalığı olan hastalarımızın yarısından fazlası başta bitkisel tedavi olmak üzere alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Hastalar hastalıklarıyla ilgili olarak internet ve sosyal medyadan önerileri dinlemektedir. Doktorlar kronik hastalığı olan hastalarda alternatif tedavi kullanma sıklığının

farkında olmalı, TAT yöntemi kullanan hastaların takibini daha iyi yapmalı ve hastaları bu tedavilere yönlendiren faktörleri daha iyi anlamalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Alerjik Rinitli Hastalarda Hastalık Aktivitesi ve Alerjen Duyarlılığının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Emre Emre

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 31100 ANTAKYA, Türkiye E-mail: dremre@yandex.com

Emre Emre tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: alerji, alerjik rinit, prick test, uyku kalitesi

Amaç:

Alerjik rinit (AR) toplumun %10-25'ini etkileyebilen, oldukça sık görülen bir hastalıktır. AR'ye bağlı gelişen burun akıntısı veya tıkanıklığı, kaşıntı, hapşırma gibi nazal semptomlar uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Çalışmamızda alerjik rinitli hastaların uyku kalitesinin, hastalık ağırlığı, semptom şiddeti ve alerjen duyarlılığı türü ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

İmmünoloji ve alerji polikliniğine başvuran AR tanısı konulan 106 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptom şiddeti açısından total nazal semptom skorları (TNSS) ve vizüel analog skala (VAS) skorları, deri prick test sonuçları kayıt edildi. Hastalık şiddeti 2019 Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma rehberine göre 4 sınıfa ayrıldı. Hastaların uyku kaliteleri Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi. Düşük PUKİ skorları daha iyi uyku kalitesini ifade etmektedir.

Bulgular:

Hafif intermittant ve persistan AR'li hastalarda PUKİ skorları Orta-ağır intermittant ve Orta-ağır persistan AR'li hastalara göre anlamlı derecede düşüktü (uyku kalitesi daha iyiydi) ($p=0,001/p<0,001$ ve $p=0,001/p<0,001$ sırasıyla). Hafif intermittant ve Hafif persistan AR'li hastaların PUKİ skorları arasında ve Orta-ağır intermittant ve Orta-ağır persistan AR'li hastaların PUKİ skorları arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. Hastaların TNSS ile PUKİ skorları arasında anlamlı pozitif yönde korelasyon saptandı. ($p<0,001$ correlation coefficient:0,428). Benzer korelasyon VAS semptom skoru ile PUKİ skorları arasında saptandı ($p<0,001$ correlation coefficient:0,36). Hastalardaki alerjen duyarlılığın türüne göre (mite, polen, küf, kedi-köpek) bakıldığında PUKİ skorları açısından anlamlı fark gözlenmedi. Cinsiyetler arasında PUKİ skorları açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

AR'nin uyku kalitesini olumsuz etkilediği birçok çalışmada gösterilmiştir. Çalışmamızda hastaların semptom şiddeti arttıkça uyku kalitelerinin bozulduğunu ve orta-ağır AR gurubundaki hastaların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu gözlemledik. Hastaların hangi gurup alerjene duyarlı olduğu veya polisensitizasyon olması, cinsiyeti ve hastalık süresi açısından uyku kalitesi skorlarında anlamlı farklılık gözlenmedi. Sonuç olarak yüksek AR semptomlarının kontrol altına alınması özellikle orta-ağır guruptaki hastaların gerektiğinde alerjen immünoterapisi gibi üst basamak tedaviler açısından değerlendirilmesi hastaların uyku kalitesinin korunmasına yardımcı olacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID 19 Pandemisinin Bir Aile Sağlığı Merkezi Başvurularına Etkisi

Duygu Ayhan Başer¹, Fatma Sezgin², Nur Yazar², İzzet Fidancı¹, Hilal Aksoy¹, Mustafa Cankurtaran³

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 06100

ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: duyguayhan@outlook.com

2. Turgut Özal 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

3. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı

Duygu Ayhan Başer tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Birinci basamak sağlık hizmeti, Hasta Başvurusu, COVID-19 Pandemisi

Amaç:

Çalışmanın amacı bir birinci basamak sağlık kurumu çerçevesinde COVID-19 pandemisinin aile sağlığı merkezi başvurularına olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri, Ankara'da iki birimli bir Aile Sağlığı Merkezinin (6407 nüfus) Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde kayıtlı 01/04/2019-01/12/2019 ve 01/04/2020-01/12/2020 tarihleri arasındaki hasta başvurularından elde edilmiştir. Çalışmamıza aile hekimliği polikliniklerimize 2019 yılında başvuran 8.315 ve 2020 yılında başvuran 4.563 hasta olmak üzere toplam 12.878 hasta dahil edildi. Veri formunda, belirtilen başvuru yılları için yıllara/aylara göre toplam başvuru sayıları, muayene sayıları, bebek-çocuk, kadın, lohusa ve gebe izlemeleri ve bağışıklama hizmetlerinin sayıları ve bireysel olarak; başvuranların; yaş, cinsiyet, başvuru sayısı, başvuru ana tanıları, kronik-psikiyatrik hastalık durumları raporlanmıştır.

Bulgular:

2019 ve 2020 yıllarında başvuranların yıllara göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). İki yıl için de en fazla başvuru Kasım ayında iken; 2019 yılında en az başvuru Haziran ayında; 2020 yılında en az başvuru Mayıs ayında olmuştur ($p<0,001$). 2019 yılında başvuruda en sık konulan ana tanı "Akut üst solunum yolu enfeksiyonu" iken; 2020 yılında "Esansiyel (primer) hipertansiyon" dur.

Sonuç:

Pandemide bir Aile Sağlığı Merkezi örneğinde iş tanımı yanında başvuruların niteliğinin de değiştiği görülmüştür. Çalışma sonucunda sağlık sisteminin en önemli parçalarından olan ve pandemide önemi daha da anlaşılan aile hekimlerinin iş listesinde ve iş tanımında yapılan değişiklikler ve genel pandemiye özgü çıkarılan yönetmelikler çerçevesinde pandemi döneminde başvuru sayıları, muayene sayıları ve dağılımlarında çeşitli değişikliklerin olduğu görülmüştür.

Sözel Bildiri / Araştırma**Covid-19 pandemisi, bir eğitim aile sağlığı merkezinde poliklinik hizmetlerindeki tanı gruplarını nasıl etkiledi?**

Fatih Akın¹, Memet Taşkın Egici², Özge Doğan², Işık Gönenç²,
Emine Zeynep Tuzcular Vural²

1. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü
2. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
3. Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği, 34773 ÜMRANIYE, Türkiye E-mail: fatihakin42@gmail.com

Fatih Akın tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid 19 Pandemisi, Polyclinic, Diagnosis, family practice, Chronic disease

Tam Metin**Amaç**

Aile hekimliği; sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Eğitim aile sağlığı merkezleri ise ülkemizde bu hizmetlerin ekipçe yerine getirildiği aynı zamanda uzmanlık kapsamında saha eğitimlerinin verildiği birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. 1,2

COVID-19, ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan, ülkemizde ise ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde görülen bir hastalıktır.3 Aile hekimleri olarak, sağlık şikayetlerini hasta hakkındaki bilgilerimize ve gözlemlerimize dayanarak değerlendirmeye alışığımız ve gördüklerimiz,duyduklarımız bizim için hayati önem taşır. Ancak pandemi döneminde hastaların başvuru sebepleri ve muayene koşulları oldukça değişti.4 Bu çalışmada Haydarpaşa Numune Ataşehir Eğitim Aile Sağlığı Merkezi' (EASM) ye ait bir birime başvuran bireylerin pandemi öncesi ve pandemi döneminde yapılan muayene sonucunda aldıkları tanıları karşılaştırılarak, pandeminin konulan tanıları olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Aile hekimliği bilgi sistemi üzerinden alınan veriler doğrultusunda EASM'ye ait bir birime kayıtlı olan bireylere Mart-Nisan-Mayıs 2019 ile Mart-Nisan-Mayıs 2020 tarihlerinde yapılan muayeneler sonucu konulan tanıları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada pandemi öncesi dönem ile pandemi dönemi verileri sonucunda tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılarak hastalık gruplarının konulan tanıları içerisindeki yüzdesel oranları ve sayısal değerleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Pandemi öncesi 2019 Mart-Mayıs aylarındaki üç aylık dönemde birime ait kayıtlı nüfus sayısı ortalama 900 iken bu sayı %25 artarak 2020 yılı aynı dönemde ortalama 1125 olmuştur. Tanı grupları içerisinde pandemi başlangıcı öncesindeki üç aylık dönemde yapılan başvurulara tüm tanıları içerisinde kronik

hastalıklarla ilgili tanıların (kalp yetmezliği, diyabet, hipertansiyon,KOAH vb.) oranı %19.45 (n=86) iken sonrası %13.27 (n=79) olarak görülmüştür. Üst ve alt solunum yolları hastalıkları ile ilgili konulan tanıların oranı pandemi başlangıcı öncesi %9.27 (n=41) iken sonrası %10.08 (n=60) olarak görülmüştür. Tinea, dermatit vb. cilt hastalıkları ile ilgili tanıların oranı pandemi başlangıcı öncesinde %7.46 (n=33) iken sonrasında %3.52 (n=21)'dir. Miyalji,dorsalji,yumuşak doku bozuklukları gibi kas-iskelet sistemi ile ilgili tanıların oranı pandemi başlangıcı öncesi %5.20 (n=23) iken sonrasında ise %8.90 (n=53)'dir. Gastroenterit,kabızlık,gastrit vb. gastrointestinal sistem ile ilgili konulan tanıları oranı pandemi başlangıcı öncesinde %7.91 (n=35) iken sonrasında ise %10.25 (n=61)'dir. Demir eksikliği anemisi tanısı alanların oranı %5.65 (n=25) iken sonrasında %3.02 (n=18),vitamin eksikliği (D vit.,B12 vit.) ve çinko, kalsiyum eksikliği tanısı alanların oranı pandemi başlangıcı öncesinde %7.91 (n=35) sonrasında ise %6.21 (n=37) olarak ölçülmüştür.

Sonuç

Covid-19 salgının birinci basamak başvurularını ve verilen hizmetleri etkilediği; kronik hastalıklarla ilgili başvurularda azalmaya sebep olduğu görülmektedir. Kişilerin erteleyemedikleri kas-iskelet sistemi,gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilgili şikayetlerde ve kovit ya da benzeri solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili başvurularında artış olmuştur.Öte yandan cilt hastalıkları ve belirgin semptom oluşturmayan ya da ancak taramalarda tespit edilebilecek anemi ve vitamin eksikliği gibi tanıların azaldığı,hastaların bu şikayetlerle daha az başvurduğu gözlenmektedir. Uzm. Dr. Gökmen Özceylan ve Dr. Öğr. Üyesi Giray Kolcu'nun Şubat 2021'de yayınladıkları kitap çalışmasında ayrıca Dr.Onur Esmeray ve arkadaşlarının Haziran 2021'de yayınladıkları araştırma makalesinde de bizim çalışmamız ile paralel sonuçlar elde edilmiştir.5,6 Çalışmada değerlendirdiğimiz ve diğer tüm tanılarıdaki oransal değişim çalışmamızın tek merkezli ve kısa süreli olması nedeniyle daha detaylı ve kapsamlı araştırma gerektirmektedir.

Kaynakça

1. Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe. Accessed October 15, 2021. <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
2. Egici MT, Gökseven Y. 'Educational Family Health Centers' in Family Medicine Resident Training Experience of Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2019;23(4):165-175. doi:10.15511/tahd.19.00465
3. COVID-19 Nedir ? Accessed October 15, 2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
4. de Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, Tatsioni A, van Weert H, Windak A, Stoffers J. Family medicine in times of 'COVID-19': A generalists' voice. *Eur J Gen Pract.* 2020;26(1):58-60. doi:10.1080/13814788.2020.1757312
5. Kolcu G, Özceylan G. *EFFECT OF COVID-19 ON FIRST STEP HEALTH SERVICES.*; 2021.
6. Acta Medica Nicomedia » Submission » BİR EĞİTİM AILE SAĞLIĞI MERKEZİNİN COVID-19 PANDEMİ DENEYİMİNİN İNCELENMESİ. Accessed November 3, 2021. <https://dergipark.org.tr/en/pub/actamednicomedia/issue/63408/884834>

Sözel Bildiri / Araştırma

Damar Hastalıklarıyla Beslenme ve Yaşam Tarzının Karşılaştırılması; Yozgat ÖrneğiFethi Sada Zekey¹, Serkan Şahin², Zafer Cengiz Er³, Vugar Ali Türksoy⁴

1. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 66900 MERKEZ, Türkiye E-mail: fszekey@yahoo.com
2. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı
3. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
4. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Fethi Sada Zekey tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, damar hastalıkları, yaşam tarzı**Amaç:**

Çalışmamızda tarım ve hayvancılığın ön planda olduğu karasal iklimin hakim olduğu bir Anadolu kenti olan Yozgat'taki beslenme ve yaşam tarzı dinamiklerinin damar hastalıklarıyla olan ilişkisini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği ile Kalp ve Damar Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 18 yaş üzeri 120 hasta dahil edildi. Tüm veriler anket yöntemi ile gerekli onam formları doldurularak toplandı. Rutin muayene çerçevesinde istenen kan ve idrar tetkiklerine ait veriler ise hastane bilgi sisteminden yine gerekli izinler alınarak elde edildi. 43 sorudan oluşan anket formu kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma kapsamına dahil edilen hastalar damar hastalıklarına sahip olan (vaka grubu) ve damar hastalığı sahip olmayan (kontrol grubu) olarak 2'ye ayrıldı. Bu çerçevede kontrol grubu (n=59) ile vaka grubu (n=61) beslenme ve günlük aktivite alışkanlıklarının yanı sıra sosyo-demografik özellikleri ve diğer parametreler açısından karşılaştırıldı. Hiperlipidemi açısından hastalar değerlendirildiğinde kontrol grubunda sadece 1 hasta bu hastalığa sahip olduğunu belirtirken, vaka grubunda 5 hasta hiperlipidemik olduğunu beyan etti (p<0,01). Kontrol grubunda yer alan hastaların %89,8'i yemeklerde zeytin yağı kullanırken, vaka grubunda bu oran %32,8'de kaldı. Bununla birlikte, tereyağının yemeklerde tüketimi ile ilgili kontrol grubundaki hastalar %74,6 kullanıma sahipken, vaka grubunda bu oran %26,2 olarak beyan edildi. Bununla beraber, Ayçiçek yağı tüketimi kontrol ve vaka grupları açısından farklı tespit edildi (sırasıyla, %27,1 ve %63,9; p<0,05).

Sonuç:

Bu çalışmada hastalarımızın beslenme ve yaşam tarzlarının bir halk sağlığı problemi olarak karşımızda bulunan damar hastalıklarına olan etkilerini birçok farklı parametreyi göz önünde bulundurarak değerlendirildi. Elde ettiğimiz sonuçlar çerçevesinde tereyağı ve zeytin yağı tüketenlerin damar hastalıklarında daha az sahip olduğu tespit edilirken, buna karşın damar hastalığına sahip bireylerde ayçiçek yağı tüketiminin fazla olduğu gözlemlendi. Genel kanının aksine, sigara tüketenlerin damar hastası olma sıklığı, sigara tüketmeyenlere göre daha az bulundu. Sonuç olarak, Yozgat ilinde gerçekleştirilen bu çalışma beslenme ve yaşam tarzının damar hastalıkları oluşumunda etkin bir rol oynadığını gösterdi.

Sözel Bildiri / Araştırma

HbA1C Değeri İle Nötrofil/Lenfoist ve Platelet/Lenfosit Oranlarının İlişkisi

Elif Erdoğan Ceylan, Ufuk Ünlü, Nağihan Yıldız Çeltek, Osman Demir

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 60000 MERKEZ, Türkiye E-mail: drelfcyln@hotmail.com

Elif Erdoğan Ceylan tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: HbA1C, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı**Tam Metin****Özet**

Nötrofil- lenfosit oranı (NLO) inflamasyon belirteci olarak günümüzde sıkça kullanılmaktadır. Bununla birlikte artmış kardiyovasküler risk ve bazı kanserlerde artmış mortalite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Platelet- lenfosit oranı (PLO) ise aterosklerozis progresyonu ile ilişkili bulunmaktadır. Her iki parametre de tam kan sayımında kolayca ulaşılması ve ucuz olması nedeniyle dikkat çekmektedir. İnflamatuvar markeri olmalarının dışında birçok hastalığın tanı ve prognozunda ki önemleri araştırılmaktadır. Biz de bu çalışmamızda Glikolize Hemoglobin (HbA1C) ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık

1.10.2019- 1.10.2021 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği A.D'ye başvuran hastalardan HbA1C değeri ve tam kan sayımı olanlar 255 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalar Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin Diyabet Kılavuzunda belirtilen Hba1c değerlerine göre sınıflandırıldı. Sınıflandırma Tablo 1. de gösterilmiştir. Dosyalardan elde edilen hemoglobin(Hb), HbA1c, platelet, nötrofil, lenfosit, NLO,PLO parametreleri değerlendirilmiştir.

Tablo 1: HbA1C Değerlerine göre sınıflandırma

Normal	Prediyaabet	Diyabet
<%5.6	%5.7-%6.4	≥%6.5

İncelenen 255 hasta dosyasından 233 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. 233 kişinin 143 (%61,4)'ü kadın 90 (%38,6)'ı erkek olarak tespit edildi. Cinsiyetlere göre gruplandırıldığında HB ve platelet değerleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,001). Yaş ortalaması 48,1 HbA1c ortalaması %6,26 olarak tespit edildi. HbA1C 'ye göre gruplara ayrıldığında %5.6'dan küçük olan 131 (%56,2) kişi, %5.7-%6.4 arasında olan 45 (%19,3), %6.5 ve daha büyük olan 57 (%24,5) kişi olduğu görülmüştür. Gruplar arasında yaş ve NLO istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (p<0,001). Diğer laboratuvar parametrelerinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Gruplandırma olmaksızın HbA1C ile NLO ve PLO değerleri arasındaki ilişkiye bakıldığında her iki parametre için de ilişki önemsenmeyecek düzeydedir.

Sonuç olarak NLO ve PLO değerlerinin ucuz ve kolay ulaşılabilir olması oldukça avantajlıdır fakat rutin pratikte kullanılabilmesi için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HbA1C VALUE AND NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE AND

PLATELET/LYMPHOCYTE RATİOS

Abstract

Neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) is frequently used as an inflammation marker today. However, it is thought to be associated with increased cardiovascular risk and increased mortality in some cancers. However, it is thought to be associated with increased cardiovascular risk and increased mortality in some cancers. Platelet-lymphocyte ratio (PLR) is associated with atherosclerosis progression. Both parameters draw attention because they are easily accessible and inexpensive in complete blood count. Apart from being an inflammatory marker, their importance in the diagnosis and prognosis of many diseases is being investigated. In this study, we aimed to reveal their relationship with Glycosylated Hemoglobin (HbA1C). The files of 255 patients who applied to Tokat Gaziosmanpaşa University Family Medicine Department between 1.10.2019 and 1.10.2021 with HbA1C values and complete blood count were analyzed retrospectively. Patients were classified according to the Hba1c values specified in the Diabetes Guideline of the Society of Endocrinology and Metabolism of Turkey. The classification is shown in Table 1. Hemoglobin (HB), HbA1c, platelet, neutrophil, lymphocyte, NLR, PLR parameters obtained from the files were evaluated.

Table 1: Classification by HbA1C Values

Normal	Prediabetes	Diabetes
<%5.6	%5.7-%6.4	≥%6.5

Of the 255 patient files examined, 233 were included in the study. 143 (61.4%) of 233 people were female and 90 (38.6%) were male. When grouped according to genders, a significant difference was found between HB and platelet values ($p<0.001$). The mean age was 48.1 and the mean HbA1c was 6.26%. When divided into groups according to HbA1C, 131 (56.2%) individuals were lower than 5.6%, 45 (19.3%) were between 5.7% and 6.4%, 57 (24.5%) were 6.5% and higher was found to. Age and NLR were statistically significantly different between the groups ($p<0.001$). No significant difference in other laboratory parameters. Considering the relationship between HbA1C and NLR and PLR values without grouping, the relationship for both parameters is negligible. As a result, it is very advantageous that NLR and PLR values are cheap and easily accessible, but comprehensive studies are needed for their use in routine practice.

Key Words: HbA1C, neutrophil lymphocyte ratio, platelet lymphocyte ratio

GİRİŞ

Diyabetes mellitus (DM) kan şekerinin yükselmesi ile kendini belli eden kronik metabolik bir hastalıktır. Beraberinde mikrovasküler ve makrovasküler birçok komplikasyona yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar bu komplikasyonlara kronik inflamatuvar sürecin neden olduğunu göstermektedir(1).

Nötrofil lenfosit oranı (NLO) tam kan sayımında mutlak nötrofil sayısının mutlak lenfosit sayısına oranı ile hesaplanır. Ölçüm ve hesaplanmasının kolay olması NLO'yu popüler bir test haline getirmiştir. Subklinik inflamasyonun belirteçlerinden biri olarak kabul görmektedir (2). Artmış kardiyovasküler riski belirlemede kullanılabilir (3). Aynı zamanda artmış NLO, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gibi bazı kronik hastalıklarda kötü prognoz ve yine prostat, meme gibi bazı

kanserlerde artmış mortalite ile ilişkilendirilmiştir (4,5,6).

Platelet lenfosit oranı (PLO) tam kan sayımından platelet ve lenfosit sayılarının birbirine oranlanması ile elde edilir. Özellikle aterosklerozis ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve bu yüzden kardiyovasküler hastalıklarda prognozun belirlenmesi için kullanılmaktadır. Sistemik inflamasyon belirteci olarak kullanımı yaygınlaşmaktadır (7).

Çalışmamızın amacı, ulaşılması oldukça kolay bir test olan tam kan sayımından elde edilebilen NLO ve PLO değerlerinin ülkemizde sık görülen diyabet hastalığının takibinde değerli olduğu bilinen glikolize hemoglobin(HbA1c) ile ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1.10.2019- 1.10.2021 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği A.D'ye başvuran hastalardan HbA1C değeri ve tam kan sayımı olanlar 255 hasta dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin Diyabet Kılavuzunda belirtilen HbA1c değerlerine göre sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma Tablo 1. de gösterilmiştir. Dosyalardan elde edilen hemoglobin(HB), HbA1c, platelet, nötrofil, lenfosit, NLO,PLO parametreleri değerlendirilmiştir.

Tablo 1: HbA1C Değerlerine göre sınıflandırma

Normal	Prediabetes	Diyabet
<%5.6	%5.7-%6.4	≥%6.5

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (Version 20.0, Chicago, Illinois) programı kullanılmıştır. Veri ortalama, standart sapma ya da ortanca ve çeyrek değerleri ile sunulmuştur. Değerlerin cinsiyete göre karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. HbA1c gruplarına göre dağılımında ise Kruskal Wallis testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

İncelenen 255 hasta dosyasından 233 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. 233 kişinin 143 (%61,4)'ü kadın 90 (%38,6)'ı erkek olarak tespit edildi. Cinsiyetlere göre gruplandırıldığında hemoglobin (HB), platelet ve PLO değerleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Nicel değişkenlerin cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	Cinsiyet				p
	Kadın		Erkek		
Yaş	47,61±16,69	47[34-63]	48,76±15,72	49[37-60]	0,602
HbA1C	6,09±1,69	5,5[5,1-6,2]	6,52±2,17	5,6[5,4-6,9]	0,099
Hb	12,99±1,33	13,06[12,1-13,99]	15,14±1,76	15,47[14,6-16]	<0,001
Nötrofil	4,29±1,81	3,91[3,05-5,23]	4,3±2,34	3,84[3,04-4,64]	0,966
Lenfosit	2,24±0,71	2,13[1,67-2,74]	2,21±0,8	2,21[1,76-2,63]	0,783*
Nötrofil/Lenfosit	2,07±1,03	1,77[1,36-2,49]	2,97±5,35	1,64[1,33-2,39]	0,384*
Platelet	284,45±75,71	281[235,3-327]	247,05±67,75	237[199-294]	<0,001
Platelet/Lenfosit	138,87±61,51	132,03[101,34-159,51]	146,97±15,6,08	107,1[85,5-134,48]	0,002*

Veri ortalama, standart sapma ya da ortanca ve çeyrek değerleri ile sunuldu. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir. *: Mann Whitney U testi kullanıldı. Diğerleri için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

Tüm hastaların yaş ortalaması 48,05±16,3 HbA1c ortalaması %6,26±1,9 olarak tespit edilmiştir. HbA1C 'ye göre gruplara ayrıldığında %5,6'dan küçük olan 131 (%56,2) kişi, %5,7-%6,4 arasında olan 45 (%19,3), %6,5 ve daha büyük olan 57 (%24,5) kişi olduğu görülmüştür. Gruplar arasında yaş, nötrofil ve NLO istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Nicel değişkenlerin HbA1C'ye göre dağılımı

Değişkenler	HbA1C_grup			p			
	<%5,6	%5,7-6,4	≥6,5				
Yaş	41,44±14,93 (a)	40[30-50]	52,51±12,78 (b)	52[46-63]	59,72±14,09 (c)	60[52-71]	<0,001
Hb	13,96±1,75	14[12,9-15,2]	13,56±1,92	13,45[12,24-15,27]	13,68±1,96	13,8[12,36-15,2]	0,362
Nötrofil	4,03±1,58 (a)	3,72[3,0-3,4,7]	4,04±1,72 (a)	3,84[2,7-4,5,08]	5,11±2,82 (b)	4,64[3,4-5,71]	0,002
Lenfosit	2,22±0,7	2,15[1,7-2,61]	2,39±0,75	2,47[1,9-2,93]	2,1±0,8	2,01[1,6-2,42]	0,065*
Nötrofil/Lenfosit	2,01±1,17	1,68[1,3-1,2,4]	2,07±2,01	1,54[1,1-2,06]	3,61±6,39	1,93[1,6-4,2,98]	<0,001*
Platelet	261,32±63,68	255[221-295,2]	283,51±84,09	293[232-333]	279,28±88,48	275[214-5,317]	0,129
Platelet/Lenfosit	128,88±55,35	122,41[95,96-146,76] (a)	136,4±81,36	121,91[91,1-156,52] (a)	176,58±185,51	122,92[93,51-172,22] (b)	0,574*

Veri ortalama, standart sapma ya da ortanca ve çeyrek değerleri ile sunuldu. (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir. *: Kruskal Wallis testi kullanıldı. Diğerleri için tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Diğer laboratuvar parametrelerinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Gruplandırma olmaksızın HbA1C ile NLO ve PLO değerleri arasındaki ilişkiyi bakıldığında her iki parametre için de ilişki önemsenmeyecek düzeydedir.

TARTIŞMA

NLO ve PLO kolay ulaşılabilir ve ucuz olması nedeniyle günümüzde farklı klinik tablolarda ve hasta gruplarında değerlendirilmiştir. Buna rağmen halen rutin kullanıma geçecek sayıda ve tutarlılıkta çalışma bulunmamaktadır. İnsülin direnci ile NLO arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada artmış NLO değerinin insülin direnci ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu bu yüzden NLO'nun insülin direnci için öngörücü bir belirteç olabileceği gösterilmiştir (8). Tip 2 DM hastalarında HbA1c değerleri >%7 ve ≤%7 olarak iki gruba ayrılarak yapılan bir çalışmada NLO ile HbA1c arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur(9). Bizim çalışmamızda da HbA1c gruplandırılmaları farklı yapılmasına rağmen benzer şekilde NLO ile HbA1c grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişilerin HbA1c gruplarına HbA1c değerlerine göre normal (<%6), prediyabet (%6-6,4) ve diyabet (≥%6,5) şeklinde gruplara ayrıldığı başka bir çalışmada gruplar arasında mutlak nötrofil sayısında anlamlı farklılık bulunurken NLO ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (10).

PLO ile diyabet arasında yapılan çalışmalar daha kısıtlıdır. Yeni diyabet tanısı konmuş takipli diyabet hastaları üzerine yapılan bir çalışmada NLO'nun prediyabetik ve diyabetik hastalarda anlamlı derecede düştüğü gösterilmiş fakat PLO'nun prediyabetik hastalarda ve diyabetin ilk evrelerde azaldığı sonrasında ise arttığı gözlenmiştir (11). Yine HbA1c ile PLO korelasyonuna bakılan bir çalışmada aralarında korelasyon bulunamamıştır (10). Bizim çalışmamızda da PLO ile HbA1c arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ

NLO ve PLO ile ilgili günümüzde inflamasyon belirteci olarak birçok alanda çalışmalar devam etmektedir. Kolay ulaşılabilir ve ucuz olması bu belirteçlerin ilgi çekmesinde etkilidir. Diyabetik hasta takibinde kullanılan HbA1c ile NLO ve PLO ilişkisi halen üzerinde çalışılması gereken bir konudur.

KAYNAKLAR

- Pitsavos C, Tampourlou M, Panagiotakos DB, Skoumas Y, Chrysohoou C, Nomikos T, et al. Association Between Low-Grade Systemic Inflammation and Type 2 Diabetes Mellitus Among Men and Women from the ATTICA Study. The review of diabetic studies : RDS. 2007;4(2):98-104.
- Zahorec R. Ratio of neutrophil to lymphocyte counts--rapid and simple parameter of systemic inflammation and stress in critically ill. Bratislavské lekárske listy. 2001;102(1):5-14.
- Imtiaz F, Shafique K, Mirza SS, Ayoob Z, Vart P, Rao S. Neutrophil lymphocyte ratio as a measure of systemic inflammation in prevalent chronic diseases in Asian population. International archives of medicine. 2012;5(1):2.
- Sin Don D, Man SF. Why are patients with chronic obstructive pulmonary disease at increased risk of cardiovascular diseases? Circulation 2000;107:1511-9.
- Jie Chen a,1, Qiwen Deng b,1, Yuqin Pan b, Bangshun He b, Houqun Ying c, Hailing Sun a, Xian Liu b, Shukui Wang b. Prognostic value of neutrophil-to-lymphocyte ratio in breast cancer. FEBS Open Bio. 2015; 5: 502-7.
- Minardi D, Scartozzi M, Montesi L, Santoni M, Burattini L, Bianconi M, Lacetera V, Milanese G, Cascinu S, Muzzonigro G. Neutrophil-to-lymphocyte ratio may be associated with the outcome in patients with prostate cancer. Springerplus. 2015 Jun 12;4:255.
- Tamhane UU, Aneja S, Montgomery D, Rogers EK, Eagle KA, Gurm HS. Association between admission neutrophil to lymphocyte ratio and outcomes in patients with acute coronary syndrome. The American journal of cardiology. 2008;102(6):653-7.
- Lou M, Luo P, Tang R, Peng Y, Yu S, Huang W, et al. Relationship between neutrophil-lymphocyte ratio and insulin resistance in newly diagnosed type 2 diabetes mellitus patients. BMC endocrine disorders. 2015;15:9.
- Sefil F, Ulutas KT, Dokuyucu R, Sumbul AT, Yengil E, Yagiz AE, et al. Investigation of neutrophil lymphocyte ratio and blood glucose regulation in patients with type 2 diabetes mellitus. The Journal of international medical research. 2014;42(2):581-8.
- Ipek BÖ, Sitar ME HbA1c Değerlerinin İnflamatuvar Belirteçleri ile İlişkisi Türk Klinik Biyokimya Derg 2018; 16(2): 83-90

Klinik ve temel bilim dergilerinde Covid-19 yayınları ve kaçırılan fırsatlar

Ecem Değer, Enver Arslan, Levent Öztürk

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, 22030 MERKEZ, Türkiye
E-mail: ecemberdinc@gmail.com

Ecem Değer tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, temel bilimler, klinik bilimler, makale türü, yayın üretimi

Amaç:

Covid-19 pandemisi son 2 yılın en önemli global sorunu olarak yaşamın tüm alanlarını etkiledi. Temelde bir infeksiyon olmakla birlikte tüm araştırma alanlarından araştırmacılar Covid-19 konusuna katkıda bulunmak üzere çalıştılar. Bu çalışmada temel ve klinik bilimlerin zirve dergilerinde Covid-19 makalelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Fizyoloji, biyokimya, infeksiyon hastalıkları ve genel tıp alanlarında etki değerlerine (impact factor) göre en üstte bulunan 20 dergi seçildi. Toplam 80 dergide 01-Ocak-2020-31-Aralık-2020 tarihleri arasında yayınlanan 42170 yayına PubMed veritabanında yapılan taramayla ulaşıldı. Bu yayınlar Covid-19 ilişkili olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldı. Daha sonra her alandan Covid-19 konulu en çok yayın yapan ilk 5 dergi seçildi. Dergi grupları Covid-19 konulu yayınlara yer verme bakımından karşılaştırıldı. Temel bilimler (fizyoloji-biyokimya) dergilerinde yayınlanan Covid-19 yayınları tür bakımından incelendi.

Bulgular:

Bir yıl içinde fizyoloji, biyokimya, infeksiyon ve genel tıp dergilerinde yayınlanan "toplam yayın sayısı/Covid-19 ilişkili yayın sayısı" sırasıyla 7230/159, 6850/123, 14081/2125, 14009/2742 bulundu. Aynı disiplinlerde en çok Covid-19 yayını yapan ilk beş dergi seçildiğinde rakamlar 1273/85, 1023/61, 3421/1112 ve 8470/2342 oldu. Fizyoloji, biyokimya, infeksiyon ve genel tıp dergilerinin Covid-19 yayınlarına yer verme oranlarının sırasıyla %6,6; %5,9; %32,5 ve %27,6 olduğu görüldü. Fizyoloji dergilerinde yayınlanan 85 adet Covid-19 yazısının %31'i derleme, %35'i editöre mektup ve editöryal, %17'si perspektif türünde iken sadece %10'unun araştırma makalesi olduğu görüldü. Biyokimya dergilerinde yayınlanan 61 adet Covid-19 yazısının %40'ı derleme, %40'ı editöryal ve editöre mektup iken sadece %1'inin araştırma makalesi olduğu görüldü. Temel bilimler dergilerinde yayınlanan makaleler içerik olarak incelendiğinde hastalığın fizyopatolojik süreçlerine ilişkin yayınların yer aldığı dikkati çekti. Uluslararası fizyoloji, biyokimya, infeksiyon ve genel tıp dergilerinde yayınlanan Covid-19 yazılarından Türkiye adresli makale sayısı sırasıyla 1, 0, 8, 1 idi.

Sonuç:

Uluslararası temel bilimler dergilerinde pandeminin ilk yılı içinde Covid-19 çalışmalarının %5-10 arasında yer aldığı, buna karşın klinik bilimler dergilerinde bu rakamın %30 civarında olduğu görüldü. Ülkemizin yayın sayısını artırmada, temel ve klinik bilim araştırmacılarının yayın üretiminde orijinal araştırma makalesi haricinde diğer yayın türlerini de dikkate alması gerektiği

Ruhlarda Nasıl Havalar Cennetten Bir Köşe Yozgatımda?

Fethi Sada Zekey

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 66900 MERKEZ, Türkiye E-mail: fszekey@yahoo.com

Fethi Sada Zekey tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Hazırlık, Tıp Fakültesi, Yozgat

Amaç:

Üniversiteye hazırlık döneminde ağır ders yükünün devamında tıp fakültesini kazanmak belirli seviyede başarılı öğrencilerin gerçekleştirebileceği bir durumdur. Ancak çoğunlukla üniversite hayatı için Yozgatta yaşamayı tercih etmeyecek öğrencilerin pandemi ile ortaya çıkan barınma, ulaşım gibi konularda hijyen koşullarının da devreye girmesi neticesinde daha da artan anksiyöz ve depresif duygudurumların tespiti ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi 2021-2022 eğitim öğretim yılında kayıt olan 93 öğrenci dahil edildi. Veriler anket uygulanarak onam formları da doldurularak toplandı. 20 sorudan oluşan anket formu ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış beck depresyon ve anksiyete ölçeği uygulandı. Anket formu öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, gelir seviyesi vb.), sigara ve alkol kullanım durumlarını, duyu durumlarını etkileyebilecek barınma ve beslenme durumlarını, gıda takviye kullanımlarını ve kronik hastalıklarını belirlemek amacı ile kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma kapsamına dahil edilen öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildi. Grubun (n=93) ortalama yaşı 19,23±1,08 yıl olarak hesaplandı. Çalışmaya toplamda 43 kadın (%46,2) ve 50 erkek (%53,8) dahil edildi. Öğrencilerin %72,8'i tıp fakültesini ilk sırada tercih etmişti. Öğrencilerden ruh halinizde negatif yönde değişiklik hissedenlerin oranı %83,6' idi. 'Pandemi sürecinde normalde kafanıza takılmayan önemsemediğiniz unsurları kafanıza takar hale geldiniz mi?' sorusuna evet yanıtı verenler %72,3'lük kesimde yer almakta idi. Öğrencilerin %7,3'ü bu dönemde umutsuz ve hiçbir şeyin düzelmeyeceğini hissetmekte idi. Öğrencilerin %29,8'i ise kendini başkalarından daha başarısız hissetmekte idi. Öğrencilerin %91,2'si ise Yozgatta yaşamaktan memnun değildi.

Sonuç:

Tıp fakültesi ülkemizde üniversite sınavlarında en üst sırada tercih edilen fakülteler arasında yer almaktadır. Yozgat ili merkez nüfusu 92000 olan gelişmişlik seviyesi çok yüksek olmayan sosyal imkanları kısıtlı bir ildir. Çalışmamızda üniversite girişi sınavında başarılı olsalar dahi istediği şehirde yaşama imkanı edinmemiş öğrencilerinin duyu durumları tespit edilerek aile hekimliği disiplininin temel taşları arasında yer alan holistik yaklaşım dahilinde iyilik halini yükseltecek öneriler sunulmuştur.

Sağlık Çalışanlarının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Mert Filiz¹, Özge Uçman²

1. SBÜ,İZMİR BOZYAKA EAH

2. SBÜ,İZMİR BOZYAKA EAH, 35320 NARLIDERE, Türkiye E-mail: dr.ozgeucman@gmail.com

Özge Uçman tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp,bilgi,tutum, sağlık çalışanları

Amaç:

Bu çalışma Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarınınbilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi, farklı eğitim düzeylerinin,demografik bulguların ve bunları ölçen anket sorularına dayalı farklılıkların gösterilmesini,kesitselyöntemlerle elde edilen verilerin karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Tek merkezli,kesitsel, tanımlayıcı anket çalışmasıdır.Çalışmaya 220 sağlık çalışanı katılmıştır.Araştırmamızda, katılımcıların GETAT hakkındabilgidüzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesiamacıyla;araştırmacı tarafından GETAT hakkında bilgi ve tutumları değerlendirme anketi ve Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği hazırlanmıştır. Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 25.0 (Statistical PackagefortheSocialSciences) programında veri tabanı oluşturulup,verilerin frekans,yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

grubunun %30,9'u hekim,%39,1'i hemşire ,%15,0'ı temizlik personeli,%11,4'ünü veri kayıt elemanı, %3,6'sını Laboratuvar/Anestezi Teknisyeni oluşturmaktadır. Katılımcıların %76,8'i kadın olup yaklaşık yarısı 30 yaş ve altındadır. Katılımcıların %63,2'si 10 yılın altında çalışmıştır. Katılımcılardan yaklaşık her beş kişiden biri GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulatmıştır. Katılımcıların GETAT yöntemleri arasında %93,6 ile en fazla duyulan yöntemin akupunktur olduğu saptanmıştır.Katılımcıların meslek gruplarına,cinsiyetlerine, yaş ortalamalarına,meslek yılı ortalamalarına göre, bazı GETAT önermelerine verdikleri cevaplararasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç:

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine karşı olumlu görüşleri mevcuttu. Hekimlerin,hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının artan ilgisine karşın, eğitim alma düzeyi düşük saptanmıştır.Çalışmamızda da görüldüğü üzere eğitimini almış hekimlerin uygulama yapması görüşü çoğu sağlık çalışanımız tarafından kabul görmüş ve desteklenmiştir.Bundan dolayı GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması,doğru uygulamaların yapılması için hekimlere gerekli eğitim desteği verilmesi gerekmektedir. Yapılan uygulamaların düzenli olarak kayıt altına alınarak bilimsel araştırmalara katkı sağlaması gerekmekte ve eğitim sahibi hekimlerin GETAT konusunda diğer sağlık çalışanlarının ve halkın doğru bilgilendirmesini sağlaması gerektiğini düşünürüz.

Sözel Bildiri / Araştırma

Samsun İlindeki Aile Hekimlerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları

Merve Dağcı¹, Onur Öztürk²

1. Havza İlçe Sağlık Müdürlüğü, 55700 Samsun, Türkiye E-mail: drmervedagci@gmail.com
2. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Merve Dağcı tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, bilgi, tutum, tamamlayıcı tıp

Amaç:

Son yıllarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ilgi tüm dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir. Bu çalışmada Samsun ilindeki aile hekimlerinin GETAT ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel türde tasarlanan bu çalışmaya Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içerisinde, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezinde çalışan hekimler katılmıştır. Hekimlere literatürden faydalanılarak hazırlanan GETAT ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarını içeren bir veri toplama formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 17.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Toplamda 213 hekim katılmıştır, yaş ortalaması 45,54±7,68'dir. Hekimlerin en sık duyum ya da bilgisi olduğu uygulama hipnozdur (%89,67). Kendilerine en sık kupa terapisi yaptıkları görülmüştür (%8,92). Hekimler hastalarına en sık ozon terapisi tavsiye etmektedir (%27,23). Hastalarına uyguladıkları ve sertifikasyona sahip oldukları en sık uygulama ise kupa terapisi (sırasıyla %2,35, %1,41). GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu ve klasik tıp ile tamamlayıcı tıbbın bir bütünün parçaları olduğunu düşünenler çoğunluktadır. Hekimler GETAT ile ilgili bilgileri %77 oranında sosyal çevre ve medyadan öğrendiklerini belirtmiştir.

Sonuç:

Birinci basamak hekimlerinin GETAT hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olmadığı görülmektedir. Kanıta dayalı bilimsel çalışmaların artırılmasıyla GETAT bilinirliği ve doğru kullanımı da yaygınlaşacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Ankara İlinde Çalışan Aile Hekimlerinde Subakut Tiroidit Farkındalığı: Kesitsel, Tanımlayıcı Bir Saha Çalışması

Sema Göksu¹, Süleyman Görpelioğlu², Cenk Aypak²

1. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 06090 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: drsematoy@gmail.com
2. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sema Göksu tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: subakut tiroidit, dev hücreli tiroidit, granülomatöz tiroidit, De Quervain tiroiditi, aile hekimliği, birinci basamak hekimleri, farkındalık

Amaç:

Subakut tiroidit, anamnez ve fizik muayeneyle kolayca tanı konulabilecek bir hastalıktır. Ancak üst solunum yolları semptomlarıyla kendini gösterdiği için tanı konulmada gecikilmekte hatta yanlış tanı konularak gereksiz antibiyotik kullanımına yol açmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ankara'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler arasından kura yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekimler dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formuyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular:

Araştırma 176'sı (%55,3) kadın olan 318 aile hekimiyle yapılmıştır. Katılımcıların tamamı 3-4 haftadır devam eden ÜSYE benzeri şikayetleri olan hasta grubuyla en az ayda 1, en sık her gün karşılaşmaktadır. Hekimlerin sadece %45,3'ü SAT tanısını akla getirmektedir. Pratisyen aile hekimlerinin %0,4'ü 25-35 gün sonra kontrol önerirken uzman aile hekimlerinin hiçbiri uzun dönemde kontrol önermemiştir. ÜSYE tedavisi almış ancak şikayetleri devam eden hastalarda muayenede uzman hekimler istatistiksel olarak anlamlı farkla boyun palpasyonunu eklemiştir. Sevk için yönlendirilen bölüm sıklıkla dahiliye olmuştur. Sevk eden hekimlerin sadece %35,4'ü SAT ön tanısını düşünmüşlerdir. 3-4 haftadır ÜSYE semptomları olan hiç tedavi almamış hasta grubuna antibiyotik reçete eden hekim sayısı 118 (%37,1) olup en sık reçete edilmesi düşünülen antibiyotik amoksisilin-klavulanat olmuştur. SAT ile ilgili bilgi sorularından en çok yanlış cevaplanan soru viral etkenlerin yanında bakteriyel etkenlerin de SAT'a neden olmasıdır.

Sonuç:

Birinci basamak hekimlerinin en sık karşılaştığı hasta gruplarından biri de ÜSYE benzeri semptomatik hastalardır. Uzamış ÜSYE benzeri semptomlarla gelen hastaların ayrıca tanısında SAT akılda tutulmalı, fizik muayene bulguları ve tetkiklerle tanı desteklenerek semptomların kaynağı tespit edilmelidir. Bu sayede gereksiz antibiyotik kullanımının ve kalıcı hipotiroidi gelişmesinden kaynaklı hastaların yaşam konforundaki bozukluğun önüne geçilebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma**Çocuklarda Rezilyans**

Aslı Azakoğlu

ALANYA 1 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ, 07400 ALANYA, Türkiye E-mail: aazakoglu@yahoo.com

Aslı Azakoğlu tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: esneklik, uyum sağlama, mücadele gücü**Tam Metin****ÖZET**

Rezilyans; esneklik ve toparlanabilme becerisidir. Olumsuzluklara karşı hazırlıklı olma, stres ve travmayla başa çıkabilme, zor koşullara uyum sağlama, yıkıcı deneyimlerden bir şeyler öğrenerek başa çıkma ve gelişme kapasitesidir. Hem ruhsal, hemde fiziksel esneklik ve dayanıklılıktır. Günümüzde büyük şehirlerde yaşayan çocuklar maalesef hiçbir sorunla kendisi başa çıkmak zorunda kalmıyor. Yaşam AVM-okul- ev arasında geçip gidiyor. İş güc koşuşturma derken anne-babalarda yeteri kadar çocukları ile kaliteli zaman geçiremiyor. Oysa hayatı tanımak için sokağa çıkmak ve karşısına çıkan sorunları çözmeyi öğrenmek gerekiyor. Yapılan mücadele çocuğu geleceğe hazırlar. Şehri gezmek, otobüse, metroya binmek, pazara gidip pazarlık yaparak alışveriş yapmak, her kesimden insanla ilişki kurmayı öğrenmek, dinamiklerini bilmediği farklı çevrelere ve durumlara ayak uydurmayı öğrenmek esneklik becerisini geliştirir.

ABSTRACT

Resilience; flexibility and the ability to recover. It is the capacity to be prepared for adversity, to cope with stress and trauma, to adapt to difficult conditions, to cope by learning from destructive experiences and to grow. It is both mental and physical flexibility and endurance. Unfortunately, children living in big cities today do not have to deal with any problems themselves. Life passes between shopping mall-school-home. When you say work hard, parents can't spend enough quality time with their children. However, in order to get to know life, it is necessary to go out on the street and learn to solve the problems they encounter. The struggle prepared prepares the child for the future. Traveling around the city, taking the bus, subway, going to the market and bargaining, learning to establish relationships with people from all walks of life, learning to keep up with different environments and situations whose dynamics they do not know improve flexibility skills.

Keywords: flexibility, adaptability, resilience**Çocukta Rezilyans; Esneklik ve Toparlanabilme Becerisi**

"Esneyen bambu direnen meşeden daha güçlüdür."

Japon Atasözü

Rezilyans

Geçmişte kötü deneyimler yaşamış insanlardan bazıları ayakta kalıyor, bazıları ise yıkılıyor. Ayakta kalanlara dayanıklı diyoruz.

Acaba neden bazı insanlar diğerlerinden daha dayanıklıdır. Hangi kişilik özellikleri dayanıklı olmamızı sağlar?

Günümüzde rezilyans kavramı çeşitli disipline araştırmacılar tarafından incelenmeye alınmıştır. Bunların başlıcaları; psikiyatri, sosyoloji ve psikoloji olmakla birlikte daha yakın zamanda genetik, epigenetik, endokrinoloji, ve sinirbilim (neuroscience) dalında da araştırmalar yapılmaktadır.

APA (Amerikan Psikoloji Derneği) 'ne göre rezilyans; travma, trajedi, tehdit gibi yaşanan zor koşullara uyum sağlayabilmektir. Rezilyant kişilik ise zorluklar karşısında devrilmeme ve olumsuzluklar geçince bir bambu ağacı gibi eski haline dönebilme becerisine sahip olmaktır. Kırılmadan bükülebilme, eğilme, olay geçtikten sonra da eski şekline dönebilme kapasitesidir.

Psikoloji bilminde rezilyans, günümüzde özellikle çocuk psikolojisi alanında öne çıkmaktadır.

Çocukluk ve gençlik kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı zamanlar olduğu için bu yeteneğin gelişimi açısından kritik dönem olarak değerlendirilir. Psikologlar, her insanın rezilyans yeteneği bakımından sahip olduğu potansiyeli geliştirmesine odaklanırlar.

Şehirde yaşayan ve yaşama ayak uydurmaya çalışan çocuklar maalesef hiçbir sorunla kendisi başa çıkmak zorunda kalmıyorlar. Problem çözme becerileri, özgüven ve olumlu benlik algıları, planlama ve organizasyon becerileri, zaman yönetimi, odaklanma ve psikomotor becerileri de yeterli düzeyde gelişiyor.

Doğal olarak bu durum sosyal-duygusal alanda zorluk yaşamalarına, akademik alanda da potansiyellerini performans dönüştürürken, beklenen başarı oranlarını gösterememelerine sebep oluyor. Öz bakım becerilerini yerine getirmekte zorlanan, esnek zihin yapısına sahip olamayan ve duygusal alanda yaşadığı hayal kırıklıkları ile baş etmekte güçlük çeken çocukların sayısı gün geçtikçe artıyor.

Oysa yaşama devam edebilme gücü; yaşamın ilk yıllarında, kazanılmaya başlayan bir beceridir. Ailesi ile şehri gezmek, toplu taşımaya binmek, pazara gitmek, alışveriş yapmak, mümkünse yaşları müsait olduğunda tek başına seyahate çıkmak, her kesimden insanla ilişki kurmayı öğrenmek, dinamiklerini bilmediği farklı çevrelere ve durumlara ayak uydurmayı sağlamak, tüm bu mücadele çocuğu geleceğe hazırlar.

Psikologlar, her insanın rezilyans yeteneği bakımından sahip olduğu potansiyeli geliştirmesine odaklanırlar. Peki ya çocuklarımız?

Çocuklarda Rezilyans nasıl geliştirilir?

Çocuklara kendi başlarına bir problemle başa çıkma fırsatı verilmez ise problem çözme becerilerini geliştiremezler. Kendilerine güvenmeyi öğrenemezler ve bu durum onların öz saygılarını etkileyebilir.

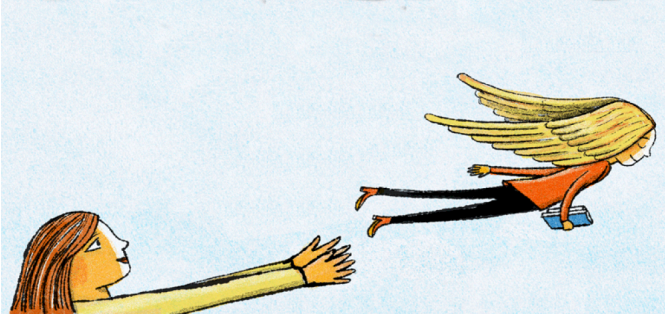
Kendi başlarına mücadele vermemenin getirdiği bir diğer sorun ise, başarısızlığı tecrübe etmeyecek olmalarıdır ve bu durum, onların çevrelerindeki insanları; ailelerini hayal kırıklığına uğratma korkusu geliştirmelerine sebep olabilir. Tüm bu duygular çocuğu endişeye ve sonuç olarak depresyona

sürükler.

Neler yapılabilir?

İşte bu yüzden çocuğun hayatında koşulsuz sevildiğini hissettiği bir ailenin içinde olması sorunu olduğu zaman danışabileceği ona yol gösteren, güvenebileceği bir yetişkinin olduğunu hissetmesi çok önemlidir. Örnek aldığı ve büyüdüğü zaman onun gibi olmak isteyeceği bir erişkinin çevresinde olması da öyle.

Ayrıca çocuğun her şeyin düzelebileceğine dair umudunun bulunması, toplum kurallarını anlama ve bununla başa çıkabilme yolları geliştirmesi, yeni şeyler denemek ve yaptığı işlerde başarılı olmayı istemesi, gelecekle ilgili planlarının olması, mizah yeteneğinin olması, sağlıklı düşünmeyi koruyabilmesi ve gerektiğinde mola- ara vermesi veya yardım istemesi, çocukta rezilyansı geliştiren öğelerdir. Bu özelliğın gelişmesi için çocuklarımızın düşe kalka büyümelerine izin vermeli ve onlara yuvadan kendi kanatları ile uçmaları için destek olmalıyız.



Şekil 1:

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Sonrası Pulmoner Rehabilitasyon Farkındalık ve Solunum Egzersizlerine Uyum Düzeyi

Sıdika Büyükvural Şen

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ÇUKUROVA, Türkiye E-mail: sbuyukvuralsen@gmail.com

Sıdika Büyükvural Şen tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pulmoner Rehabilitasyon

Amaç:

Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) solunumsal, fiziksel, psikolojik ve yaygın sistemik işlev bozukluğuna yol açabilen bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın ciddiyeti asemptomatik enfeksiyondan, hafif hastalık, pnömoni, ciddi pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, solunum yetmezliği ve ölüme kadar değişebilmektedir. COVID-19 solunum sistemi önemli şekilde etkilenmektedir. Hastalığın uzun dönem sonuçları ve muhtemel sekellerine ilişkin yeterli bilgi olmadığı gibi, uygun hastada, uygun zamanda pulmoner rehabilitasyona gereksinim duyulabilecektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında Göğüs hastalıkları ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniklerine ayaktan başvuran COVID-19 sonrası postakut-kronik dönemdeki 112 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, sigara kullanımı ve süresi, Modifiye Charlson comorbidite indeksi, hastalıkla ilgili klinik özellikleri, modifiye borg skalası ve solunum egzersizleri hakkındaki bilgi varlığı, bilgi kaynağı ile egzersize uyumları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 52,8±15 yıl idi. Çalışmaya alınan hastaların 30 (%26,8)'u solunum egzersizleri hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtti. Bilgi sahibi olduğunu belirten hastaların sadece %36,7(11)'si solunum egzersizlerini düzenli uyguluyordu. Eğitim düzeyi ile hastaların solunum egzersizi bilgisi arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,001). Hastaların %52,7(59)'sinin hastanede yatış öyküsü mevcut olup, bu hastaların solunum egzersizi bilgisi yatış öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0.046).

Sonuç:

COVID-19 hastalarında pulmoner rehabilitasyonun amacı, nefes darlığı semptomlarını iyileştirmek, kaygıyı gidermek, komplikasyonları azaltmak, sakatlığı en aza indirmek, işlevi korumak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Çalışmamızda Covid-19 sonrası hastanede yatış öyküsü ve eğitim düzeyi yüksekliği hastaların pulmoner rehabilitasyon bilgisini arttırmakla beraber, hastaların egzersiz uyumları düşük bulunmuştur. Morbidite, mortalite ve sağlık harcamalarını azaltmak amacıyla, bu hastalara yönelik bilgilendirme çalışmalarının sayısı artırılmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Hafif düzeyli uyku apne sendromunda karotis intima- media kalınlığının değerlendirilmesi

Göksel Güz

beylikdüzü medicana international hastanesi, 34620 BEYLİKDÜZÜ, Türkiye E-mail: gokselguz@yahoo.com

Göksel Güz tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: UYKU APNE, KAROTİS İNTİMA- MEDİA KALINLIĞI, SUBKLİNİK ATEROSKLEROZ**Amaç:**

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında üst hava yolunun tekrarlayan tıkanmaları, bu tıkanmış hava yoluna karşı artan solunum eforu ve sık uyku bölünmeleri ile karakterize bir tablodur. Toplumda yaygın olarak görülmekte (%2-4) ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kardiyovasküler, nörolojik, psikiyatrik ve metabolik hastalıkların ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Tanıda polisomnografi altın standarttır ve sendromun ciddiyeti apne-hipopne indeksi(AHI) ile belirlenmektedir (AHI < 5 normal, AHI= 5-15 hafif, AHI= 15-30 orta ve AHI> 30 ağır OUAS). Oluşan hipoksi, oksidatif stres ve sistemik inflamasyonun aterosklerozu artırarak kardiyovasküler hastalıklar için risk oluşturduğu saptanmıştır. OUAS'lı olgularda karotis intima-media kalınlığı(IMK) artış aterosklerotik sürecin erken belirtisidir ve bu değişiklikler ilerleyen dönemlerde ateroskleroza, lümen daralmaya neden olmaktadır. Karotis IMK artışı, aterosklerozun bir göstergesi olarak kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür. Toplumda IMK'nın ortalama değerleri 0,4-1,0cm arasında değişmektedir. IMK kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkilidir ve artışı asemptomatik hastalarda vasküler semptom gelişme riskini artırır. Çalışmamız hafif düzeyde uyku apnesinin (AHI: 5-15) karotis IMK, subklinik ateroskleroza olan etkisini araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya polisomnografide AHI indeksi 5-15 arasındaki hafif OUAS kriterleri taşıyan 25 hasta ve OUAS semptomları göstermeyen benzer demografik özelliklerde 25 gönüllü alındı. Tüm hasta ve gönüllülere B-mod USG ile karotis IMK ölçümü yapıldı. IMK düzeyini etkileyeceği bilinen hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. IMK ölçümü ekokardiyografi cihazı (Vivid 7, GE Healthcare) ile 8 MHz linear vasküler prob kullanılarak yapıldı. Veriler(SPSS, Version 17) paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamız hafif düzey OUAS kriterleri taşıyan hastalarda sağlıklı popülasyona göre karotis IMK kalınlığı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (OUAS:0.89cm, Sağlıklı :0.82cm/P=0.028)

Sonuç:

OUAS'da, ateroskleroz gelişiminde rol oynayan çok çeşitli proinflamatuvar ve protrombotik faktörlerin salınımında artış vardır. Çalışmamız sendromun erken döneminde dahi subklinik ateroskleroz bulgularının gelişebildiğini göstermiştir. Hafif OUAS hastalarında subklinik ateroskleroz açısından non-invaziv tetkik olan ultrasonografik karotis- IMK ile taranabilir. Bu hastalarda artmış karotis- IMK değeri artmış kardiyovasküler riski öngörür.

Sözel Bildiri / Araştırma

Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşüncelerini DeğerlendirmeHuriye Kete¹, Süleyman Ersoy², Emin Pala²

1. Kırklareli Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, KIRKLARELİ, Türkiye E-mail: dr33hryislek@gmail.com
2. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Huriye Kete tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedaviler, Hekimler, Geleneksel Tıp**Amaç:**

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hekimlerin modern tıp ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkındaki düşüncelerini değerlendirmeyi, günlük hayatta bu konularda yaşadıkları sıkıntıları ortaya koymayı ve bu sıkıntılara çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız tanımlayıcı kesitsel tipte ve tek merkezli olarak, Şubat 2021-Mart 2021 tarihleri arasında S.B.Ü. Ümraniye E.A.H.' da çalışan 407 hekime ulaşılarak yapıldı. Anket formumuzda 36 adet soru bulunmakta olup; birinci bölüm hekimlerin demografik bilgilerini içermekte, ikinci bölüm modern tıba bakış açısını incelemekte, üçüncü bölüm geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin genel değerlendirilmesinden oluşmakta ve dördüncü bölüm GETAT eğitimine katılmış hekimlerin bu yöntemlere bakış açısını değerlendirmektedir. Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edildi ve anlamlılık bütün değerler için p<0,05 düzeylerinde değerlendirildi

Bulgular:

Çalışmaya katılan 407 hekimin %34,2(n:139)si erkek, %65,8(n:268)i kadınlardan oluşmakta; %88,9(n:362) u dahili branşta, %8,8(n:36) i cerrahi branşta, %2,2(n:9) si temel tıp branşında çalışmaktadır. Hekimlerin %39,1(n:159) i GETAT yöntemlerinin herhangi birisi ile ilgili bir eğitim aldığını, %74,9(n:305)u GETAT yöntemleri ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiğini belirtmiştir. Hastalarına GETAT yöntemi uygulayan hekimlerin %66(n:101) sı hastalarının bu yöntemlerden fayda gördüklerini ifade ettiklerini belirtmiştir. GETAT eğitimi almış hekimlerin %98,1(n:156)'i, GETAT eğitimi almamış hekimlerin %62,9(n:156)'u GETAT yöntemlerinin modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünmektedir.

Sonuç:

Çalışmamızda hekimlerin önemli bir bölümünün GETAT eğitimi aldığı görülmüş olup; mesleki tecrübe yılı fazla olan ve dahili branşta görev yapan hekimlerin daha fazla oranda GETAT eğitimi aldığı gözlemlenmiştir. Hekimlerin GETAT eğitimi alması ile modern tıbbin destekleyici yöntemlere ihtiyacı olduğunu düşünme ve modern tıbbin hastalara bütüncül yaklaşmadığını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır(p<0,001). Ayrıca GETAT eğitimi almamış hekimlerin %24,4(n:53)'ü bu yöntemlerin bilimsel yöntemler olmadığını düşündüğü görülmüştür. Çalışmamızda hekimler

GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için; GETAT yöntemleri ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiğini, GETAT sertifika eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini, bu yöntemlerin uygulandığı kliniklerin artırılması için kamusal teşviklerin verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Kolorektal kanserli hastaların demografik özelliklerinin morbidite ve mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Nihal Çetin¹, Mehmet Yıldırım²

1. Karşıyaka Merkez 2. Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 35600 KARŞIYAKA, Türkiye E-mail: drnihalchetinn@gmail.com
2. SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nihal Çetin tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, kanser, sosyodemografik

Tam Metin

Amaç:

Bizim amacımız bu çalışmada İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanser tanısı ile takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük incelenildi. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin mortalite ve morbidite ile ilişkisini araştırdık. Çalışmamız kesitsel, geriye dönük bir arşiv taramasıdır.

Bulgular:

Kolorektal kanserlerde cinsiyet karşılaştırması yaptığımızda; erkeklerde (%56,6) daha fazla görüldü. Çalışmamıza 76 hasta dahil edilmiştir. Yaş gruplarına göre malignite olgularının görülme sıklığı sırasıyla ;60 yaş ve altı grup %28,9 ,61 yaş-70 yaş arası grup %34,2 , 71 yaş ve üzeri grup %36,8 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda yer alan olguların tümör yerleşimi en çok rektum (%35,5) sonrasında sigmoid kolon (%17,1) idi. Çalışmamızda hastaların preoperatif CEA, CA 19-9 ve albumin değerleri incelendi. Hastaların preop albumin değerlerine baktığımızda %73.7 oranla >3.5mg/dl olduğu saptandı. Hastaların preop dönemdeki tümör markerlarına bakıldığında %81.6 ile CEA 10'un altında tespit edilirken, CA19.9 %57.9 oranıyla 10'un üzerinde tespit edildi.

Çalışmamızda ele alınan kolorektal kanserli hastaların evrelerine bakıldığında %43.4 oranla evre III'ün en sık görülen evre olduğu tespit edildi. Olguların cinsiyetlerine göre ASA skorlarının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Olguların yaş gruplarına göre morbidite oranları dağılımı açısından incelendiğinde %18,4 oranında hastalarda morbidite izlendi. Morbidite oluşan hastaların %50 si 61-70 yaş grubundaydı. Yaş gruplarına göre post-operatif mortalite dağılımı açısından incelediğimizde mortalite oranının %5,3 olduğu izlendi. Mortalite gelişen hastaların %75 i 61-70 yaş grubundaydı.

Sonuç:

Semptomların geç ortaya çıkması, belirtilerin iyi değerlendirilememesi ve tarama programlarının yetersiz uygulanmasına bağlı olarak tanı gecikmektedir. Hastaların takibinde, genç yaşta kolorektal kanser olgularında tanı konduğunda ileri evrede saptanmaları ve prognozlarının kötü olması nedeniyle, gaitada gizli kan pozitifliği olan ve CEA, CA 19-9 değerleri yüksek saptanan hastalarda ileri tanı yöntemlerine başvurulmalıdır. Bu nedenle uyarıcı semptomları mevcut genç hastalarda kolorektal kanser olasılığı daima göz

önünde bulundurulmalı ve vakit kaybetmeden ileri tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, kanser, sosyodemografik

GİRİŞ

Dünya çapında her yıl yaklaşık bir milyon kolorektal kanser (KRK) tanısı konulurken, 500.000 hasta KRK nedeniyle kaybedilmektedir. Kolon tümörleri yavaş büyür ve semptomatik hale geldiklerinde genellikle hastalık ileri evreye varmış durumdadır. KRK tanısı hastaların sadece %40'ında erken evrede (lokalize hastalık evresi) konulmaktadır. KRK'deki prognoz ise tanı anındaki evreye yakından ilişkilidir. Erken evre lokalize hastalıkta beş yıllık sağkalım %90 iken, uzak metastaz yapmış vakalarda bu oran %8'dir. Semptomsuz hastada kanser tanınabilmelidir, bunun için de toplumu bilgilendirmek ve tarama programları uygulamak gereklidir. Tarama sonucu prekanseröz lezyonu veya erken evre tümörü saptama olasılığı fazladır. Yapılan çalışmalar tarama ve izlemin KRK mortalitesini azalttığını göstermiştir (1).

Başarılı bir tarama programı için hekimlerin bu konudaki farkındalığı, riski belirlemesi, kılavuzlara uygun öneriler yapması, erken tanı koyması, en kısa sürede tedaviye yönlendirmesi ve hastanın takibini yapması çok önemlidir. Her geçen yıl kolon kanseri genel sağ kalım süresinde uzama olmaktadır. Bu durum, tanıda kullanılan yöntemlerin gelişmesi, tarama programlarının uygulanmasındaki yaygınlığın artışı, yeni cerrahi tekniklerin geliştirilmesi, radyoterapi ve sistemik tedavide yeni yöntemlerin kullanıma girmesi ile ilişkilidir (2).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanser tanısı ile takip edilen 01 Ocak 2009-31 Aralık 2012 yılları arasındaki hastaların dosyaları geriye olarak incelendi. 01 Ocak 2009-31 Aralık 2012 yılları arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanser tanısı ile takip edilen hastalar

BULGULAR

Çalışmanın kapsadığı iki yıllık sürede İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanser tanısı 76 hasta takip edilmiş olup bunlardan 43 hasta erkek (%56,6) ve erkeklerin yaş ortalaması 66,09±9,42 olarak saptandı (Tablo 1). Erkek ve kadın olguların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Çalışmamızda iki hastanın dosya bilgileri eksik olması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır.

Tablo 1: Olguların cinsiyetlerine göre yaş ortalama dağılımı

Cinsiyet	n	%	Yaş		p
			Ort.±SS.	Min.-Max.	
Erkek	43	56,6	66,09±9,42	45-82	0,935
Kadın	33	43,4	66,3±12,87	31-89	
Total	76	100,0	66,18±10,97	31-89	

Olguları yaş gruplarına göre incelediğimizde en sık olarak 71 yaş ve üzeri hastanın (n:28, %36,8) olduğu tespit edildi. Tümör

lokalizasyonlarına incelediğimizde en sık olarak rektum (n:27, %35,5) tutulumu olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların tümör lokalizasyonuna göre dağılımı

TM yeri	n	%
Rektum	27	35,5
Sigmoid	13	17,1
Çekum	11	14,5
Rektosig.	7	9,2
Çıkan kolon	4	5,3
İnen kolon	3	3,9
Splenik fle.	3	3,9
Transvers	3	3,9
Çekum-sig	1	1,3
Çıkan-sig.	1	1,3
Hepatik fle.	1	1,3
Sig-inen kol.	1	1,3
Trans-sig.	1	1,3
Total	76	100,0

Hastaların evrelerine bakıldığında %43,4 oranla evre III'ün en sık görülen evre olduğu tespit edildi. Hastaların preop dönemdeki tümör markerlarına bakıldığında %81,6 ile CEA 10'un altında tespit edilirken, CA19,9 %57,9 oranıyla 10'un üzerinde tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların pre-operatif CEA değerine göre dağılımı

CEA		n	%
		<10	62
>10	14	18,4	
	Ort.±SS. (Min.-Max.)	8,83±17,62	0,58-109,62
CA19,9	<10	32	42,1
	>10	44	57,9
	Ort.±SS. (Min.-Max.)	28,37±75,31	0,8-619,9

Hastaların preop albumin değerlerine baktığımızda %73,7 oranla >3,5mg/dl olduğu saptandı. Hastalar preop dönemde eritrosit süspansiyonu tedavisi açısından incelendiğinde 27 hastanın eritrosit replasmanı tedavisi aldığı, replase edilen hastalara en sık olarak iki ünite eritrosit replase edildiği tespit edildi. Olguların yaş gruplarına göre morbidite oranları dağılımı açısından incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4). Olguların yaş gruplarına göre mortalite oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 4: Yaş gruplarına göre post-operatif morbidite dağılımı

Yaş	Morbidite				Total		p
	Evet		Hayır				
	n	%	n	%	n	%	
60 ve daha az	3	21,4	19	30,6	22	28,9	0,463*
61-70 yaş	7	50,0	19	30,6	26	34,2	
71 ve üzeri	4	28,6	24	38,7	28	36,8	
Total	14	18,4	62	81,6	76	100,0	

*Fisher's Exact test

Tablo 5: Yaş gruplarına göre post-operatif mortalite dağılımı

	Mortalite				Total		p
	Evet		Hayır		n	%	
Yaş	n	%	n	%			n
60 ve daha az	-	-	22	30,6	22	28,9	0,253
61-70 yaş	3	75,0	23	31,9	26	34,2	
71 ve üzeri	1	25,0	27	37,5	28	36,8	
Total	4	5,3	72	94,7	76	100,0	

*Fisher's Exact test

Olguların cinsiyetlerine göre evrelerinin dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Olguların yaş gruplarına göre evrelerinin dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hastaların operasyon tiplerine göre dağılımı incelendiğinde en sık sağ hemikoloktemi (%18.4) yapıldığı saptandı. Olguların cinsiyetlerine göre ASA skorlarının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Olguların yaş gruplarına göre ASA skorlarının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Erkek ve kadın olguların TM boyutu ve taburcu günleri değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Olguların yaş gruplarına göre TM boyutu ve taburcu günleri değerleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6: Olguların yaş gruplarına göre TM boyutu ve taburcu günleri ortalama dağılımı

Yaş		Ort.±SS.	Min.-Max.	p
60 ve daha az	Tm boyut	5,2±2,33	1,5-11	0,264*
61-70 yaş		4,33±1,93	2-11	
71 ve üzeri		4,54±1,69	2-7,5	
Total		4,66±1,98	1,5-11	
60 ve daha az	Taburcu (gün)	8,81±2,25	6-16	0,149*
61-70 yaş		8,79±5,97	1-30	
71 ve üzeri		9,56±3,77	4-20	
Total		9,08±4,28	1-30	

*Kruskal Wallis H analizi

Olguların evrelerine göre TM boyutu ve taburcu günleri değerleri incelendiğinde; Evrelere göre TM boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde Evre III grubu olguların TM boyutları Evre I grubu olguların TM boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$). TM boyutları açısından Evre I ile Evre II ve Evre II ile Evre III grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,0167$). Taburcu günleri açısından Evrelere göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bütün dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan kolon kanseri, günümüzde gastrointestinal sistem kanserleri içinde görülme sıklığı açısından birinci sırada yer almaktadır. (3).

Kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer almasına rağmen kolon kanserleri; erken tanı ile tam tedavisi yapılabilecek tümörlerdir (4). Son yıllarda tanıda kullanılan yöntemlerin gelişmesi, tarama programlarının yaygın şekilde uygulanmaya başlanması, yeni cerrahi teknikler ile radyoterapi ve sistemik tedavide yeni yöntemlerin kullanılması ile kolon kanserinin daha erken evrelerde yakalanması ve daha yüksek sağkalım oranlarının elde edilmesini sağlamıştır.

Kolon kanseri görülme sıklığı 40 yaşından sonra giderek artmaktadır ve 60-75 yaş arası pik yapmaktadır. Bazı otörler genç yaşın kötü prognostik faktör olduğunu belirtmektedirler (5). Bunda, genç hastaların bir kısmında daha agresif seyrettiği düşünülen herediter kolon kanserlerinin daha sık bulunmasının yanı sıra, başvuru esnasında semptomların çok belirgin olmaması ve bulguların daha geç ortaya çıkması nedeniyle genç hastaların genellikle daha ileri evrelerde tanı almasının da etkisi olabilir (6). Bazı araştırmacılar ise yaşlılarda görülen kolon kanserinin yerleşim, evre ve prognoz açısından gençlerde görülen kolon kanserinden belirgin bir farkı olmadığını belirtmişlerdir (7). Mitry ve ark. (8) tarafından 4643 hastanın karşılaştırıldığı bir çalışmada 45 yaş öncesi ve üzeri hastalar karşılaştırılmış ve çalışma sonucunda genç yaşın kolon kanseri için kötü prognostik faktör olmadığı; ancak genç yaş hasta grubunda predizozan faktör varlığına daha sık rastlanıldığı belirtilmiştir.

Patolojik evre pek çok çalışmada önemli bir prognostik faktör olarak bildirilmiştir. Newland ve ark. (9) tarafından 503 hastada yapılan çalışmada patolojik evre arttıkça sağkalımın kötüleştiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda Olguların yaş gruplarına göre evrelerinin dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Serum CEA düzeyi operasyon sonrası hasta takibinde kullanılmaktadır. Operasyon öncesi serum CEA düzeylerinin, tümörün evresinden bağımsız olarak prognostik önemi olduğu belirtilmiştir (9). Bizim çalışmamızda tek değişkenli analizde preoperatif serum CEA düzeyi hem GSK hem de HSK açısından anlamlı olarak bulundu. Laboratuvarımızda serum CEA için sınır değer olan 10 ng/ml'nin üzerindeki düzeylere sahip olan hastalarda sağkalım anlamlı olarak daha düşüktü. Ancak çok değişkenli analizde preoperatif CEA düzeyi bağımsız bir prognostik faktör olarak bulunmamıştır.

Polikliniğimize başvuran 76 opere edilmiş evre I-III kolon kanserli hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 33 (%43,4)'i kadın, 43 (%56,6)'i erkekti. Erkeklerde kolorektal kanserlerin kadınlara göre biraz daha sık rastlandığı ifade edilmektedir. Çalışmaların büyük bir kısmında cinsiyetin prognoz açısından anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştü. Kolorektal kanserler en sık rektum ve rektosigmoid bölgede gelişmektedir. Çalışmamızda da hastaların %35,5'de rektum ve %17,1'i sigmoid bölgeden tümör gelişmişti Karsinoembriyojenik antijen (CEA) kolorektal tümörlerde anlamlı olarak kabul edilen bir tümör belirleyicisidir. Spesifik olmamakla beraber yapılan çalışmalarda 10mg/dl'den yüksek değerler (ileri evre kolorektal tümörlerde) saptanmıştır (10).

Hastaların preop dönemdeki tümör markerlarına bakıldığında 62 (%81.6) hastada CEA 10'un altında tespit edilirken; CA19.9, 44 (%57.9) hastada 10'un üzerinde tespit edildi. CEA nüks oluşumunu diğer testlerden daha önce gösterir. Buna karşın %30 olgudan kolorektal kanser nükslerinde yükselmediğini gösteren çalışmalar mevcuttur Hastaların preop albumin değerlerine baktığımızda 56 (%73.7) hastada >3.5mg/dl olduğu

saptandı. Hastaların operasyon tiplerine göre dağılımı incelendiğinde en sık sağ hemikoloktemi (%18.4) yapıldığı saptandı

Genel olarak sağ kolon yerleşimli tümörlerde anemi daha sık görülmesine rağmen, serimizde preoperatif kan tranfüzyonunu gerektiren (Htc<%30) 27 hasta (%35,5) bulunmaktaydı (11,12).

Hastaların yaş gruplarına göre evrelerinin dağılımına bakıldığında ileri yaşta tanı alan hastalar çoğunlukla ileri evredeydi. Olguların yaş gruplarına göre morbidite oranları dağılımı açısından incelendiğinde 14 (%18.4) hastada morbidite olduğu belirlendi. Yaşları 60 üzerinde olan hastaların morbidite oranı %70'den fazlaydı. Olguların yaş gruplarına göre mortalite oranları dağılımı açısından incelendiğinde 4 (%5.3) hastada mortalite olduğu belirlendi. Yaşları 60 altında olan hastalarda mortalite görülmedi.

SONUÇ

Çalışmamız, retrospektif ve göreceli olarak az sayıda hasta ile yapılmıştır. Bu nedenle, belirlenen konularda güncel klinik uygulamayı etkileyecek kesin sonuçların çıkarılması için çok daha fazla sayıda hastayı içeren randomize çalışmanın yapılması uygun olur.

KAYNAKLAR

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer statistics, 2002. CA J Clin 2005; 55: 74-108.
2. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Modern Cerrahi Pratiğin Biyolojik Temeli. İlhan YS, Bülbüller N (Çeviren). s.1401-1481, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010.
3. Welton ML, Varma MG, Amerhauser A. Colon, rectum and anus. Norton JA, Barie PS, Bollinger RR, Chang AE, Lowry S, Mulvihill SJ (Editors). Surgery: Basic science and clinical evidence. 1. Baskı, New York: Springer, 2001: 667-762.
4. Buğra D. Kolon, Rektum, Anal Bölge Anatomisi. Türkiye Klinikleri J Surgery 2004; 9: 1-10.
5. Bullard KM, Rothenberger DA. Colon, Rectum and Anus. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Hunter JG (editors). Schwartz"s principle of surgery. 8. Baskı. New York, McGraw-Hill, 2005: 1497-1627.
6. Ross MH, Romrell LJ, Kaye GI. Histology: A Text and Atlas. 3. Baskı, Baltimore. Williams&Wilkins, 1995: 464-468.
7. Junquera LC, Carneiro J, Kelley RO. Basic Histology. 7. Baskı, Philadelphia. Appleton&Lange, 1995: 297-300.
8. Mitry E, Benhamiche AM, Jouve JL, Clinard F, Finn-Faivre C, Faivre J. Colorectal adenocarcinoma in patients under 45 years of age: comparison with older patients in well-defined French population. Dis Colon Rectum 2001; 44: 380-387.
9. Newland RC, Chapuis PH, Pheils MT, MacPherson JG. The relationship of survival to staging and grading of colorectal carcinoma: A prospective study of 503 cases. Cancer 1981; 47: 1424-1429.
10. Nordgaard I, Mortensen PB. Digestive processes in the human colon. Nutrition 1995; 11: 37-45.
11. Hillemeier C. An overview of the effects of dietary fiber on gastrointestinal transit. Pediatrics 1995; 96: 997-999.
12. Birkett A, Muir J, Phillips J, Jones G, O"Dea K. Resistant starch lowers fecal concentrations of ammonia and phenols in humans. Am J Clin Nutr 1996; 63: 766-772. 78

Sözel Bildiri / Araştırma

Mesane Kanseri Olgularının, Covid 19 Pandemisi Öncesi-Sonrası Klinik-Patolojik Karşılaştırılması

Cihat Özcan, Cuma Aytekin

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 06010 KEÇİÖREN, Türkiye E-mail: dr.cihatozcan@gmail.com

Cuma Aytekin tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, Covid, Pandemi

Tam Metin

Amaç: Coronavirus zarflı, tek zincirli, RNA virüsü olup, ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde görüldükten sonra dünyada pnömoni nedeni ölümlere sebep olan bir pandemiye neden olmuştur. Covid-19 pandemisi döneminde izolasyon, sokağa çıkma yasağı, sosyal mesafe tanımları hayatımızda yerini almıştır. Bu sebeple poliklinik hizmetleri, ameliyat hizmetleri gibi durumlarda sağlık işleyişindeki değişiklikler ve hasta başvurusundaki gecikmeye bağlı olarak ürolojik hastalıkların daha geç tanı aldığını düşünmekteyiz.

Gereç ve Yöntem : Ülkemizde ilk Covid vakasının görüldüğü 2020 Mart - 2020 Aralık tarihi ile 2019 Mart-2019 Aralık tarihlerinde primer mesane tümörü nedeniyle yeni tanı alan hastaların yaş, cinsiyet, metastaz varlığı, tümör boyutu gibi klinik bulgularıyla, patolojik verilerini karşılaştırdık.

Bulgular: Covid 19 öncesi dönemde mesane tümörü tanısı alan hasta sayısı 74 hasta iken, aynı süre zarfında tanı alan hasta sayısı Covid-19 pandemi sürecinde 45 olarak bulunmuştur. Tümör boyutu, tümör sayısı, tümör evresi Covid döneminde istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Pandemi döneminde 2 hasta metastatik tanı alırken, önceki dönemde uzak metastaz ile tanı alan hasta yoktur. Görüntüleme yöntemleri ile saptanan lenf nodu covid öncesi dönemde 1 vakada, covid sonrası 3 vakada izlenmiştir. Ancak istatistiksel fark izlenmemiştir.(p=0.151)

Tablo 1:

	2019 Yılındaki Vakalar	2020 Yılındaki Vakalar	p değeri
Yaş	69,05±10,44	66,31±9,89	0,610
Hemoglobin	12,70(8,5-14,1)	11,9(8,6-15)	0,076
Cinsiyet (n=119)			
Erkek	68 (%91,9)	38 (%84,4)	0,235
Kadın	6 (%8,1)	7 (%15,6)	
Tümör boyutu (n=119)			
<3 cm	53 (%71,6)	20 (%44,4)	0,006
≥3cm	21 (28,4)	25 (%55,6)	
Tümör sayısı (n=119)			
Tek	60 (%81,1)	23 (%51,1)	0,001
Multipl	14 (%18,9)	22 (%48,9)	
Grade (n=119)			
Low	44 (%59,5)	14 (%31,1)	0,005
High	30 (%40,5)	31 (%68,9)	
T Evresi			
Evre A	47 (%63,5)	11 (%24,4)	<0,001
Evre 1	13 (%17,6)	15 (%33,3)	
Evre 2	14 (%18,9)	19 (%42,2)	
Lenf Nodu Tutulumu			
Tutum Var	1 (%1,4)	3 (%6,7)	0,151
Tutum Yok	73 (%98,6)	42 (%93,3)	
Metastaz Durumu			
Metastaz Var	0 (%0)	2 (%4,4)	
Metastaz Yok	74 (%100)	43 (%95,6)	
CIS durumu			
Cis Var	0 (%0)	3 (%6,7)	
Cis Yok	74 (%100)	42 (%93,3)	
Grup			
Düşük	38 (%51,4)	10 (%22,2)	<0,001
Orta	5 (%6,8)	0 (%0)	
Yüksek	31 (%41,9)	35 (%77,8)	

Sonuç: Kanser tanısı alan hastalarda erken tanı ve tedavi mortalite ve komplikasyonlar açısından önemli rol oynamaktadır. Mesane tümörü yüksek metastaz ve progresyon riski nedeni ile öncelikli cerrahi planlanan grupta yer almaktadır. Tanı ve tedavideki gecikmelerin önüne geçmek için uygun sağlık organizasyonu ve hasta bilinçlendirilmesi önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda sadece tanı anındaki değerlendirme mevcuttur. Mortalite analizleri için daha uzun takip süresi bulunan geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Morfolojik ve Fonksiyonel Kardiyak Görüntülerin Korelasyonu; Miyokard Perfüzyon SPECT ve BT Anjiyografi Füzyonu

Hüseyin Şan

Ankara Şehir Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, 06810 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: dr.huseyinsan@yahoo.com

Hüseyin Şan tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak hibrid görüntüleme, Miyokard Perfüzyon SPECT, BT anjiyografi

Tam Metin

GİRİŞ

Aterosklerotik koroner arter hastalığı (KAH) dünya çapında en yaygın ölüm nedenidir [1, 2]. COURAGE ve FAME çalışmaları, KAH'nda koroner revaskülarizasyonun iskemi hedeflenerek yapılması gerektiğini göstermiştir [3, 4]. Ayrıca, gereksiz invaziv girişimlerle ilişkili riskleri azaltmak için sol ventrikül iskemik yükünü invaziv olmayan yöntemlerle doğrulamak ve hemodinamik olarak önemli koroner stenozu saptamak çok önemlidir [5].

Gated miyokard perfüzyon sintigrafisi (gMPS) birden fazla koroner stenozlu olgularda, daha önce perkütan koroner girişim (PKG) ve by-pass operasyonu (KABG) öyküsü olan hastalarda perfüzyon defektlerini tespit edebilmektedir. Bununla birlikte, bireysel koroner anatomideki farklılıklar ve birden fazla koroner stenoz varlığı durumunda klinik müdahale gerektiren iskemiden sorumlu koroner stenozun tespiti zorlaşmaktadır. Bu gibi durumlarda, kardiyak hibrid görüntüleme (KHG), hemodinamik olarak önemli stenozu lokalize etmek için değerli bir yaklaşımdır [6]. Aksi takdirde, gMPS ile invaziv koroner anjiyografi (İKA) arasındaki uyumsuzluklar hasta yönetiminde zorluklara, riskli girişimsel müdahalelerin gereksiz kullanımına neden olabilir [5]. KHG, otomatik bir yazılım kullanılarak miyokard perfüzyon sintigrafisi (MPS)/pozitron emisyon tomografisi (PET) ve koroner bilgisayarlı tomografi anjiyografi (KBTA) görüntülerini birleştiren bir yöntemdir. KHG, bu iki testin ayrı ayrı veya yan yana değerlendirilmesine kıyasla daha fazla tanılabilir veri sağlar [7].

Bu retrospektif çalışma, multipl koroner stenozlu olgularda ve öncesinde KABG ve PKG öyküsü olan hastalarda hemodinamik olarak önemli koroner stenozların tespitinde KHG'nin potansiyel yararlarını araştırmayı amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2011-2016 yılları arasında KBTA, gMPS ve İKA uygulanan hastaların görüntüleri üçüncü basamak hastane arşivinden tarandı. Bu retrospektif çalışmaya toplam 36 hasta (10 kadın, 26 erkek) alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: (i) gMPS'de perfüzyon defektleri olan hastalar; (ii) KBTA'da koroner stenozu olan hastalar; (iii) İKA yapılan hastalar olarak belirlendi. Kalp kapak hastalığı, morbid obezite ve kardiyak aritmisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

gMPS görüntülemenin değerlendirilmesi: Stress görüntüleme

için, standart Bruce protokolü (her 3 dakikada bir kademeli hız ve eğim artışları) izlenerek kardiyak vazodilatasyon sağlandı veya maksimum koroner hiperemi, 6 dakikalık intravenöz adozin infüzyonu (140 mcg/kg/dk) ile farmakolojik olarak sağlandı. Görüntüleme, 7 ± 1 mCi Tc-99m sestamibi (Cardio-SPECT Medi-Radiopharma, Macaristan) enjeksiyonundan 25 ± 5 dakika sonra başladı. İki günlük protokole göre egzersiz görüntülemesinden 24 ± 2 saat sonra dinlenme halinde ve aynı miktarda aktivite enjeksiyonundan sonra rest görüntüleme yapıldı. Görüntülemeler öncesi, kardiyak gama kamerası (Discovery NM 530c, GE Healthcare, Haifa, İsrail) günlük kalite kontrolü rutin olarak yapıldı. Değerlendirmelerin tümü, Quantitative Gated SPECT/Quantitative Perfusion SPECT (QGS/QPS, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, CA) yazılımıyla yapıldı. Sol ventrikül, görsel analiz için 20 segmente ayrıldı. Her segment, 5 puanlık bir puanlama ölçeği kullanılarak puanlandı (0: normal perfüzyon, 1: hafif azalma; 2: orta derecede azalma; 3: ciddi azalma, 4: Aperfüzyon). Toplam stres skoru (SSS) ve toplam dinlenme skoru (SRS), her görüntü için 20 segmentin tümü ve her vasküler bölge [sol ön inen arter (LAD), sol sirkumfleks arter (LCx) ve sağ koroner arter (RCA)] için skorlar toplanarak hesaplandı. İlgili SRS'den daha büyük bir SSS'ye sahip görüntüler 'geri dönüşümlü perfüzyon defekti (iskemi)' olarak değerlendirildi.

KBTA'nın değerlendirilmesi: Çalışmadan önce dakikada kalp atım sayısı değerlendirilerek gerekirse β -bloker ile kontrol edildi (maks. 60/dk). Koroner vazodilatasyon için nitroglicerol (0.4 mg) dilatli 1-3 kez uygulandı ve kalp atım sayısı sürekli olarak izlendi. Ayrıca 70-80 mL kontrast madde infüze edilerek (4.5-5ml/s), 320 dedektörlü bir BT cihazı görüntüleme için kullanıldı (Aquilion One, Toshiba Medical System, Japonya). Yeniden yapılandırılmış görüntüler Vitrea FX sürüm 6.2 (VitalImages, MN, ABD) tarafından değerlendirildi Koroner arterlerde ve/veya dallarında oluşan stenozlar %0-24, %25-49, %50-74 ve >%75 olmak üzere dört gruba ayrıldı. Lümen içi stenoz düzeyi >%50 olduğunda "anatomik olarak önemli" olarak tanımlandı.

İKA: Judkins tekniği, standart 6-7 French kateterleri ve Siemens Axiom Artis FC cihazı (Siemens Medical Solutions, Almanya) kullanılarak sağ femoral yaklaşımla görüntüleme yapıldı. Sol koroner arter entübasyonu sonrası sağ ön oblik kaudal, ön-arka aks kraniyal, sol ön oblik kaudal ve sol ön oblik kaudal görüntüleri değerlendirildi. Gerektiğinde ileri tetkikler yapıldı. İKA görüntüleri geriye dönük olarak değerlendirildi ve lümen içi stenoz düzeyi >%50 olduğunda "anatomik olarak önemli" olarak tanımlandı.

KHG: Anatomik ve fonksiyonel görüntüler CardIQ Fusion yazılımı (Advantage Workstation 4.3, GE Healthcare, IL, ABD) tarafından birleştirildi. Normal perfüzyona sahip koroner arterlerde izlenen stenozlar "hemodinamik olarak önemsiz", perfüzyon defektine neden olan >%50 üzerindeki stenozlar "hemodinamik olarak önemli" olarak tanımlandı. Yerel Etik Kurul çalışma için onay verdi (Onay numarası 05 Ocak 2016 / 25).

İstatistik: Üç ana koroner arterdeki anatomik ve hemodinamik olarak önemli darlıklarda KBTA, İKA ve KHG sonuçları arasındaki istatistiksel tutarlılık SPSS Statistics versiyon 22 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak McNemar testi ile değerlendirildi. Diğer karşılaştırmalarda sonuçlar yüzde (%) olarak sunuldu.

BULGULAR

Hastaların ortanca yaşı $60,1 \pm 10,9$ (38-82) yıl olup, 10'u (%27,8)

kadın, 26'sı (%72,2) erkekti. Katılımcılar arasında on üç hastada PKG ve/veya KABG öyküsü vardı ve yirmi üç hastada doğal koroner arterler vardı (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların özellikleri	Ortalama(SD)
Yaş	60.10 \pm 10.90
Ejeksiyon Fraksiyonu (%) (gMPS)	58.89 \pm 2.08
Myocardial Perfusion Defect Extent	15.22 \pm 1.93
Toplam Stress skoru	11.69 \pm 1.62
Toplam Rest skoru	5.58 \pm 0.93
	n
Cinsiyet	
Kadın	10
Erkek	26
Tedavi öyküsü	
PKG	1
KABG	9
PKG+KABG	3
Stenoze doğal koroner arterler	23

SD: Standart sapma, n: Katılımcı sayısı, PKG: Perkütan koroner müdahale. KABG: Koroner Arter Bypass Greft, gMPS: gated Myokard Perfüzyon Sintigrafisi

gMPS ve KHG ile saptanan perfüzyon defektlerinden sorumlu koroner arterler hastaların %50'sinde (36 hastanın 18'i) tamamen uyumluyken; ancak hastaların %36.1'inde (36 hastanın 13'ü) kısmen uyumluydu. Kısmen uyumlu olguların %46,2'sinde (n=6/13), gMPS görüntülerinde perfüzyon defektlerinden sorumlu olduğu düşünülen koroner arter dışında, farklı bir koroner arterdeki stenozunda bu perfüzyon defektlerine neden olduğu KHG ile saptandı. Ancak olguların %53.8'inde (n=7/13) gMPS görüntülerinde perfüzyon defektlerinden sorumlu olduğu düşünülen bazı koroner arter darlıklarının aslında perfüzyon defektlerine neden olmadığı saptanmıştır. Vakaların %13,9'unda (n=5/36) KHG ile gMPS tamamen uyumsuz olup perfüzyon defektlerinin tamamen farklı koroner arter ve yan dallardaki stenozlardan kaynaklandığı KHG ile saptanmıştır. Ayrıca olguların %25'inde (n=9), KHG ile perfüzyon defektlerinin aslında ana koroner arterlerden değil, yan dallardaki stenozlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

KBTA ve İKA sonuçları arasında LAD, LCx ve RCA'da anatomik olarak önemli darlıkların saptanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla p= 0.070, 0.549 ve 1.000). Ayrıca KBTA ve KHG ile LAD, LCx ve RCA'da anatomik ve hemodinamik olarak önemli darlıkların saptanmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p= 0.344, 0.629 ve 0.219). Ayrıca İKA ve KHG ile LAD, LCx ve RCA'da anatomik ve hemodinamik olarak önemli darlıkların saptanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla p= 0.804, 1.000 ve 0.344).

TARTIŞMA

KAH, mortalite ve morbiditenin en yaygın nedenlerinden biri olup yeni gelişmelere ve hasta popülasyonlarına göre tanısallık yaklaşımlar modifiye edilmektedir. Çoklu koroner stenozları olan, PKG veya KABG öyküsü olan hastalarda miyokard iskemisine neden olan hemodinamik olarak önemli stenozların belirlenmesi bir zorlayıcı olup tanıda multidisipliner yaklaşımlar sıklıkla tercih

edilmektedir. KHG, bu gibi durumlarda hemodinamik olarak önemli stenozu doğrudan göstererek faydalı görünmektedir. Bu çalışmada KBTA, İKA ve KHG ile LAD, LCx ve RCA'da anatomik ve hemodinamik olarak önemli darlıkların saptanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ve birbirleri ile uyumlu olarak değerlendirildi. Anatomik ve hemodinamik olarak önemli stenoz kavramları farklı olsa da, çalışmamızda KAH açısından yüksek riskli hastalar dahil edilmiş olup modaliteler arasındaki bu uyumun anatomik olarak önemli stenozların çoğunun hemodinamik olarak da önemli olmasına bağlı olduğu değerlendirilmektedir.

gMPS ve KHG kullanılarak yapılan ayrı değerlendirmelerde, gMPS ve KHG tarafından perfüzyon defektlerinden sorumlu kabul edilen koronerler, hastaların %50'sinde tam uyumlu, %36.1'inde kısmen uyumlu ve %13,9'unda ise tamamen uyumsuz bulundu. Koroner arterlerin anatomisi bireyler arasında farklılık gösterebilir ve bu bazen gMPS'deki standart miyokardiyal segmentasyon haritaları ile uyumsuzluk yaratır [8]. Kısmen uyumlu ve tamamen uyumsuz gruplarda ortaya çıkan bu durum KHG'nin, gMPS ve KBTA'nın ayrı ayrı veya yan yana değerlendirilmesine olan üstünlüğünü ortaya koymaktadır. KHG, perfüzyon kusurlarına neden olan koroner arterlerin doğrudan 3D gözlemlenmesini sağlar [7]. Javadi ve ark. kardiyak perfüzyon PET ve KHG arasında hastaların %72'sinde en az bir segmentte bu uyumsuzluğun gözlemlendiğini saptamışlardır [9]. Liga ve ark.'nın "EVINCI" çalışmasında, gMPS ve kardiyak perfüzyon PET tarafından saptanan perfüzyon kusurlarının %25'inin (n=146/1004), KHG ile uyum göstermediğini saptamışlardır. KHG ile perfüzyon kusurlarının %18'inin tamamen farklı bir koroner arterden kaynaklandığı tespit edilmiştir [8].

Çalışmalar, açıklayıcı olmayan gMPS ve KBTA bulguları olan orta ve yüksek risk KAH'nda KHG'nin önemli bir rol oynadığını göstermiştir [7, 10, 11]. Prospektif bir çalışmada, Schaap ve ark. Açıklayıcı olmayan gMPS ve KBTA bulguları olan olgularda KHG'nin negatif prediktif değerini %91 ve pozitif prediktif değerini ise %90 olarak saptamışlardır [10]. Araştırmacılar, KHG ile KBTA'nın potansiyel yanlış-pozitif sonuçlarını ve gMPS'nin yanlış-negatif sonuçlarını telafi etmek için "sinerjik" bir yaklaşım sağladığını belirtmektedir [10]. Çalışmamızda bir hastada yoğun koroner kalsifikasyonlar ve hareket artefaktları nedeniyle KBTA suboptimaldi. KHG ile LAD'deki ve LCx'in 3.obtus marjinalis dalındaki darlığın perfüzyon defektlerinden sorumlu olduğunu ortaya çıkarıldı ancak LAD ve RCA'nın 1.diyagonal dalındaki darlıklar bu hastada hemodinamik olarak önemsizdi. Başka bir hastada, gastrointestinal aktivite nedeniyle gMPS'de kalp inferior duvarında potansiyel olarak yanlış pozitif sonuç olduğundan şüphelenilen bir perfüzyon kusuru vardı. RCA'da koroner darlık olmadığı için gMPS'de yanlış pozitif sonuç KHG ile doğrulandı. Ancak koroner stenozun eşlik etmediği perfüzyon defektleri mikrovasküler bir hastalık veya endotel disfonksiyonundan kaynaklanmış olabilir. Bu hastalıkların kesin tanısı Rb-82, N-13-amonyum ve O-15 PET radyonüklidleri ile bölgesel mutlak miyokardiyal kan akışının kantitatif değerlendirilmesiyle yapılabilir [12]. Bu modalite ile, mikrovasküler hastalık veya endotel disfonksiyonu gibi anatomik olarak önemsiz ancak perfüzyonun bozulduğu KAH da saptanabilir [12].

Bu çalışmada KHG ile saptanan perfüzyon defektlerinin %25'i (n=9) ana koroner arterlere ait yan dallarda ki hemodinamik olarak önemli stenozdan kaynaklanmıştır. Özellikle multipl stenoz olduğunda, gMPS ile saptanan perfüzyon defektlerinden ana koroner arterlerin veya yan dalların sorumlu olduğunu

belirlemek ve ayırt etmek mümkün değildir. KHG, yan dallarda iskemiden sorumlu olan hemodinamik olarak anlamlı stenozun 3 boyutlu olarak doğrudan tespiti ile hedefe yönelik revaskülarizasyona rehberlik edebilir [13].

Bu çalışmanın kısıtlılığı retrospektif tasarımı ve altın standart İKA sırasında fraksiyone akım rezervi ölçümünün yapılmamasıdır.

SONUÇ

Birden fazla koroner stenozu olan olgularda, öncesinde PKG veya KABG öyküsü ve geniş perfüzyon defektleri olan yüksek riskli KAH'nda hemodinamik olarak önemli stenozu tespit etmek zorlaşmaktadır. Bu gibi durumlarda KHG, koroner anatomi ve miyokardiyal perfüzyon haritasının füzyonunu sağlayarak iskemiyeye neden olan stenozun üç boyutlu olarak doğrudan tespitini sağlamaktadır. KHG, iskemi hedeflenerek yapılacak revaskülarizasyon işlemlerine rehberlik edebilir, ayrıca hemodinamik olarak önemsiz stenozlara gereksiz girişimsel müdahaleleri engelleyebilir.

KAYNAKLAR

1. Lee AK, Qutub MA, Aljizeeri A et al. Integrating anatomical and functional imaging for the assessment of coronary artery disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2013; 11: 1301-1310. doi:10.1586/14779072.2013.837755
2. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM et al. Heart disease and stroke statistics--2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2011; 123: e18-e209. doi:10.1161/CIR.0b013e3182009701
3. Shaw LJ, Berman DS, Maron DJ et al. Optimal medical therapy with or without percutaneous coronary intervention to reduce ischemic burden results from the Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation (COURAGE) trial nuclear substudy. *Circulation* 2008; 117: 1283-1291
4. Tonino PA, Fearon WF, De Bruyne B et al. Angiographic versus functional severity of coronary artery stenoses in the FAME study fractional flow reserve versus angiography in multivessel evaluation. *J Am Coll Cardiol* 2010; 55: 2816-2821. doi:10.1016/j.jacc.2009.11.096
5. Tonino PA, De Bruyne B, Pijls NH et al. Fractional flow reserve versus angiography for guiding percutaneous coronary intervention. *N Engl J Med* 2009; 360: 213-224. doi:10.1056/NEJMoa0807611
6. Zamorano JL, Bax J, Knuuti J et al. The ESC Textbook of Cardiovascular Imaging: Oxford University Press, USA; 2015
7. Gaemperli O, Bengel FM, Kaufmann PA. Cardiac hybrid imaging. *European heart journal* 2011; 32: 2100-2108
8. Liga R, Vontobel J, Rovai D et al. Multicentre multi-device hybrid imaging study of coronary artery disease: results from the Evaluation of INtegrated Cardiac Imaging for the Detection and Characterization of Ischaemic Heart Disease (EVINCI) hybrid imaging population. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2016; 17: 951-960. doi:10.1093/ehjci/jew038
9. Javadi MS, Lautamaki R, Merrill J et al. Definition of vascular territories on myocardial perfusion images by integration with true coronary anatomy: a hybrid PET/CT analysis. *J Nucl Med* 2010; 51: 198-203. doi:10.2967/jnumed.109.067488
10. Schaap J, Kauling RM, Boekholdt SM et al. Incremental diagnostic accuracy of hybrid SPECT/CT coronary angiography in a population with an intermediate to high pre-test likelihood of coronary artery disease. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2013; 14: 642-649. doi:10.1093/ehjci/jes303
11. Flotats A, Knuuti J, Gutberlet M et al. Hybrid cardiac imaging: SPECT/CT and PET/CT. A joint position statement by the European Association of Nuclear Medicine (EANM), the European Society of Cardiac Radiology (ESCR) and the European Council of Nuclear Cardiology (ECNC). *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2011; 38: 201-212. doi:10.1007/s00259-010-1586-y
12. Dilsizian V, Narula J. Atlas of nuclear cardiology: Springer Science & Business Media; 2013
13. Gaemperli O, Kaufmann PA, Alkadhi H. Cardiac hybrid imaging. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2014; 41 Suppl 1: S91-103. doi:10.1007/s00259-013-2566-9

Sözel Bildiri / Araştırma

Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeğinin (SPBDÖ) Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Mert Bardakcı¹, Serdar Öztora², Hamdi Nezih Dağdeviren¹

1. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD., 22000 MERKEZ, Türkiye E-mail: drmertbardakci@gmail.com
2. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD

Mert Bardakcı tarafından 11/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: sigara, geçerlilik, güvenilirlik, psikolojik bağımlılık

Amaç:

Bu çalışma, Ponciano-Rodríguez ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ)" nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini Türk toplumunda test etmeyi amaçlamaktadır

Gereç ve Yöntem:

Çalışma için Mart 2021 tarihinde sigara kullanan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve rastgele seçilmiş toplam 420 katılımcıdan veri toplanmıştır. "Test to Assess the Psychological Dependence on Smoking (TAPDS)" in çevirilerinin yapılmasının ardından hazırlanan sosyodemografik form ve 25 soruluk "Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ)" katılımcılara uygulanmıştır.

Bulgular:

263'ü erkek ve 157'si kadın olan katılımcıların yaşları 20 ile 85 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31,07'dir. Ölçeğin tüm maddeler için faktör yük değerleri 0.30'dan yüksek olduğu ve tüm maddelerin istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğu görülmüştür, toplam puanı için hesaplanan Cronbach's α ve McDonald's ω değerleri 0,93 olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda "Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ)"nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin yeterince yüksek olduğu, sigara bağımlılığında kullanılabilecek bir ölçek olduğu söylenebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimlerinin Çalışma Şartları Ve Mesleki Faaliyetlerine İlişkin Yargıtay Kararlarının Retrospektif Analizi

Neziha Gökkaya¹, Adem Özkara², Tarık Eren Yılmaz³

1. Osmancık İlçe Sağlık Müdürlüğü, 19500 OSMANCIK, Türkiye E-mail: nezihagokkaya@gmail.com
2. Ankara Şehir Hastanesi
3. Ankara Şehir Hastanesi

Neziha Gökkaya tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Yargıtay Kararları, Çalışma Koşulları, Yasal Sorumluluk, Doktor Hatası, Mevzuat ve Hukuk

Amaç:

Bu çalışma ile aile hekimlerinin mesleki faaliyetleri süresince davalı ya da davacı olarak karşılaştığı davalardan Yargıtay'a intikal etmiş ve karara bağlanmış olanlarının incelenmesi, elde edilen bilgiler ışığında aile hekimlerinin karşı karşıya kaldıkları yasal sorunların, konuların ve süreçlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamız retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmamızda Türkiye'de aile hekimlerinin karşılaştıkları davalara ait 2010-2020 yılları arasındaki Yargıtay temyiz kararları incelenmiştir. Dava kararlarına içtihat bilgi bankaları üzerinden; "aile hekimi", "aile hekimliği", "tıbbi hata" ve "doktor hatası" anahtar kelimeleri ile arama yapılarak ulaşılan 110 karar çalışma kapsamında değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular:

Aile hekimlerinin davalı (%77,3) olma durumlarının davacı olma durumuna göre daha fazla olduğu, daha çok hukuk davaları (%62,7) ile karşılaştıkları görülmüştür. Dava konuları incelendiğinde; en sık "ASM yönetimi ve işleyişi" ile ilgili davalarla (%60), en az sıklıkla da "tıbbi uygulama hatalarına" ilişkin davalarla (%5,5) karşılaşıldığı görülmüştür. Davaya konu olan olayların en sık ASM'lerde yaşandığı görülmüş olup dava sayılarının 2019 yılında yoğunlaştığı saptanmıştır.

Sonuç:

Yargıtay'ın aile hekimlerine karşı açılan davalara ilişkin verilen yerel mahkeme kararlarını (%83,3) aile hekimlerinin açtığı davalardaki yerel mahkeme kararlarına (%16,7) göre daha çok bozduğu tespit edilmiştir. Dava süreçlerini ve bu süreçlerin aile hekimliği/hekimleri üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmek adına, başta ASM yönetimi ve işleyişi ve çalışma koşulları ile ilgili uygulamalar olmak üzere davalara sık sebebiyet veren konuların ulusal düzeyde tekrar gözden geçirilmesi gerekliliği bu çalışma ile ortaya konulmuştur.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimliği Asistanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde İnfluenza, Pnömonik Ve Covid-19 Aşılı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Hasan Yağmur, Duygu Yengil Taci

Ankara EAH Aile Hekimliği, 06230 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: drduyguyengil@hotmail.com

Hasan Yağmur tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Bilgi, Covid-19, İnfluenza, Tutum

Amaç:

Çalışmamızda Covid-19 pandemisi döneminde, Aile Hekimliği asistanlarının İnfluenza, Pnömonik ve Covid-19 aşılı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya üniversiteler ile eğitim ve araştırma hastanelerinin Aile Hekimliği kliniklerinde görev yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden 18 ile 65 yaş arası Aile Hekimliği asistanları dahil edildi. Katılımcılara; sosyodemografik veri formu ile araştırmacı tarafından literatür ve güncel kılavuzlar taranarak hazırlanan İnfluenza, Pnömonik ve Covid-19 aşılı hakkında bilgi, tutum ve davranış özelliklerini belirlemeyi amaçlayan anket formu online olarak uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya 343 kişi dahil edildi. Katılımcıların 154'ü (%44,9) erkek, 189'u (%55,1) kadındı. Ortalama yaş $30,82 \pm 5,822$ yıl olarak hesaplandı. Asistan hekimlerin 310'u (%90,4) Covid-19 aşısı olduğunu, 33'ü (%9,6) Covid-19 aşısı olmadığını belirtti. Bilgi puan ortalaması değeri $81,8 \pm 12,1$ (min=0, maks=100), tutum puan ortalaması $56,3 \pm 16,6$ (min=0, maks=100), davranış puan ortalaması $84,1 \pm 10,5$ (min=0, maks=100) olarak bulundu. Covid-19 aşısı olan hekimlerin bilgi ve davranış puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda hekimlerin aşı olma oranları ile yaş ve meslek yılı arttıkça aşılardaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Hekimlerin Covid-19 aşısı yaptırma noktasında davranış düzeylerinin yüksekliği görülmekle beraber İnfluenza aşısı olma oranları istenilen düzeyde değildir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Sağlığı Merkezinde değerlendirilen yaşlılarda on yıllık takip sürecinde düşme için risk faktörleri

Velittin Selçuk Engin¹, Nalan Soydaş Engin²

1. İstanbul Sağlık Müdürlüğü Melek Hatun Aile Sağlığı Merkezi, 34340 FATİH, Türkiye E-mail: sengin@istanbul.edu.tr
2. İstinye Üniversitesi

Velittin Selçuk Engin tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, düşme, üç metre yürüme testi, performans odaklı hareketlilik değerlendirmesi, kapsamlı geriatrik değerlendirme

Tam Metin

Düşme, yaşam beklentisi ve kalitesini olumsuz etkileyen önemli geriatrik sorunlardandır.

Düşme, 'Kuvvet uygulanması, bayılma, ani felç veya nöbet olmaksızın; istemsiz olarak bulunduğu yerden aşağı bir seviyede hareketsiz hale gelme' olarak tanımlanmıştır (1,2,3,4).

Düşme, yaşlılarda acile başvuruların %14'ü, hastaneye yatışların %4'ü, ölümcül yaralanmaların % 40'ı, ölümlerin %1'inden sorumludur. Yaşlılarda düşmelerin %70'i yaralanmayla sonuçlanırken, kırıkların %90'ı düşmelerden kaynaklanmaktadır (3,5,6).

Avrupa, Kanada, Avustralya'da yapılmış çalışmalarda yıllık oranı %28-39 arasında değişen düşme, Türkiye'de toplum içindeki yaşlılarda % 29.6-47.7 oranında olup, kurumlarda kalan yaşlılarda bu oran %69 a kadar çıkabilmektedir (3,7).

Aslen düşmelerin 2/3 sinin önenebilir olduğu öngörülmektedir. Düşme riskinin belirlenmesi için çeşitli ölçümler geliştirilmiştir. Bunun yanında araştırmalarla ortaya konmuş risk faktörleri vardır (1,2,3,5,8,9,10). Ancak birinci basamak sağlık hizmetlerinde düşmeyi bir sonlanım ölçütü olarak alan longitudinal çalışmaların sayısı azdır. Çalışmamızın amacı, aile sağlığı merkezinde izlenen yaşlılarda düşme riskini bağımsız olarak belirleyebilecek faktörlerin araştırılmasıdır.

Olgular ve yöntem

Çalışmaya 1 Ocak 2011 ve 1 Ocak 2021 tarihleri arasında Fatih Melek Hatun Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) bizzat veya yakını aracılığıyla ardışık olarak başvuran ve çalışmada yer almayı kabul eden 1228 yaşlı dahil edildi. Aydınlatılmış onamları alındı, ayrıntılı özgeçmiş ve fizik muayeneleri yanında kapsamlı geriatrik değerlendirmeleri (KGD) yapıldı.

Olgular ASM'de veya evlerinde görülerek aydınlatılmış onamları alındı. Ayrıntılı özgeçmiş, beden fonksiyonları sorgusu ve fizik muayeneyi içeren Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (KGD) tümüne uygulandı. KGD öncesi ve sonrası kullanılan ilaç sayıları kaydedildi.

Düşme öyküsü ve izlem süresinde düşme farklı değişkenler olarak alındı.

Uygulanan Ölçekler:

- Beden Kitle İndeksi (BKİ)
- Günlük & Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA & AGYA)
- Saat Çizme Testi (SÇ)
- Mini Mental Durum Değerlendirmesi (MMDD)
- Geriatrik Depresyon Skalası (GDS)
- Zamanlı 3 metre yürüme testi (ZYT)
- Performans Odaklı Mobilite değerlendirme (POMA)

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 22 v ile değerlendirildi. Vefatlarına ya da izlem süresinin son tarihine kadar düşme durumuyla kategorik değişkenlerin ilişkileri ki kare testi ile, ölçek skorları gibi sayısal değişkenlerin ilişkileri Student's t-test ile araştırıldı. Anlamlı ilişki gözlenen değişkenler karıştırıcı değişkenlerle birlikte çoklu doğrusal bağlantı sorununa yol açanlar elendikten sonra, geriye dönük Wald yöntemiyle uygulanan lojistik regresyon modeline dahil edildi. Tüm testlerde anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubu 745 kadın (%60.7) , 483 erkek (%39.3) yaşlıdan oluştu. Yaş ortalaması 73.64 (SS=7.51) bulundu.

Yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiş olup kadınların 75 yaş üzerinde belirgin olarak daha yüksek oranda olması istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadı. 778 (%63.4) Yaşlı bizzat başvururken, 450 yaşlıya (%36.6) evlerinde ulaşıldı. Okuryazar olmayan 414 (%33.7) olgu vardı. 551 (%44.9) olgu duldu. Bedensel engeli olanlar 177 (14.4), malnütrisyonu olanlar 133 (%10.8), demansiyel olgular 94 (%7.7), inkontinansı olanlar 367 (%29.9), ortostatik hipotansiyon-taşikardisi olanlar sırasıyla 124 (%10.1) ve 251 (%20.4), gündüz uyku hali tanımlayanlar 465 (%37.9), uyku başlangıcında sorun olanlar 455 (%37.1), sürdürmede sorun tanımlayanlar 458 (%33.2) sayıda bulundu. 267 (%21.7) olgu izlem süresinde vefat etti.

Kadınlarda gerek düşme öyküsü, gerekse izlem aralığında düşme sıklıkları daha fazla olmasına karşın, ikincisinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 2 ve Tablo 3). Diğer kategorik değişkenlerden izlem aralığında düşme ile ilişkili bulunanlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Tablo 5 ise izlemde düşme görülen grupta ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösteren sayısal değişkenleri göstermektedir.

Regresyonlar sonucunda 21. ve son basamakta, izlem aralığında düşme riskiyle anlamlı ilişkide kalan değişkenler: Düşme öyküsü, 3 metre yürüme testinde kısıtlılık, POMA skoru < 19 olma, LDL düşüklüğü ve inme öyküsü olarak bulundular (Tablo 6).

Tartışma

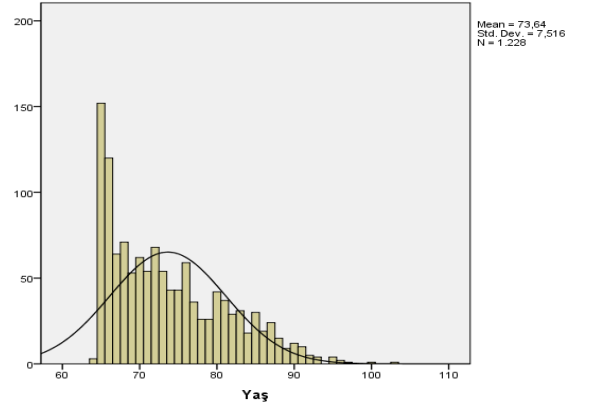
Çalışmamızda LDL dışında regresyonlarda izlemde düşme ile bağımsız ilişkili bulunan; İnme ve düşme öyküsü, uzamış 3 metre yürüme testi süresi, denge ve yürüyüş sorunları ve bunları gösteren POMA skorunda düşüklük, Dünya genelindeki çalışmalarda sıklıkla bildirilen risk faktörleridir (1,2,3,7,11,12,13,14,15,16,17) . LDL düşüklüğü ve düşme ilişkisini gösteren çalışma bulunmamakla birlikte, Kolesterol değerlerinin düşüklüğü enflamasyon ve malnütrisyona ilişkili bulunmuştur (18,19,20). Bulgularımız, kolesterol düşüklüğünün bu yönüyle düşme riski için de bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ilk kez ortaya çıkan bir bulgunun bulunması güçlü yönleri arasında sayılabilir. Bununla birlikte çalışmamızdaki kısıtlılıklara da değinmek gerekir. Çalışma düşme riskine yönelik prospektif bir çalışma olarak başlamamış, KGD rutin olarak uygulanmıştır. Diğer yandan laboratuvar testleri rutin olarak değil, gereksinim duyuldukça istenmiştir. Düşmelerin rapor edilmesinde aksamaya meydan vermeyecek bir sistem geliştirilememiştir. Bunlar veri kaybı anlamına gelmektedir.

Bulgularımızın mesajının altını çizmek gerekirse; serebrovasküler hastalıklar ve malnütrisyona ilgili risklerin belirlenmesi, düşme ve hareket yeteneğiyle ilgili anamnez ve delile dayalı, kolay uygulanabilir değerlendirmeler, yaşlılarda yaşam beklentisi ve kalitesini olumsuz etkileyen bir komplikasyonun öngörülebilmesini sağlayabilir. Birinci basamakta bu taramaların yaşlı hastalarda rutin olarak yapılması yararlı olacaktır.

Bununla birlikte, bulgularımızın topluma genellenebilirliği zayıftır. Yaşlılarda düşmeye yönelik geniş ölçekli prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Şekil ve Tablolar



Şekil 1: Olguların yaş histogramı

Tablo 1: Cinsiyete göre yaş dağılımı*

	Yaş aralığı			Total
	65-74	75-84	85+	
Kadın	455	209	81	745
%	61.4	59.5	59.6	60.7
Erkek	286	142	55	483
%	38.6	40.5	40.4	39.3
Total	741	351	136	1228
%	60.3	28.7	11.0	100

*:p>0.05

Tablo 2: Cinsiyete göre düşme öyküsü oranları*

	Düşme öyküsü		Total
	yok	var	
Kadın	497	238	735
%	67.6	32.4	60.5
Erkek	375	105	480
%	78.1	21.9	39.5
Total	872	343	1215
%	71.8	28.2	100

*:p<0.05

Tablo 3: Cinsiyet ve izlemde düşme gelişmesi*

	Düşme gelişmedi	Düşme gelişti	Total
Kadın	577	137	714
%	80.8	19.2	60.7
Erkek	393	71	464
%	84.7	15.3	39.3
Total	970	208	1178
%	82.3	17.7	100

*:p>0.05

Tablo 4: İzlemde düşme ile ilişkili bulunan kategorik

değişkenler

Değişken	Düşme (%)		p	Odds Oranı	Güven Aralığı
	Yok	Var			
Eve bağımlı olma	8.8	34.3	<0.001	0.185(x5.5)	0.13-0.26
Okuryazarlık	24.9	13.9	<0.001	0.486(x2)	0.35-0.66
Kilolu (BMI>25)	21.8	15.5	0.019	0.657(x1.5)	0.46-0.93
Zayıflık (BMI<18)	16.2	43.8	<0.001	4.03	1.97-8.26
Demans	15.0	48.9	<0.001	5.4	3.44-8.49
Düşme öyküsü	5.8	49.4	<0.001	15.89	11.06-22.81
ZYT>15 Sa niye*	2.8	41.5	<0.001	24.24	14.96-39.29
POMA* skoru<19	7.6	73.1	<0.001	33.06	21.22-51.52
Beden sel engeli	12	51.8	<0.001	7.87	5.5-12.25
İzlemde ölüm	12.9	34.4	<0.001	3.52	2.55-4.85
Anemi	12.6	29.8	<0.001	2.95	2.04-4.28
GDS* skoru ≥14	11.4	23.5	<0.001	2.38	1.71-3.31
Dul olma	13.7	22.4	<0.001	1.83	1.35-2.47
İşitme kaybı	14.4	29.0	<0.001	2.43	1.75-3.37
Görme kaybı	16.1	26.7	0.001	1.9	1.30-2.77
İnme öyküsü	14.6	38.1	<0.001	3.59	2.46-5.22
Kalp yetmezliği	15.3	30.8	<0.001	2.47	1.71-3.56

Atrial fibrilasyon	16.3	25.6	0.031	2.45	1.77-2.99
Periferik arter hastalığı	16.6	27.5	0.021	1.9	1.09-3.32
Kronik ağrı	14.9	20.1	0.020	1.44	1.05-1.96
Osteoporoz	15.4	26.0	<0.001	1.93	1.38-2.71
Üriner inkontinans	9.2	33.3	<0.001	4.92	3.51-6.90
İştahsızlık	15.0	33.3	<0.001	2.84	1.99-4.03
Çiğneme/yutma zorluğu	14.9	35.1	<0.001	3.07	2.15-4.40
Hızlı kilo kaybı	15.7	35.7	<0.001	2.97	1.95-4.43
Yetersiz sıvı alımı	15.2	26.3	<0.001	1.99	1.44-2.75
Konstipasyon öyküsü	13.9	24.9	<0.001	2.05	1.51-2.78
Baş dönmesi	12.7	22.4	<0.001	1.99	1.43-2.76
Ortostatik hipotansiyon	14.1	31.0	<0.001	2.74	1.77-4.25
Postural taşikardi	14.6	24.7	<0.001	1.92	1.36-2.71
Gündüz uyku hali	11.2	24.6	<0.001	2.58	1.85-3.06
Gece uyanmaları	13.8	22.4	<0.001	1.81	1.31-2.50
Uykusuzluk	15.1	29.9	<0.001	2.39	1.62-3.53

*: ZYT: Zamanlı 3 Metre yürüme testi, POMA: Performans Odaklı Mobilite değerlendirmesi total skoru, GDS: 30 soruluk Geriatrik Depresyon Skalası (Yesavage), †: son 6 ayda %10 ve üzeri kilo kaybı, sıvı alımı: günde 1,5 litreden az

Tablo 5: İzlemede düşme ile ilişkili bulunan sayısal değişkenler

Değişken	Normal		Düşme gelişen		p
	Ortalama	St. S	Ortalama	St. S	
Yaş	72.3	6.89	79.18	7.65	<0.001
Eğitim (yıl)	3.75	3.39	2.56	3.15	<0.001
Kronik hastalık sayısı	3.54	1.64	4.54	1.89	<0.001
SÇ skoru*	3.11	1.74	1.90	1.59	<0.001
GYA skoru*	9.55	1.57	7.27	3.39	<0.001
AGYA skoru*	12.24	3.14	6.75	5.06	<0.001
MMDD skoru*	26.56	4.01	23.65	6.31	<0.001
CRP*	2.99	12.62	7.05	19.10	0.029
LDL	136.84	40.13	122.11	34.41	<0.001
Hemoglobin	12.93	1.52	12.41	1.87	0.003
İlaç sayısı	5.35	3.87	6.53	4.15	<0.001
KGDSİS*	4.83	2.84	5.76	2.99	<0.001
POMA* total skor	26.13	3.95	15.42	9.13	<0.001
POMA denge alt skoru	14.98	2.27	9.21	5.09	<0.001
POMA yürüyüş alt skoru	11.16	1.84	6.25	4.23	<0.001
GDS skoru*	11.08	7.35	15.30	7.04	<0.001

*: SÇ:Sağ Çizme, GYA ve AGYA: bazal ve enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri, MMDD: Mini Mental Durum Değerlendirmesi, CRP: Seroreaktif protein, KGDSİS: Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme sonrasında ilaç sayısı, POMA: Performans Odaklı Mobilite değerlendirme, GDS: 30 soruluk Geriatrik Depresyon Skalası (Yesavage)

Tablo 6: Regresyonlar sonucunda anlamlı ilişkide kalan değişkenler

Değişken	B	S.E.	Wald	p	OddsOranı	Güven Aralığı
Düşme öyküsü	1.31	0.35	14.37	<0.001	3.71	1.88-7.30
ZYT>15 sn*	1.91	0.40	22.86	<0.001	6.73	3.08-14.70
POMA+<19	1.49	0.41	13.10	<0.001	4.46	1.99-10.03
İnme öyküsü	0.85	0.42	4.16	0.041	2.35	1.03-5.32
LDL düzeyi	-0.1	0.05	4.97	0.026	0.99	0.98-0.99
Sabit	-2.4	0.66	13.51	<0.001		

*: ZYT: Zamanlı 3 Metre yürüme testi, +: POMA: Performans Odaklı Mobilite değerlendirme total skoru

Kaynakça

- Gülhan Güner, S., Nural, N. (2016). Yaşlılarda düşmeler ve önlemler. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics, 2(1), 30-37.
- M. J. Gibson, R. O. Andres, B. Isaacs, T. Radebaugh & J. Worm-Petersen, The prevention of falls in later life. A report of the Kellogg International Work Group

- on the Prevention of Falls by the Elderly. Danish Medical Bulletin, 34(Suppl 4) (1987), 1-24.
- Stephen R. Lord et al. Falls in Older People: Risk factors and strategies for prevention. Cambridge Uni. Press, 2nd edit.2007
- Whitson HE, Purser JE, Cohen HJ (2007). Frailty thy name is...Phrailty? Journal of Gerontology: Medical Sciences, Vol. 62A, No. 7, 728-730
- Koyuncu, G., Tuna, F., Yavuz, S., ve ark (2017). Kırıktan önceki son durak: Yaşlıda düşme ve denge kaybının değerlendirilmesi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 63(1).
- Broe, K.E., Chen, T.C., Weinberg, J., et al (2007). A higher dose of vitamin d reduced the risk of falls in nursing home residents: a randomized, multiple-dose study. Journal of the American Geriatrics Society, 55(2):234-239.
- Uysal, A., Ardahan, M. ve Ergül, Ş. Evde Yaşayan Yaşlıların Düşme Risklerinin Belirlenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 2006. 9(2), 75-80.
- Gill TM, Williams CS, Mendes de Leon CF, Tinetti ME (1997). The Role of Change in Physical Performance in Determining Risk for Dependence in Activities of Daily Living Among Nondisabled Community-Living Elderly Persons, Journal of Clinical Epidemiology, 50(7),765-772, ISSN 0895-4356
- Kılıç, Ö., Polat, S. T., Turla, A., Aydın, B (2017). Samsun'da Yaşlılık Dönemi Düşmeler: 2010-2015. p-ISSN 1300-865X e-ISSN 2149-4533, 21.
- Usta Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A. (2005). The frequency of falls in elderly individuals living in Narlıdere Rest Home and the evaluation of the affecting factors. Türk Geriatri Dergisi, 8(2):72-77.
- Rao SS. Prevention of falls in older patients. Am Fam Physician. 2005 Jul 1;72(1):81-8. PMID: 16035686.
- Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc. 2001;49:664-672.
- Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc. 1991 Feb; 39(2):142-8.
- Barry E. Galvin R, Keogh C, et al. Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2014; 14: 14 doi: 10.1186/1471-2318-14-14 PMID: 24484314
- Viccaro LJ, Perera S, Studenski SA (2011). Is timed up and go better than gait speed in predicting health, function, and falls in older adults? J Am Geriatr Soc. 59(5):887-92. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03336.x. Epub 2011 Mar 15. PMID: 21410448
- Raiche M, Hebert R, Prince F, et al (2000). Screening older adults at risk of falling with the Tinetti balance scale. The Lancet, Vol:356, 9234, 16, p 1001-1002. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02695-7
- Yücel, S.D., Şahin, F., Doğu, B. et al. Reliability and validity of the Turkish version of the Performance-Oriented Mobility Assessment I. Eur Rev Aging Phys Act 9, 149-159 (2012). https://doi.org/10.1007/s11556-012-0096-2
- Hrciarikova D, Hyspler R, Vyroubal P, et al. Serum lipids and neopterin in urine as new biomarkers of malnutrition and inflammation in the elderly. Nutrition. 2009 Mar;25(3):303-8. doi: 10.1016/j.nut.2008.09.009. Epub 2008 Nov 18. PMID: 19019628.
- Santi Cano MJ, Barba 19- Chacón A, Mangas Rojas A, et al. [Significance of apolipoproteins A and B and the remaining lipid fractions as indicators of protein-calorie malnutrition in the elderly]. Revista Clinica Espanola. 1992 Oct;191(5):252-255. PMID: 1475439.
- Monarque-Favard C, Garcia I, Abidi H, et al. Malnourished elderly people and lipid status. The Journal of Nutrition, Health & Aging. 2002 ;6(6):370-374. PMID: 1245988

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Aşı Polikliniğine Başvuran Bireylerin Erişkin Aşıları Olma Düzeyi Ve Aşılama Etkileyen Faktörlerin Pandemi İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Ebru Şahin¹, Beray Gelmez Taş¹, Güzin Zeren Öztürk¹

1. SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
2. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Aile Hekimliği Kliniği, 34091 İSTANBUL, Türkiye E-mail: drebrusahin@gmail.com

Ebru Şahin tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pandemi, erişkin aşı, bağışıklama

Amaç:

Aşılama, hastalığı önlemek için en etkili halk sağlığı önlemlerindedir. Tüm dünyada erişkin dönem aşılama oranları hedefin altındadır. COVID-19 pandemisi ile bir aşının varlığının tüm dünyanın yaşamını nasıl etkileyebileceği anlaşılmıştır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinden sonra erişkinlerin aşılama konusunda tutumlarının, aşı yaptırmadaki çekincelerinin ve aşı yaptırmaya engel durumların belirlenmesinde toplumun bakış açısındaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma tek merkezli, kesitsel niteliktedir. Çalışmaya Ağustos 2021 tarihleri arasında Covid-19 erişkin aşı polikliniğine başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden 150 kişi dahil edildi. Erişkin bağışıklama ile ilgili literatür incelemesindeki bilgilere göre 16 sorudan oluşan anket uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 150 katılımcı dahil edildi. Yaş ortalaması 50,35 \pm 13,613 (min:19 max:90) idi. Erkek katılımcılar 77 (%51,3) kişiydi. 106 (%70,7) kişi lise ve üstü eğitim düzeyinde iken 60 (%40) kişi 5000 TL ve üzeri gelire sahipti. 89 (%59,3)'ünün kronik hastalığı yoktu. Herhangi bir erişkin aşı yaptıran 57 (%38) kişiydi. En yüksek oranda (%16,7, n=25) Hepatit B aşısı yer alırken ikinci sırada Td aşısı (n=23, %15,3) gelmekteydi. 123 (%82)'ü grip aşısı olmamıştı. 10 (%8,7)'u pandemi nedeniyle ilk kez bu yıl grip aşısı yaptırmıştı. Grip aşısı olma nedenleri arasında koruyucu olduğunu düşünen 16 (%10,7) kişiydi. Grip aşısı olmama nedenleri arasında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen 25 (%16,7), pandemi dolayısıyla sağlık kuruluşunda gelmek istemeyen 17 (%11,3) kişiydi. Grip aşısı olma ile gelir düzeyi ($p:0.002$) ve eğitim durumu ($p:0.001$) arasındaki ilişki anlamlıydı. 19 (%12,7)'ü pnömokok aşısı olmuştu. Pnömomokok aşısı olmama nedenleri arasında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen 29 (%19,3), pandemi dolayısıyla aşı için sağlık kuruluşuna gelmek istemeyen 10 (%6,7) kişiydi. Pandemi öncesi aşı hakkındaki düşünceleriniz pandemi sonrası değişti mi? şeklinde soru yöneltildiğinde 'evet değişti' olarak cevaplayan 57 (%38) kişi olup yaşla beraber karşılaştırıldığında anlamlı bulunmadı. ($p:0,354$)

Sonuç:

Bu çalışmada erişkin aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olma ve herhangi bir aşı olma oranı düşüktür. Aşılamanın önemi yalnız pandemilerde değil, tüm zamanlarda vurgulanmalı; toplumun bilgi, eğitim ve farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Doktorların Vitamin Reçeteleme Durumlarının Değerlendirilmesi - Trakya Üniversitesi Örneği

Burcu Güney, Önder Sezer, Hamdi Nezir Dağdeviren

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 22030 MERKEZ, Türkiye E-mail: ondersezerdr@gmail.com

Burcu Güney tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: vitaminler, yersiz reçeteleme, hekimin rolü

Amaç:

Vitaminler, doktor reçetelerinde ve önerilerinde sıkça yer almakta ve kullanılmaktadır. Araştırmamızda doktorların vitamin reçete etmelerini etkileyen faktörleri tespit etmek, vitaminler hakkındaki bilgilerini saptamak ve vitamin reçeteleme davranışları hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi'nde çalışmakta olan ve reçete düzenleyen tüm doktora ulaşılmaya çalışarak, Kabul edenlerden hazırlanan anket formunu doldurmaları istenmiştir. Anket formu toplam 40 sorudan oluşmakta olup; soruların 7'si sosyodemografik bilgilere, 13 soru beslenme bilgisine, 13'ü doktorların vitamin reçete etme hakkındaki tutumlarına, 7'si doktorların vitamin reçeteleme davranışlarını etkileyen faktörlere yöneliktir.

Bulgular:

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 368 doktor çalışmamıza dahil edilmiştir. Katılımcıların % 54,6'sı kadın, % 45,4'ü erkek ve %76,6'sı araştırma görevlisiydi. Doktorlar tarafından en sık takviye olarak önerilen vitaminler, D vitamini (% 62,5), C vitamini (% 56,3) ve B12 vitamini (% 54,9) olarak tespit edilmiştir. 36 yaş üzeri doktorlar, meslekteki hizmet süresi 11 yıl ve daha fazla olanlar ve dahili birim doktorları vitaminlerle ilgili bilgi sorularına daha fazla doğru cevap vermişlerdir. Katılımcıların %65,8'i nadiren, %25,3'ü hiçbir zaman, %9'u sıklıkla hastalarına vitaminleri takviye olarak reçete edip önerdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda doktorların %82,9'unun hayatında en az bir kez vitamin kullanmış olduğu; tamamına yakınının hastalarına vitaminlerle ilgili beslenme önerisinde bulunduğunu belirtmiştir. Ancak katılımcıların sadece %10'1'i kendini vitaminlerle ilgili beslenme bilgisi bakımından tam olarak yeterli görmektedir. Düzenli vitamin takviyesi kullanan doktorların hastalarına vitamin takviyesi önerme durumunun, hiç vitamin kullanmayan doktora göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın doktorların vitamin takviyesi kullanımının fazla olduğu saptanmıştır; aynı zamanda doktorlar vitamin takviyesi talep eden hasta ve hasta yakınlarının daha çok kadın olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç:

Çalışmamızda katılan doktorların çoğunluğunun takviye için vitamin reçetelenmesi talebine olumsuz yanıt verdikleri saptanmıştır; bu durumun akılcı ilaç kullanımı açısından uygun olduğu söylenebilir. Katılımcılar vitaminler ile ilgili beslenme bilgisi bakımından kendilerini eksik görmektedirler. Mezuniyet öncesi ve sonrası konu ile ilgili eğitimlere ihtiyaç vardır. Kadınların vitaminlere olan ilgi ve eğilimi hakkında yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma**Efor Testine Aşırı Kan Basıncı Yanıtının Monosit/HDL ve Tam Kan Sayımı İnflamatuvar Parametreleri ile İlişkisi**Ferit Büyük¹, Serhat Çalışkan², Aykut Demirkıran³

1. yedikule göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi, 16110 ZEYTİNBURNU, Türkiye E-mail: doctorferit.fbyk@gmail.com
2. Bahçelievler Devlet Hastanesi
3. Tekirdağ Şehir Hastanesi

Ferit Büyük tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Efor testi, Aşırı hipertansif yanıt, İnflamasyon, Monosit HDL oranı, Nötrofil lenfosit oranı.

Tam Metin**Özet**

Amaç: Artmış inflamasyon, hipertansiyon ve hipertansiyona sekonder gelişen komplikasyonların etyopatogenezinde rol oynamaktadır. Egzersize aşırı hipertansif cevap gelecekte hipertansiyon gelişimi açısından prediktör olarak kabul edilmektedir. Egzersize aşırı kan basıncı cevabı (EAKBC) ile monosit/HDL oranı ve nötrofil/lenfosit oranı arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı egzersize aşırı kan basıncı cevabı gösteren hastalar ile kontrol grubu hastalarında inflamasyona dayalı prognostik belirteçler olan monosit/HDL oranı ve nötrofil/lenfosit oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Bahçelievler Devlet Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine 1 Aralık 2019 – 1 Aralık 2020 tarihleri arasında koroner arter hastalığı şüphesi ile başvuran ve koşu bandı egzersiz testi yapılan 18-70 yaş arası toplam 102 hasta alındı. Bunlardan 50 hasta egzersiz testi sonrası aşırı kan basıncı cevabı veren gruba, 52 hasta ise kontrol grubuna alındı. Çalışma hastalarının biyokimya ve tam kan sayımı sonuçları ile tıbbi verileri geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya katılmayı reddeden hastalar, herhangi bir kardiyovasküler hastalığı olanlar, diyabet ve hipertansiyon öyküsü olanlar, kanser öyküsü olanlar, kronik karaciğer yetmezliği veya böbrek yetersizliği olanlar ve gebe hastalar çalışma dışı tutuldu. Egzersiz testi Bruce protokolüne ile yapıldı. Monosit/HDL oranı monosit sayısının HDL değerine bölünmesi, nötrofil/lenfosit oranı ise nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesi ile elde edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 50 efor testine aşırı hipertansif cevap veren grup ile 52 kontrol grubu toplam 102 hasta alındı. İnflamatuvar belirteçlerden olan monosit/HDL oranı ve nötrofil/lenfosit oranı EAKBC grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$). İstirahat sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri EAKBC grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek izlendi ($p=0,001$; $p<0,01$). Çoklu regresyon analizi sonucunda test öncesi sistolik kan basıncı (OR: 0,149; %95 CI 0,000-0,016; $p=0,046$) ve tepe sistolik kan basıncı (OR: 0,468; %95 CI 0,006-0,013; $p<0,001$) EAKBC'nin bağımsız öngördürücüsü olarak bulundu.

Sonuç: Efor testine aşırı hipertansif cevap veren grupta kontrol grubuna göre nötrofil/lenfosit oranı ve monosit/HDL oranı daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Efor testi, Aşırı hipertansif yanıt, İnflamasyon, Monosit HDL oranı, Nötrofil lenfosit oranı.

Giriş:

Hipertansiyon önlenilebilir ve tedavi edilebilen bir halk sağlığı sorunudur. Hipertansiyon tedavi edilmediğinde önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Erken teşhis edilemeyen ve doğru tedavi ile kontrol altına alınmayan hipertansiyon iskemik kalp hastalıkları, periferik arter hastalıkları, böbrek yetmezliği, kalp yetersizliği, inme ve ölüme neden olmaktadır. Araştırmalar göstermiştir ki kan basıncında 115/75 mmHg sınırından itibaren sistolik tansiyonda her 20 mmHg'lik, diyastolik tansiyonda ise her 10 mmHg'lik artış ile birlikte kardiyovasküler hastalık riskinde yaklaşık iki kat artış meydana gelmektedir (1). Hipertansiyon ülkemizde de erişkin popülasyonunun önemli bir kısmını etkilemekte ve yaklaşık her 3 kişiden birinin hipertansiyon hastası olduğu bilinmektedir (2).

Hipertansiyon tanısında en sık kullanılan yöntem poliklinik başvurularında kan basıncı ölçümüdür. Beyaz önlük hipertansiyonu nedeniyle ofis kan basıncı ölçümlerinde yanlış yüksek sonuçlar görülebilmekte ve gereksiz antihipertansif kullanımına sebep olabilmektedir (3). Beyaz önlük hipertansiyon etkisini ortadan kaldırmak ve gün içerisinde fizyolojik olarak meydana gelen kan basıncı değişikliklerini değerlendirmek amacıyla ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılırsa da kullanımı ve uygulaması hem pahalı hem de kolay ulaşılabılır değildir (4). Ambulatuvar kan basıncı ölçümleri ile efor testi sırasında saptanan kan basıncı yanıtı arasında büyük oranda benzerlik saptanmıştır (5).

Efor testi kardiyovasküler riski belirlemek amacıyla klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılan önemli bir non-invaziv tanı yöntemidir (6). Efor testi sırasında testin tüm evrelerinde kan basıncı ölçümü yapılmalıdır (7). Test sırasında erkeklerde 210 mmHg'nin üstü, kadınlarda 190 mmHg'nin üstü efora aşırı hipertansif cevap olarak tanımlanmaktadır (8, 9).

Aterosklerozis ile inflamasyon arasındaki ilişkinin gösterilmesinden sonra dolaşımdaki bazı inflamatuvar belirteçlerin hipertansiyon gelişme riskini öngörmede yol gösterici olarak kullanılabileceği düşüncesini doğurmuştur (10, 11). Sistemik inflamatuvar markerların yüksekliği ile hipertansiyon insidansı arasında ilişki olduğu saptanmıştır (12). Monosit yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) oranı (MHO) ve nötrofil lenfosit oranı (NLO) tam kan sayımı ve lipid parametreleri ile ucuz ve kolayca hesaplanabilen inflamasyon belirteçleridir.

Makrofajlar ve makrofajların öncüsü olan monositler sitokin salınmasında kilit rol oynayarak inflamasyonun tüm aşamalarında katkıları olan proinflamatuvar hücre tipleridir. Bununla birlikte yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL), antiinflamatuvar ve antioksidan etki göstererek endotel hücrelerini inflamasyondan ve oksidatif stresten koruduğu gösterilmiştir (13). Artmış MHO ile kardiyovasküler hastalıkların ciddiyeti ilişkilendirilmiştir (14). Efora aşırı hipertansif yanıt kardiyovasküler hastalıkların önemli bir göstergesi olup MHO ile efora aşırı hipertansif yanıt arasında ilişki bulunması ilerleyen zamanlarda MHO nun kardiyovasküler hastalık prognozunda bir belirteç olarak kullanılmasında faydalı olacaktır.

NLO oranı, akut inflamasyonda yükselen nötrofil sayısının ve fizyolojik stres ile düşen lenfosit sayısının olumsuz etkilerini bir arada gösteren sistemik inflamasyon belirteçleridir. Sistemik infamatuvar hastalıkların prognozuyla korelasyon gösteren NLO yüksekliği artmış kardiyovasküler risk ile ilişkilendirilmiştir(15, 16).

Bu çalışmada efor testine aşırı hipertansif cevap veren katılımcılarla efor testine normotansif yanıtı olan katılımcılar arasında MHO ve NLO değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hasta grubu ve çalışma tasarımı

Bahçelievler Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'ne 1 Aralık 2019 – 1 Aralık 2020 tarihleri arasında koroner arter hastalığı şüphesi ile başvuran ve koşu bandı egzersiz testi yapılan ve test sonucu normal saptanan bireylerin egzersiz testi, biyokimya ve tam kan sayımı sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Bu bireyler içerisinde 18-70 yaş arası efor testine aşırı hipertansif cevap alan 50 hasta ile kontrol grubu olarak efor testinde normal kan basıncı yanıtı olan benzer yaş ve cinsiyette 52 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya katılmayı reddeden hastalar, herhangi bir kardiyovasküler hastalığı olanlar, diyabet ve hipertansiyon öyküsü olanlar, kanser öyküsü olanlar, kronik karaciğer yetmezliği veya böbrek yetersizliği olanlar ve gebe hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Kan basıncı ölçümü

Çalışmaya katılan hastaların istirahat kan basıncı ölçümleri en az 10 dakika dinlenme sonrasında oturur pozisyonda manuel olarak ölçüldükten sonra tüm hastalara (Schiller, Cardiovit CS-200 Excellence, Switzerland) koşu bandı sistemi ile modifiye Bruce protokolüne göre semptom sınırlı egzersiz testi yapıldı. Egzersiz stres testi öncesinde hastalar en az 3 saat öncesinden çay, kahve, alkol ve sigara içmemesi için uyarıldı. 12 derivasyonlu EKG test süresince kayda devam etti. Test sırasında her 3 dakikalık egzersiz evresinin sonunda kan basıncı ölçümü yapılarak kaydedildi. Pik egzersiz sırasında erkeklerde sistolik kan basıncının 210 mmHg ve kadınlarda 190 mmHg üzeri ölçülmesi efora aşırı kan basıncı cevabı olarak tanımlandı. Hedef kalp hızının %85'dan daha fazlasına ulaşılması durumunda, sistolik kan basıncının 250 mmHg'yi geçmesi durumunda, sistolik kan basıncında 10 mmHg veya daha fazla düşüş olması durumunda test sonlandırıldı.

Laboratuvar analizi

Kan örnekleri efor testi öncesi 9 saatlik açlığı takiben antekübital fossadan alındı. Tam kan sayımı için Mindray Bc-6800 analizler (Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd., North America) cihazı kullanıldı. Biyokimyasal analizler Roche Cobas 501 (Roche Diagnostics Ltd., Rotkreuz, Switzerland) cihazı ile yapıldı.

İstatistiksel Analiz:

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Independent sample t kullanıldı.

Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U kullanıldı. Etki düzeylerinin belirlenmesinde Multivariate Regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık p<0.01 ve p<0.05 düzeylerinde değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 102 hasta alındı. 50 hasta efor testine aşırı hipertansif cevap veren grupta, 52 hasta ise kontrol grubunda idi. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Demografik Özellik ve Laboratuvar Sonuçları

		n	%
Grup	Kontrol Grubu	52	51,0
	Egzersiz testi sırasında aşırı tansiyon yanıtı olan	50	49,0
Cinsiyet	Erkek	48	47,1
	Kadın	54	52,9
	Mean±SD		Min-Max (Medyan)
Yaş	46,12±8,49		24-65 (46)
Glukoz	94,75±11,64		57-146 (93)
Kreatin	0,76±0,14		0,49-1,14 (0,76)
AST	19,59±9,6		10-102 (18)
ALT	19,42±11,69		5-110 (17)
Total Kolesterol	196,53±37,78		121-286 (198)
HDL	49,49±12,08		30-86 (47)
LDL	117,8±38,99		58-338 (118)
Trigliserid	153,65±90,86		40-495 (131,5)
WBC	7,39±1,81		4,09-12,9 (7,14)
Hemoglobin	14,1±1,59		8,8-18,8 (14,3)
Trombosit	258,58±66,41		123-566 (250,5)
Nötrofil	4,35±1,46		1,89-8,76 (4,07)
Lenfosit	2,41±0,57		1,28-4,12 (2,47)
Monosit	0,48±0,17		0,21-1,57 (0,48)
Monosit/HDL	0,01±0		0-0,03 (0,01)
Nötrofil/Lenfosit	1,87±0,64		0,7-3,93 (1,79)
Test Öncesi SKB	123,82±9,36		105-140 (125)
Test Öncesi DKB	75±6,34		60-90 (75)
Tepe SKB	187,2±24,27		150-230 (180)
Tepe DKB	89,29±9,03		65-110 (90)

Çalışma popülasyonunun ortalama yaşı 46,12±8,49 olup her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktur. Tam kan sayımı parametreleri ve inflamatuvar belirteçlerin iki grup arasında karşılaştırılmalı analizi Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Egzersiz Testi Sırasında Aşırı Tansiyon Görülme Durumuna Göre Demografik Özellik ve Laboratuvar Sonuçlarının Değerlendirmeleri

	Kontrol Grubu		Egzersiz Sırasında Aşırı Tansiyon Görülen		p
	Mean±Sd	Min-Max (Medyan)	Mean±Sd	Min-Max (Medyan)	
Yaş	45,69±8,29	27-64 (45,5)	46,56±8,75	24-65 (47)	0,608
Glukoz	94,06±12,54	57-146 (92,5)	95,48±10,72	67-125 (93,5)	0,540
Kreatin	0,74±0,15	0,49-1,12 (0,76)	0,79±0,14	0,56-1,14 (0,76)	0,107
AST	18,27±4,56	11-30 (18)	20,96±12,83	10-102 (18)	0,268
ALT	17,81±7,10	5-35 (15,5)	21,1±14,95	5-110 (18)	0,239
Total Kolesterol	200,4±35,41	129-269 (203)	192,5±40,05	121-286 (193,5)	0,293
HDL	56,19±11,96	32-86 (55,5)	42,52±7,39	30-60 (42)	0,001**
LDL	116,37±30,7	58-176 (119)	119,3±46,35	58-338 (112)	0,706
Trigliserid	142,02±88,29	40-460 (111,5)	165,74±92,8	53-495 (147,5)	0,189
WBC	6,60±1,40	4,09-10,72 (6,67)	8,21±1,84	4,71-12,9 (8,29)	0,001**
Hemoglobin	14,10±1,36	10,8-17 (14,15)	14,11±1,81	8,8-18,8 (14,3)	0,965
Trombosit	258,13±57,84	123-407 (253,5)	259,04±74,9	135-566 (249,5)	0,946
Nötrofil	3,62±1,03	1,89-6,42 (3,52)	5,11±1,45	2,3-8,76 (5,1)	0,001**
Lenfosit	2,46±0,55	1,28-3,75 (2,5)	2,35±0,6	1,32-4,12 (2,28)	0,372
Monosit	0,39±0,09	0,21-0,56 (0,38)	0,58±0,18	0,41-1,57 (0,54)	0,001**
Monosit/HDL	0,01±0,00	0-0,01 (0,01)	0,013±0,00	0,01-0,03 (0,01)	0,001**
Nötrofil/Lenfosit	1,51±0,4	0,8-2,71 (1,46)	2,25±0,62	0,7-3,93 (2,17)	0,001**
Test Öncesi SKB	117,62±7,3	105-135 (117,5)	130,28±6,46	117-140 (130)	0,001**
Test Öncesi DKB	73,06±6,49	60-90 (73,5)	77,02±5,56	68-90 (78)	0,001**
Tepe SKB	167,35±8,7	150-190 (168)	207,84±16,79	155-230 (214,5)	0,001**
Tepe DKB	85,58±7,79	65-105 (85)	93,16±8,66	75-110 (90)	0,001**

aIndependent Sample t testi bMann Whitney u testi **p<0,01

İnflamatuvar belirteçlerden olan monosit/HDL oranı ve nötrofil/lenfosit oranı EAKBC grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (p=0,001; p<0,01). Hematolojik veriler değerlendirildiğinde, nötrofil sayısı ve monosit sayısı EAKBC grubunda kontrole göre daha yüksek olduğu gözlemlendi (p=0,001; p<0,01). Kreatinin, alanin amino transferaz, aspartat aminotransferaz ve açlık kan glukozu her iki grupta benzerdi. HDL kontrol grubunda EAKBC grubuna göre daha yüksek izlendi (56,19±11,96 mg/dL'ye karşın, 42,52±7,39 mg/dL; p=0,001; p<0,01).

İstirahat sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri EAKBC

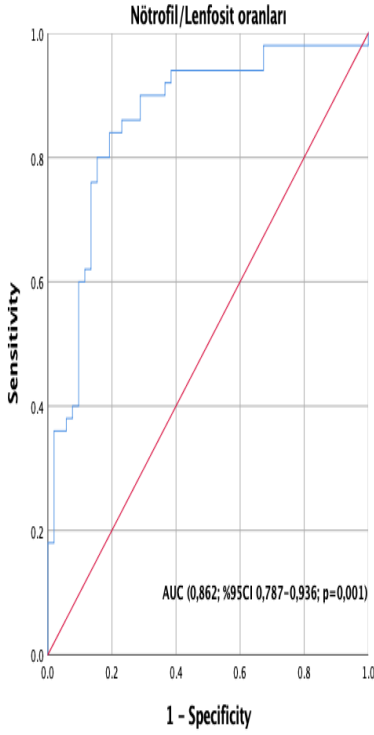
grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek izlendi (p=0,001; p<0,01). Çoklu regresyon analizi sonucunda test öncesi sistolik kan basıncı (OR: 0,149; %95 CI 0,000-0,016; p=0,046) ve tepe sistolik kan basıncı (OR: 0,468; %95 CI 0,006-0,013; p<0,001) EAKBC'nın bağımsız öngördürücüsü olarak bulundu (Tablo 3). EAKB yanıtı olan grubun nötrofil/lenfosit oranı için cut off değeri ROC curve (Figure 1) ile bulunmaya çalışıldı (AUC:0,862; p=0,001; Sensitivity:76%; Spesifity: 86%; Cut-off: 1,83) (Tablo 4).

Tablo 3: Egzersiz Testi Sırasında Aşırı Tansiyon Görülme Durumuna Göre Multivariate Analizi

	p value	Odd's Ratio	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
HDL	0,237	-0,147	-0,016	0,004
WBC	0,925	-0,022	-0,136	0,123
Nötrofil	0,757	0,092	-0,172	0,235
Monosit/HD L	0,584	0,136	-1,279	2,816
Nötrofil/Lenfosit	0,710	0,052	-0,177	0,259
Test öncesi SKB	0,046*	0,149	0,000	0,016
Test Öncesi DKB	0,521	-0,042	-0,014	0,007
Tepe SKB	0,000*	0,468	0,006	0,013
Tepe DKB	0,752	0,021	-0,006	0,009
Monosit	0,629	0,091	-0,834	1,372

Tablo 4: ROC Analizi Sonuçları

	Cut Off Value	Area	Sensitivity	Specificity	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
Nötrofil/Lenfosit	≥ 1,83	0,862	0,760	0,865	0,787	0,936



Şekil 1:

Tartışma:

Çalışmamızda efora aşırı hipertansif yanıtı olan grupta NLR, MHO anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamız efora aşırı hipertansif yanıtı olan grup ile NLR ve MHO arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artmakta olan hipertansiyonun toplumlardaki prevalansı %30-45 arasında değişmektedir. Renal hastalıklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar için en önemli önlenilebilir risk faktörüdür (17). Hipertansiyon gelişmesinde çok sayıda faktör rol alsa da son yıllarda etyopatogenezinde üzerinde durulan mekanizmalardan biride inflamasyondur. İnflamasyon sonucu meydana gelen endotelial fonksiyon bozuklukları hipertansiyona sebep olurken, hipertansiyon kendisi de endotelial fonksiyonlar üzerinde negatif yönde etki ederek çeşitli komplikasyonların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (18, 19).

Tüm dünyada hastanelere en sık başvuru sebeplerinden biri olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Hipertansiyonun tedavi edilebilir bir hastalık olması ve erken teşhis ile gelişebilecek komplikasyonlarının önlenilmesi, gelişiminindeki prediktörlerin belirlenmesini önemli kılmaktadır. Yapılan çalışmalar egzersize aşırı hipertansif cevabı olan hastalarda gelecekte hipertansiyon gelişim riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (20, 21).

Hipertansiyon patogenezinde arteriyel sertlik ve inflamasyon önemli rol oynamaktadır. Tüm aterogenezis aşamalarında çok önemli bir yere sahip olan arteriyel inflamasyon arteriyel sertliğin gelişmesinde de önemli bir rol oynamaktadır (22).

Yapılan çalışmalarda total beyaz hücre sayısı ve alttipleri inflamasyon ve ateroskleroz patogeneziyle ilişkilendirilmiştir (23). Sistemik inflamasyonun iyi bir göstergesi olan NLO son yıllarda patogenezinde inflamasyon olan birçok farklı hastalığın seyirini öngörmeye faydalı olabileceği kanıtlanmış bir belirteçtir. Yapılan çalışmalarda NLO'nun kardiyovasküler hastalıklar ve prognozu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (24).

Demir ve ark. yaptığı 80 hipertansif hastayı içeren çalışmada non-dipper hipertansif grupta NLO oranı dipper grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($3,1\pm 0,95$, $1,8\pm 0,52$, $p<.001$) (25). Benzer şekilde Sünbül ve ark.'nın 166 hipertansif hastayı içeren çalışmalarında NLO'nun non-dipper hipertansiyonu olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($2,3\pm 0,9$, $1,8\pm 0,5$, $p<0,001$) (26). Bizim çalışmamızda da efor testine aşırı hipertansif yanıt veren grupta NLO yüksek olarak saptanmıştır.

Yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), kolesterol transportunu tersine çevirerek ve monosit aktivasyonunu inhibe ederek monositlerin proinflamatuvar etkilerine karşın antiinflamatuvar dengenin sağlanmasında rol oynamaktadır (27). İnflamasyonun dolaylı göstergesi olan düşük HDL değeri ve yüksek monosit hücre sayısı ve bu iki parametrenin birbirine oranı birçok hastalık ve prognozu konusunda değerli bilgiler sağlamaktadır. Açık göz ve ark. endotel fonksiyonunu göstermek için yaptıkları çalışmada akım aracılı dilatasyon ile MHO arasında güçlü bir ters korelasyon olduğunu göstermiştir (28). Kronik böbrek yetmezliği hastalarını içeren bir çalışmada artmış MHO'nun kardiyovasküler mortalite için kötü prognoz göstergesi olduğu gösterilmiştir (29). In the Coronary Artery Risk Development in Young Adults çalışmasında egzersiz testi sırasında tansiyonu 210 mmHG üzerine çıkan erkeklerde gelecekte hipertansiyon geliştirme riski 1.70 kat daha yüksek bulunmuştur. Bu bireylerde aşırı hipertansiyon yanıtına azalmış periferik vasküler rezistans ve azalmış endotel fonksiyonu suçlanmıştır (30). Endotel disfonksiyonunda artmış inflamasyon kritik öneme sahiptir. Tüm bu kompleks mekanizmalar göz önüne alındığında hem efora aşırı hipertansif yanıt hem de kan inflamasyon parametreleri gelecekte kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin iyi bir göstergesi olabilir. Bizde çalışmamızda efor testine aşırı hipertansif cevap veren grupta hipertansif yanıt ile NLR ve MHO düzeylerinin ilişkili olduğunu saptadık .

Sonuç:

Çalışmamızda efor testine aşırı kan basıncı olan grubun inflamasyon parametreleri olan MHO ve NLR'nin EAKBC olan grupta kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu saptadık. Çalışmamız gelecekte yapılacak büyük ölçekli, prospektif çalışmalara ışık tutacaktır.

References:

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo Jr JL, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. hypertension. 2003;42(6):1206-52.
2. Altun B, Arici M, Nergizoglu G, Derici Ü, Karatan O, Turgan Ç, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. Journal of hypertension. 2005;23(10):1817-23.
3. Bloomfield DA, Park A. Decoding white coat hypertension. World journal of clinical cases. 2017;5(3):82.
4. Ulusoy Ş, Özkan G, Arici M, Derici Ü, Akpolat T, Şengül Ş, et al. Which out-of-office measurement technique should be used for diagnosing hypertension in prehypertensives? Journal of human hypertension. 2020;34(8):586-92.
5. Lim PO, Donnan P, MacDonald T. How well do office and exercise blood pressures predict sustained hypertension? A Dundee Step Test Study. Journal of human hypertension. 2000;14(7):429-33.
6. Lilly LS, Braunwald E. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine: Elsevier Health Sciences; 2012.
7. Myers J, Arena R, Franklin B, Pina I, Kraus WE, McInnis K, et al. Recommendations for clinical exercise laboratories: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2009;119(24):3144-61.
8. Lauer MS, Pashkow FJ, Harvey SA, Marwick TH, Thomas JD. Angiographic and prognostic implications of an exaggerated exercise systolic blood pressure response and rest systolic blood pressure in adults undergoing evaluation for suspected coronary artery disease. Journal of the American College of Cardiology. 1995;26(7):1630-6.
9. Mottram PM, Haluska B, Yuda S, Leano R, Marwick TH. Patients with a

Sözel Bildiri / Araştırma

Evde Sağlık Hizmetlerine Kayıtlı Hastaların İnfomal Primer Bakım Verenlerinin Bakım Yükü Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

İbrahim Yurtseven¹, Gizem Limnili², Nilgün Özçakar²

1. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, 35330 İZMİR, Türkiye E-mail: ibrahim_yrtsvn@hotmail.com
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, İZMİR

İbrahim Yurtseven tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, yük, stres, başa çıkma

Tam Metin

ÖZET

Bu çalışma evde bakım hizmeti veren kişilerin bakım yükünü ve stresle başa çıkma yöntemlerini sorgulayan kesitsel tanımlayıcı ve analitik, anket ve ölçek tabanlı olarak planlanmış olup bu çalışmada primer bakım veren kişilerin sosyal, fiziksel, mental, finansal yüklerini, bakım verme deneyiminde kendilerini güçlü ve zayıf hissettikleri yanlarını ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu çalışmada İzmir İlçe Devlet Hastanesi evde sağlık hizmetlerine kayıtlı 550 hastanın infomal primer bakım verenlerine ($n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$) örneklem formülü kullanılarak hesaplanan 321 bakım verene ulaşılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik form, Zarit bakım veren yükü ölçeği ve stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan 321 hastanın 218 (%67,9)'i yatağa tam bağımlıdır. 321 bakım verenin 294 (%91,6)'ü okuryazdır. 116 (%36,1) bakım verenin aylık ortalama maddi gelirinin 2500 TL den az olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin 249 (%77,6)'unun çalışmadığı saptanmıştır. 321 bakım verenin ZBYÖ puan ortalaması $50,86 \pm 16,29$ saptanmıştır. 321 bakım verenin 17 (%5,3)'ünde bakım yükü yok ya da çok hafif, 63 (%19,6)'ünde hafif-orta, 141 (%43,9)'ünde orta-ağır, 100 (%31,2)'ünde ağır şiddetli bakım yükü bulunmuştur. Hastası yatağa tam bağımlı olan bakım verenlerin bakım yükü, hastası yatağa yarı bağımlı ve yataktan bağımsız olan bakım verenlerden daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). SBÇYÖ alt ölçeklerinden çevre desteği arama alt ölçek skoru ile ZBYÖ skoru arasında ve profesyonel destek arama alt ölçek skoru ile ZBYÖ skoru arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir ($p < 0,001$).

Anahtar kelimeler: Bakım veren, yük, stres, başa çıkma

ABSTRACT

This study was planned as a cross-sectional descriptive and analytical, questionnaire and scale-based questioning the caregiver burden of home care providers and their methods of coping with stress and reveal their strengths and weaknesses. In this study, informal primary caregivers of 550 patients registered in Izmir Tire State Hospital home health services were reached, and 321 caregivers calculated using the sampling formula ($n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$). A

- hypertensive response to exercise have impaired systolic function without diastolic dysfunction or left ventricular hypertrophy. Journal of the American College of Cardiology. 2004;43(5):848-53.
- Bautista LE, López-Jaramillo P, Vera LM, Casas JP, Otero AP, Guaracao AI. Is C-reactive protein an independent risk factor for essential hypertension? Journal of hypertension. 2001;19(5):857-61.
 - Dzielak DJ. The immune system and hypertension. Hypertension. 1992;19(1 supplement):136.
 - Guasti L, Dentali F, Castiglioni L, Maroni L, Marino F, Squizzato A, et al. Neutrophils and clinical outcomes in patients with acute coronary syndromes and/or cardiac revascularisation. Thrombosis and haemostasis. 2011;106(10):591-9.
 - Hafiane A, Genest J. High density lipoproteins: measurement techniques and potential biomarkers of cardiovascular risk. BBA clinical. 2015;3:175-88.
 - Kundi H, Kiziltunc E, Cetin M, Cicekcioglu H, Cetin ZG, Cicek G, et al. Association of monocyte/HDL-C ratio with SYNTAX scores in patients with stable coronary artery disease. Herz. 2016;41(6):523-9.
 - Gillum RF, Mussolino ME. White blood cell count and hypertension incidence. The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. Journal of clinical epidemiology. 1994;47(8):911-9.
 - Shen X-h, Qi C, Li H-w. Association of neutrophil/lymphocyte ratio with long-term mortality after ST elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention. Chinese medical journal. 2010;123(23):3438-43.
 - Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. Journal of hypertension. 2004;22(1):11-9.
 - Burnett J. Coronary endothelial dysfunction in the hypertensive patient: from myocardial ischemia to heart failure. Journal of human hypertension. 1997;11(1):45-9.
 - Lekakis JP, Papatheanassiou S, Papaioannou TG, Papamichael CM, Zakopoulos N, Kotsis V, et al. Oral L-arginine improves endothelial dysfunction in patients with essential hypertension. International journal of cardiology. 2002;86(2-3):317-23.
 - Singh JP, Larson MG, Manolio TA, O'Donnell CJ, Lauer M, Evans JC, et al. Blood pressure response during treadmill testing as a risk factor for new-onset hypertension: the Framingham Heart Study. Circulation. 1999;99(14):1831-6.
 - Sharabi Y, Ben-Cnaan R, Hanin A, Martonovitch G, Grossman E. The significance of hypertensive response to exercise as a predictor of hypertension and cardiovascular disease. Journal of human hypertension. 2001;15(5):353-6.
 - Fioranelli M, Bottaccioli AG, Bottaccioli F, Bianchi M, Rovesti M, Rocchia MG. Stress and inflammation in coronary artery disease: a review psychoneuroendocrineimmunology-based. Frontiers in immunology. 2018;9:2031.
 - Furman MI, Becker RC, Yarzebski J, Savegeau J, Gore JM, Goldberg RJ. Effect of elevated leukocyte count on in-hospital mortality following acute myocardial infarction. American Journal of Cardiology. 1996;78(8):945-8.
 - Núñez J, Núñez E, Bodí V, Sanchis J, Miñana G, Mainar L, et al. Usefulness of the neutrophil to lymphocyte ratio in predicting long-term mortality in ST segment elevation myocardial infarction. The American journal of cardiology. 2008;101(6):747-52.
 - Demir M. The relationship between neutrophil lymphocyte ratio and non-dipper hypertension. Clinical and Experimental Hypertension. 2013;35(8):570-3.
 - Sunbul M, Gerin F, Durmus E, Kivrak T, Sari I, Tigen K, et al. Neutrophil to lymphocyte and platelet to lymphocyte ratio in patients with dipper versus non-dipper hypertension. Clinical and Experimental Hypertension. 2014;36(4):217-21.
 - Murphy AJ, Woollard KJ, Hoang A, Mukhamedova N, Stirzaker RA, McCormick SP, et al. High-density lipoprotein reduces the human monocyte inflammatory response. Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology. 2008;28(11):2071-7.
 - Acikgoz N, Kurtoğlu E, Yagmur J, Kapicioglu Y, Cansel M, Ermis N. Elevated monocyte to high-density lipoprotein cholesterol ratio and endothelial dysfunction in Behçet disease. Angiology. 2018;69(1):65-70.
 - Kanbay M, Solak Y, Unal HU, Kurt YG, Gok M, Cetinkaya H, et al. Monocyte count/HDL cholesterol ratio and cardiovascular events in patients with chronic kidney disease. International urology and nephrology. 2014;46(8):1619-25.
 - Manolio TA, Burke GL, Savage PJ, Sidney S, Gardin JM, Oberman A. Exercise blood pressure response and 5-year risk of elevated blood pressure in a cohort of young adults: the CARDIA study. American journal of hypertension. 1994;7(3):234-41.

sociodemographic form, Zarit caregiver burden scale and methods of coping with stress scale were applied to the participants. The findings obtained in the study were evaluated using the SPSS 20.0 program for statistical analysis. Mann Whitney U, Kruskal Wallis H test and Spearman correlation analysis were used in the statistical evaluation of the data, and $p < 0.05$ was accepted as significant. Of the 321 patients who participated in the study, 218 (67.9%) were fully bedridden. 294 (91.6%) of 321 caregivers are literate. It was found that the monthly average income of 116 (36.1%) caregivers was less than 2500 TL. It was determined that 249 (77.6%) of the caregivers were not working. The mean ZBI score of 321 caregivers was 50.86 ± 16.29 . 17 (5.3%) of 321 caregivers had no or very light burden, 63 (19.6%) caregiver had mild-moderate burden, 141 (43.9%) caregiver had moderate-severe burden, 100 (31%) caregiver had a heavy burden was found. The burden of caregivers whose patients were fully bedridden was found to be higher than those of caregivers whose patients were semi-bedridden and independent ($p < 0.001$). A positive and significant correlation was observed between the subscales of the coping ways of stress scale; seeking environment support and professional support and ZBI score ($p < 0.001$).

Keywords: caregiver, burden, stress, coping

GİRİŞ VE AMAÇ

Evde sağlık hizmetleri (ESH): Evde sağlık ve bakım hizmetleri, temel sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası olup başta hastalara ve ailelerine buldukları ve yaşadıkları ortam içerisinde gerekli sağlık hizmetinin verilmesidir.

Bakım Veren Yükü: Bakım sunarken hissedilen psikososyal, finansal ve fiziksel kısıtlanmaları ifade etmek amacıyla kullanılan bakım veren yükü; ileri bir boyuta ulaştığı zaman kişide umutsuzluk, çaresizlik, yetersizlik ve suçluluk gibi duygularına neden olabilir.

Stresle Başa Çıkma: Stresin yol açtığı olumsuz sonuçlardan mümkün olduğunca kaçınmak, stresle başa çıkmanın yollarını ortaya koymak hayatı kalitesinin artması açısından gereklidir. Bu anlamda stresle başa çıkmak; stresi ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu bir düzeyde tutabilmeyi öğrenmek olarak ifade edilebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı informal primer bakım veren kişilerin sosyal, fiziksel, mental, finansal yüklerini, bakım verme deneyiminde kendilerini güçlü ve zayıf hissettikleri yanlarını ortaya koymak ve hak olarak sunulması gereken psikososyal ve finansal desteğin bakım verene hangi oranda ulaştığını ve bakım yüküne olan etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma deseni: Kesitsel tanımlayıcı ve analitik biçimde planlanmıştır.

Evren: İzmir ili Tire İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri birimine kayıtlı 550 hastanın informal primer bakım verenleri

Örneklem sayısı: Open-Epi örneklem formülü ($n = t^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$) kullanılarak %5 hata payı, %95 güven düzeyi ile 227 olarak hesaplanmıştır.

Dahil etme kriterleri: Hastanın birincil bakım vereni olup,

bilişsel olarak uygulanan anketleri ve ölçekleri yanıtlayacak durumda olan, sözel iletişim kurabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişiler, ücretli bakıcı olmamak

Hariç tutma kriterleri: Araştırma için gönüllü olmayanlar, ücretli bakıcılar, sözel iletişim kuramayan, bilişsel olarak uygulanan anketleri ve ölçekleri yanıtlayamayacak durumda olan (akut ve stabil olmayan ruh sağlığı sorunları olan, deliryumda olan, ileri derecede defansif olan vb.), hastanın birincil bakım vereni olmayan bireyler

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Özelliklerin Ölçüldüğü 22 Soruluk Anket:

Bakım verilen hastanın ve bakım verenin cinsiyeti, yaşı, bakım verenin hastaya yakınlığı, medeni durumu, öğrenim durumu, aylık ortalama maddi geliri, hastanın yatağa bağımlılık durumu, bakım verilen konular ve bakım verme nedeni, hastanın ve bakım verenin tanıları, bakım verenin çalışma durumu, hastayla birlikte yaşama durumu, bakım verme süresi, bakım vermede psikolojik-sosyal-maddi yardım alıp almama durumu ve hissettiği toplam destek memnuniyetini içerir.

Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği:

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", "her zaman" şeklinde 0' dan 4' e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeyi içerir. Ölçekten en az 0 ve en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan stresin yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0-20 puan: "bakım yükü yok", 21-40 puan: "hafif bakım yükü", 41-60 puan: "orta düzeyde bakım yükü" ve 61-88 puan ise: "ağır bakım yükü" olarak belirlenir.

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği:

24 ifade içeren, türkçeye uyarlanması Koca Ballı ve Kılıç (2016) tarafından yapılmış stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinde Moos (1993) tarafından geliştirilen ve yetişkinlere özel olarak hazırlanmış olan başa çıkma yöntemleri ölçeği kullanılmıştır fakat yalnızca ölçeğin bir bölümü (yaklaşma tepkileri) ve dört boyutu (mantıksal analiz, pozitif değerlendirme, rehberlik ve destek arama, problem çözme) değerlendirilmiştir.

Araştırmanın uygulanması: Çalışmada örnekleme dahil olan bakım verenlere ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile anket ve ölçek uygulandı.

Veri analizi ve değerlendirme: Çalışmada elde edilen bulgular istatistiksel analizler için SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

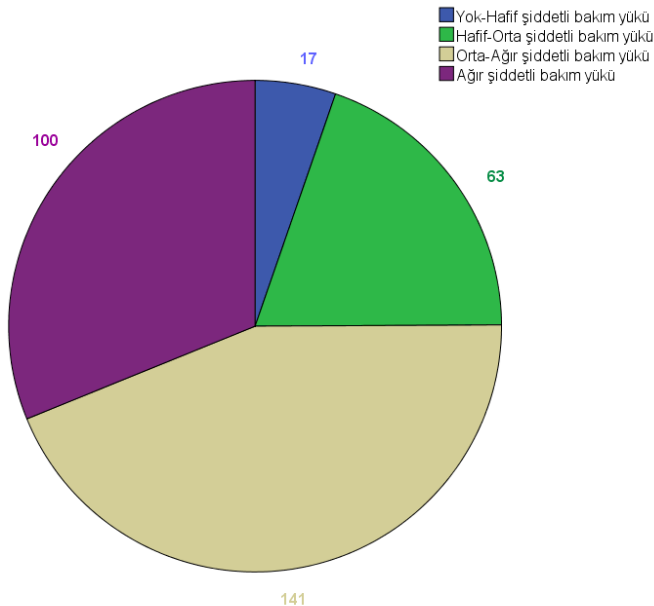
321 bakım verenin 243 (%75,7)'ü kadın 78 (%24,3)'i erkekti. Yaş ortalaması 55,55 18 yaş ve altında sadece 1 (%0,3), 19-64 yaş aralığında 242 (%75,4), 65 yaş ve üstü 78 (%24,3) bakım veren vardı. 321 bakım verenin 91 (%28,3)'i hastalarının eşi, 171 (%53,2)'i çocuğu, 24 (%7,5)'ü annesi, 3 (%0,9)'ü babası, 6 (%1,9)'sı, 24 (%7,5)'ü akrabası, 2 (%0,6)'si arkadaşığıydı. 266 (%82,9)'sı evli, 21 (%6,5)'i bekar, 15 (%4,7)'i boşanmış, 19

(%5,9)'unun eşi vefat etmişti. 27 (%8,4)'si okur yazar değil, 294 (%91,6)'ü okuryazardı. 294 okuyazarın 38 (%11,8)'i sadece okur yazar, 136 (%42,4)'sı ilkökul, 36 (%11,2)'si ortaokul, 65 (%20,2)'i lise, 19 (%15,9)'u üniversite mezunuydu. 116 (%36,1)'sinin aylık ortalama maddi geliri 2500 TL den az, 189 (%58,9)'unun 2500-7500 TL arası, 16 (%5)'sinin 7500 TL ve üstüydü. 249 (%77,6)'u çalışmıyor, 35 (%10,9)'i çalışıyor, 37 (%11,5)'si emekliydi (Tablo 1).

Okuyazarların öğrenim durumu	
Sadece okuyazar	38 (11,8)
İlkokul mezunu	136 (42,4)
Ortaokul mezunu	36 (11,2)
Lise mezunu	65 (20,2)
Üniversite mezunu	19 (5,9)
Toplam	294 (91,6)
Aylık ortalama maddi gelir	
2500 TL den az	116 (36,1)
2500-7500 TL arası	189 (58,9)
7500 TL ve üstü	16 (5,0)
Çalışma durumu	
Çalışmıyor	249 (77,6)
Çalışıyor	35 (10,9)
Emekli	37 (11,5)

TABLO 1 BAKIM VERENLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

321 bakım verenin 17 (%5,3)'sinde bakım yükü yok ya da çok hafif, 63 (%19,6)'ünde hafif-orta, 141 (%43,9)'inde orta-ağır, 100 (%31,2)'ünde ağır şiddetli bakım yükü saptandı (Şekil 1).



Şekil 1: BAKIM VERENLERİN ZBYÖ SKORUNA GÖRE BAKIM YÜKÜ DAĞILIMI

Okur yazar bakım verenlerin okuyazar olmayanlara göre ZBYÖ skoru anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Okur yazar bakım verenler arasında Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı fark; sadece okur yazar bakım verenler ile herhangi örgün eğitim mezunu bakım verenler arasında ve ilkökul mezunu bakım verenler ile lise mezunu bakım verenler arasında saptanmıştır. Bakım verenlerin maddi gelirine göre yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı fark; aylık geliri 2500 TL'den az olan bakım verenler ile aylık 2500 TL ve üzeri geliri bakım verenler arasında saptanmıştır. Bakım verenlerin çalışma durumu için yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı fark; çalışanlar ile çalışmayanlar ve çalışanlar ile emekli bakım verenler arasında saptanmıştır (Tablo 2).

Okuyazarlık durumu	Sayı	Ortalama Skoru	p değeri
Okuyazar değil	27 (8,4)	62,66 ± 8,88	<0,001
Okuyazar	294 (91,6)	49,77 ± 16,40	
Okuyazarların öğrenim durumu	Sayı	Ortalama Skoru	p değeri
Sadece Okuyazar	38 (11,8)	62,97 ± 10,39	<0,001
İlkokul mezunu	136 (42,4)	50,24 ± 16,52	
Ortaokul mezunu	36 (11,2)	50,05 ± 12,77	
Lise mezunu	65 (20,2)	43,00 ± 15,52	
Üniversite mezunu	19 (5,9)	42,73 ± 18,65	
Toplam	294(91,6)		
Aylık ortalama maddi gelir	Sayı	Ortalama Skoru	p değeri
2500 TL den az	116 (36,1)	59,78 ± 12,22	<0,001
2500-7500 TL arası	189 (58,9)	45,89 ± 15,74	
7500 TL ve üstü	16 (5,0)	44,81 ± 21,20	
Çalışma durumu	Sayı	Ortalama Skoru	p değeri
Çalışmıyor	249 (77,6)	52,85 ± 15,70	<0,001
Çalışıyor	35 (10,9)	40,37 ± 12,65	
Emekli	37 (11,5)	47,37 ± 19,07	
Toplam	321 (100)		

Tablo 2: ZBYÖ SKORLARININ BAKIM VERENLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Ayrı ayrı ve tüm konularda hastasına yardım eden bakım verenlerin ZBYÖ skoru etmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Kendi isteği ile hastasına bakım verenlerin ZBYÖ skoru, başka bakıcı olmaması ve hastanın başka bakıcıyı kabul etmemesi nedeniyle mecburiyetten hastasına bakım verenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p:0,005$). Kendi isteği ile tuvalet bakımı verenlerin ZBYÖ skoru, başka bakıcı olmaması ve hastanın başka bakıcıyı kabul etmemesi nedeniyle mecburiyetten tuvalet bakımı veren bakım verenlerden daha yüksek saptanmıştır ($p:0,029$). Bakım vermeye başladıktan sonra; hipertansiyon tanısı alan bakım verenlerin ZBYÖ skoru $60,49 \pm 13,44$, almayanları $47,39 \pm 15,85$ bulunmuştur ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 3).

Hastalara yardım edilen konular	N (%)	ZBYÖ	p değeri
Beslenme			<0,001
Hayır	60 (18,7)	38,21 ± 15,15	
Evet	261 (81,3)	53,77 ± 15,14	
Giyinme			<0,001
Hayır	27 (8,4)	34,66 ± 17,06	
Evet	294 (91,6)	52,35 ± 15,42	
Hareket etme			<0,001
Hayır	47 (14,6)	39,53 ± 16,02	
Evet	274 (85,4)	52,80 ± 15,56	
Öz bakım			<0,001
Hayır	26 (8,1)	33,30 ± 16,47	
Evet	295 (91,9)	52,41 ± 15,37	
Tuvalet			<0,001
Hayır	76 (23,7)	40,82 ± 15,47	
Evet	245 (76,3)	53,97 ± 15,28	
Tüm konular			<0,001
Hayır	104 (33,4)	40,98 ± 14,90	
Evet	217 (67,6)	55,59 ± 14,76	
Bakım verme sebebi			0,005
Mecburiyetten	105 (32,7)	54,74 ± 13,37	
Kendi isteği ile	216 (67,3)	48,97 ± 17,25	

TABLO 3: BAKIM VERENLERİN FARKLI KONULARDA HASTALARA YARDIM ETME DURUMUNA, BAKIM VERME SEBEBİNE VE BAKIM VERMEYE BAŞLADIKTAN SONRAKİ KLİNİK DURUMLARINA GÖRE ZBYÖ SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tuvalet bakımı verme sebebi	N (%)	ZBYÖ	p değeri
Mecburiyetten	85 (34,7)	57,37 ± 11,65	0,029
Kendi isteği ile	160 (65,3)	52,16 ± 16,65	
Toplam	245 (100)		

Bakım vermeye başladıktan sonraki klinik durumları	N (%)	ZBYÖ	p değeri
Hipertansiyon			<0,001
Hayır	236 (74,5)	47,39 ± 15,85	
Evet	85 (26,5)	60,49 ± 13,44	

Çalışmamızda çevre desteği arama alt ölçek skoru ile ZBYÖ arasında ($r:0,473$, $p<0,001$) ve profesyonel destek arama alt ölçek skoru ile ZBYÖ arasında ($r:0,519$, $p<0,001$) pozitif yönde anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir ($r:0,473$) (Tablo 4).

TABLO 4: SBÇYÖ ALT ÖLÇEK SKORLARININ ZBYÖ SKORU İLE KORELASYONU

SBÇYÖ	ZBYÖ	
	r	p
Mantıksal analiz	-0,085	0,129
Problem çözme	-0,074	0,188
Pozitif değerlendirme	-0,012	0,828
Çevre desteği arama	0,473	<0,001
Profesyonel destek arama	0,519	<0,001

4. TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan bakım verenin %8,4'ü okur yazar değildi. Kalıncara ve Kalaycı'nın Isparta ve Denizli'deki çalışmasında bakım verenlerin çoğunluğunun okuma yazma bildiği, okuma yazma bilmeyenlerin oranı %9,6 saptanmış. Karakurt ve arkadaşlarının Erzincan'daki araştırmalarında bakım verenlerin okuma yazma bilmeme oranı %9,6 bulunmuş. 2019 TÜİK verilerine göre 15 yaş üstü vatandaşlarımızın okuma yazma bilmeme oranı %3,3 (kadınlarda %5,6, erkeklerde %0,9)

saptanmış. Bizim bulgumuzun Türkiye ortalamasına göre farklı olmasının, çalışmamızda bakım verenlerin çoğunun kadın (%75,7) ve yaşlı insanlar olmasıyla ($55,55 \pm 12,46$ yıl) açıklanabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda bakım verenlerin ZBYÖ skorlamasına göre ortalama bakım yükü $50,86 \pm 16,29$ hesaplanmıştır. Karakurt ve arkadaşlarının Erzincan'daki araştırmalarında bakım verenlerin ortalama ZBYÖ skoru $46,33 \pm 16,55$ bulunmuş. Erzurum'da Timur ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verenlerin ortalama ZBYÖ skoru $50,70 \pm 10,70$ saptanmış. İngiltere'de Lamb ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verenlerin ortalama ZBYÖ skoru $30,10 \pm 15,50$ saptanmış. Kanada'da Boucher ve arkadaşlarının çalışmasında ise bakım verenlerin ortalama ZBYÖ skoru $29,80 \pm 17,50$ saptanmış. Literatürü değerlendirdiğimizde batı toplumlarında bakım veren yükünün ülkemize göre daha düşük olduğu saptandı ve bunun nedeninin kültürler arası farktan ve batılı devletlerin bakım verenlerin yükünü azaltmak için aldığı önlemlerin bu farklılıkta etkili olabileceği düşünüldü. Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşıldığı görüldü.

Çalışmamızda aylık geliri 2500 TL'den az olan bakım verenlerin bakım yükü, aylık 2500 TL ve üzeri gelirli bakım verenlerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Sivas'ta Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar'ın yaptıkları çalışmada; gelir düzeyini kötü olarak algılayan bakım verenlerin bakım yükü algısı, gelir düzeyini orta olarak algılayan bakım verenlerin ise stresle başa çıkmada sosyal destek arama yaklaşımları daha yüksek bulunmuş ($p<0,05$). Kızır ve Çifci Tekinarslan'ın Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan, ağır ve çoklu yetersizliği bulunan çocukların annelerinde yaptıkları çalışmada; annelerin; maddi konular ve gelecek kaygısı gibi konularda sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş etmede oldukça sınırlı kaynaklara sahip oldukları görülmüş. Bu verilere bakılarak çalışmamızın literatürle benzerlik gösterdiği saptandı. Çalışmamızda profesyonel destek aramanın bakım yükünün üstesinden gelmede etkili olmadığı saptanmış olup bu verinin bahsedilen gelir grupları arasında anlamlı bakım yükü farkının bulunmamasını açıklayan faktörlerden biri olabileceği düşünüldü. Profesyonel destek arama yönteminin bakım yükünü düşürmede etkisiz kalmasına; zaten bakım yükü nedeniyle evlerinden çıkamayan ve bu nedenle zayıflık hisseden bakım verenlerin bir de destek aramak zorunda kalmalarıyla kendilerini daha fazla bitkin hissetmeleri ve bunun sonucunda da ulaştıkları profesyonel desteği bakım yüküyle baş etmede yeterli görmemelerinin yol açabileceği düşünüldü.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hastaların tam bağımlı olması, nörovasküler hastalığı olması, bakım verenlerin maddi gelirinin düşük olması, bakım verme sürecinde nörovasküler, psikiyatrik hastalık tanısı alması, destek hissetmeyip arayış içinde olmaları ve hastayla birlikte yaşamalarının bakım yükünün ağırlaşmasına neden olduğu saptandı.

Evde sağlık hizmetlerinde hastaların yanında bakım verenlerin sorunları da ele alınmalı ve bu bir politika haline getirilmelidir.

Sosyal hizmetler birimine bağlı çalışan sosyal hizmet uzmanları ve evde sağlık hizmeti personelinin katılımıyla bakım verenlerin sorunlarına yönelik sistematik bir şekilde eğitim toplantıları düzenlenebilir ve koordinasyon içinde çalışma prensipleri geliştirilebilir.

Sosyal yardımlaşma kurumları ve evde sağlık hizmetlerinin birlikte çalışmasıyla desteğe muhtaç bakım verenlerin sorun ve ihtiyaçlarına daha hızla çözümler üretilebilir.

KAYNAKÇA

1. Karamercan E. (2001). Evde Bakım; Sağlık Hizmetlerinde Yeni Bir Olgu. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı. 39: 935-944.
2. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 20:649-655.
3. Doğan E, Eser M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges, UMYOS Özel Sayı*.
4. Kalınkara V, Kalaycı İ. (2017). YAŞLIYA EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 10(2): 19-39.
5. Karakurt P, Tuncer S K, Çiğtaş N Y & Doğan M. (2020). Determination of Caregiver Burden and Social Support Levels among Caregivers Providing Care for Patients Hospitalized in Palliative Care Clinics. *Galician Medical Journal*. 27(4): E2020414.
6. TÜİK. Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı. (2008-2019). TÜİK - Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr>, (26.04.2021).
7. Timur Ö, Gündüz N, Altaş H, Turan H, Kardeşin Ö, Tosun Tasar P & Binici D N. (2021). Burden, quality of life and coping strategies of palliative care patients' caregivers. *Ege Tıp Dergisi*. 60(1): 1-9.
8. Lamb S E, Mistry D, Alleyne S, Atherton N, Brown D, Copsey B, Dosanjh S, Finnegan S, Fordham B, Griffiths F, Hennings S, Khan I, Khan K, Lall R, Lyle S, Nichols V, Petrou S, Zeh P, Sheehan B. (2018). Aerobic and strength training exercise programme for cognitive impairment in people with mild to moderate dementia: the DAPA RCT. *Health Technol Assess*. 22(28):1-202.
9. Boucher A, Haesebaert J, Freitas A, Adekpedjou R, Landry M, Bourassa H, Stacey D, Croteau J, Geneviève P G, Légaré F. (2019). Time to move? Factors associated with burden of care among informal caregivers of cognitively impaired older people facing housing decisions: secondary analysis of a cluster randomized trial. *BMC Geriatr*. 19(1):249.
10. Sabancıoğulları S, Ertekin Pınar Ş. (2020). KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM YÜKÜ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 23(1): 109-117.
11. Kızır M, Çifci Tekinarslan İ. (2018). Ağır ve Çoklu Yetersizliği (AÇYE) Olan Çocuk Annelerinin Yaşadıkları Sorunların ve Sorunlarla Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 19(2): 233-256.

Sözel Bildiri / Araştırma

Kadın Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörler

Saliha Kılıç Çüçen¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Memet Taşkın Egici², Işık Gönenç³

1. S.B.Ü. Haydarpaşa Numune E.A.H, 34734 KADIKÖY, Türkiye E-mail: drsalihakilic@gmail.com
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Saliha Kılıç Çüçen tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın hekim, Çocuk istismarı, Çocuk ihmali, Bilgi düzeyi, Etkileyen faktörler.

Amaç:

Çocuk istismarı ve ihmali (Çİİ); günümüzde, çok yaygın karşılaşılan, tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan, çocukların fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, aile ve toplum açısından ciddi sonuçlar doğuran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, Çİİ'nin tanınması, bildirilmesi ve önlenmesinde önemli bir konumda bulunan kadın hekimlerin konu hakkındaki görüşlerini, bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını değerlendirmek, bunları etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek ve bu konudaki farkındalıklarının artırılmasına yardımcı olmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma, internette 22.000'den fazla üyesi bulunan Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı (KAHEV) Grubu üyesi 381 kadın hekim ile 01.03.2020-01.04.2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. İki bölümlük anket formu uygulanmıştır. İlk bölüm 29 soruluk Sosyodemografik Bilgi Formu, ikinci bölümse 67 sorudan oluşan Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek Formundan (ÇİİBRTYO) oluşmaktadır. Ölçek Aynur Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 381 kadın hekimin 92'si çocukken istismar veya ihmale maruz kalmıştır, 78'inin ailesinde istismar/ihmal öyküsü bulunmaktadır. Çocuk istismarına yönelik eğitim alan 202 hekimin 66'sı verilen eğitimin yeterli olduğunu belirtmiştir. Meslek yaşamında istismar/ihmal vakası ile karşılaşan 264 hekimin en zorlandıkları konu ilgili kurumlara rapor etme, ikincisi öykü almadır. Katılımcıların 208'i Çİİ konusundaki yasal sorumluluğu hakkında bilgi sahibi değildir. Çalışmaya katılan hekimlerin 113'ü çalıştıkları kurumda Çİİ'ye yönelik prosedürün olduğunu belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin ÇİİBRTYO puan ortalaması 4,13±0,3 olarak hesaplanmış ve yeterli olduğu görülmüştür. Genel ölçek ve alt ölçek puanları değerlendirildiğinde yaş grupları, görev süreleri, istismar ve ihmali ile ilgili eğitim alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç:

Kadın hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali tanıma ve farkındalık düzeyleri, çalışmamızın bulgularına göre yeterli bulunmuştur. Bununla beraber hekimler istismar veya ihmali vakası ile karşılaştığında süreci yönetmekte zorlanmakta,

özellikle yasal prosedür konusunda kendilerini yetersiz hissetmektedir. Hekimlerin Çİİ konusundaki bilgi düzeylerini yükseltmeye yönelik, sistematik ve sürekli eğitim programları planlanmalı, bütün sağlık kuruluşlarında Çİİ ile karşılaşma durumunda uygulanacak bir prosedür düzenlenmelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Pandemi Servisinde Takip Ettiğimiz Covid-19 Tanılı Hastaların Kronik Hastalık Ve İlaç Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi

Hüseyin Çetin¹, Fahrettin Razi Açık²

1. KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, 34870 KARTAL, Türkiye E-mail: drhçetin@gmail.com
2. ORDU AKKUŞ DEVLET HASTANESİ

Hüseyin Çetin tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pandemi , COVID-19 , komorbidite , kronik hastalık yükü

Tam Metin

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı pandemi başlangıç döneminde serviste yatırılarak tedavi edilen hastaların ek hastalık ve ilaç kullanım durumlarını ortaya koyarak COVID-19 hastalığının klinik seyri ile olan ilişkisini belirlemeye çalışmaktır.

YÖNTEM:

Araştırmamız tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Dahil edilme kriterleri: Pandemi servisine yatan; 18 ve üzeri yaş, Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberindeki kesin vaka tanımına uyan , PCR testi pozitif hastalar. Pandemi başlangıç dönemine uyan 15 Mart 2020-30 Haziran 2020 tarihleri arasında S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Pandemi kliniklerinde COVID-19 tanısıyla yatırılan, dahil etme kriterlerini karşılayan hastaların dosyaları Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden retrospektif olarak tarandı. Evreni (806 hasta) temsilen (%95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 sıklık ve %10 veri kaybı ile hesaplanan örneklem sayısı olan) 258 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların kronik hastalık durumları ve kullandıkları ilaçlar belirlenerek tasnif edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya toplam 258 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların %54,3 ü (n=140) kadın ve %45,7 si (n=118) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 54,5±16,5 yıldır. Kadın hastaların yaş ortalaması 53,3±17,3 yıl iken erkek hastaların yaş ortalaması 56,0 ±15,4 yıldır. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 6,1±3,7 gündür. Hastaların %6,9 (n=18) yoğun bakım yatışı yapılmıştır. Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda kalma süreleri 8,6±4 gündür. Hastaların % 6,6'sı (n=17) vefat etmiştir.

Tablo 1: Ek kronik hastalıklar tablosu

	Kadın % (n)	Erkek % (n)	Toplam % (n)
Hipertansiyon	41,4 (58)	29,7 (35)	36,0 (93)
Tip2 Diyabet	29,3 (41)	28,0 (33)	28,7 (74)
Koroner Arter Hastalığı	12,9 (18)	9,3 (11)	11,2 (29)
Astım	11,4 (16)	5,9 (7)	8,9 (23)
Hiperlipidemi	10,0 (14)	3,4 (4)	7,0 (18)
Hipotiroidi	7,1 (10)	3,4 (4)	5,4 (14)
MI Öyküsü	5,0 (7)	5,9 (7)	5,4 (14)
Böbrek hastalıkları	2,1 (3)	5,1 (6)	3,5 (9)
Konjestif Kalp Yetmezliği	5,7 (8)	0,8 (1)	3,5 (9)
Disritmi	3,6 (5)	3,4 (4)	3,5 (9)
KOAH	1,4 (2)	5,1(6)	3,1 (8)
Atrial Fibrilasyon	2,1 (3)	3,4 (4)	2,7 (7)
Neoplaziler	0,7 (1)	5,1 (6)	2,7 (7)
Osteoporoz	4,3 (6)	0,0 (0)	2,3 (6)
Romatoid Artrit	2,9 (4)	0,8 (1)	1,9 (5)
Major depresyon	0,7 (1)	3,4 (4)	1,9 (5)
Epilepsi	3,6 (5)	0,0 (0)	1,9 (5)
Karaciğer Hastalıkları	1,4 (2)	1,7 (2)	1,6 (4)
Serebrovasküler hastalıklar	0,7 (1)	1,7 (2)	1,2 (3)
Alzheimer	0,0 (0)	2,5 (3)	1,2 (3)
Parkinson	0,7 (1)	1,7 (2)	1,2 (3)
Obstruktif Uyku Apnesi	0,7 (1)	0,8 (1)	0,8 (2)
Hepatit B	1,4 (2)	0,0 (0)	0,8 (2)
Bronşektazi	0,0 (0)	1,7 (2)	0,8 (2)
Tüberküloz	0,0 (0)	1,7 (2)	0,8 (2)
Hemodiyaliz Öyküsü	0,7 (1)	1,7 (2)	1,2 (3)
Pulmoner Emboli	0 (0)	0,8 (1)	0,4 (1)
Behçet	0,7 (1)	0,0 (0)	0,4 (0)
Polimiyozit	0,0 (0)	0,8 (1)	0,4 (1)
Bipolar Bozukluk	0,7 (1)	0,8 (1)	0,8 (2)
Uyku Bozukluğu	0,7 (1)	0,0 (0)	0,4 (0)(1)
Glokom	0,7 (1)	0,8 (1)	0,8 (2)

2013 yılında yayınlanan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre ülkemizde HT prevalansı 15 yaş ve üzeri tüm grupta %24 bulunmuştur (Kadın %26, Erkek %21). 1990 TEKHARF Çalışmasında bu oran kadınlarda %38, erkeklerde %28 idi, 2010 TURDEP-2 çalışmasında HT prevalansı %31 idi, kadın erkek farkı yoktu. Bizim çalışmamızda HT oranını %36 (kadın: %41,4 erkek: %29,6) olarak bulduk. Bu oranın bizim hastalarımızın yüksek yaş ortalamasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına (2011) göre ülkemizde DM prevalansı 15 yaş ve üzeri tüm grupta %10 bulunmuştur. Erkek-kadın ve kırsal-kentsel bölgeler arasında fark yoktur. TURDEP-2 çalışmasında (2010, 20 yaş üzeri nüfus) DM prevalansı %16,5 idi. Bu oran Batı Anadolu ve Batı Marmara'da daha da yüksekti. TEKHARF Çalışmasında (2011, 15 yaş üzeri nüfus) DM prevalansı %11 civarında idi. Çalışmamızda DM oranı %25,7 idi (Kadın:%29,3 Erkek:%28). Yine yaş grubumuzun yüksek olmasının bu sonucu doğurduğunu düşünüyoruz.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına (2011) göre ülkemizde Koroner Kalp Hastalığı (KKH) prevalansı 15 yaş üzeri tüm nüfusta erkeklerde %4, kadınlarda %2'dir. 55-64 yaş grubunda ise bu oran erkeklerde %10,9, kadınlarda % 6,9 idi. Bizim çalışmamızda ise KKH oranı tüm grupta %11,2 (Kadın: %12,9 Erkek: %9,3) idi.

Yaş COVID-19 hastalığından yatış endikasyonuna yol açmada en önde gelen risk faktörlerden biridir. Yatış endikasyonunda cinsiyetler arasında belirgin fark yoktur. Bizim çalışma popülasyonumuzda hastaların mevcut kronik hastalıkları genel toplum ve temsil edilen yaş gruplarıyla benzer özellikler taşıyordu. 2021'in sonlarına gelindiğinde COVID-19 nedeniyle yatırılan hastaların daha genç yaş ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Bunda en belirleyici faktörün aşılama durumu olduğu göze çarpmaktadır.

COVID-19 bir virüs hastalığıdır ve primer korunma aşılama ile yapılır. Yaşla birlikte kronik hastalık yükündeki artışın enfeksiyonlarla başetmede dezavantaj getirdiğini söyleyebiliriz. Aşılama öngörülen risk grupları içerisinde özellikle ileri yaş grubuna öncelik verilmesinin isabetli olduğunu düşünmekteyiz. COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgi birikimi arttıkça risk gruplarını belirleme ile ilgili daha doğru yargılara varılacaktır.

Tablo 2: Kronik ilaç kullanım tablosu

	% (n)
Antihipertansif	% 36 (n=93)
Antidiyabetik	%26,4 (n=68)
Antiagregan	% 18,6 (n =48)
Antihiperlipidemik	% 7,4 (n=19)
Antidepresan	% 4,3 (n=11)
Konjestif kalp yetmezliği ilaçları	%2,7 (n=7)
Antiepileptik	%2,3 (n=6)
Antipsikotik	%1,9 (n=5)
Eritropoetin kullanımı olan hastalar	% 1,6 (n=4)
İmmünespresif	% 1,2 (n=3)
Sevelamer kullanımı	% 0,4 (n=1)
Kolşisin	% 0,4 (n=1)

TARTIŞMA:

Sözel Bildiri / Araştırma

Sosyal Hayatta COVID-19 Enfeksiyonundan Korunma Davranışları: Aile Hekimliği Polikliniğinde Kesitsel Bir Çalışma

Hatice Tuba Akbayram, Güler Gizem Ölmez, Hamit Sırrı Ketten

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 27600 ŞAHİNBEY, Türkiye E-mail: tubaakbayram@gmail.com

Güler Gizem Ölmez tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, sosyal hayat, koruyucu davranışlar

Amaç:

COVID-19 pandemisinin yayılmasını engellemek için bireylerin sosyal hayatlarında ilişkilerine dikkat etmesi ve koruyucu önlemler alması önemlidir. Bu çalışma sosyal hayatta COVID-19'dan korunma davranışlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel ve tanımlayıcı bu çalışma 08.07.2021-08.09.2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Sosyal hayatta COVID-19'dan koruyucu davranışlar 5'li likert tipi ölçekle (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) değerlendirildi. Diğer seçeneklere kıyasla çoğu zaman ve her zaman yapılan davranışlar birleştirilerek analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 160 kişinin yaş ortalaması 33,3±12 (min 18-max 76) yıl olup, %53,8'i kadın, %48,8'i evli, %41,9'u sağlık çalışanı ve %15'inin kronik hastalığı vardı. Katılımcıların %26,3'ünün COVID-19'u geçirdiği ve %81,9'unun COVID-19 aşısını yaptırdığı bulundu. COVID-19 bulaşmasından hiç korkmayanların oranı %25,6 idi. Çoğu zaman/ her zaman yapılan davranışlar incelendiğinde akraba/ arkadaşları eve çağırma %43,1, akraba/arkadaşların evine gitme %30,6, lokanta-kafe gibi yerlerde buluşma %27,5, cenaze-düğün gibi toplantılara katılma %18,8 olarak bulundu. Bir araya gelindiğinde maske %47,5, sosyal mesafe %41,3, fiziksel temasa dikkat etme (tokalaşma, sarılma, öpme olmaması gibi) %53,8 oranında çoğu zaman/ her zaman yapılan davranışlar olarak tanımlandı. Evli olanların evli olmayanlara göre, COVID-19 bulaşmasından korkanların korkmayanlara göre maske ve mesafeye dikkat etme davranışları anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05). Yaşı 40'ın üstünde olanlarda maske ve fiziksel temasa dikkat etme daha genç olanlara göre anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). Maske, sosyal mesafe ve fiziksel temasa dikkat etmede cinsiyete göre ve sağlık çalışanı olma durumuna göre anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

Pandemi başlangıcından bir buçuk yıl geçmesinin ardından bireylerin önemli bir kısmının sosyal hayatlarına eskisi gibi devam ettiği, arkadaş ve akrabalarla bir araya geldiklerinde maske, sosyal mesafe ve fiziksel temas kurallarına dikkat etmedikleri bulunmuştur. Pandemi şartlarına uygun şekilde yaşamak için halk sağlığı stratejileri ve müdahaleler geliştirilmelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Vareniklin, Nikotin Replasmanı ve Akupunkturun Sigara Bırakmaya Etkisi

Habibe İnci¹, Fatih İnci², Didem Adahan¹

1. Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 78050 MERKEZ, Türkiye E-mail: drhbesler@hotmail.com

2. Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bölümü

Habibe İnci tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Vareniklin, Nikotin Replasmanı, Akupunktur, Sigara Bırakma

Amaç:

Sigara bağımlılığının tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada sigara bırakma tedavisi için başvuran ve vareniklin tedavisi, nikotin replasman tedavisi (NRT) ve akupunktur tedavisi alan hastaların sigara bırakma durumlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Randomize olmayan bu retrospektif deneysel çalışmaya, Karabük Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma polikliniği ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp polikliniğine başvuran ve sigarayı bırakmak için vareniklin tedavisi, NRT ve akupunktur tedavisi alan bireyler dahil edildi. Bireylerin sosyodemografik verileri, Fagerström nikotin bağımlılık testi sonuçları ve tedavi sonrası 6 ay içinde elde edilen sigara bırakma verileri hasta dosyalarından geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 402 kişiden %60,4'ü (n=243) vareniklin, %28,1'i (n=113) NRT ve %11,4'ü (n=46) akupunktur ile tedavi edildi. Tüm grubun ortalama sigara içme miktarı 20,4±12,1 paket/yıl olup, 11-20 paket/yıl arasında sigara içenlerin oranı (%35,8) anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). Tedavi grupları paket/yıl açısından karşılaştırıldığında, akupunktur grubunda ≤ 10 paket/yıl sigara içenlerin oranının (%8,7) diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulundu (p<0,001). Tüm grubun %50,0'sinin daha önce hiç sigarayı bırakma girişiminde bulunmadığı belirlendi. Tedavi grupları karşılaştırıldığında, akupunktur grubunda daha önce sigarayı bırakmayı denemeyenlerin oranı (%87,0) diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Daha önce sigarayı bırakmayı deneyenlerde hiç destek almayanların oranı (%45,0) farmakolojik (NRT %3,7, bupropion %0,2) veya psikososyal (%0,7) destek alanlara göre daha yüksekti. (p<0,001). Tüm hastaların %63,4'ü (n = 255), vareniklin ile tedavi edilen hastaların %71,2'si (n = 173), NRT alan hastaların %56,6'sı (n = 64) ve akupunktur tedavisi gören hastaların %39,1'i (n = 18) sigarayı bıraktı. Vareniklin ile tedavi edilen hastalarda sigara bırakma oranının diğer tedavilere göre daha yüksek olduğu (p<0,001) ve çok yüksek bağımlılıkta vareniklinin diğer tedavilere göre daha etkili olduğu (p<0,001) bulundu.

Sonuç:

Vareniklin tedavisi, NRT ve akupunktur tedavisi sigarayı bırakmada etkili yöntemlerdir. Vareniklin tedavisi sigara bırakmada diğer tedavilere göre daha etkilidir ve çok yüksek bağımlılıkta bu etkinlik diğer tedavilere göre daha yüksektir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Antenatal İzlem İçin Başvuran Son Trimester Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Etki Eden Faktörler

Elif Kul, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenç, Memet Taşkın Egici

Haydarpaşa Numune Hastanesi, 34704 ATAŞEHİR, Türkiye E-mail: e.mutlu853@gmail.com

Elif Kul tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: gebelik, uyku kalitesi, anksiyete-depresyon, doğum korkusu, uyku apnesi

Amaç:

Gebelikte yaşanan uyku sorunları ve kötü uyku kalitesi; gebelik, doğum ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Çalışmamızda son trimester gebelerde uyku kalitesini bozan faktörleri tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olan çalışma, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve son trimesterde olan 132 gönüllü gebe ile yapıldı. Gebelere literatürden yararlanarak tarafımızca hazırlanan 45 soruluk sosyodemografik bilgi formu, uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), anksiyete-depresyon durumu için Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), doğum korkusu için Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ), obstrüktif uyku apnesi riski için Berlin Uyku Anketi (BUA) uygulandı. Kullanılan tüm ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmaktadır. Verilerin analizi SPSS 21. versiyon kullanılarak yapıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular:

Gebelerin %70,5'inin (n=93) uyku kalitesi kötü bulundu. PUKİ toplam puan ortalaması 7.1 ± 3.5 olarak hesaplandı. Gestasyonel diyabetlilerin, doğum öncesi kontrollerine düzenli gelen ve egzersiz yapmayan gebelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptandı ($p=0,048$, $p=0,015$, $p=0,01$). Uyku sorunu yaşadığını söyleyen ve bunun sık tuvalete gitme, gece rahat pozisyon alamama, bacaklarda seğirme/sıçramadan kaynaklandığını belirten gebeler daha fazla kötü uyku kalitesine sahipti ($p=0,003$; $p=0,01$; $p=0,001$; $p=0,047$). Uyku latensi multigravid gebelerde primigravidlere göre yüksek bulundu ($p=0,044$). Uyku apnesi riski bakımından yüksek riskli gebelerin VKİ ve sistolik kan basıncı düşük risklilere göre daha yüksekti ($p < 0,001$; $p < 0,001$). Ailesinde uyku bozukluğu öyküsü, gün içinde uykusuz hissetme, gebelerin anksiyete ve depresyon durumu ile ilişkiliydi ($p=0,016$; $p=0,037$; $p=0,003$; $p=0,037$). Gebelerin PUKİ, HADS, BUA ve KGÖ-DKÖ toplam puanları, birbiri ile pozitif yönde korelasyon göstermekteydi.

Sonuç:

Uyku kalitesinin gebelik süresince birçok faktörden etkilendiği ve kötü yönde etkileyen çoğu etmenin düzeltilebilir olduğu görülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimleri, gebelerin uyku sorunlarını değerlendirmek konusunda büyük bir sorumluluğa sahiptir. Böylece gebenin düzeltilebilir risk faktörleri tespit edilecek, kaliteli uyku ve dolayısıyla sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi sağlanabilecektir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aterojenik Plazma İndeksinin (AIP) İnsülin Direnci ile Korelatif Analizi

Hüseyin Dağ¹, Okan Dikker²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ŞİŞLİ, Türkiye E-mail: huseyindag2003@gmail.com
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Bölümü

Hüseyin Dağ tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aterojenik plazma indeksi, obezite, adolesan

Amaç:

Atherogenic index of plasma (AIP), aterojenik ve koruyucu lipoproteinler arasındaki etkileşimi yansıtan güçlü ve duyarlı bir indekstir. AIP değeri, trigliseritin yüksek yoğunluklu lipoprotein-kolesterole oranının (TG / HDL-C) 10 tabanında logaritmik dönüşümü olarak hesaplanır. AIP değeri < 0.11 değerlerinde düşük risk, 0.11 ile 0.21 arasındaki değerlerde orta risk ve > 0.21 değerlerinde ise yüksek risk olarak kabul edilir. Artmış AIP değerleri, artmış ateroskleroz ve koroner kalp hastalığı riski ile ilişkilidir. Obezite sıklığı giderek artmakta, ayrıca, insülin direnci, tip 2 diabetes mellitus ve ateroskleroz gibi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Çalışmamızda AIP değeri ile insülin direnci arasındaki ilişkiyi obez adolesanlarda değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak-mayıs 2021 tarihleri arasında pediatri polikliniğine başvuran yaşları 11 ile 16 arasında değişen, 30 obez ve 30 sağlıklı kontrol olmak üzere toplamda 60 olgunun dosyalarını retrospektif olarak incelendik. Vücut kitle indeksi (BMI) %95 persentil ve üzeri adolesanlar obez adolesan olarak değerlendirildi. İnsülin direnci için (insülin IU/L x glukoz mg/dL)/405 formülü ile HOMA-IR hesaplandı. $AIP = \log_{10} (TG / HDL-C)$ şeklinde hesapladık. Gruplar arasında AIP değerleri, laboratuvar testleri (glukoz, üre, kreatinin, AST, ALT, HbA1c, kolesterol, trigliserit, HDL- kolesterol, LDL- kolesterol, insülin, HOMA-IR), cinsiyet, yaş ve BMI karşılaştırıldı. Obez grupta insülin direnci ile AIP ve laboratuvar parametreleri arasındaki korelasyonlar incelendi. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Obez adolesanların ALT, trigliserit, insülin, insülin direnci ve AIP düzeyleri, kontrol grubuna göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). AIP değeri ile insülin direnci arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Sonuç:

Obez adolesanlarda AIP değerleri, insülin ve HOMA-IR düzeyleri yüksektir. Mevcut bulgular aterojenik indeksin obez ergenlerde arttığını göstermektedir. Ancak, AIP değeri ile insülin direnci arasında bir ilişki gözlemlenmedi. Ergenlerde AIP ölçülmesi ve risk durumuna göre proaktif önlemlerin uygulanması korucusu sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar:

1. Dobiasova M, Frohlich J. The plasma parameter log (TG/HDL-C) as an atherogenic index: correlation with lipoprotein particle size and esterification rate in apoB-lipoprotein-depleted plasma (FER (HDL)). Clin Biochem. 2001;34(7):583-588.
2. Shen S, Lu Y, Qi H, Li F, Shen Z, Wu L, et al. Association between ideal cardiovascular health and the atherogenic index of plasma. Medicine. 2016; 95(24):e3866.
3. LewisGF, Steiner G. Hypertriglyceridemia and its metabolic consequences as a risk factor for atherosclerotic cardiovascular disease in non-insulin-dependent diabetes mellitus. Diabetes Metab Rev. 1996;12:37-56.
4. Kim-Dorner SJ, Deuster PA, Zeno SA, Remaley AT, Poth M: Should triglycerides and the triglycerides to high-density lipoprotein cholesterol ratio be used as surrogates for insulin resistance?. Metabolism. 2010;59:299-304.

Sözel Bildiri / Araştırma

Gated Miyokard Perfüzyon Sintigrafisinde Saptanan İzole Diastolik Disfonksiyon Bulgularının Tam Kan İnflamasyon Parametreleri ile Korelasyonu

Hüseyin Şan

Ankara Şehir Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, 06810 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: dr.huseyinsan@yahoo.com

Hüseyin Şan tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diastolik disfonksiyon, myokard perfüzyon sintigrafisi, monosit/lenfosit oranı, koroner arter hastalığı

Amaç:

Diastolik disfonksiyon bulgularının ciddi iskemik kalp hastalığının duyarlı ve erken bir göstergesi olduğu bilinmektedir. Miyokard perfüzyon sintigrafisi (gMPS) ile sol ventrikül perfüzyonu, sistolik ve diastolik fonksiyonları değerlendirilebilmektedir. Nötrofil/lenfosit (N/L) oranı tam kan sayımından kolayca elde edilebilen inflamasyon belirteci olup aterosklerotik koroner arter hastalığının (KAH) ciddiyeti ile ilişkilidir. Çalışmamızın amacı gMPS'de normal perfüzyon ve sistolik fonksiyonlara sahip olgularda diastolik fonksiyonların başta N/L oranı olmak üzere platelet/lenfosit (P/L), nötrofil/monosit (N/M), monosit/lenfosit (M/L) oranları ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

KAH şüphesi ile gMPS tetkiki yapılan hastalar hastane arşivinden tarandı. gMPS'de normal perfüzyon ve sistolik fonksiyon gösteren ve son bir ay içerisinde yapılmış tam kan tetkiki olan 63 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların diastolik fonksiyon parametreleri QPS/QGS programı ile ve inflamasyon belirteçleri ise tam kan sonuçlarından hesap edildi. Veriler SPSS Statistics 26 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uymaması nedeni ile diastolik disfonksiyon olan ve olmayan grupların istatistiksel analizi Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Gruplara ait verilerin korelasyon analizi Point biserial ve Spearman testleri ile yapıldı. M/L oranının gMPS'de saptanan diastolik disfonksiyonu ön görmedeki özellikleri ROC eğrisi analizi ile incelendi.

Bulgular:

Diastolik disfonksiyon olan ve olmayan gruplar arasında N/L (p:0.14), P/L (p:0.97) ve N/M (p:0.46) oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken, M/L oranında (p:0.017) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. gMPS'de saptanan diastolik disfonksiyon ile N/L (p:0.34), P/L (p:0.46) ve N/M (p:0.26) oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmazken M/L (p:0.038, rpb:0.263) oranında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. ROC eğrisi analizi ile yapılan değerlendirmede; M/L oranı için alınan 1.69 kesme değerinin, gMPS'de saptanan diastolik disfonksiyonu ön görmede sensitivitesi %73.3, spesifitesi %54.5 olarak saptandı (p=0.018, AUC:0.674, %95 GA:0.54-0.80).

Sonuç:

Sol ventrikül izole diastolik disfonksiyonu KAH'nın erken döneminde izlenebilmektedir. gMPS'de saptanan izole diastolik disfonksiyon ile M/L oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmış olup tam kan sayımından kolayca

hesaplanabilen M/L oranının izole diastolik disfonksiyonu öngörmede tanısal değeri olduğu dikkati çekmiştir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Hafif Hipotermik Ve Orta Hipotermik Ekstrakorporeal Dolaşımın Böbrek Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Ferit Büyük¹, Serkan Polat², Halil Türkoğlu³

1. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 16110 ZEYTİNBURNU, Türkiye E-mail: doctorferit.fbyk@gmail.com
2. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi
3. Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Ferit Büyük tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Fonksiyonları, Cockcroft-Gault Formülü, Ekstrakorporeal Dolaşım, Hafif ve Orta Hipotermi, Kardiyopulmoner Bypass.

Tam Metin

ÖZET

Kalp ve damar cerrahisi ameliyatlarında ekstrakorporeal dolaşımın (EKD) vücuttaki birçok doku ve organ sistemini olumsuz etkilediği bilinmektedir (beyin, böbrek, koagülasyon sistemi, akciğerler vb). Kardiyopulmoner bypass altında hipotermi organ fonksiyonlarına etkisi bilinmektedir. Yıllardır hipotermi ile ilgili yapılan çalışmalar beyin fonksiyonları ve böbrek fonksiyonları üzerine ağırlık kazanmıştır. Özellikle normotermik EKD sırasında artmış böbrek hasarı ile ilgili ciddi endişeler bulunmaktadır. Çerkezköy Özel Optimed Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümünde tek merkezli retrospektif olarak yapılan bu çalışmada hafif hipotermik ve orta hipotermik ekstrakorporeal dolaşımın böbrek fonksiyonları üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Nisan, 2017 ve Haziran, 2018 yılları arasında kardiyopulmoner bypass altında elektif koroner bypass ameliyatı yapılan 54 hastanın; grup 1 n:30 hafif hipotermik (32-34 °C), grup 2 n:24 orta hipotermik (28-32 °C) böbrek fonksiyonları karşılaştırıldı. Hastalar nazofarengal ısı ölçüm yöntemi ile ameliyat boyunca takip edildi ve değerlendirilmeye alınırken en düşük nazofarengal sıcaklık değerleri kaydedildi. Gruplar bu en düşük nazofarengal sıcaklık değerlerine göre belirlendi. Değerlendirmede Serum Kreatinin (SKr), Serum Üre, BUN ve Cockcroft-Gault formülü ile hesaplanan tahmini Kreatinin Klirensi (TKrKl) sonuçlarının pre-operatif, post-operatif çıkış, post-operatif 24. ve 48. saatlerdeki değerleri ölçülüp veya hesaplanıp istatistiksel olarak incelemeleri yapıldı. Yapılan incelemeler sonrasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Anahtar Kelimeler: Böbrek Fonksiyonları, Cockcroft-Gault Formülü, Ekstrakorporeal Dolaşım, Hafif ve Orta Hipotermi, Kardiyopulmoner Bypass.

Giriş ve Amaç

Akut böbrek hasarı (ABH) birçok sebepten kaynaklanabileceği gibi geçici renal disfonksiyondan replasman tedavisi gerektiren böbrek yetmezliğine uzanan kardiyak cerrahi sonrası sık görülen bir komplikasyondur. Kardiyopulmoner bypass (KPB) sonrası AKI insidansı %10-20'dir, post-operatif diyaliz ihtiyacı ise % 1-5 arasındadır (1). Post-operatif ABH'nin patogenezi multifaktöriyeldir ve kardiyak cerrahi sonrası artmış morbidite ve uzun süreli mortalite ile ilişkisi iyi bilinmektedir. Araştırmacılar çalışmalarında, Koroner Arter Bypass Greftleme (KABG)'den

sonra değişen KPB perfüzyon sıcaklıklarının renal fonksiyon üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladılar. Önceki raporların aksine, perfüzyon sıcaklığının değerlendirilmesi, sadece KPB sırasında en düşük (nazofarengeal) sıcaklıkların kaydedilmesiyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda aktif soğutmanın daha doğru bir yansıması ve viseral fonksiyon üzerindeki potansiyel etkisi gibi EKD arteriyel hat sıcaklık ölçümlerini de içermiştir (1). Biz sıcaklık ölçümlerimizi sadece en düşük nazofarengeal ısı değişimleri olarak kullanmayı amaçladık.

Perfüzyon tipinin (pulsatil veya non-pulsatil) vital organ fonksiyonlarına direkt etkisi vardır. EKD fikrinin doğuşundan itibaren birçok araştırmacı çalışmalarını perfüzyon sırasındaki akım dinamiği üzerine yoğunlaştırmış ve bunun organizmadaki etkilerini incelemişlerdir (2). Biz de çalışmamızda krosklemp sonrası kardiyak arrest sağlandıktan sonra pulsatil kan akımı sağlayıp krosklemp kaldırıldığında non-pulsatil akım ile devam ederek doku ve organ perfüzyon hasarını minimize etmeyi amaçladık.

George Asimakopoulos ve ark. Çalışmalarında tahmini Kreatinin Klirensi 50ml/dk< hastaları dahil etmişlerdi ve bu değerleri hesaplamada Cockcroft-Gault formülünü kullanmışlardı (4).

Normotermik KPB perfüzyonunun yakın zaman önce getirilmesi, sistemik inflamatuvar yanıtı ve son organ yaralanmasını şiddetlendirme potansiyeli ile ilişkili böbrek fonksiyon bozukluğu riskine ilişkin kaygıları artırmıştır. KPB perfüzyon sıcaklığının renal fonksiyon üzerindeki etkisini araştırmak için çeşitli sıcaklık derecelerinde çalışmalar yapılmış ve halen yapılmaya devam etmektedir. Bu çalışmalarda birinde araştırmacılar; Rutin koroner arter bypass greftleme uygulanan 30 hastada normal ameliyat öncesi böbrek fonksiyonu ile prospektif, randomize, kontrollü bir KPB perfüzyon ısısı (28 ° C, 32 ° C ve 37 ° C) çalışması ile kreatinin klirensi, anestezi indüksiyonundan önce, KPB sırasında ve post-operatif 48 saat boyunca her 12 saatte ölçmüş. Glomerüler ve tübüler fonksiyon pre-operatif dönemde, KPB sırasında ve post-operatif 1. ve 3. günlerde idrar kreatinin, albümin, total protein ve retinol bağlayıcı protein düzeylerinin ölçerek değerlendirmede bulunmuşlardır (7). Yine başka bir çalışmada araştırmacılar orta (28-32 °C) hipotermi ile KPB ve hafif (32-34 °C) hipotermi ile KPB uygulanan hastalar olarak iki grup belirleyip BUN, SKr, idrar Neutrophil Gelatinase-associated Lipocalin (NGAL) ve Serum Cystatin-C (Cys C) değerlerini kullanıp near infrared spektroskopisi (NIRS) ile renal satürasyon rSO2 takibi yaparak yeni jenerasyon böbrek markırları ile değerlendirmelerde bulunmuşlardır (59).

Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada bizim amacımız koroner kalp cerrahisi yapılan hastalarda hafif hipotermik ekstrakorporeal dolaşım (32-34 °C) ve orta-hipotermik ekstrakorporeal dolaşım (28-32 °C) uyguladığımız hastaların ameliyat öncesinde, ameliyat çıkışında, post-operatif 24. ve 48. saatlerdeki SKr, Üre, BUN ve TKrKI değerlerini inceleyerek farklı hipotermi koşullarının böbrek fonksiyonlarına etkilerini karşılaştırmaktır.

MATERYAL VE METOD

5.1.Hasta Seçimi ve Dışlama Kriterleri

Etik kurul onayı alınan çalışmamız Çerkezköy Özel Optimed hastanesi Başhekimliği' den aldığımız izin ile hastalardan aydınlatılmış onam formu alınarak yapılmıştır. 2017-2018 yıllarında Çerkezköy Özel Optimed Hastanesinde elektif şartlarda kardiyopulmoner bypass altında koroner bypass

ameliyatı yapılan 54 hastanın retrospektif, kontrollü olarak analiz edilmesi ile yapılmıştır. Yaş aralığı 38-81 olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Grupları seçerken orta ve hafif hipotermik ekstrakorporeal dolaşımı randomize olarak belirledik. Hafif hipotermi n:30, orta hipotermi n:24.

5.1.1.Çalışma dışı bırakılma kriterleri

Pre-operatif dönemde;

- TKrKI < 50
- Kronik obsrükatif akciğer hastalığı
- Reoperasyona alınan
- Kalp kapak hastalığı bulunan
- İntraaortik balon pompası takılan
- Böbrek yetmezliği olan veya böbrek hastalık tedavisi alan
- Kanseri hastalığı olan veya daha önce tedavi alan
- Ejeksiyon fraksiyonu (EF) < %25 olan
- Alerjik reaksiyon gelişen
- Acil şartlarda operasyona alınan
- Disritmik olup anti-aritmik tedavi alan
- Son 5 gün içerisinde anjiyo yada tomografi çekilip opak maddeye maruz kalan hastalar;

İntra-operatif dönemde;

- Kardiyopulmoner baypastan çıkıp tekrar kardiyopulmoner bypass altına alınan
- Pace-maker ihtiyacı olan
- İntraaortik balon takılan hastalar;

Post-operatif dönemde;

- Reoperasyona alınan,
- Disritmik olup anti-aritmik tedavi alan,
- İntraaortik balon takılan.

Hastalar çalışma sonuçlarımızı etkilememesi amacıyla çalışma dışı bırakılmışlardır.

5.1.2.Preoperatif değerlendirme

Pre-operatif değerlendirmede hastaların anamnezleri alınıp ilgili formlara kaydedildi, fizik muayeneleri takiben rutin biyokimya, hormon, mikrobiyoloji, ayakta düz akciğer grafileri ve EKG'leri alındı. Perfüzyon formuna, hastaların preoperatif verileri, vücut kitle indeksi, laboratuvar değerleri ile intraoperatif parametreleri kaydedildi. Yukarıda belirtilen çalışma dışı bırakılma kriterlerini içeren hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

5.1.3.Çalışma grupları

KPB sırasındaki uygulanan hipotermi stratejilerine göre hastalar 2 grup olarak isimlendirildi.

Grup 1: Hafif Hipotermi (32-34 °C) ile KPB uygulanan hastalar. (n:30)

Grup2: Orta Hipotermi (28-32 °C) ile KPB uygulanan hastalar. (n:24)

5.2.Ameliyat

5.2.1.Anestezi uygulamaları

Tüm hastalara ameliyattan 1 saat önce premedikasyon olarak

hastaların EF değerleri dikkate alınarak 0.02 – 0.04 mg/kg midazolam uygulandı. Hastalar ameliyathaneye alındıktan sonra nazal oksijen bağlanıp (2-4 lt/dk) rutin monitörizasyon yapıldı (Pulse oksimetre, non invaziv arter basıncı, EKG). Sonrasında 16-18G intraket kullanılarak üst ekstremitelerden sağ ve sol olacak şekilde en az iki adet periferik damar yolu açıldı. Sağ radyal arterden %2 lidokain ile (0,5-1 ml) lokal anestezi uygulandıktan sonra 20G intraket ile Arterial damar yolu açılıp invaziv arter basıncı monitörizasyon takibine geçildi. Hastalara %100 Oksijen ile pre-oksijenizasyon yapıldı takiben induksiyon olarak, yüksek doz opioid olarak iv fentanil 6-8 mcg/kg, kas gevşetici olarak rokuronyum bromür 1mg/kg iv, EF > %40 eko bulgusu olan hastalarda bunlara ek olarak iv 0,03 mg/kg midazolam uygulanıp takiben hastalar hızlı bir şekilde entübe edildi. Hastalara volüm kontrol modunda 8-10 ml/kg tidal volüm, 10-12/dk solunum sayısı ile mekanik ventilasyona geçildi. Uygun sterilizasyon sonrası tercihen sol subklaviyen venden 9F 15cm 3 yollu katater ile santral venöz kataterizasyon yapıldı. Santral venöz basınç invaziv olarak hastanın ameliyat çıkışına kadar takip edildi. Hastaların vücut ısıları nazofarengeal ısı probu ile takip edildi.

Anestezi idamesi olarak balans anestezi uygulaması yapılarak inhalasyon ajanı olarak Sevofluran kullanılıp %1-3 arası hemodinami ve vital bulgulara göre titrasyonu gerçekleştirildi. Anestezi desteği olarak iv remifentanil ve rokuronyum bromür infüzyonu (50 cc enjektör içerisine 2 mg remifentanil, 100 mg rokuronyum bromür çekilip izotonik NaCl ile 50 cc' ye sulandırılıp) hastanın anestezi derinliği ve hemodinamisine göre 10-25 cc/saat' ten infüzyon yapıldı. EF >%40 eko bulgusu olan hastalarda bunlara ek olarak infüzyona 15 mg midazolam eklendi. Kan basıncı regülasyonu için ve periferik vazodilatasyon için hastanın hemodinamisine göre iv gliserol trinitrat infüzyonu (50 cc enjektör içerisine 20 mg perlinganit çekilip izotonik NaCl ile 50 cc' ye tamamlanıp), destek amaçlı hastanın hemodinamisi ve EF < %40 eko bulgusuna göre iv dopamin HCl (50cc enjektör içerisine 200 mg dopamine HCl, izotonik NaCl ile 50 cc'ye sulandırılıp) infüzyonu kullanıldı.

KPB için kanülasyon öncesinde heparinizasyon 300 Ü/kg olarak uygulandı. KPB öncesinde ve sırasında aktive edilmiş pıhtılaşma zamanı (ACT) >480 sn olarak tutulup her 30 dk'da ACT ölçümü yapıldı gerekli durumlarda heparinizasyona ek ilave dozlar yapıldı. Entübasyon öncesi, entübasyon sonrası, KPB öncesi ve sonrasında bunlara ilave olarak gerekli görüldüğü durumlarda kan gazı analizleri yapıldı. KPB sırasında her 20 dk' da ve ilave gerekli görülen durumlarda kan gazı analizleri yapıldı. Ortalama arteriyel kan basıncı (OAB) KPB dışında 70-100 mmHg olarak tutuldu.

5.2.2.İdrar takibi

İdrar takibi için 2 yollu sonda ile mesane kataterizasyonu uygun steril şartlarda yapıldı saatlik idrar ölçümü için uygun sistem sondaya takıldı (500 cc steril kapalı idrar ölçme sistemi, Ürofix) KPB öncesi ve sonrası anestezi takibinde saatte bir, KPB sırasında ise her 20 dk' da idrar takibi yapıldı. KPB' ye geçilirken İdrar sınırlaması yapıldı. Balansa KPB idrarı olarak KPB çıkışından sonra eklendi.

5.2.3.Cerrahi uygulama

Hastaların cildi açılıp standart median sternotomi sonrası dokular cerrahi prosedüre göre eksplere edildi. Kanülasyon öncesi ACT > 480 sn anestezi tarafından sağlandıktan sonra hastanın vücut yüzey alanına (BSA), aort anatomisi ve çapına

uygun aortik kanül ile asendan aortadan aort kanülasyonu yapıldı takiben iki aşamalı venöz kanül ile bikaval kanülasyon gerçekleştirildi. Cerrahi hazırlık yapıldıktan sonra KPB' a başlandı, çalışmamız amacı ile randomize olarak seçilen hastaların nazofarengeal vücut sıcaklıkları orta hipotermi (28-32 °C) veya hafif hipotermi (32-34 °C) ye getirilip krosklemp yerleştirilmesini takiben soğuk kan kardiyoplejisi ile kardiyak arrest sağlandı. Pulsatil perfüzyona geçildi distal anastomozlar yapılmaya başlandı maksimum her 20 dk' da antegrad soğuk kan kardiyoplejisi idamesi uygulandı, çoklu perfüzyon kanülü ile yapılan her distal anastomoz sonrası koroner kan akımı beslemesi sağlanarak miyokard korumasına destek olundu. Distal anastomozlar tamamlandıktan sonra krosklemp kaldırılmadan hasta vücut sıcaklığı minimum 34 °C' ye getirilerek KPB sistemi aracılığı ile 1 ampul (amp) magnezyum sülfat, 1 amp %2 aritmal hastaya ekstrakorporeal sistemden uygulanarak krosklemp kaldırıldı. Fibrilasyon ile çalışan kalplere uygun akım ile defibrilasyon yapıldı kalbin ritmik çalışması ve hemodinamik olarak stabil olması takibinde asendan aortaya sideklemp konularak proksimal anastomozlar da yapıldı. Distal ve proksimal anastomoz kanama kontrolü sonrası vücut sıcaklığı minimum 37 °C'ye getirildi ve KPB' den çıkıldı.. Hasta hemodinamisinin stabil olmasını takiben sağ atriyum ve aort dekanülasyonu yapıldı. 1/1 dozda protamin verilerek heparin nötralizasyonu sağlandı. Kanama kontrolü sonrası mediyasten ve toraks direnleri yerleştirilerek cilt anatomik olarak kapatıldı. Monitörize olarak hastalar KVC yoğun bakım ünitesine alındı.

5.2.4.Ekstrakorporeal dolaşım

Perfüzyon bütün hastalarda standart, Sorin C5 kalp akciğer makinası, Maquet Quadrox VKMO 71000 entegre arteriyel filtreli oksijenatör ile sağlandı. Prime solüsyonu izotonik NaCl solüsyonu %0,9 1000 cc, gelofusine 400 cc, %20 mannitol 100 cc, heparin 7500 ü, sodyum bikarbonat %8,4 (molar) 4 amp olarak hazırlandı. Kardiyopleji seti Euroset HEX kullanıldı. Kardiyopleji için plejsol solüsyonu içerisine 1 amp sodyum bikarbonat %8,4, 8 amp %7,5 potasyum klorür, 1 amp magnezyum sülfat %15 eklendi.

Krosklemp öncesinde ve krosklemp kaldırıldıktan sonraki perfüzyon aşamalarında non pulsatil akım kullanılırken, kros aşamasında pulsatil akım kullanıldı (pulse sayısı 80/dk). Perfüzyon basıncı (OAB) gerek non pulsatil akım gerekse pulsatil akım esnasında ortalama 55-65 mmHg arasında tutuldu. Hafif hipotermi için kan akımı 1.7-2.4 L/dk/m², orta hipotermi için kan akımı 2.4-2.5 L/dk/m² olarak sağlandı. Vücut sıcaklığı takibi anestezi tarafından yerleştirilen nazofarengeal ısı probu aracılığı ile yapıldı. Hastaların hematokrit değerleri ≥%21 olarak tutuldu düşük olan hastalara eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu yapıldı. Kan gazları, vital hasta bulguları, idrar çıkışı, pompa akım hızı her 20 dakikada kontrol edilip kayıt altına alındı. Lüzumu durumunda gerekli müdahaleler yapıldı.

Hastalara pompadan kardiyopleji modülü aracılığı ile soğuk kan kardiyoplejisi tekniği uygulandı. ¼ oranında +4°C plejsol/kan karışımı aort kök basıncı 150-200 mmHg olacak şekilde verildi. Kardiyopleji başlangıç dozu kilo x2 kardiyopleji çözültisi idame olarak da kilo x1 olarak soğuk kan kardiyoplejisi uygulandı. Her anastomoz sonrası kardiyopleji tekrarlanıp çoklu perfüzyon kanülü ile anastomozlardan miyokard beslenmesi sağlandı kardiyopleji idame dozları için maksimum 20 dakikada bir tekrar yapıldı. Son distal anastomoz sonrası hasta minimum 34 °C de 36 °C' lik hotshot uygulaması yapılarak krosklemp kaldırıldı. Kardiyopulmoner bypasstan çıkış işlemi öncesi hasta nazofarengeal sıcaklı dereceleri minimum 37 °C' ye gelene

kadar beklenecek bu sıcaklık derecesinde uygun hemodinamik şartlar sağlandıktan sonra çıktı.

KPB sırasında hemodinami stabilitesinin sağlanabilmesi amacıyla antihipertansif ajan olarak gliserol trinitrat, antihipotansif ajan olarak noradrenalin bitartarat (4 mg/ 100 cc %0,09 izotonik NaCl ile sulandırılarak), anestezi ajan olarak antihipertansif etkisinden de faydalanmak için propofol kullanılıp pompadan manifold aracılığı ile verildi. KPB sırasında sıvı açığına bağlı olarak gerekli idame solüsyonları standart olarak izotonik %0,09 ve gelofusine kullanıldı.

5.2.5.Yoğun bakım

Hastalar ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine alınıp monitörize edildi. Hct > %30, OAB ≥ 60 mmHg olarak takip edildiler. Hastalar hemodinamileri stabil ve drenajları da yoksa kas aktivasyonu başlayıp refleksleri düzene girdiğinde ekstübe edildiler. Hasta ekstübasyonuna kadar her 30 dakikada vital bulgu ve kan gazı gözlemi yapıp ekstübasyon sonrası saatlik takip altında tutuldular. Drenajı olmayan hemodinamisi stabil hastalar mobilize edilip 24 saati takiben servise alındılar.

5.2.6.Biyokimyasal analiz

Biyokimya testleri (BUN, Üre, Kreatinin) Beckman Coulter AU 480 (USA) biyokimya analizöründe Beckman Coulter ticari kitleri kullanılarak analiz edildi. klirensi hesaplaması için Cockcroft-Gault formülü (TKrKl(ml/dk)= $\{[(140 - \text{yıl cinsinden yaş}) \times (\text{kg cinsinden vücut ağırlığı}) / [72 \times \text{mg/dL cinsinden serum kreatinin}]\} \times (\text{kadınlar için } 0.85) \}$) kullanıldı. Analizler ameliyat öncesi, ameliyat sonrası, 24. ve 48. saatler olarak alınıp kaydedildi.Tahmini kreatinin

5.3.İstatistiksel Yöntem

Araştırmamızda elde edilen verilerimizin istatistiksel olarak analiz edilmesi için bilgisayar ortamında SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences- Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) paket programı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde randomize retrospektif olarak çalıştığımız 2 ayrı grubumuzun karşılaştırılmasında ki-kare ve Student-t testi kullanılmıştır.

6.BULGULAR

6.1. Hastaların Demografik Özellikleri

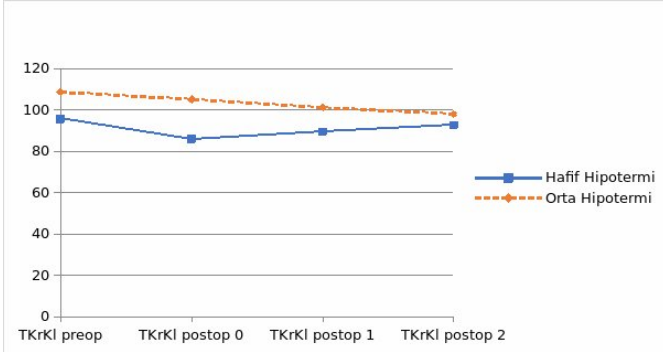
Çalışmamıza dahil edilmiş olan 54 hastanın arasında demografik özelliklerine göre yapılmış olan karşılaştırmalarında Tablo 6.1.1 de görüldüğü gibi yaş, boy, kilo, vücut yüzey alanı (VYA), vücut kitle indeksi (VKİ), baypas süresi, aort klemp süresi ve ejeksiyon fraksiyonu (EF) açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 1: Demografik bulgular

Gruplar							
	Grup Hafif Hipotermi			Grup Orta Hipotermi			
	(n=30)			(n=24)			
	Ort	±	SS	Ort	±	SS	P
Yaş	58,47	±	10,365	60,42	±	12,36	0,531
Boy (cm)	168,5	±	7,664	168,38	±	7,511	0,952
Kilo (kg)	77,37	±	11,33	79,67	±	12,517	0,482
VYA (m ²)	1,8985	±	0,15811	1,9252	±	0,17305	0,558
VKİ (kg/m ²)	27,3033	±	3,94513	28,1364	±	4,39827	0,467
E.D. Hipotermi derecesi	32,647	±	0,4066	30,229	±	0,2236	<0,001
Bypass süresi (dk)	122,77	±	32,771	118,21	±	35,565	0,627
A. Klemp süresi (dk)	66,8	±	19,836	65,08	±	21,917	0,764
EF (%)	51,93	±	9,755	53,38	±	8,495	0,57

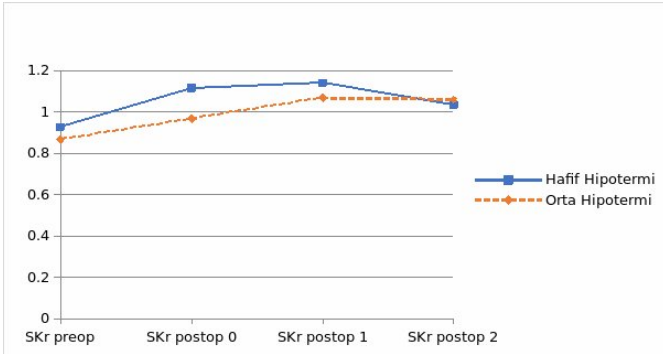
VYA: Vücut Yüzey Alanı.
VKİ: Vücut Kitle İndeksi.
A.Klemp Süresi: Aort Klemp Süresi.
E.D. Hipotermi Derecesi: En düşük hipotermi derecesi
P: p değeri Ort: ortalama.
SS: Standart Sapma

Tabloya göre koroner baypas ameliyatında hafif hipotermik EKD uygulanan hastaların vücut sıcaklıklarının ortalaması 32,64 °C (± 0,40 °C), orta hipotermik EKD uygulanan hastaların vücut sıcaklıklarının ortalaması 30,32 °C (± 0,22 °C) olduğu görülmüştür. Hastaların yaş ortalamaları hafif hipotermi grubunda 58,47 (± 10,36), orta hipotermi grubunda ise 60,42 (± 12,36) olduğu görülmüştür. Hastaların vücut yüzey alanları ortalaması hafif hipotermi grubunda 1,89 m² (± 0,15), orta hipotermi grubunda ise 1,92 m² (± 0,17) olduğu görülmüştür. Hastaların VKİ ortalaması hafif hipotermi grubunda 27,30 kg/m² (± 3,94 kg/m²), orta hipotermi grubunda ise 28,13 kg/m² (± 4,39 kg/m²) olduğu görülmüştür. Hastaların A. klemp süresi ortalamaları hafif hipotermi grubunda 66,8 dk (± 19,83 dk), orta hipotermi grubunda 65,08 dk (± 21,91) olduğu görülmüştür. Hastaların baypas süreleri ortalamaları hafif hipotermi grubunda 122,77 dk (± 32,77), orta hipotermi grubunda 118,21 dk (± 35,56 dk), hastaların EF ortalamaları hafif hipotermi grubunda 51,93 % (± 9,75 %), orta hipotermi grubunda 53,38 % (± 8,49 %) olduğu görülmüştür. Hastaların demografik bulguları vücut sıcaklıkları arasında çok yüksek anlamlı olarak bulunmuşken diğer demografik bulgularda anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p<0,05).



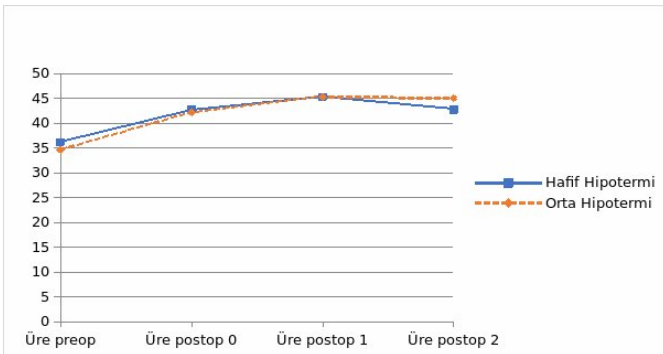
Şekil 1: Hastaların tahmini kreatinin klirenslerinin karşılaştırılması

Gruplar incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p < 0,05$)



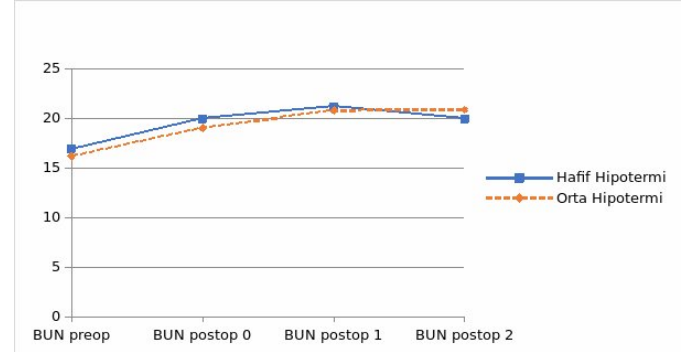
Şekil 2: Hastaların ortalama kreatinin değerlerinin karşılaştırılması

Gruplar incelendiğinde tüm zamanlarda üre değerlerinin neredeyse aynı olduğu görülmüştür. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p < 0,05$).



Şekil 3: Hastaların ortalama üre değerlerinin karşılaştırılması

Gruplar incelendiğinde incelendiğin de tüm zamanlarda neredeyse aynı değerler çıktığı görülmektedir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p < 0,05$).



Şekil 4: Hastaların ortalama bun değerlerinin karşılaştırılması

Tartışma ve Sonuç

Kardiyak cerrahi sonucunda akut böbrek hasarı KPB' in yaygın olası komplikasyonlarından. Post-operatif böbrek yetmezliğinin başlıca nedenleri arasında preoperatif renal fonksiyon bozukluğuna ek olarak perioperatif düşük kardiyak debi ve/veya hipotansiyon, KPB' in neden olduğu mikroembolik, hücrel ve sitotoksik hasarlar gösterilmiştir (39). Düşük kardiyak debi sonucunda renal perfüzyon basınçları azalmaktadır. Azalmış renal perfüzyon basıncı anjiyotensin üretimine ve renin salgılanımına sebep olur ki bu da renal kan akımını daha da azaltır (40).

Hipotermi, KPB sırasında viseral organ koruması için potansiyel bir stratejidir (41). Hayvan çalışmalarında hipotermi iskemik hasar sürecindeki organ fonksiyonları üzerindeki koruyucu etkisi gösterilmiştir (42, 43). Ancak KPB sırasında hipotermi post-operatif renal fonksiyonlar üzerindeki rolü ile ilgili yapılan klinik çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (1, 7, 41, 44).

Regragui I. ve ark. (7) yapmış olduğu randomize çalışmada; hipotermi, hafif hipotermi ve normotermi (sırasıyla; 28 °C, 32 °C ve 37 °C) bypass cerrahisi sonrasında renal fonksiyonlara etkisini incelemiş ve preoperatif renal fonksiyon bozukluğu olmayan hastalarda hipotermi tipinin post-operatif renal fonksiyonlar üzerine etkisinin olmadığını göstermiştir.

Boodhwani M. ve ark. (41) sürekli hafif hipotermi ve normotermi gruplarını inceledikleri çalışmalarında KPB sırasında hipotermi post-operatif böbrek fonksiyonları açısından anlamlı farklılık oluşturmadığını göstermişlerdir. Öte yandan Kourliouros A. ve ark. (1), yaptıkları çalışmalarında operasyon cerrahisine göre 24 °C ve 36 °C arasında değişen sıcaklıklarda benzer cerrahi protokoller ve standart ekstrakorporeal perfüzyon teknikleri uygulandığında, yaş ve preoperatif kreatinin klirensine ek olarak arteriyel KPB perfüzyon sıcaklığının post-operatif renal hasarın bağımsız bir öngörücüsü olarak ortaya koymuştur.

Şimdiye kadar koroner bypass cerrahisi yapılan hastaların ekstrakorporeal dolaşım esnasında farklı hipotermi derecelerinin böbrek fonksiyonlarını etkileyip etkilemediğini görmek amacıyla pek çok çalışma farklı böbrek fonksiyon belirteçleriyle yapılmıştır (1, 7, 41, 45, 46). Bu çalışmada hafif hipotermik EKD ve orta hipotermik EKD ile koroner bypass cerrahisi uygulanan hastaların renal fonksiyonlarının belirlenmesinde tahmini kreatinin klirensini baz alarak, üre, kreatinin ve bun ölçüm değerlerini kullandık.

Literatürde ABH tanımı çeşitlidir. Kreatinin klirensi 50 > ml dk' yı ABH' nın bir belirtici olarak kullanmayı seçtik çünkü bu nokta

klirik çalışmalarda ve orta ve ağır böbrek yetmezliğini tanımlamak için farmakoterapide yaygın olarak kullanılmaktadır (5, 6, 46).

Hipotermi nefroprotektif etkisi beklenirken çalışmamızda hafif hipotermi ve orta hipotermi uygulanan hastalarda post-operatif renal fonksiyon değerleri arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir. Bu sonuç farklı sebepler ile açıklanabilir. İlk olarak hafif ve orta hipotermi grupları arasındaki en düşük nazofarengeal sıcaklık değerleri arasındaki farkın az olması ve orta derece hipotermi grubundaki hastalarda 30 °C altında hasta bulunmayışı sayılabilir. İkincil olarak hastalarımızda sadece nazofarengeal sıcaklık değerlerini çalışmış olmamız sebebi ile sistemik hipotermi sırasındaki renal parankim sıcaklığı bilinmemektedir. Ayrıca post-operatif nörolojik bulguların incelendiği bir çalışmada gösterildiği gibi zaman içerisinde sıcaklık değişimleri ulaşılan son sıcaklık değerlerinden çok daha etkin bir değişken olabilir. Çalışmamıza post-operatif renal disfonksiyonun en sık olduğu ve nefroprotektif hipotermiden en fazla fayda görmesi beklenen operasyon öncesinde renal disfonksiyonlu hastaların alınmamış olması diğer bir neden olabilir.

Çalışma bulgularımızda görüldüğü üzere, yapılan benzer çalışmalarda (45, 46) sonuçları destekler nitelikte görülmektedir. Ancak risk faktörleri yüksek hasta gruplarında daha belirleyici sonuçların alınabileceğini öngörmekteyiz. Biz çalışmamızı yaparken hasta belirlemede risk faktörü düşük olan hastaları çalışmamıza dahil etmiştik.

Sonuç olarak çalışılan hasta gruplarımızdaki KPB sıcaklıkları; kullandığımız renal fonksiyon belirteçlerinin, perioperatif değişimleri üzerinde etkili gibi görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Kourliouros A, Valencia O, Phillips SD, Collinson PO, Besouw JPV, Jahangiri M. Low cardiopulmonary bypass perfusion temperatures are associated with acute kidney injury following coronary artery bypass surgery. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 2010; 37: 704-709.
- Kartal E, Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda pulsatil ve non pulsatil akımların karşılaştırılması. Selçuk üniversitesi Meram tıp fakültesi anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı, Uzmanlık Tezi, s: 20-55 Konya, 2009
- Taniguchi FP, Martins AS, Hemodilution, kidney dysfunction and cardiac surgery. *Einstein*. 2009; 7(1 Pt 1): 103-107.
- Asimakopoulos G, FRCS, PhD, Karagounis AP, FRCS, Valencia O, MD, Alexander N, MRCS, Howlader M, FRCS, Sarsam MA, FRCS, Chandrasekaran V, FRCS. Renal function after cardiac surgery. off- versus on-pump coronary artery bypass: analysis using the Cockcroft-gault formula for estimating creatinine clearance. *Ann Thorac Surg* 2005; 79: 2024-2031.
- Duncan L, Heathcote J, Djurdjev O, Levin A. Screening for renal disease using serum creatinine: who are we missing? *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16: 1042-1046.
- Vidal L, Shavit M, Fraser A, Paul M, Leibovici L. Systematic comparison of four sources of drug information regarding adjustment of dose for renal function. *BMJ* 2005; 331-263.
- Regragui IA, FRCS, Izzat MB, FRCS, Birdi I, FRCS, Lapsley M, MB, BS, Bryan AJ, FRCS, and Angelini GD, FRCS. Cardiopulmonary bypass perfusion temperature does not influence perioperative renal function. *Ann Thorac Surg*, 1995;60: 160-164.
- Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*. Tıbbi Fizyoloji, s: 246-257, 11. Baskı, Çeviren Gökbel H. Nobel Tıp Kitabevleri, Ltd. Şti. İstanbul, 2007
- Anatomy and Function of the Coronary Arteries <http://www.gwheartandvascular.org/education/anatomy-and-function-of-the-coronary-arteries/>. (Erişim tarihi: 20 Eylül 2018)
- Wong ND. Epidemiological studies of CHD and the evolution of preventive cardiology. *Nature reviews. Cardiology*; 2014; 11 (5): 276-289.
- Mehta, PK, Wei J, Wenger NK. Ischemic heart disease in women: A focus on risk factors. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 2014; 25: 140-151.
- The National Heart, Lung, and Blood Institute; Coronary Heart Disease <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad/diagnosis>. (Erişim tarihi: 20 Eylül 2018)
- Mendis, S, Puska, P, Norrving, B. *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control (1st ed.)*. Geneva: World Health Organization in

- collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization, 2011; P. 3-18.
- Procedures Coronary Artery Bypass Grafting <http://www.heartsurgeons.com/procedures2.html>. (Erişim tarihi: 20 Eylül 2018)
 - Off-Pump Bypass Surgery; <http://my.clevelandclinic.org/health/articles/offpump-bypass-surgery> (Erişim tarihi: 20 Eylül 2018)
 - Slater JP, Guarino T, Stack J, Vinod K, Bustami RT, Brown JM et al. Cerebral oxygen desaturation predicts cognitive decline and longer hospital stay after cardiac surgery. *The Annals of thoracic surgery*, 2009; 87(1):36-45.
 - Selnes OA, Gottesman RF, Grega MA, Baumgartner WA, Zeger SL, McKhann GM, et al. "Cognitive and neurologic outcomes after coronary-artery bypass surgery". *N. Engl. J. Med*, 2012; 366 (3): 250-257.
 - Demirkılıç U, Kardiyopulmoner bypass ve kısa tarihçesi, s: 2-9 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Demirkılıç U, Kardiyopulmoner bypass ve kısa tarihçesi, s:8-9 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Günaydin S, Yılmaz S, Ekstrakorporeal devrelerin dizayn ve prensipleri-enstrümantasyon, s:184-194 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Bilgili A, P. Monitörizasyon ve perfüzyon güvenliği, p:196-220 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Karaca AH, Koroner revaskülarizasyon ameliyatlarında pompa prime sıvısı içeriğinin asit baz dengesi, hemodinami ve postoperatif drenaj üzerine etkileri, Koşuyolu kalp eğitim ve araştırma hastanesi anesteziyoloji ve reanimasyon kliniği, Uzmanlık Tezi, s:18-42, İstanbul, 2005
 - Sarı T, P. Monitörizasyon ve perfüzyon güvenliği, s:238-242 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Şenay Ş, Alhan C, Kardiyopleji çeşitleri ve kardiyopleji verme teknikleri, s:222-236 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Ak K, 8. Bölüm, Kardiyopulmoner Bypass Ve Optimal Koşulları, s:121-140 içinde Dönmez A Editör. *Kalp ve anestezi*. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Yayınları, 2015
 - Ream A, Fogdell RP: Acute cardiovascular management - Anesthesia and intensive care, p.351-375, JB Lippincott Company, Philadelphia 1982.
 - Mavroudis C: To pulse or not to pulse. *Ann Thorac Surg*, 1978; 25: 259-271.
 - Many M et al: The physiologic role pulsatile and nonpulsatile flow on renal function. *Arch Surg*, 1967; 95: 762-676.
 - Many M. et al: The physiologic role of pulsatile and nonpulsatile flow: Effects of unilateral renal artery depulstaion. *Arch Surg* 1968; 97: 917-923.
 - Küçük Ş, Pulsatil perfüzyon, s:341-352 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Kinoğlu B, Türkoğlu H, Paker T, Sarioğlu T, Aytaç A, Ekstrakorporeal Dolaşımında Pulsatil Akım, *GKD Cer. Derg.* 1992;1: 90-93.
 - Gıdak F, Ekstrakorporeal dolaşımında internal ve eksternal soğutma ve ısıtma yöntemleri, s:377-390 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - İlçel A, Karabay O, Ateş Ölçümünde Dört Farklı Vücut Bölgesinin Karşılaştırılması ve Hasta Tercihinin İncelenmesi, *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 11 (3):5-10.
 - Kumar AB, M.D., F.C.C.P., Cardiopulmonary Bypass-associated Acute Kidney Injury * Manish Suneja, M.D. the American Society of Anesthesiologists, Inc. *Lippincott Williams & Wilkins. Anesthesiology* 2011; 114: 964-970.
 - Önem G, Baltaları A, Ekstrakorporeal dolaşım komplikasyonları ve kalp akciğer pompasıyla ilgili acil sorunlar, s:391-408 içinde Demirkılıç U. Editör. *Ekstrakorporeal Dolaşım*. Eflatun Yayınevi. Ankara, 2008
 - Kumar AB, MD, FCCP, Suneja M, MD, Bayman EO, PhD, Weide GD, Tarasi D and Tarasi, M MD, Association Between Postoperative Acute Kidney Injury and Duration of Cardiopulmonary Bypass: A Meta-Analysis. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, Vol 26, No 1 (February), 2012: 64-69.
 - Kalay M, Koroner bypass cerrahisi yapılan hastalarda iskemi, protein oksidasyonu ve akut böbrek hasarı arasındaki ilişkinin total perfüzyon süresi yönünden incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya anabilim dalı, Uzmanlık Tezi, s:49-61, İstanbul, 2015
 - Bozkaya TA, Kalp Cerrahisi Sonrasında Organ Hasarının Erken Belirteçleri Olarak Biyo-Belirteçler, *MUSBED* 2015; 1(1):65-74.
 - Provenchere S, Platevere G ve Hufnagel G. Renal disfunction after cardiac surgery whit normothermic cardiopulmonary bypass: incidence, riks factors, and effect an clinical outcome. *basim yeri bilinmiyor* : *Anesth Analg*, 2003; 96:1258-1264.
 - Ecdar T, Renin inhibisyonu ve böbrek, *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol* 2009; 37 Suppl 7: 28-31.
 - Boothwani M, MD, MMSc, Rubens FD, MD, MSc, Wozny D, BA ve Nathan HJ, MD, Effects of Mild Hypothermia and Rewarming on Renal Function After Coronary Artery Bypass Grafting, *Ann Thorac Surg* 2009; 87: 489 -495
 - Zager RA, Gmur DJ, Bredl CR, Eng MJ. Degree and time sequence of hypothermic protection against experimental ischemic acute renal failure. *Circ Res* 1989; 65: 1263-1269.
 - Delbridge MS, Shrestha BM, Raftery AT, El Nahas AM, Haylor JL. The effect of body temperature in a rat model of renal ischemia-reperfusion injury. *Transplant Proc* 2007; 39: 2983-2985.
 - Swaminathan M, East C, Phillips-Bute B, et al. Report of a substudy on warm versus cold cardiopulmonary bypass: changes in creatinine clearance. *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 1603-1609.
 - Ekinci SR, Açık kalp ameliyatında hafif ve orta derece hipotermi uygulanan

hastaların böbrek fonksiyonları açısından karşılaştırılması, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Perfüzyon Anabilim Dalı, s:27-41, İstanbul, 2018

46. Yıldırım S, Kardiyopulmoner bypass ile açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda orta ve hafif hipotermik bypass yöntemlerinin neutrophil gelatinase associated lipocalin (ngal), cystatin c ve near infrared spectroscopy (nirs) yöntemi ile ölçülen renal perfüzyon üzerine etkilerinin karşılaştırılması, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, 2014

Sözel Bildiri / Araştırma

İ.K.Ç.Ü Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Asistan Hekimlerin Tıbbi Atık Bilgi-Tutum Düzeyinin Değerlendirilmesi

Berna Erdoğan Mergen, Yılmaz Solak

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 35140 BUCA, Türkiye E-mail: bernaerdogmus@yahoo.com

Berna Erdoğan Mergen tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: tıbbi atık,

Amaç:

asistan hekimlerin, tıbbi atık yönetimi konusundaki bilgi-tutum düzeylerinin karşılaştırılması, çalışma bulgularına göre asistan eğitimine yönelik projeler geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, İ.K.Ç.Ü Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Haziran 2020 - 1 Aralık 2020 tarihleri arasında görevli 396 asistan hekimden dahil olma kriterlerini karşılayan 200 (hedef kitlenin %50.5'i) kişi ile yürütüldü. Araştırmacılarca oluşturulan sosyodemografik veri anketi ve tıbbi atık bilgi düzeyi Hasçuhadar ve arkadaşlarının anketi esas alınarak ve revize edilerek kullanılmıştır. Veriler SPSS 26.0 istatistik paket formunda Kolmogorov Smirnov testi, Ki-kare ve Kruskal Wallis testi, korelasyon analizinde Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edildi.

Bulgular:

Katılımcıların %51'i (n:102) kadın, %49'u (n:98) erkek olduğu; %67.5'inin (n=135) dahili bilimlerden, %28'inin (n=56) cerrahi bilimlerden ve %4.5'inin (n=9) temel bilimlerden olduğu; yaş ortalamasının 28.16 ± 2.3 yıl olduğu, %69'unun (n=138) 27-30 yaş grubu arasında, %21.5'inin (n=43) 23-26 yaş grubu arasında, %9.5'inin (n=19) 30 yaş üstü yaş grubunda olduğu; asistanlık süresinin ortalama olarak 22.98 ± 15.181 ay olduğu saptandı. Çalışmaya en fazla katılım gösteren anabilim dalı aile hekimliği, en az katılım gösteren anabilim dalı üroloji idi. Katılımcıların %22.5'i (n=45) aile hekimliği anabilim dalından, %1'i (n=2) üroloji anabilim dalından olduğu bulundu; %72'sinin (n=144) ailesinde sağlık çalışanı saptanmadı. %78.5'inin (n=157) il merkezindeki liselerden mezun olduğu; %74.5'inin (n=149) 30 puan ve üzeri aldığı; %96'sının (n=192) günlük yaşamlarında tıbbi atıkların atılmasına dikkat ettikleri; Tıbbi atıkların atılmasına dikkat etme durumu ile toplam puan grupları arasında anlamlı ilişkili saptandı. Yaşadıkları sorunlar %39.5 (n=79) işlerinin yoğunluğu, %24 (n=48) tıbbi atık poşetinin el altında olmamasıydı. Tıbbi atıkların atılmasında yaşanan sorunlar ile toplam puan grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sonuç:

Asistan hekimler düzenli aralıklarda güncellenmiş tıbbi atık yönetimi ve kurallarıyla ilgili eğitilmelidir. Etkin bir tıbbi atık yönetimi ile atık miktarı ciddi boyutlarda azaltılabilir. Etkin bir atık yönetimi planı hazırlanması ve eğitim programlarının periyodik olarak devamı önemlidir.

Sözel Bildiri / Araştırma**İlkokul Çağındaki Çocuklarda Refraksiyon Kusurlarının Dağılımı**

Meryem Güler Alış, Abdulkadir Alış

SBÜ fatih sultan mehmet eğitim ve araştırma hastanesi ,istanbul, 34746
ATAŞEHİR, Türkiye E-mail: meryem030@hotmail.com

Meryem Güler Alış tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, Astigmatizma, Hipermetropi, Miyopi, Refraksiyon kusurları**Tam Metin**

Amaç: Refraksiyon kusuru çocukluk döneminde sık karşılaşılan bir durumdur. Düzeltilmemiş refraksiyon kusuru, dünya genelinde görme bozukluğunun en yaygın nedeni ve körlüğün de ikinci en yaygın nedenidir, uygun düzeltme ile kolayca tedavi edilir (1,2). Çocukluk döneminde düzeltilmeyen refraksiyon kusurlarına bağlı görme kaybı okul başarısında azalma ve psikososyal sorunlara neden olabileceği gibi, göz tembelliği (ambliyopi) gibi ciddi durumlara da yol açabilir (3). Bu çalışmadaki amacımız polikliniğimize başvuran ilkökul çağındaki çocuklar arasındaki refraksiyon kusuru dağılımını ve ambliyopi riskini değerlendirmektir.

Materyal-Metod: 2021 yılında Ocak-Haziran ayları arasında prospektif olarak planlanan ve hastanemizin etik kurulu tarafından onaylanan çalışmamızda, polikliniğimize başvuran 6-9 yaş arası toplam 180 çocuğun 360 gözü değerlendirildi. Hastalarımızın genel görme muayenesi yapıldıktan sonra siklopentolat hidroklorür damla damlatılarak 45 dakika sonrasında otorefraktometre cihazı ile refraksiyon ölçümleri yapıldı, sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 180 olgunun 96'sı (%53,3) kız,84'ü (%46,7) erkekti. Olguların ortalama yaşı 7,5±1,1 idi. 180 olgunun 360 gözü değerlendirildiğinde 63 gözde (%17,5) emetropi mevcuttu. Refraksiyon kusuru bulunan 297 göz (%82,5) değerlendirildiğinde ise 60 göz (%16,7) miyopik, 237 göz (%65,8) ise hipermetropik olarak tespit edildi (Tablo 1). Ayrıca 185 gözde (%51,4) astigmatizma mevcuttu (Tablo 2). Ambliyopi açısından risk sınırına (Tablo 3) göre ise 17 göz (%4,7) miyopik,44 göz (%12,2) hipermetropik,60 göz (%16,6) astigmatik ambliyopi riski taşımaktaydı.

Sonuç: İlkokul çağındaki çocuklarda refraksiyon kusurları göz poliklinik başvurularında yüksek orana sahiptir (3). Refraksiyon kusuru olan çocuklar genellikle semptom vermezken, bazen sık göz kaşıma, gözlerde sulanma ve kızarıklık gibi hafif şikâyetlerden yakınılır. Özellikle hipermetrop olan çocuklar yakını net görebilmek için fazla akomodasyon yaparlar ve bu da yorgunluk, baş ağrısı,dikkat eksikliği ve okumada isteksizlik gibi sorunlara yol açar (4,5). Bu şikâyetler ile farklı bölümlere başvurularak tanıda gecikmelere sebep olmaktadır. Çocukluk döneminde düzeltilmeyen refraksiyon kusurları özellikle ileri yaşta tedavisi mümkün olmayan ambliyopi riskinin yanı sıra okul başarısında azalmaya ve ev kazalarına da yol açabilmektedir. Ülkemizde sağlık bakanlığı tarafından yenidoğan ve okul öncesinde tarama programları belirlenmiştir. Ancak kırma kusurunun bazen tek gözde olması nedeniyle çocuklar bu problemi fark etmeyebilir, gerek çocuğun kendini tam ifade

edememesi gerekse ailenin durumu farkedememesi, farklı semptomlar olması,görme bozukluğunun tanısında ve tedavisinde gecikmeye neden olabilmektedir. Çalışmamızda ambliyopi için risk sınırı olarak kabul edilen refraksiyon değerlerinin üzerinde kusuru olan hastaların oranı %33.6 olarak bulundu. Bu nedenle bu yaş grubundaki çocukların pediatristler ve aile hekimleri tarafından şikâyetleri olmasa bile göz hekime yönlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : Ambliyopi, Astigmatizma, Hipermetropi, Miyopi, Refraksiyon kusurları**Kaynaklar**

1. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, et al; for the Vision Loss Expert Group. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and metaanalysis. Lancet Glob Health. 2017;5:e888–e897.
2. American Academy of Ophthalmology Pediatric Ophthalmology/Strabismus Panel: Wallace DK, Repka MX, Lee KA, et al. Amblyopia PPP - 2017. Available from: <https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/amblyopia-ppp-2017>. Accessed August 9, 2017.
3. Dandona R, Dandona L. Refractive error blindness. Bull World Health Organ 2001;79(3):237-43
4. Dadacı Z Acir NO, Borazan MEvaluation of Refractive Disorders and Amblyopia in Elementary School Children Admitted to an Outpatient Ophthalmology Clinic Ankara Med J, 2015, 15(3):140-144 DOI:10.17098/amj.67351 140
5. Rahi JS, Tadić V Keeley S, Lewando, Hundt G Capturing children and young people's perspectives to identify the content for a novel vision-related quality of life instrument Vision-related Quality of Life Group. Ophthalmology 2011; 118(5):819-24.

Age, months	Refractive amblyopia risk factors			
	Astigmatism	Hypertopia	Anisometropia	Miyopia
12-30	>2.0 D	>4.5 D	>2.5 D	>-3.5 D
31-48	>2.0 D	>4.0 D	>2.0 D	>-3.0 D
>48	>1.5 D	>3.5 D	>1.5 D	>-1.5 D

Tablo 3: Ambliyopi Risk Sınırı Refraksiyon Değerleri

Tablo 1: Olguların Sferik Değerlerine (miyopi, hipermetropi, emetropi) Göre Dağılımı

OTOREFRAKTOMETRE	n (%)
MIYOP	60 (%16,7)
EMETROP	63 (%17,5)
HIPERMETROP	237 (%65,8)
TOTAL	360 (%100)

Obezite ve metabolik sendromda endotel fonksiyonlarının araştırılması

Göksel Güz¹, Rıza Kaya²

1. beylükdüzü medicana international hastanesi, 34620 BEYLÜKDÜZÜ, Türkiye E-mail: gokselguz@yahoo.com

2. beylükdüzü medicana international hastanesi

Göksel Güz tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: obezite, metabolik sendrom, endotel disfonksiyonu

Amaç:

Metabolik sendrom(MS), çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. MS, yüksek açlık glikoz seviyeleri, insülin direnci, yüksek kan basıncı ve plazma lipidleri ile birlikte artan abdominal obezite olarak tanımlanır. Kardiyovasküler komplikasyonlar ve mortalite için önemli bir risk faktörüdür. Endotelial disfonksiyon(ED) terimi genellikle endotel bağımlı vazodilatasyonun bozulması için kullanılır ve subklinik aterosklerozun erken dönem belirticidir .Akım aracılı dilatasyon(FMD), endotel fonksiyonunu ölçmek için kullanılan, fiziksel uyarılara karşı periferik arterlerin vazodilatasyon yanıtını gösteren, erken aterosklerotik değişikliklerin iyi bir ultrasonografik belirticidir. Çalışmamız aşikar ateroskleroz izlenmeyen metabolik sendrom hastalarında FMD ile endotel fonksiyonlarını araştırılması idi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya koroner anjiyografisinde anlamlı darlık saptanmayan 84 hasta alındı. Hastalara koroner anjiyografi öncesi venöz kandan glukoz, hdl, trigliserid çalışıldı. MS tanısı International Diabetes Federation(IDF) MetS tanı kriterleri kullanılarak konuldu. FMD brakial arterden ultrasonografik ölçüm tekniği uygulanarak değerlendirildi. Brakial arter longitudinal düzlemde, antekübital fossada palpe edildi. Vivid S6(GE Vingmed Ultrasound,Horten) ekokardiyografi cihazı ile 12,5 MHz lineer transdüser kullanıldı. Brakial arter, trase boyunca en iyi görüntünün alındığı bölgede longitudinal olarak görüntülendi. Brakial arter çapı EKG monitörizasyonuna göre diyastol sonunda üç kez ölçülerek bu üç ölçümün ortalaması alındı ve bu değer bazal brakial arter çapı olarak kaydedildi. Bazal değerler sonrası arter akımının tam olarak kesilmesi için manşon basıncı hastanın sistolik kan basıncının 50 mmHg üzerine çıkarıldı ve manşon 5 dakika bu pozisyonda tutularak iskemi oluşturuldu. Manşon indirildikten 60 saniye sonra, brakial arterin görüntüleri alındı. Akım sonrası brakial arter lümen çapı (endotel bağımlı vazodilatör cevap) kaydedildi. FMD bazal damar çapına (BDÇ) göre %(yüzde) artış olarak ifade edildi [(EBVC- BDÇ/BDÇ)x100]

Bulgular:

Metabolik sendrom kriterleri taşıyan grubun FMD değerleri taşımayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($5,7 \pm 3,1$ 'e karşı $8,6 \pm 2,8$; $p = 0,017$)

Sonuç:

Metabolik sendrom hastalarında, subklinik ateroskleroz göstergesi olan bozulmuş endotel fonksiyonlarının varlığı non-invaziv tetkik olan ultrasonografik tetkik olan FMD ile taranabilir. Bu hastalarda düşük FMD değeri artmış kardiyovasküler riski

Sözel Bildiri / Araştırma**Okullarda Florürlü Vernik Uygulamasının Diş Sağlığı Tarama Sonuçları İle Değerlendirilmesi**Hümeysra Aslaner¹, Mebrure Beyza Gökçek²

1. Kayseri Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, 38280 TALAS, Türkiye E-mail: drhumeysra@hotmail.com
 2. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü

Hümeysra Aslaner tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diş Taraması, Çürük, Florürlü Vernik**Tam Metin**

Giriş ve Amaç: Ağız ve diş hastalıkları, toplumumuzda sık olarak görülen, genel sağlığı olumsuz yönde etkileyebilen ve koruyucu önlemler alındığı takdirde engellenebilen hastalıklardır. Diş çürükleri ağız içi hastalıkları içinde yaygın görülen hastalıkların başında gelmektedir (1). Diş fırçalamanın, çürük riskini anlamlı olarak azaltmaktadır. Erken yaştan itibaren diş fırçalama çürük oluşumunu engellemektedir (2). Bir diğer koruyucu uygulama olan florürün de, çocuklarda ve erişkinlerde çürük önleyici etkinliği bilinmektedir (3,4). Florür, özellikle diş dokusuna ve plak oluşumuna etki ederek, demineralizasyonu azaltarak remineralizasyonu artırarak çürükten koruma sağlar (5). Flor uygulamaları sistemik veya topikal olarak yapılabilmektedir. Topikal flor uygulamasının, çürükten korunmak ve çürüğü kontrol altına almak için güvenli ve etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir (6,7). Florürün büyük azalarının kalsifikasyonlarının tamamlandığı 16 yaşına kadar kullanılması önerilmektedir (8). Florürlü vernik uygulaması kapsamında okullarda yapılan taramalarda %60 oranında diş çürüğüne rastlanmıştır. Florürlü vernik uygulamasına izin vermeyen ailelerin eğitim seviyelerinin izin verilene göre daha yüksek olduğu, florürlü vernik uygulaması yapılan çocukların yapılmayanlara göre çürük diş sayısının daha fazla, diş fırçalama sıklığının daha az olduğu bildirilmiştir (9).

Bu çalışmanın amacı diş taraması için bilgilendirme yapıldıktan sonra taramaya dahil edilen öğrencilerin diş çürüklerini ve florürlü vernik uygulamasını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan tarama ve florürlü vernik uygulaması kapsamında, 2018-2019 eğitim öğretim yılında anaokul (AO), 1.sınıf (BS), 2.sınıf (İS), 3.sınıf(ÜS), 4.sınıf (DS) öğrencileri diş sağlığı ve florür (fl) uygulaması hakkında bilgilendirilme yapıldı. Birinci sınıf öğrencilerine diş muayenesi yapıldı. Çürüğü olan öğrenciler tespit edildi. Ailesinden onam alınan öğrencilere florür uygulaması yapıldı. Diş taraması ve florürlü vernik uygulaması yapılan öğrencilerin verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yaşadıkları ilçelere, ailelerin florürlü vernik uygulamasına izin vermesi durumuna, diş çürüğü olup olmasına ve sınıflara göre veriler analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda toplam taranan öğrenci sayısı 103578 di, yaş ortancası 8(6-11), kız öğrenci oranı %51 di. Tarama yapılan öğrencilerin %74 üne bilgilendirme yapılmıştı. Bilgilendirme yapılan öğrenci sayısı ile, ailelerinin florürlü vernik uygulamasına izin vermesi arasında pozitif bir ilişki vardı. (p:0.000,

r:0,971). Onam formu gönderilen aile oranı %96 iken, tekrar geri gönderilen onam formu %88 oranındaydı. Birinci sınıf öğrencilerine diş muayenesi yapıldı. Muayenesi yapılan öğrencilerin diş çürüğü oranı %54.1 di. Merkez ve perifer ilçelerdeki birinci sınıf öğrencilerinin diş çürük oranları benzerdi (p:0.521).Çocuğunda diş çürüğü olan ailelerin florür uygulamasına izin verme durumu 6701 (%63) daha fazlaydı(p:0.01).Çocuğunda diş çürüğü olan ailelerin florür uygulamasına izin vermeme durumu 3897 (%37) daha azdı (p:0.01). Diş çürüğü olan BS öğrencilerine daha fazla fl. uygulanmıştı (p:0.018). İzin verilen 1.sınıf öğrenci sayısı ile diş çürüğü olan öğrenci sayısı arasında pozitif bir korelasyon vardı (r:0.998, p<0.001).).Ailelerin yaşadıkları ilçelere göre florürlü vernik uygulamasına izin verme durumları değerlendirildiğinde merkez ilçelerde AO, BS ve DS öğrencilerinde florür uygulamasına daha fazla aileler izin vermişlerdi (p:0.008,p:0.016,p:0.008).Sınıflara göre ailelerin florüre izin verme sayısı benzerdi(p:0.406). AO öğrencilerinde (%25), BS (%29), İS (%31), ÜS (%36), DS öğrencilerinde (%40) oranında fl. izin verilmişti. İstatistiki olarak fark olmasada dördüncü sınıf öğrencilerinin ailesi florür uygulamasına daha fazla izin vermişti.

Sonuç: Sonuç olarak yaptığımız bu çalışmada florürlü vernik uygulamasına izin veren aileler daha fazla şehir merkezinde ikamet ediyorlardı. Florürlü vernik uygulaması yapılan öğrenci sayısı ile çürük dişe sahip öğrenci sayısı koreleydi. Çocuğunda diş çürüğü olan aileler florür uygulanmasına daha fazla izin vermişti. Diş çürükleri çocuklarda en yaygın görülen ağız ve diş hastalıklarındandır. Çocukların diş sağlığını korunması için Sağlık Bakanlığı tarafından florürlü vernik uygulaması yapılmaktadır. Özellikle ebeveynlere yönelik florürün çürük önleyici etkisiyle ilgili eğitimler ve bilgilendirmelerin yapılması florürlü vernik uygulamasına izin verilmesi açısından etkili olabilir. Bu alanda daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- McDonald RE, Avery DR, Stookey GK. Dental caries in the child and adolescent. In: Mc-Donald RE, Avery DR, Dean JA, (Eds). Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. New Delhi, Elsevier, 2005; 203-235.
- Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res 1999; 33:101-113
- Lam A, Chu CH. Caries management with fluoride varnish of children in U.S. N Y State Dent J 2011; 77:38-42. 4.
- Diamanti I, Koletsi-Kounari H, Mamai-Homata E, Vougiouklakis G. In vitro evaluation of fluoride and calcium sodium phosphosilicate toothpastes, on root dentine caries lesions. J Dent 2011; 39:619-628.
- Buzalaf MA, Pessan JP, Honório HM, ten Cate JM. Mechanisms of action of fluoride for caries control. Monogr Oral Sci 2011; 22:97-114.
- Adair SM. Evidence-based use of fluoride in contemporary pediatric dental practice. Pediatr Dent 2006; 28:133-142.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual. Fluoride Therapy. AAPD Clinical Guidelines 2008; 32:143-146.
- Ölmez S. Koruyucu Dişhekimliğinde Florürlerin Yeri. H.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Ders Notları, Ankara, 2001.
- Kılınc, Za, & Küçüksayan, As Florürlü Vernik Uygulamasının Diş Sağlığı Tarama Sonuçları İle Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8 (1), 71-77.

Sözel Bildiri / Araştırma**Septorinoplasti Operasyonu Olacak Hastalarında Özgüven Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi**

Şeyma Enise Baki¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Memet Taşkın Egici², Işık Göneç²

1. Başakşehir çam ve sakura şehir hastanesi, 34480 BAŞAKŞEHİR, Türkiye E-mail: seymaeb@gmail.com
2. SBU Haydarpaşa eğitim ve araştırma hastanesi

Şeyma Enise Baki tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: septorinoplasti, benlik saygısı, özgüven düzeyi

Amaç:

Yüz ve özellikle burun, kişinin kimlik algısında önemli etkiye sahip vücut yapıları olup estetik operasyon talepleri önemli nedenleri ve psikososyal sorunları içerisinde barındırabilir. Çalışmamızda septorinoplasti hastalarında benlik saygısı ve özgüven düzeyini değerlendirmeyi ve çeşitli parametrelerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, 13.08-13.11.2020 tarihleri arasında SBÜ Haydarpaşa Numune EAH'ne septorinoplasti operasyonu olmak istemiyle başvuran 108 hasta ile yapıldı. Etik kurul onayını takiben hastalara çalışmanın amaçları anlatılarak yazılı onam alındı ve operasyon öncesi sosyodemografik bilgi formu, Rosenberg benlik saygısı ölçeği formu ve Öz-güven ölçeği formu uygulandı. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics for Windows Version 22.00 programı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Katılımcıların %70,37'si kadın, %29,63'ü erkek olup ortalama yaşları 27,48±9,48 idi. %67,59'u bekar, %25,93'ü evli, %6,48'i boşanmıştı. Çoğu (%52,78) üniversite mezunuydu, %55,56'sı çalışırken, %44,44'ü çalışmıyordu. %66,67'si postoperatif görüntü endişesi, %65,74'ü postoperatif komplikasyon korkusu yaşamaktaydı. %76,85'i meslek için görüntüsünün önemli olduğunu düşünürken, %61,11'i sadece estetik amaçlı opere olmuştu. %91,67'sinde yüksek benlik saygısı düzeyi saptandı. Benlik saygısı düzeyinin yaş arttıkça istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı (p=0,036), cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim seviyesi, kronik hastalık durumu, postoperatif görüntü endişesi, postoperatif komplikasyon korkusu, meslek için görüntünün önemi ve operasyon olma nedenleri ile ilişkili olmadığı saptandı (p>0,05). Katılımcıların %84,26 oranla yüksek özgüvene sahip olduğu, özgüven düzeyinin yaş arttıkça (p=0,06), çalışanlarda ve mesleği için görüntüsünü önemli bulanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p=0,009, p=0,025). Özgüven düzeyi ile cinsiyet, kronik hastalık öyküsü, postoperatif görüntü endişesi, postoperatif komplikasyon korkusu, meslek için görüntünün önemi, operasyon olma nedeni, eğitim düzeyi, gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda yaş arttıkça benlik saygısı ve özgüven düzeyinin arttığını, mesleği için görüntüsünü önemli bulanlarda ve

çalışanlarda özgüven düzeyinin yüksek bulunduğunu saptadık. Hastalarını tanıyan, sosyokültürel özelliklerini, kişilik özelliklerini bilen aile hekimleri; hastalarını gereksiz estetik operasyonlardan koruyabilir, biyopsikosozyal yaklaşımla hastasına her aşamada destek verebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

eğitimi müfredatına GETAT hakkında bilgi ve beceri kazanabilecekleri dersler eklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Kullanım, Tutum ve Bilgi Düzeyleri

Tuğba Yeşil¹, Celal Kuş², Raziye Şule Gümüştakım²

1. k.sü araştırma ve uygulama hastanesi, 1150 YÜREĞİR, Türkiye E-mail: tugba_bayram12@hotmail.com
2. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Celal Kuş tarafından 11/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, tıp, öğrenci, bilgi, kullanım, tutum

Amaç:

Çalışmamızda; dünyada ve ülkemizde kullanımı giderek yaygınlaşan geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ile ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin kullanım, tutum ve bilgi düzeylerini öğrenmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipteki bu araştırma KSÜ tıp fakültesi öğrencilerine Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında ders aralarında ve ders sonlarında anket formları dağıtılarak yapılmıştır. Anket formlarını eksiksiz dolduran 240 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Anketimiz literatür taranarak ve 2014 "GETAT Uygulama Yönetmeliği" dikkate alınarak oluşturulmuştur. Anket formu dört bölümden ve 41 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan öğrencilerin 145'i klinik öncesi dönem (1-3. sınıflar), 95'i klinik sonrası dönem (4-6. sınıflar) öğrencisidir. %52,5'i kadın, %47,5'i erkek öğrenci olup yaş ortalaması 21,68±2,26 yıldır. GETAT uygulamaları hakkında öğrencilerin sadece %11,7'si bilgi düzeyini "iyi veya "çok iyi" olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%57,9) GETAT hakkındaki bilgiyi internetten edinmiştir. Öğrencilerin dünyada yaygın olarak kullanılan TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp) yöntemlerinden en iyi bildikleri egzersiz (%89,6), beslenme düzeni (%80,4) ve duadır (%74,2). GETAT yönetmeliğindeki yöntemlerden en iyi bildikleri ise sülük uygulaması (%80), akupunktur (%79,2) ve hipnoz (%76,2). Öğrencilerin %75'i GETAT yöntemlerini kullanmaktadır. Öğrencilerin GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ve cinsiyetleri GETAT kullanımını etkilememiş, annelerinin eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin GETAT yöntemlerini kullanımları istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır. GETAT hakkında bilgi düzeyi daha yüksek olanların ve hem kendi hem ailelerinde GETAT kullanımı olanların GETAT yöntemlerini hastalarına tavsiye etme isteklerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. GETAT hakkında bilgi düzeyi daha yüksek olanların ve ailesi tarafından GETAT kullanımı olanların bu yöntemler hakkında eğitim alma istekleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Öğrencilerin %64,2'si GETAT'ın tıp eğitimi müfredatında yer almasını, %77,9'u GETAT hakkında eğitim almayı istemektedir.

Sonuç:

Tıp fakültesi öğrencileri GETAT hakkında olumlu bir algıya ve yüksek ilgiye sahiptir. Bu uygulamalar hakkında eğitim almak istemektedirler. GETAT'ın tıp fakültesi müfredatına entegrasyonuna çoğunlukla olumlu bakmaktadırlar. Biz de tıp

Sözel Bildiri / Araştırma**18-49 Yaş Arası Lohusaların Ruhsal Durumlarının Emzirme Tutumuna Etkisi**Safiye Seçil Akgün Çalışkanyürek¹, Duygu İlke Yıldırım²

1. Konya Şehir Hastanesi
2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 42060 SELÇUKLU, Türkiye E-mail: azrailla@hotmail.com

Duygu İlke Yıldırım tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lohusa, Gebelik, Emzirme Tutumu**Tam Metin****ÖZET****Giriş**

Günümüzde doğum sonrası lohusalar için en önemli iki konu anne sütü ve emzirmedir. Bu çalışmanın amacı 18-49 yaş arası lohusaların emzirme tutumlarının sosyo-demografik ve gebelik özelliklerine göre karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma retrospektif bir çalışma olup 15 Şubat 2021 ile 15 Temmuz 2021 tarihleri arasında Konya ili merkez aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan lohusa ve yenidoğan aşısı için başvurmuş 18 yaş üstü, gebelik öncesi veya gebelik döneminde psikiyatrik hastalığı olmayan 224 katılımcı ile yapılmıştır.

Bulgular

Kadınların eğitim düzeylerinin, anne sütü gerekliliğinin, emzirme bilgi düzeyinin ve emzirme süresinin emzirme tutum düzeylerini etkilediği görülmüştür. Üniversite düzeyinde eğitimi olan kadınların ilköğretim ve lise düzeyinde eğitimi olan kadınlara göre emzirme tutumlarının daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Doğum haftalarına göre emzirme tutumlarını incelediğimizde, 32 hafta öncesi doğum yapan katılımcıların emzirme tutumlarının 36 hafta ve üzerinde doğum yapanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Lohusanın istediği ve eşinin istemediği gebeliğe sahip olan kadınların emzirme tutumlarının kadının istemediği eşinin istediği gebeliklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$).

Tartışma ve Sonuç

Emzirme tutumlarını genel olarak emzirme konusundaki bilgi düzeyi, gebelik haftası ve lohusa kadınların eğitim seviyesi etkilemektedir. Sosyal destek bakımından düşük destek alan annelerin emzirmeme ve emzirmeyi erken bırakma durumlarını engellemek adına başta eş ve aile büyüklüğü olmak üzere özellikle yakın çevresi anneye destek olmak adına motive edilmelidir. Annelere kendi sütlerinin çok kıymetli olduğu ve yeterli olduğu her görüşmede ısrarla anlatılmalı, anneler bu duruma inandırılmalıdır. Anne sütünün yerini başka hiçbir besinin alamayacağı da annelere verilecek emzirme danışmanlığında mutlaka yer almalıdır.

GİRİŞ

Günümüzde doğum sonrası lohusalar için en önemli iki konu anne sütü ve emzirmedir. Doğum yapmış annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde ilgilenip bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için her şeyden önce annenin kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gereklidir. Doğum yapan annelerin doğumdan sonraki ilk altı ile sekiz hafta arası lohusalık dönemi olarak bilinir. Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de üreme çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Anne sütünün bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip olduğu ve bebekler için eşi olmayan bir besin kaynağı olduğu bilinen bir gerçektir. Anne sütü bebeğin nörolojik ve bilişsel gelişimi için çok önemlidir. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi ve bebek bakımlarına aktif olarak katılmaları ve bakımlarını sürdürmede başarılı olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etki yaratır (1-3).

Yenidoğan bebeğin sağlıklı olarak büyüyüp gelişmesinde başarılı beslenme en önemli basamağı oluşturmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde bebekler ekonomik ve sosyo-kültürel nedenlerle bazı beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadır. Özellikle hem yetersiz hem de dengesiz beslenme çocuklarda büyüme/gelişme geriliklerine ve ölümlere yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSO) raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların başında ishal gelmektedir. Yine bunun yanında pnömoni ve bronşit gibi enfeksiyon hastalıkları da bebek ölümlerine sebep olmaktadır. Tüm bu enfeksiyonları önlemenin en kolay yollarından birisi anne sütü ile beslenmeyi artırmaktır (3).

Literatüre göre son yıllarda ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması çalışmaları hız kazanmış olup bu konu ile ilgili çok fazla yayın yapılmıştır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yenidoğan döneminde emzirmeye başlama oranları yüksek iken sadece anne sütü ile beslenme oranları ilk altı ayda düşük olarak bildirilmektedir (4).

Bu çalışmanın amacı 18-49 yaş arası lohusaların emzirme tutumlarının sosyo-demografik ve gebelik özelliklerine göre karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif tipte olan bu çalışma 15 Şubat 2021 ile 15 Temmuz 2021 tarihleri arasında Konya ili merkez aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan lohusa ve yenidoğan aşısı için başvuran 18 yaş üstü, gebelik öncesi veya gebelik döneminde psikiyatrik hastalığı olmayan 224 katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; kadın olmak, 18-49 yaş arası olmak, doğum sonrası ilk 40 gün içinde olmak, canlı doğum yapmış olmaktır. Çalışmanın dışlama kriterleri ise; 18 yaş altı ve 49 yaş üzeri olmak, ölü doğum yapmış olmak, daha önce tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olmak, emzirmesi tıbbi gerekçelerle kontrendike olan, meme kanseri olan, meme başı bozukluğu olan, bebeğin küvözde olması, bebeğin yarık damak dudak olması, malformasyonlu bebek doğurmuş olmak, anadili Türkçe olmayan, okuma yazma bilmeyen, konuşma sıkıntısı olan kişiler olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Formları

1.Sosyodemografik veri formu: Bireyi tanıttıcı bilgilerin bulunduğu anket formu, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Yaş, eğitim düzeyi, aile yapısı, gebelik, bebek ve emzirme ile ilgili sorulardan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı.

2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği: Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, genç araştırmacıların kullanımını kolaylaştırmak, anne ve bebek sağlığı alanında çalışan sağlık personeline yol göstermesi bakımından Özkan (2015) tarafından geliştirilmiştir (88). Annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların çeşitli boyutlarının değerlendirilmesi için 5'li likert tipinde 46 maddeden oluşan bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Maddeler "tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum" ifadeleriyle (4-3-2-1-0) olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe emzirme tutumunun olumlu yönde etkilendiği şeklinde değerlendirilir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmadaki soru gruplarının güvenilirlik düzeylerinin test edilmesi amacı ile Co. Alpha analizi kullanılmıştır. Katılımcıların genel özellikleri, doğum özelliklerinin ve emzirme özelliklerinin emzirme tutumu düzeylerine göre incelenmesinde bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi uygulanmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların % 49,9'unun ilköğretim, % 24,6'sının lise ve % 25,9'nun üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmüştür. Çalışmaya dahil olan tüm kadınların evli oldukları görülmüştür. Kadınlar tamamının şehir merkezlerinde yaşadığı görülmüştür. Gelir düzeyleri incelendiğinde % 24,2'sinin asgari ücret ve altında, % 55,1'nin asgari ücret ile 5000 TL arasında gelire sahip olduğu görülmüştür. Katılımcılar % 89,2 ile çekirdek aile ve % 10,8 ile geniş aile içinde yaşamaktadırlar. Katılımcıların %35,2'sinin başka çocuklarının da olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Genel Özellikleri

Genel Özellikler		n	%
Eğitim	İlköğretim	99	49,9
	Lise	62	24,6
	Üniversite	63	25,9
Medeni Durum	Evli	224	100,0
Yaşadığı Yer	İl	224	100,0
Gelir	Asgari ücret altı	73	24,2
	Asgari ücret -5000 TL	120	55,1
	5001 TL ve üzeri	31	20,7
Aile Yapısı	Çekirdek	200	89,2
	Geniş	24	10,8
Çalışma D.	Çalışıyor	20	8,93
	Çalışmıyor	204	91,8
Başka Çocuk	Evet	79	35,2
	Hayır	145	64,8
Son Doğum Şekli	Normal Doğum	80	35,7
	Sezeryan	144	64,3
Önceki Çocuk Emzirme	Hayır	70	31,2
	Evet	154	68,8
Doğum Haftası	<32 hf	2	1
	32-36 hf	12	5,2
	37-42 hf	210	93,8
Gebelik İstem	İstenmeyen Bir Gebelikti	20	9,1
	Eşim Ve Bende İstedik	180	80,3
	Ben İstedim Eşim İstemedi	2	0,8
	Eşim İstedi Ben İstemedim	22	9,8
Toplam		224	100,0

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların eğitim düzeyi emzirme tutumları üzerinde etkilidir ($p=0,036$, $p<0,05$). Farkın nedenin üniversite düzeyinde eğitimi olan katılımcıların ilköğretim ve lise düzeyinde eğitimi olan katılımcılara göre emzirme tutumlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir düzeylerine göre emzirme tutumlarının farklı düzeylerde olmadığı görülmüştür. Asgari ücret altında, asgari ücret-5000 TL ve 5001 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların tutum düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı görülmüştür ($p=0,132$). Katılımcıların çalışma durumlarına göre emzirme tutumlarının farklı düzeylerde olmadığı görülmüştür. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların emzirme tutum düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı görülmüştür ($p=0,224$).

Tablo 2: Emzirme Tutumları ve Genel Özellikler

Özellik	Kategori	Emzirme tutumu	p	Post-Hoc
		Ort±SS		
Eğitim	İlköğretim	161,36±22,04	0,036*	3<1,2 (p=0,036)
	Lise	169,25±21,31		
	Üniversite	160,15±20,58		
Gelir	Asgari ücret altı	161,25±20,55	0,132	-
	Asgari ücret -5000 TL	166,05±20,86		
	5001 TL ve üzeri	164,27±19,44		
Aile Yapısı	Çekirdek	165,80±22,23	0,385	-
	Geniş	165,69±20,64		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	162,43±17,65	0,224	-
	Çalışmıyor	166,44±22,72		
Başka Çocuk	Evet	162,68±26,01	0,231	-
	Hayır	165,74±19,86		

Tablo 3 incelendiğinde kadınların % 63,8 ile kendilerini emzirme konusundaki eğitimlerinin yeterli olduğunu düşünmektedirler. Kadınların emzirme bilgi düzeylerinin %3,3 ile hiç, % 10,7 ile biraz, % 34,8 ile orta dereceli, % 23,6 ile yeterli ve % 27,6 ile çok yeterli olduğu görülmüştür. Kadınlara göre emzirme süresi % 38,3 ile 0-15 dak, % 50 ile 15-30 dak ve % 11,7 ile 30 dakika ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3: Gebelik ve Emzirme ile ilgili Özellikler

Genel Özellikler		n	%
Gebelik Sağlık Sorunu	Hayır	182	81,2
	Evet	42	18,8
Bebek Cinsiyet	Erkek	98	43,8
	Kız	126	56,2
Anne Süt Gereklilik	Hiç Gerekli Değil	0	0,0
	Biraz	5	2,3
	Orta Derecede Yeterli	7	3,1
	Gerekli	20	8,9
	Çok Gerekli	192	85,7
	Bilmiyorum	0	0,0
Emzirme Eğitim	Hayır	80	35,8
	Evet	144	64,2
Eğitmen	Yakınlar	18	8,0
	Doktor	53	23,7
	Hemşire	153	68,3
Eğitim Yeterlilik	Evet	143	63,8
	Hayır	81	36,1
Emzirme Bilgi Yeterlilik	Hiç Yeterli Değil	7	3,3
	Biraz	24	10,7
	Orta Derecede Yeterli	78	34,8
	Yeterli	53	23,6
	Çok Yeterli	62	27,6
Emzirme Süresi	0-15 Dk	86	38,3
	15-30 Dk	112	50,0
	30 Dk Üzeri	26	11,7

Katılımcıların doğum haftalarına göre emzirme tutumlarının farklı olduğu görülmüştür (p=0,01). Çalışmada 32 hafta öncesi doğum yapan katılımcıların emzirme tutumlarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (p=0,01). Katılımcıların emzirme tutumlarının gebeliği isteme durumlarına göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir (p=0,01). Farkın nedeninin kendinin istediği ve eşinin istemediği gebeliğe sahip olan kadınların emzirme tutumlarının daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür(p=0,01) (Tablo 4).

Tablo 4: Emzirme Tutumları ve Gebelik Özellikleri

		Emzirme tutumu	p	Post-Hoc
		Ort±SS		
Son Doğum Şekli	Normal Doğum	165,74±25,13	0,60	-
	Sezeryan	165,81±19,84		
Önceki Çocuk Emzirme	Hayır	164,7±25,66	0,31	
	Evet	164,1±21,04		
Doğum Haftası	32 Hafta Öncesi	170,31±5,66	0,01*	1>2,3 (p=0,01)
	32-36	163,47±21,15		
	37-42	164,03±22,40		
Bebek Cinsiyet	Erkek	161,60±25,30	0,07	-
	Kız	167,77±19,20		
Gebelik İstem	İstenmeyen Bir Gebelikti	166,12±15,60	0,01*	3<1,2,4 (p=0,01)
	Eşim Ve Bende İstedik	168,65±20,25		
	Ben İstedim, Eşim İstemedi	131,00±16,97		
	Eşim İstedim, Ben İstemedim	167,67±23,18		
Gebelik Sağlık	Hayır	168,32±21,46	0,18	-
	Evet	162,80±24,80		

Tartışma ve Sonuç

Son yıllarda ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından biri olan bebek ve çocuk ölümlerini engellemenin en önemli basamaklarından biri anneleri emzirmeye teşvik etmek ve anne sütü alımını artırmaktır. Annelerin anne sütüyle beslenme ve emzirme hakkında bilgi almaları bebeğin optimal beslenme ve gelişme parametrelerini olumlu etkilemektedir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), bebeklerin yaklaşık altı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesini ve tamamlayıcı gıdaya başladıktan sonra da yine anne sütüyle beslenmeye devam edilmesini önermektedir. Yaşamın ilk altı ayında "sadece anne sütü"nü dünya genelinde en az %50'ye çıkarılması, DSÖ'nün 2025 beslenme hedefleri arasında yer almaktadır (5).

Literatürde yapılmış olan çalışmalar değerlendirildiğinde sonuçlar şu şekildedir; Şengül ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada annelerin %65,4'ü anne sütünün daha faydalı olduğunu, bebeğin gelişimini olumlu etkilediğini ve enfeksiyonlardan koruduğunu bildiklerini belirtmişlerdir (6). 2008 Yılında Şahin tarafından yapılan uzmanlık tez çalışmasında ise; emzirmeye devam eden annelerin %61'i anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu, %28'si bebeğin büyümesine ve gelişmesine çok fazla katkıda bulunduğunu, %24'ü bebeğin bağışıklık sistemini güçlü tuttuğunu ve %23,5'i anne sütünün besleyiciliğinin fazla olduğunu söylemiştir. Ayrıca bu çalışmada annelerin kolostrom hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı da görülmüştür. Aynı çalışmada, annelerin sadece 63,4'ü anne sütünün bebeğin ilk altı aylık döneminde verilmesi gerektiğini savunurken, %24'ü bu sürenin beş ay olması

gerektiğini belirtmiştir (7). Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre anne sütünün gerekliliği değerlendirildiğinde; annelerin %85,7'si çok gerekli olduğunu, %8,9'u gerekli olduğunu, %3,1'i orta derecede gerekli olduğunu, %2,3'ü ise anne sütünün biraz gerekli olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre; anne sütünün kıymeti ve önemi ile ilgili annelere verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerinin artırılması gerektiği ve gebelik öncesi/sonrası annelere eğitim gerekliliğinin ne kadar önemli ve gerekli bir ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

Emzirme ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Eker ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada emzirme ile bebek beslenmesi konusunda antenatal dönemde kadınların %55,4'ünün, %68,5'inin ise postpartum dönemde bilgi aldığı saptanmıştır (4). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada ise; gebelerin yarısından fazlasının yaklaşık %61,5'inin anne sütü hakkında eğitim aldıkları saptanmış olup bilgi kaynağı olarak hemşire ve ebelerin bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir (8). Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre emzirme ile ilgili bilgi kaynağının %68,3'ünün hemşireler olduğu görülmüş olup annelerin %63,8'inin emzirme konusunda eğitim aldığı, %27,6'sının bu eğitimi yeterli bulduğu, %3,3'ünün aldığı eğitimi hiç yeterli bulmadıkları görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar literatür ile uyumludur.

Omak ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları yaptığı çalışmaya göre gestasyon haftası arttıkça durumluk kaygı düzeyinde anlamlı bir azalma ve emzirme tutumunda da anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (9). Bizim çalışmamızda ise literatürden farklı olarak gestasyon haftası arttıkça, emzirme tutumunun anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır. Bu durumun yaklaşan doğumun yarattığı doğum heyecanına bağlı olabileceği düşünülebilir.

Öneriler

Çalışmamızın tüm anlamlı sonuçları değerlendirildiğinde; annelerin emzirme tutumlarını genel olarak emzirme konusundaki bilgi düzeyi, gebelik haftası ve lohusa kadınların eğitim seviyesi etkilemektedir. Bu konu ile ilgili yapılabilecekler özellikle sosyal destek bakımından düşük destek alan annelerin emzirmeme ve emzirmeyi erken bırakma durumlarını engellemek adına başta eş ve aile büyükleri olmak üzere özellikle yakın çevresi anneye destek olmak adına motive edilmelidir. Kadınların sadece doğum sonrası değil doğum öncesi dönemde de eğitim görmüş sağlık personeli tarafından anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alması, bu konuda kadınlara danışmanlık yapılması gereklidir. Annelere kendi sütlerinin çok kıymetli olduğu ve yeterli olduğu her görüşmede ısrarla anlatılmalı, anneler bu duruma inandırılmalıdır. Anne sütünün yerini başka hiçbir besinin alamayacağı da annelere verilecek emzirme danışmanlığında mutlaka yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Victoria, C.G. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet* **2000**, *355*, 451-455.
2. Zhou, Y.; Chen, J.; Li, Q.; Huang, W.; Lan, H.; Jiang, H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: Evidence from a meta-analysis. *Breastfeed. Med.* **2015**, *10*, 175-182. [CrossRef]
3. WHO. Breastfeeding. Available online: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en (accessed on 13 November 2018).
4. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sted* **2006**; *15*(9):158-163.
5. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Policy, Brief and Series. Available online: http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/ (accessed on 13

November 2018).

6. Sengül AM, Yıldön S, Sargin M. Annelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. Göztepe Tıp Dergisi, İstanbul, 2005; 20: 104-7.
7. Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul: İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 2008.
8. Yanikkerem E, Tuncer R, Yılmaz K, Aslan M, Karadeniz G. Breast-feeding knowledge and practices among mothers in Manisa, Turkey. Midwifery 2009; 25(6):19-32.
9. Omak, Deniz; Kahraman, İlknur; Özorun, Yavuz. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri . 2021, Vol. 13 Issue 2, p212-218. 7p.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Hastalarında Hemogram Parametreleri İle Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları Arasındaki İlişki

Tuğçe Yenigün, Cenk Aypak, Süleyman Görpeliöğlü

DİŞKAPI EAH, 06000 ANKARA, Türkiye E-mail: dr_tugceyenigun@hotmail.com

Tuğçe Yenigün tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Toraks BT, Hemogram, MPV

Amaç:

COVID-19 yeni bir koronavirüsün neden olduğu solunum yolu hastalığıdır. Bu çalışmada; COVID-19 hastalarında kan parametreleri ile Toraks BT bulguları arasındaki ilişkiyi bulmayı ve değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi COVID-19 servislerinde yatarak tedavi gören hastalarda yürütülen, tek merkezli, retrospektif ve tanımlayıcı nitelikte olan bir araştırmadır. Çalışmaya, 18 yaş ve üstü hastalardan Toraks BT çekilmiş ve eş zamanlı hemogram bakılmış ve SARS CoV-2 RT-PCR pozitifliği olan veya Toraks BT bulguları COVID-19 ile uyumlu saptanan vakalar dahil edilmiştir. Çalışma için belirlenen süre içerisinde 468 hastaya ulaşılmıştır. Verilerin dağılımını bozan uç değerler belirlenmiş, 468 katılımcının 31'ine ilişkin veriler araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Araştırmaya 437 katılımcı ile devam edilmiştir. Hastalarının kayıtlarına hastane kayıt sistemi üzerinden ulaşılmıştır. Hastaların demografik bilgileri (yaş ve cinsiyet), RT-PCR sonuçları, Toraks BT raporları, Hemogram parametreleri, CRP, Prokalsitonin ve D-dimer değerleri kayıt edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 23.0 programından yararlanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmada 437 hastanın 218'i kadın, 219'u erkek, 280'i 65 yaş ve altında, 157'si ise 66 yaş ve üstündedir. Hastaların 90'ı PCR negatif, 347'si ise pozitif, 124'ü BT negatif, 313'ü ise pozitifdir. Hastaların 223'ü "PCR + / BT +", 124'ü "PCR + / BT -" ve 90'ı "PCR - / BT +" grubundadır.

Çalışmamızda BT pozitif olanların NLR, CRP, NEU ve D-DİMER değerleri negatif olanlardan daha yüksek, LYM, MONO, EOS ve BASO değerleri ise daha düşük olarak bulunmuştur. Kan parametreleri cinsiyete göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde; kadınlardan BT pozitif olanların NLR, CRP, NEU, WBC, D-DİMER ve MPV değerleri negatif olanlardan daha yüksek, MONO, EOS ve BASO değerleri ise daha düşük; erkeklerden BT pozitif olanların NLR ve CRP değerleri negatif olanlardan daha yüksek, LYM, MONO, EOS ve BASO değerleri ise daha düşük olarak bulunmuştur.

Sonuç:

COVID-19 Toraks BT bulgularını öngörmede, ölçümü oldukça hızlı, ucuz ve kolay ulaşılabilir olan kan parametrelerinin özellikle de MPV'nin önemli bir parametre olabileceği tespit edilmiştir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Doktorların Kardiyopulmoner Resusitasyon Konusundaki Tutum Ve Bilgi Düzeyi İle Tıbbi Hatalarda Tutumu Arasındaki İlişki

H. Kübra Uysal¹, Özge Uçman²

1. SBÜ,İZMİR BOZYAKA EAH
2. SBÜ,İZMİR BOZYAKA EAH, 35320 NARLIDERE, Türkiye E-mail: dr.ozgeucman@gmail.com

Özge Uçman tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner Resusitasyon, Tıbbi hata tutum, Asistan, Doktor

Amaç:

Asistan doktorlarında kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) konusundaki tutum ve bilgi düzeyi ile tıbbi hatalarda tutum ölçeği ve arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 176 asistan doktor ile çalışma yapılmıştır. CPR bilgi düzeyi AHA 2015 Temel Yaşam Desteği Kılavuzu'ndan yararlanılarak 12 soru ile test edilmiştir. Tıbbi hatalarda tutum ise Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ile ölçülmüştür. Sosyodemografik özellikler ise bağımsız değişken olarak alınmıştır. Veriler online anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 25.0 programında veri tabanı oluşturulup, verilerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Mann Whitney U ve ki kare testiyle analiz edilmiştir. $p < 0,05$ bütün analizlerde anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Araştırma grubunun yarısından fazlası kadın, yaş ortalaması $29,86 \pm 5,19$ dir. Araştırmaya katılanların %70,5'i dahili birimlerde çalışmakta, mezuniyet sonrası geçen ortalama süre $5,31 \pm 5,45$ dir. Doktorların %36,9'u asistanlıkta ikinci yılındadır. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği toplam skoru $3,64 \pm 0,31$ olup doktorların tıbbi hata tutumları olumludur. Acil serviste çalışmış olma ve CPR müdahalesini birinci hekim olarak yürütmüş olma ile Tıbbi Hatalarda Tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. CPR bilgi düzeyi ile ilgili sorulara doğru cevap verme oranı %23,9-73,9 arasında değişmektedir. CPR bilgi düzeyiyle cinsiyet, yaş, mezuniyet sonrası çalışma süresi, asistanlık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. CPR tutum ve bilgi düzeyi ile Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç:

Bu çalışmada doktorların CPR bilgi düzeyi genel olarak yetersiz bulunurken, tıbbi hata tutumları olumlu bulunmuştur. CPR bilgi seviyesi ile tıbbi hata tutumları arasında bir ilişki ise saptanamamıştır. Tıbbi hataların önlenmesi ve CPR bilgi düzeyinin artırılması için periyodik eğitimlerin yapılması ve asistan doktorların teşvik edilmesi gerekmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Gebelerin COVID-19 aşısı ile aşılama durumları: Samsun örneği

Bahadır Yazıcıoğlu¹, Muhammet Ali Oruç²

1. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 55090 İLKADIM, Türkiye E-mail: bahadiyazicioglu@gmail.com
2. Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Bahadır Yazıcıoğlu tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebe, aşı, COVID-19, koruyucu hekimlik, pandemi

Tam Metin

Giriş

COVID pandemisi, hızlı yayılım göstermesi ve mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle ortaya çıktığı andan hemen kısa süre içinde küresel bir etki oluşturmuştur. Ülkeler öncelikle etkili bir tedavi sonrasında da korunmaya yönelik etkili seçenek arayışına girmiş ve aşı çalışmaları bir süre sonra bu alandaki en önemli konu haline gelmiştir.

Pandemi ilanından sonra birçok ülke farklı etki mekanizmaları ile koruyuculuk sağlayan farklı aşular üzerinde çalışmalar yapmaya başlamıştır. Belirli aşamalardan sonra insan deneylerine başlanan aşılarda denek grubu genellikle sağlıklı kişilerdir. Hamile kişiler acil ruhsatlandırma öncesi klinik çalışmalarda hiç yer almamıştır. Kullanım izni sonrasında ise hamilelik sırasında aşının güvenliliğe ilişkin sınırlı veri mevcuttur.

Özellikle hamilelik sırasında aşı ürünleri gibi farmasötik ajanların güvenliğinin gösterilmesi önemlidir. Ayrıca, hamileliğin farklı fizyolojileri ve duyarlılıkları göz önüne alındığında, bu ajanlara verilen yanıt genel popülasyondan farklı olabilir. Sonuç olarak, yapılan her tür müdahale ve çalışma, hamileliğe özel veriler gerektirir. Bununla birlikte, COVID-19'lu gebeler, fizyolojik ve hormonal değişiklikleri ile ciddi olabilecek derecede hastalık ve ölüm riski altında olabilmektedir. Geçen zamanda artık öğrenilen durum; COVID-19'lu gebeler, erken doğum, ölü doğum, anne ölümü gibi olumsuz gebelik sonuçları açısından yüksek risk altındadır.

Pandemi ile mücadelede geline nokta artık sağlık profesyonellerinin elinde kuvvetli bir silah vardır; AŞI! Toplumdaki kişilerin çoğu aşılanmış olsa da aşıya güvenmeme, riskli olduğunu düşünme gibi farklı sebeplerden dolayı aşı olmayan bireyler mevcuttur. Bu çalışma ile gebelerin COVID-19 aşısı ile aşılama durumlarını ortaya çıkarmak ve pandemi ile mücadelede aşılama dikkat çekmek amacıyla çalışma yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Aile hekimliği bilgi sistemi otomasyonlarından (Karar Destek Sistemi - KDS) alınan bilgilere (gebelik tanısı, son adet tarihi (SAT), yaş vb.) göre Eylül 2021 sonu itibarıyla Samsun ilinde aile hekimliği birimlerine kayıtlı 7290 gebe bulunmaktadır.

Gebelerin aşılama durumlarını incelemek amacıyla, %5 hata payı ve %95 güven aralığında yapılan güç analizi sonucu

örneklem hesabı ile 366 gebenin evrenin özelliklerini temsil edeceği bulunmuştur. Gebe listesi ilçelere göre sınıflandırılmıştır. İlçelere göre sınıflandırılan gebe listesi yaşa göre sıralanmıştır. Yaşa göre ve ilçelere göre 371 gebeye ait sıralanan veri listesi, tabakalı örneklem yöntemiyle (Her 20 gebeden ilki dahil edilerek) seçilmiştir. Seçilen gebelerin kayıtlarından TC kimlik numaraları ile AŞILA programı üzerinden COVID-19 aşılama durumları incelenmiş, olunan aşı türü ve aşılama tarihleri not edilmiştir. Daha sonrasında verileri anonim hale getirmek üzere kimlik numaraları kişisel verilerin gizliliği kapsamında başka yerde kullanılmadan listelerden çıkarılmıştır.

Bulgular

Gebelerin ortalama yaşı 28,59±5,33 yıl olarak bulunmuştur. Ortalama gebelik haftası 19,83±10,09 haftadır.

216 gebe (%58,22) herhangi bir COVID aşısı olmamıştır. Bu gebelerden sadece 11'i (%5,09) daha önce COVID geçirdiği için henüz aşı hakkı olmayan gebedir. Aşı olmayan gebelerin yaş ortalaması 27,63±5,11 yıldır.

COVID aşısı olmuş gebe sayısı 155'tir (%41,77). Aşılı gebelerden 57'si (%36,77) aşısını SAT öncesinde almıştır. 24'ü (%15,48) SAT sonrası ilk 28 günde aşısını almıştır. SAT sonrası en az 28 gün sonra yani muhtemel gebelik tanısı sonrası aşı olan gebe sayısı 74'dir (%47,74).

Aşı türlerine göre incelendiğinde 107 (%28,84) gebe en az 1 doz mRNA aşısı almıştır. 107 gebenin 41'i ikinci doz mRNA aşısını almıştır. Gebelik tanısı öncesi inaktif birinci doz aşı yaptıran 48 gebeden sadece 24'ü (%50,0) ikinci doz mRNA aşısını yaptırmıştır. İkinci dozunu yaptıranlar içinde iki doz mRNA aşıları arası ortalama süre 42,9 gün iki doz inaktif aşı arası ortalama süre 34,4 gündür. (Tablo-1)

Tablo 1: Gebelerin aşılama durumları

Aşısız gebe	216	(%58,2)
Aşılı gebe	155	(%41,7)
S.A.T. öncesi aşı	57 (155'in %36,7'si)	
Mens sonrası ilk 28 günde aşı	24 (%15,4)	
Gebelik tanısı sonrası aşı	74 (aşılılar içinde %47,7; ancak totalde %19,9)	
	1. doz	2. doz
mRNA aşılı gebeler	107	41 (iki aşı arası ortalama süre 42,9 gün)
İnaktif aşılı gebeler	48	24 (iki doz ortalama süre 34.4 gün)
2 doz inaktif 1 doz mRNA aşılı gebeler	9	
3 doz inaktif aşılı gebe	1	

Tartışma

Hamile kadınlarda COVID-19 etkisini hafifletmek için küresel ölçekte aşılama çalışmalarına alınmalarını gerektiren birçok zorlayıcı bilimsel, ve etik neden vardır. Mevcut pandemi, küresel ölçekteki yıkıcı etkisi ile gebelerdeki aşılama ile ilgili kritik bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışma ile gebelerin aşığı kabullenme,

aşılama oranlarının düşük olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda aşılarla alakalı tereddütler ve aşı karşıtlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya başlamıştır. Bu durum da gebelerin aşılama tutumlarını etkilemektedir.

Gebeler birçok açıdan yüksek riskli kabul edilmelerine rağmen, gebelere yönelik çalışmalar etik sebeplerle yapılmamaktadır. Bu nedenle gebelerin aşılama ile ilgili tutumlarını ölçmek, tereddütlerini anlamak, riskleri ve muhtemel yan etkileri öngörerek bu konularda gebeleri bilgilendirmek önemlidir. Obstetrik bakım sunan sağlık çalışanlarının aşı tutumları gebelerin aşı davranışını etkilediği bilinmektedir. Gebelik ve aşılama konusundaki veri eksikliklerinin giderilmesi gereklidir. Yeni geliştirilen aşılarla aşıya karşı güvenirlilik problemleri fazladır. Yeni geliştirilen farmasötik ajanların çalışma gruplarına gebelerin dahil edilmesi ile ilgili yasal ve etik düzenlemeler yapılmalıdır.

Sonuçlar

Gebeler COVID aşısı ile aşılama oranlarında toplum ortalamalarının çok gerisinde kalmıştır. Bu sonuç COVID enfeksiyonu kadar önemli olabilecek bir durumdur.

Güvensizlik, bebeğe zarar verebileceği gibi yanlış bilinen durumların aşılama karşı tutumlara neden olduğu düşünülmektedir.

Aşı konusunda yapılacak gebelere yönelik bilgilendirme çalışmaları aşılama oranlarını artıracaktır

Bu alanda yapılacak çalışmalar bilim dünyasına yol gösterici olacaktır.

Normal Kilolu Bireylerde Abdominal Obezite Görülme Sıklığı

Fatma Eşbah¹, Süleyman Görpelioğlu¹, Cenk Aypak²

1. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 06110 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: fatmaesbah@yahoo.com

2. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Fatma Eşbah tarafından 12/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Normal beden kitle indeksi, Bel çevresi, Bel çevresi/boy oranı, Bel çevresi/kalça çevresi oranı.

Amaç:

Kardiyovasküler hastalıklar(KVH), Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) raporuna göre gelişmiş ülkelerde en sık mortalite sebebi olup, birçok risk faktörü ve bu faktörlerin birbiri ile etkileşimi sonucu oluşmaktadır. KVH ile abdominal obezite, bel çevresi, Bel çevresi/Kalça çevresi Oranı(BKO) ve Bel çevresi/Boy Oranı(BBO) gibi antropometrik ölçümlerin prediktif değeri bilinmektedir. Antropometrik ölçümler Kardiyovasküler risk skorlama sistemlerinde yer almamaktadır. Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran DSÖ sınıflamasına göre normal Beden Kitle İndeksi (BKİ) olan bireylerde abdominal obezite sıklığını tespit etmeyi ve KVH açısından prediktif değeri olduğu bilinen visseral obeziteye sahip kişilerin gözden kaçmasını önlemek adına basit ve ekonomik antropometrik ölçümlerin kullanımının önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Kasım 2020–Ocak 2021 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığında, DSÖ obezite sınıflamasına göre normal BKİ'ye sahip tüm bireylerin dâhil edilmesi planlandı. Çalışmaya dâhil edilen bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık verileri kaydedilip, boy, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri yapılmış, BKİ, BKO ve BBO hesaplanmıştır. Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 25 yazılımı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan BKİ'ye göre normal kilolu 185'i erkek, 169'u kadın toplamda 354 katılımcı bel çevresine göre sınıflandırıldığında, erkek katılımcıların %37,4'ünün fazla kilolu, %4,9'ünün abdominal obez olduğu; kadın katılımcıların %36,1'inin fazla kilolu, %6,5'inin abdominal obez olduğu görüldü. Örneklem genelinde %37'sinin fazla kilolu, %5,7'sinin abdominal obez olduğu belirlendi. DSÖ'nün BKO tanımlamasına göre, erkeklerin %49,7'si, kadınların %19,5'i ve örneklem genelinin %35,3'ü KVH açısından riskli olarak belirlendi. DSÖ BBO tanımlamasına göre, BBO örneklem genelinin %43,8'ünde 0,5 ve üzerinde, erkeklerde %51,4, kadınlarda %35,5 olduğu görüldü. Sigara ve alkol kullanan bireylerde bel çevresi değerinin daha yüksek olduğu fakat anlamlı fark olmadığı görüldü. Hipertansiyon ve tip 2 diyabet tanılı hastaların bel çevreleri anlamlı derecede daha yüksekti.

Sonuç:

Normal kilolu bireylerde abdominal obezite sıklığı dikkate değer seviyelerdedir. Basit ve ekonomik yöntem olan, bel çevresi, BBO ve BKO gibi antropometrik ölçümlerin kullanımının yaygınlaştırılması, birincil koruma kapsamında katkı

Sözel Bildiri / Araştırma

Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesiyle İlgili Tutumlar: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Zühal Albayrak¹, Tijen Şengezer²

1. Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi, 06280 KEÇİÖREN, Türkiye E-mail: albayrak250@gmail.com
2. S.B.Ü. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Zühal Albayrak tarafından 12/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Korunma, Risk Faktörleri, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek Geliştirme

Amaç:

Hipertansiyon (HT), Türkiye'de en sık tanılanan ikinci hastalıktır, küresel bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada ailelerinde HT'li olanların HT'yi önleyebilecek tutumları incelenerek HT'den korunmada kullanılacak bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu metodolojik çalışmada "Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)" geliştirildi. Ölçeğe geçerlik ve güvenilirlik analizleri uygulandı: Kapsam geçerliğinde uzman görüşüne başvuruldu; yapısal geçerlikte ["principle component analysis" (Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) , Barlett testi, özdeğerler-açıklanan varyans, faktör eksen grafiği), açıklayıcı faktör analizi (AFA)], iç tutarlılıkta [Cronbach alfa (α), Guttman lambda (λ)] uygulandı. Araştırmacıların oluşturduğu "Hipertansiyondan Korunmayla İlgili Düşünceler" adında pilot testi içeren anket Keçiören'de aile sağlığı merkezinde, etik kurul onayından sonra 1.6.2018-1.6.2019'da 77 katılımcıya uygulandı. Veriler IBM SPSS 22.0 ile analiz edildi.

Bulgular:

HKTÖ'nün son hali 32 madde ve 5 faktörlüdür. Ölçeğin Cronbach α değeri 0,721 , λ değeri 0,843-0,879; ölçek iyi derecede güvenilir. Madde toplam korelasyonu 0,212-0,681; maddeler kabul edilebilir derecede ayırt edicidir. KMO 0,679, açıklanan varyans %50,152, Barlett sonucu ($p<0,001$) ; ölçek faktör analizine uygundur. 5 faktörün özdeğeri 1,693-7,127, faktör eksen grafiği 5. faktörde yataylaşmaktadır. AFA'yla 5 faktör belirlenmiştir.

Sonuç:

HKTÖ, HT'den korunmada kullanılabilir, geçerli, güvenilir bir araçtır, HT farkındalığını artırabilir , diğer kronik hastalıklar için benzer çalışmalara ışık tutabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Emzirme Sürecinde Babaların Desteğinin Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliğine Ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi

Özlem Yılmaz

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 31170 BELEN, Türkiye E-mail: ozlemyilmaz.dr@gmail.com

Özlem Yılmaz tarafından 12/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Emzirme öz-yeterliliği, Emzirme motivasyonu, Babaların emzirmeye etkisi

Tam Metin

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı; emzirme sürecinde babaların desteğinin, annelerin emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışma; Ekim 2020–Ocak 2021 tarihleri arasında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Pediatri Polikliniğine başvuran 0-24 aylık anne sütü alan bebeklerin ebeveynleriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sosyodemografik veriler ve emzirme öyküsü anketi, Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu, Emzirme Motivasyon Ölçeği ve Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 248 anne-baba çifti katılmıştır. Katılımcı annelerden ileri yaşta olanlarda ($r=0,208$, $p=0,001$), üç veya daha fazla çocuğu olanlarda ($p=0,023$) ve emzirdikleri çocukları daha küçük yaşta olanlarda ($r=-0,164$, $p=0,010$) emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve emziren çocuğun yaşı hem primipar hem multipar annelerde emzirme motivasyonu ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca; katılımcı babalardan daha genç yaşta olanların ($r=-0,236$, $p<0,001$), eğitim düzeyi daha yüksek olanların ($p<0,001$), ekonomik durumu daha iyi olanların ($p<0,001$), bebek bakımında yardım alanların ($p<0,001$) ve eşleri emzirme ile ilgili okuma, araştırma yapanların ($p<0,001$) emzirme sürecine etkilerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Emzirme öz-yeterliliği ile emzirme motivasyonunun birbiriyle ilişkili olduğu ve eşlerinden daha çok destek gören annelerde emzirme öz-yeterliliği ve motivasyonunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür.

Sonuçlar: Baba desteğinin önemi düşünülerek gerek gebelikte gerek doğum sonrasında annelerle birlikte babalara da emzirme süreci hakkında eğitimler verilmeli, babaların eşlerine daha bilinçli destek olmaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Emzirme öz-yeterliliği, Emzirme motivasyonu, Babaların emzirmeye etkisi

THE EFFECT OF FATHERS' SUPPORT ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREASTFEEDING MOTIVATION OF MOTHERS IN THE BREASTFEEDING PROCESS

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to determine the effect of the fathers' support on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding motivation of mothers in the breastfeeding process.

Methods: The cross-sectional descriptive study was carried out with the parents of 0-24 months old, breastfeeding babies who applied to Hatay Mustafa Kemal University Pediatrics Outpatient Clinic between October 15, 2020 and January 15, 2021. Sociodemographic data and breastfeeding history questionnaire, Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, Breastfeeding Motivation Scale and Fathers' Effect on Breastfeeding Scale were used in the study.

Results: 248 mother-father couples participated in the study. Breastfeeding self-efficacy was found to be higher in participants who were older ($r=0.208$, $p=0.001$), had three or more children ($p=0.023$), and had younger children ($r=-0.164$, $p=0.010$). Education level and age of the breastfed child were found to be related to breastfeeding motivation in both primiparous and multiparous mothers. Also; it was determined that participant fathers who were younger ($r = -0.236$, $p<0.001$), higher education level ($p<0.001$), better economic status ($p<0.001$), who received assistance in baby care ($p<0.001$) and whose wives' reading and researching related to breastfeeding ($p<0.001$) had a higher effect on the breastfeeding process. It was observed that breastfeeding self-efficacy and breastfeeding motivation were interrelated. Also; it was observed that breastfeeding self-efficacy and motivation increased significantly in mothers who received more support from their husbands.

Conclusion: Considering the importance of father support, both mothers and fathers should be educated about the breastfeeding process both during pregnancy and after birth and fathers should be more consciously supported to their wives.

Key words: Breastfeeding, Breastfeeding Self-efficacy, Breastfeeding motivation, Fathers' effect on breastfeeding

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) bebeklerin doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. Bebeklerin ilk altı ay ihtiyacı olan tüm besin maddeleri, sıvı ve enerji, anne sütü ile karşılanabilmektedir. Anne sütü bebeğin beslenme kaynağı olmasının yanı sıra, gastrointestinal sistemin, bağışıklık sisteminin, beyin ve sinir sisteminin gelişimi ve ruhsal iyilik hali açısından da oldukça önemlidir. Hem annenin hem bebeğin sağlığının biyopsikososyal açıdan korunması için emzirmenin desteklenmesi önemli sağlık stratejilerinden biridir(1-5)

Bebeklerin yalnızca anne sütü alması, ek olarak vitamin desteği veya gerekli durumlarda ilaç verilmesi dışında herhangi bir ek ürün veya besin maddesi verilmemesi durumu; literatürde 'tam emzirme' olarak tanımlanmıştır(6). DSÖ; anne sütünün doğumdan sonraki ilk altı ay tek başına verilmesini, sonrasında da ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesini önermektedir(7)

Tam emzirmenin yeterince uygulanamaması ve emzirme süresinin beklenenden kısa olması birçok farklı sebepten kaynaklanabilmektedir. Bu sebepler incelendiğinde; demografik, psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak kategorize edilebilecek faktörler olduğu görülmektedir(8). Annenin sütünün miktarı ile

ilgili kaygıları, emzirme pozisyonunun doğru olmaması ve buna bağlı olarak bebeğin etkin emmemesi veya memede ağrıya sebep olması, meme ve meme ucunun yapısal sorunları, erken doğum sebebiyle bebeğin etkin emmemesi, annelerin çalışma hayatına dönmesi, annenin emzirme konusunda yeterli motivasyona, öz güvene ve isteğe sahip olmaması, annenin emzirmeyle ilgili yeterince bilgilendirilmemiş olması gibi durumlar bu nedenler arasında sayılabilir(9-11). Yapılan çalışmalar; emzirme motivasyonu, emzirme öz-yeterliliği ve öz güvenin de emzirme sonuçlarını anlamlı ölçüde etkilediğini göstermektedir(12-14).

Ebeveynlik rolleri bebek sahibi olmaya karar verildiği andan itibaren başlar. O andan itibaren çeşitli endişeler yaşayan ebeveynler desteklenmeli, akıllarındaki soru işaretleri giderilmelidir. Gebelik süreci, ebeveynlere gerekli eğitimin verilmesi ve ebeveynliğe hazırlanmaları için ideal bir dönemdir. Bu süreçte hemşireler, ebeler ve hekimler; anneyi emzirmeye ve bebek bakımına hazırlamalı, gerekli bilgileri vererek anneyi aydınlatmalı, psikolojik olarak rahatlama için endişeleri giderilmeli ve böylece anne sütünün azalmasına sebep olabilecek stres faktörü en alt düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır(15).

Anne sütü ile beslenme; anne ve bebeği ilgilendirdiği gibi, babaları da ilgilendiren bir süreçtir. Babaların bu süreçteki desteği ile birlikte bu süreç daha verimli olacak, anne-bebek ve baba-bebek arasındaki ilişki de daha sağlıklı ilerleyecektir(16). Yapılan çalışmalar eşleri tarafından bilinçli ve etkili bir şekilde desteklenen ve bu süreci daha rahat ve huzurlu bir ortamda geçiren annelerin, daha az emzirme sorunu yaşadığını ve yaşasalar bile bu sorunları daha kolay atlatabildiklerini, emzirmeye daha olumlu yaklaştıklarını ve emzirme konusunda daha kararlı olduklarını göstermektedir. Emzirme döneminin daha verimli ve sağlıklı geçmesi için; anne ve anne adaylarına hamilelikten itibaren, babaların da dahil olduğu bir emzirme danışmanlığı ve eğitim verilmesi oldukça önemlidir(17-20).

Literatürde, Türkiye'de de diğer ülkelerde de annelerin emzirme başarısını, emzirme motivasyonu ve emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörlerin incelendiği birçok çalışma görülmektedir. Babaların bilgi düzeyini ya da sosyodemografik özelliklerin eşlerine destek olmaları üzerine etkilerini araştıran çalışmalar da vardır. Ancak aile hekimlerince yapılmış, babaların eşlerine destek olma durumları ile emzirme sürecinde annenin motivasyonu ve öz-yeterliliği arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; emzirme sürecinde babaların eşlerine olan desteklerinin, annelerin emzirme motivasyonuna ve emzirme öz-yeterliliğine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Etik Kurul ve İzinler

Bu araştırma projesi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 15/10/2020 tarih ve 4 sayılı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür.

Araştırma Bölgesi

Çalışma araştırmaya kabul kriterleri ve araştırmadan hariç tutulma kriterleri göz önünde bulundurularak Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırma Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırma kapsamında; 15 Ekim 2020 – 15 Ocak 2021 tarihleri arasında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Pediatri Polikliniğine başvuran hastaların ebeveynlerinden, 0-24 aylık, anne sütü alan bebeği olan ve ankete anne baba çifti olarak katılabilecek ebeveynlere ulaşılmaya hedeflenmiştir. Araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde yapılmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılması düşünülen çalışma, hastalara ulaşma zorluğu nedeniyle üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Ebeveynlere çalışmanın detayları ile ilgili bilgi verilip çalışmaya davet edilmiştir. Kabul edilme ve hariç tutulma kriterlerini karşılayan ebeveynler yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya kabul kriterleri;

- 18 yaş ve üstü birey olmaları
- 0-24 ay arası olan ve anne sütü alan bir bebeğin ebeveynleri olmaları
- Ankete anne-baba çifti olarak katılmayı kabul etmeleri
- Sözel olarak iletişim kurabilmeleri,
- Bilişsel olarak, uygulanan anketleri ve ölçekleri anlayacak durumda olmaları,
- Türkçe okuma-yazma biliyor olmalarıdır.

Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri;

- Sözel iletişim kuramamaları,
- Okuma-yazma bilmemeleri,
- Bilişsel yetersizlik durumu,
- Psikiyatrik hastalık durumu olmasıdır.

Araştırmanın örneklem hesaplanması için 60 katılımcı çifti ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu pilot çalışma baz alınarak yapılan hesaplamada; Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği ortalama puanına göre; 5 birimlik hata payı ve %99 güven aralığı ile gereken örneklem hacmi 242 katılımcı olarak bulunmuştur. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği için daha az katılımcı olması yeterli olduğu için 242 katılımcı hedeflenerek çalışma devam ettirilmiştir.

Araştırma için 285 anne-baba çiftine ulaşılmıştır. 17 anne-baba çifti anketlerin uygulanmasını reddetmiştir, 8 çift anketi yarıda bırakması nedeniyle, 12 çift de eksik cevaplama nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. 248 çift ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Tipi

Araştırmamız kesitsel şekilde tasarlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Uygulanma Şekli

Anketler ve ölçekler yüz-yüze görüşmeyle tamamlanmıştır. Ebeveynlerden yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmış, kabul eden ebeveynler ile çalışmaya devam edilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Veri Kaynakları

Araştırmada kullanılan anket ve ölçekler şu şekildedir:

1.Sosyodemografik Veriler ve Emzirme Öyküsü Anketi

0-24 ay arası, anne sütü alan bir bebeğe sahip anne ve babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, ailenin

yaşadığı yer, ekonomik durum, emzirilen çocuğun yaşı(ay olarak), cinsiyeti, doğum şekli, kaçınıcı çocuk olduğu, annenin başka çocukları varsa onları emzirme durumu, anne ve babanın bebekliğinde anne sütü almış olma durumu, çocuğun bakımında yardım alma durumu(bakıcı veya aile bireylerinden), annenin emzirme eğitimi alma durumu, aldıysa kimden/kimlerden aldığı, emzirme ile ilgili makale/kitap okuma, araştırma yapma durumu gibi bilgilerin sorulduğu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 19 soruluk bir ankettir.

2.Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) – Kısa Formu

Annelerin emzirme konusunda kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendiren bu ölçek, ilk olarak 1999 yılında Dennis ve Faux tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları 2008 yılında Aluş Tokat ve Okumuş tarafından yapılmıştır(21).

Ölçek; cevapları 'Hiç emin değilim' (1 puan) ve 'Her zaman eminim' (5 puan) arasında değişen 5'li Likert tipinde düzenlenmiş 14 sorudan oluşmaktadır. Tüm maddeleri pozitif yöndedir(21).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70 olup, alınan puan ne kadar yüksekse emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de o ölçüde yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır(21).

3.Emzirme Motivasyon Ölçeği(EMÖ)

Emzirme Motivasyon Ölçeği, öz belirleme teorisine dayandırılmış olup, 2015 yılında Peleg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Mızrak ve Özerdoğan tarafından yapılmıştır(22).

Ölçek 24 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar aşağıda açıklanmıştır.

İçsel motivasyon: Kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için

gerçekleştirmektedir. Annenin hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir.

Bütünleşmiş düzenleme: Bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Annenin hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.

Özdeşleşmiş düzenleme: Eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle

gerçekleştirilmesidir. Anne için emzirmenin önemli ve yararlı olması, kendini daha iyi, daha önemli hissettiği için emzirmesi özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.

İçe yansıtılmış düzenleme: Davranış kaygı ve suçluluk duygusu gibi içsel baskılardan kaynaklanmaktadır. Annenin eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu gösterir.

Dışsal düzenleme: Anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.

İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenleme alt boyutları otonom motivasyon olarak nitelendirilir. Kişinin bir eylemi zevk aldığı, haz ve tatmin duygusu hissettiği, kendisiyle uyumlu bir davranış olarak gördüğü, önemini bildiği ve özümlediği için yapması olarak düşünülebilir(23). İçe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutları ise kontrollü motivasyon olarak nitelendirilir. Kişinin bir davranışı onaylanma, kabul görme, takdir edilme isteği, yapmadığında mahcubiyet duyacağını düşünmesi ve ikincil yararlarını düşünerek yapması olarak düşünülebilir(23).

Ölçek maddeleri 'Hiç katılmıyorum' (1 puan) ile 'Kesinlikle katılıyorum' (4 puan) arasında derecelendirilmektedir. Ölçek 4'lü Likert tipinde olup, her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan ne kadar yüksekse, o alt boyutu temsil eden motivasyonun da o düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir(22).

4. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği (BEEÖ)

Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği, 2011 yılında Rempel ve Rempel tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Emel Buldur tarafından yapılmıştır(24).

37 maddeden oluşan bu ölçek, eşlerin annenin çocuğunu emzirdiği sırada yapmış olduğu sorulan aktiviteyi ne sıklıkla yaptığını belirtmesini istemektedir. Her bir madde 5'li Likert derecelendirme sistemi üzerinden 'Hiçbir zaman' (1 puan) ve 'Çok sık' (5 puan) olmak üzere puanlanır. Ölçeğin kendi içerisinde 5 alt boyutu vardır. Bunlar; emzirmeyi anlama, yardım, değer verme, hazır bulunuşluk ve duyarlılıktır(24).

Emzirmeyi anlama alt boyutu emzirme bilgisi hakkında öğrenme ve tartışmaya ilişkin ifadeleri, yardım alt boyutu ev işi desteği, çocuk bakımı ve bu süreçte eş ile ilgilenme gibi doğrudan veya dolaylı olarak yapılan desteğin olduğu maddeleri, değer verme alt boyutu annenin bebeği emzirmesini cesaretlendirme ve buna değer verme davranışlarını, hazır bulunuşluk alt boyutu babanın emzirme esnasındaki desteğinin etki alanını, duyarlılık alt boyutu ise babanın annenin ihtiyaçlarına olan hassasiyetinin ve annenin kararlarına duyduğu saygıyı belirten maddeleri içerir(24).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 37, en yüksek puan ise 185'tir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, babaların emzirmeye etkilerinin yüksek olduğunu göstermektedir(24).

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21 (Armonk, NY:IBM Corp.) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Ayrıntılı istatistiksel analizler öncesinde, Kolmogorov-Smirnov Testi ile verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puanı ve Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyut puanlarına ait veriler normal dağılım göstermediği için analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği toplam puanına ait veriler normal dağılım gösterdiği için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann

Whitney U testi ve Student-t testi, ikiden çok bağımsız grubun karşılaştırılmasında ANOVA ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Post Hoc analizlerde Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler ise Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortanca değer, ortalama, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 248 gönüllü anne-baba çifti dahil edilmiştir. Katılımcılardan annelerin yaş ortalaması 28,2±5,4 iken babaların yaş ortalaması ise 32,4±6,7'dir. Anket sırasında emzirmeye devam edilen çocukların yaş ortalamasının da 7,4±5,5 ay olduğu ve %54'ünün(n=134) erkek cinsiyette olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza dahil edilen katılımcılarla ilgili demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler		n	%
Annenin Eğitim Düzeyi	Sadece okur yazar	15	6,0
	İlkokul mezunu	52	21,0
	Ortaokul mezunu	57	23,0
	Lise mezunu	70	28,2
	Üniversite mezunu	54	21,8
Babanın Eğitim Düzeyi	Sadece okur yazar	7	2,8
	İlkokul mezunu	32	12,9
	Ortaokul mezunu	41	16,5
	Lise mezunu	92	37,1
	Üniversite mezunu	76	30,6
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	73	29,4
	Çalışmıyor	175	70,6
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	229	92,3
	Çalışmıyor	19	7,7
Ailenin Yaşadığı Yer	Şehir merkezi	99	39,9
	İlçe	113	45,6
	Kasaba/köy	36	14,5
Ekonomik Durum	Gelirim giderimden fazla	68	27,4
	Gelirim giderime denk	116	46,8
	Gelirim giderimden az	64	25,8
Çocuk Sayısı	Bir çocuğu olanlar	82	33,1
	İki çocuğu olanlar	81	32,7
	Üç çocuğu olanlar	42	16,9
	4 ve üzeri çocuğu olanlar	43	17,3

Katılımcıların doğum şekli, geçmiş emzirme deneyimi ve bebek bakımı ile ilgili özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Doğum, Emzirme ve Bebek Bakımı ile İlgili Özellikleri

Özellikler		N	%
Emzirilen çocuğun doğum şekli	Normal vajinal doğum	128	51,6
	Sezaryen	120	48,4
Başka çocuğunuz varsa, emzirebildiniz mi?	Başka çocuğunuz yok	82	33,5
	Evet, emzirebildim	160	64,1
	Hayır, emziremedim	6	2,4
Çocuğun bakımında yardım alma durumu	Evet	133	53,6
	Hayır	115	46,4
Annenin emzirme ile ilgili okuma, araştırma yapma durumu	Evet	70	28,2
	Hayır	178	71,8
Annenin gebeliğinde emzirme eğitimi alma durumu	Evet	148	59,7
	Hayır	100	40,3

Emzirme eğitimi alma durumu incelendiğinde annelerin %59,7'sinin(n=148) gebelikte emzirme ilgili bilgi ve eğitim aldıkları belirlenmiştir. Eğitim ve bilgi alan annelerin %34,9'unun ebe veya hemşirelerden, %24,3'ünün çocuk doktorundan ve %23,8'inin aile hekimlerinden bilgi aldıkları öğrenilmiştir.

Ayrıca anne ve babalara bebekken anne sütü alıp almadıkları sorulmuş, annelerin %92,7'sinin(n=230), babaların ise %91,9'unun(n=228) anne sütü almış olduğu öğrenilmiştir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlar ile babaların BEEÖ'den aldıkları puanlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların EÖYÖ ve BEEÖ Skorları

Ölçekler	Ortanca±SS	Ortalama±SS	Min – Maks
EÖYÖ Puanı	54,0 ± 8,7	52,7 ± 8,7	28 - 70
BEEÖ Puanı	119,5 ± 29,5	116,3 ± 29,5	43 - 185

Katılımcı anneler EMÖ'den aldıkları puanlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: EMÖ Skorları

EMÖ Alt Boyutları	Primiparlar		Multiparlar	
	Ortanca±SS	Min-Maks	Ortanca±SS	Min-Maks
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	19,0 ± 3,3	11-24	13,0 ± 1,9	7-16
Bütünleşmiş Düzenleme	32,5 ± 4,8	21-40	32,0 ± 4,5	17-40
İçe Yansıtılmış Düzenleme	10,0 ± 3,2	4-16	11,5 ± 3,0	4-16
Dışsal Düzenleme	6,0 ± 1,5	3-8	18,0 ± 2,8	13-24

Katılımcı babaların BEEÖ'den aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre ve doğum şekli, geçmiş emzirme deneyimi ve bebek bakımı gibi özelliklere göre değişimi incelenmiştir. Baba yaşı ile BEEÖ puanı arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,236, p<0,001$). Babaların ölçekten aldıkları puanların eğitim düzeyine göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$). BEEÖ'den alınan puanların farklı ekonomik düzeydeki babalar arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Toplam çocuk sayısı ile ilişkisi incelendiğinde ise BEEÖ puanının, bir veya iki çocuğu olanlarda, üç veya daha fazla çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,049$).

BEEÖ puanı ile bebek bakımında bakıcı veya aile bireylerinden yardım alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, yardım almakta olan grupta diğer gruba göre ölçekten alınan puan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). BEEÖ ile annelerin emzirme ile ilgili okuma/araştırma yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, eşleri okuma/araştırma yapan babaların ölçekten anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır ($p<0,001$). Diğer sosyodemografik ve doğum/emzirme dönemi özellikleri ile ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Ölçek puanlarının birbiriyle korelasyon analizleri yapıldığında; EÖYÖ puanları ile hem primipar hem multipar annelerin EMÖ'nün tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Veriler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Puanları ile Emzirme Motivasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

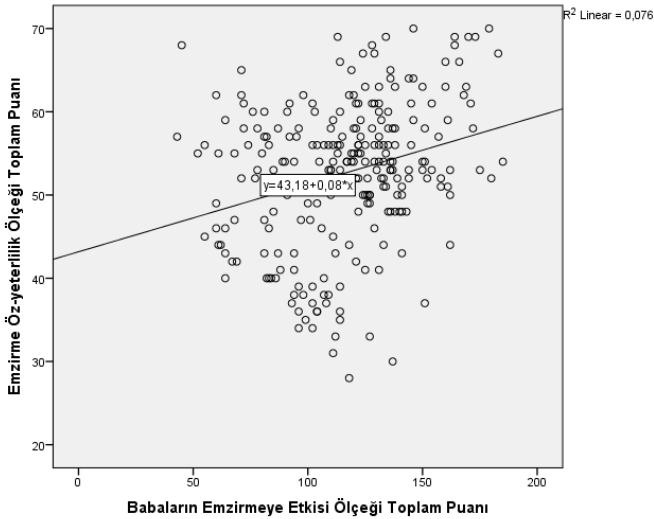
			EÖYÖ Toplam Puanı
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	R	0,537
		P	<0,001
	Bütünleşmiş düzenleme	R	0,564
		P	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	R	0,280
		P	0,011
Dışsal düzenleme	R	0,338	
	P	0,002	
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	R	0,596
		P	<0,001
	Bütünleşmiş düzenleme	R	0,657
		P	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	R	0,155
		P	0,046
	Dışsal düzenleme	R	0,540
		P	<0,001

olarak anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Veriler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: BEEÖ Puanları ile EMÖ Puanları Arasındaki İlişki

			BEEÖ Toplam Puanı
EMÖ (Primiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	R	0,353
		P	0,001
	Bütünleşmiş düzenleme	R	0,456
		P	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	R	-170
		P	0,128
Dışsal düzenleme	R	0,219	
	P	0,048	
EMÖ (Multiparlar)	İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme	R	0,137
		P	0,078
	Bütünleşmiş düzenleme	R	0,283
		P	<0,001
	İçe yansıtılmış düzenleme	R	0,112
		P	0,151
	Dışsal düzenleme	R	0,485
		P	<0,001

BEEÖ ve EÖYÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,267$, $p<0,001$) (Şekil 1).



Şekil 1: BEEÖ Puanları ile EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki

BEEÖ puanları ile annelerin EMÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Primipar annelerde içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Diğer alt boyutlar ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır.

Multipar annelerde bütünleşmiş düzenleme ve dışsal düzenleme alt boyutları ile BEEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme ve içe yansıtılmış düzenleme alt boyutlarının ise BEEÖ puanları ile istatistiksel

TARTIŞMA

Çalışmamızda 0-24 ay arası anne sütü alan çocuğu olan, 18 yaş ve üzeri ebeveynlerde; annelerin emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme motivasyonunun babaların emzirmeye olan destekleri ile ilişkisi incelenmiştir. Literatürde emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonu ve babaların emzirmeye etkisi ölçeklerinin sosyodemografik özelliklerle ve emzirme başarısı ile ilişkisini ayrı ayrı inceleyen çalışmalar olduğu görülmüştür. Baba desteğinin emzirme başarısı üzerindeki etkileri, büyük oranda emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna olan etkilerinden kaynaklanmaktadır. Çalışmamız annelerin emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonunu ve babaların emzirmeye desteğini etkileyen sosyodemografik faktörlerin, baba desteğinin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkilerinin irdelendiği ilk araştırma olması açısından önemlidir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre canlı doğan bebeklerin %51,3'ü erkek, %48,7'si kızdır ve canlı doğumların %54,9'u sezaryen doğumdur. Mevcut çalışmaya katılan ailelerin bebeklerinin cinsiyetleri de benzer olup, %54'ü erkektir. Ancak çalışmaya dahil edilen annelerin %48,4'ü bebeklerini sezaryen doğum ile dünyaya getirmişlerdir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanların ortalaması $52,6 \pm 8,7$ idi. Bu puan ortalaması literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, İnce ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmadaki ($57,16 \pm 6,92$), Yenil ve arkadaşlarının çalışmasındaki ($59,49 \pm 8,46$) ve Dennis ve arkadaşlarının çalışmasındaki ($55,88 \pm 10,85$) puan ortalamalarından daha düşük, Aluş Tokat ve arkadaşlarının çalışmasındaki puan ortalamasından ($48,23 \pm 7,7$) ise daha yüksek olduğu görülmüştür (1, 2, 4, 25). Nanishi ve arkadaşları; EÖYÖ skorlamasında cut-off değeri belirleme ile ilgili yaptıkları çalışmada 50 ve altında puan alan annelerin emzirme konusunda öz-yeterliliklerinin daha düşük olabileceğini ve emzirmeyi daha erken kesme ihtimallerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (26). Bu göz önünde bulundurulduğunda çalışmamıza katılan annelerin ortalamasına bakılarak genel itibarıyla emzirme öz-yeterliliklerinin çok düşük

olmadığı düşünülebilir. Araştırma bulgusunun diğer araştırmalara göre daha yüksek veya düşük olmasının sebebi; çalışmaya dahil edilen annelerin farklı ülkelerden veya Türkiye'nin farklı bölgelerinden seçilmiş olması ile açıklanabilir.

Katılımcı babalardan daha genç yaşta, eğitim düzeyi daha yüksek, ekonomik durumu daha iyi olanlarda ve daha az sayıda çocuğa sahip olanlarda diğerlerine göre ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş olup, bunun nedeni bu babaların bilgi almaya daha açık, eşlerine yardım etmeye daha hevesli, destek olmak için daha çok zaman ve enerjilerinin olduğu düşünülebilir.

Annenin doğum şeklinin, daha önceki emzirme deneyiminin ve annenin emzirme ile ilgili bilgilendirilme durumunun; babanın ölçek puanını anlamlı düzeyde etkilemediği görülmüştür. Ancak; bebek bakımında yardım aldığı belirten ailelerde ve annelerin emzirme ile ilgili okuma, araştırma yaptığı ailelerde babaların ölçek puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bebek bakımında yardım aldığı belirten annelerin kimden yardım aldıkları sorgulanmadığı için bir kesimin eşinden aldığı yardımı kastetmiş olması muhtemeldir. Bunun sorgulanmaması da çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Eşlerinden yardım alan annelerin zaten emzirme döneminde destek gördüğü aşıkardır. Başka bir aile bireyinden veya bakıcıdan yardım almış olan ailelerde ise zaten destekleyici ve anneye yardım edilen bir ortam olduğundan dolayı babaların da annelere destek olduğu bu yüzden ölçek puanlarının da yüksek olduğu düşünülebilir. Ayrıca eşleri emzirme ile ilgili okuma, araştırma yapan babaların da bu konularda daha bilinçli olabileceği ve böylelikle emzirme sürecinde eşlerine daha çok destek oldukları söylenebilir.

Literatürde BEEÖ'yü kullanarak baba desteğinin sosyodemografik verilerle ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmalarda araştırmacılar kendi oluşturdukları sorularla babaların emzirme sürecindeki desteğini incelemişlerdir. Bu çalışmalarda; genç yaşta, eğitim seviyesi ve ekonomik durumu daha yüksek olan, çekirdek aile olan, şehir merkezinde yaşayan, bir veya iki çocuğa sahip olan babaların; gebelik, doğum ve emzirme süreçlerinde eşlerine daha fazla destek oldukları ve gebelik, emzirme ve bebek bakımı gibi konularda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Katılımcı annelerin EÖYÖ puanları ile EMÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Hem primipar hem multipar annelerde emzirme öz-yeterliliği ile emzirme motivasyonunun tüm alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Annelerin emzirme öz-yeterliliği arttıkça emzirme motivasyonlarının da arttığı görülmüştür. Öz-yeterliliği yüksek olan annelerin, kendilerine güvendikleri ve kendilerinin bu konu da yeterli hissettikleri için daha motive bir şekilde emzirdikleri düşünülebilir. Böylelikle emzirme başarısı da artacaktır.

Literatürde annelerin emzirme eğitimi almış olmasının ve emzirmeye ilgili bilgi düzeyinin artmasının emzirme öz-yeterliliğini, özgüvenini ve emzirme motivasyonunu arttırdığını tespit eden birçok çalışma görülmüştür. Ayrıca çalışmalarda, emzirme öz-yeterliliği ve özgüven arttıkça paralel olarak emzirme motivasyonunun da arttığı tespit edilmiş ve hem öz-yeterlilik hem motivasyon artışının emzirme sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ve emzirme başarısını arttırdığı saptanmıştır (1, 2, 4, 13, 22, 23, 27-35)

Katılımcı babaların emzirmeye etkilerinin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme motivasyonu ile ilişkisi incelenmiştir. Babaların

emzirmeye desteği arttıkça annelerin emzirme öz-yeterliliği de artmıştır. Emzirme motivasyonu ile ilişkisi incelendiğinde de hem primipar hem multipar annelerde içe yansıtılmış düzenleme alt boyutu haricinde tüm alt boyutlarda babanın desteği arttıkça emzirme motivasyonunun da arttığı görülmüştür. İçe yansıtılmış düzenleme alt boyutunun babanın emzirme desteğiyle anlamlı ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Bu verilere bakılarak; babaların emzirmeye desteği arttıkça genel anlamda emzirme motivasyonunun da arttığı, otonom motivasyonun daha belirgin arttığı söylenebilir. Öz-yeterlilik ve motivasyon destekle artabilecek kavramlardır. Eşlerinden destek gören annelerin de bu sebeple emzirme öz-yeterliliği ve emzirme motivasyonu artmış olabilir.

Literatürde farklı anketler ve farklı ölçeklerle babaların gebelik, doğum ve emzirme sürecine olan destekleri, bu konulardaki bilgi düzeyleri ve bunun sonuçları incelenmiş olup, babaların desteği ve bilgi düzeyi arttıkça emzirme sonuçlarının ve emzirme başarısının da arttığı tespit edilmiştir. Eşlerinden destek gören annelerin daha erken süreçte emzirmeye başlayabildiği, emzirmeyi daha uzun süre devam ettirebildiği saptanmıştır (17, 18, 24, 36-45).

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışma Hatay'da tek bir üçüncü basamak merkezde yapılmıştır. Bu nedenle katılımcı popülasyonun da aynı şehirde yaşayan, benzer kültürel özelliklere sahip ebeveynler oldukları düşünülebilir. Ayrıca çocuklarını üçüncü basamak bir hastanede takip ettiren kesimin daha yüksek eğitim düzeyi ve ekonomik duruma sahip olabileceği söylenebilir. Bu nedenle sosyodemografik özellikleri ve bu özelliklerin ölçek puanlarına etkileri ile ilgili sonuçları genellemek doğru olmayabilir.

Bir diğer kısıtlılık, çalışma anketi çocuklarını birlikte hastaneye getirmiş anne baba çiftlerine uygulandığı için zaten eş desteği bir miktar daha yüksek olan kesim çalışmaya dahil olmuştur. Bu da baba desteğiyle ilgili değerlendirmelerin topluma genellenemeyeceğini, bu konularda daha kapsamlı ve geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca annelerin doğum şeklini incelerken sezaryen sebeplerinin sorgulanması, erken doğum yapmış, gebeliğinde sorun yaşamış annelerin belirlenmesi, emzirme deneyimlerinin, emzirme eğitimlerinin ve yardım alma durumlarının daha detaylı incelenmesi daha net sonuçlar elde edilmesini sağlayabilirdi. Bunlar göz önünde bulundurularak soruların revize edilmesi ve daha detaylı bir çalışma yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; emzirme öz-yeterliliğiyle emzirme motivasyonunun ilişkili olduğu, öz-yeterliliği yüksek olan annelerin emzirme motivasyonunun da yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca; babaların emzirme sürecinde eşlerine destek olmalarının hem emzirme öz-yeterliliğini hem de emzirme motivasyonunu arttırdığı tespit edilmiştir.

Emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliği, emzirme motivasyonu ve emzirme başarısı üzerine olan etkileri çok uzun yıllardır bilinmektedir. Emzirme eğitimine babaların da dahil edilmesi ve böylece hem bilgi düzeylerinin artırılması hem de nasıl daha etkili destek olabileceklerini öğrenmeleri çok büyük bir fark yaratacaktır. Bilgilendirilmiş babalar, eşlerini de daha bilinçli ve etkili şekilde destekleyecek ve böylece annelerin emzirme öz-yeterliliği ve motivasyonu artacaktır. Bu sayede emzirme sonuçları da olumlu şekilde etkilenecektir.

Hem gebe takibinde hem bebek takibinde hastalarla görüşme fırsatı olan aile hekimleri de bu konuda annelerle birlikte babaları da bilgilendirmeli, yapılandırılmış bir eğitimle, uygun görüşme ortamında, yeterli vakit ayrılarak, interaktif bir şekilde, gerekirse uygulamalı bir içerikle eğitim verilmeli ve bu konunun önemi vurgulanmalıdır

KAYNAKLAR

1. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme Öz-yeterlilik Algısını Güçlendirme Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(1):21-9.
2. İnce OT, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2017;7(3):183-90.
3. Schanler RJ, Potak D, Duryea T. Breastfeeding: Parental Education and Support. 2010.
4. Yenal K, Aluş Tokat M, Ozan Y, Çeçe Ö, Abalın F. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(2):14-9.
5. Evidence For the Ten Steps to Successful Breastfeeding: World Health Organization; 1998.
6. Arslan GC. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anbilim Dalı; 2011.
7. Geneva S. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review Geneva WHO. 2001.
8. Thulier D, Mercer J. Variables Associated with Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2009;38(3):259-68.
9. Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2002;31(1):12-32.
10. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive Effects of an Antenatal Group Teaching Session on Postnatal Nipple Pain, Nipple Trauma and Breastfeeding Rates. *Midwifery*. 1997;13(4):189-96.
11. Kaynar Tunçel E, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10(1).
12. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-efficacy Theory. *Wiley Online Library*. 2002;29(4):278-84.
13. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2003;32(1):40-7.
14. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal Factors Associated With Breastfeeding Duration: Recommendations for Prenatal Interventions. *Wiley Online Library*. 1992;19(4):195-201.
15. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği: Akademisyen Tıp Kitabevi*; 2013.
16. Özcan H, Arar I, Çakır A. Babalar ve Gebelik Süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018;49(1):72-6.
17. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2001;44(4).
18. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-based Intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2012;41(6):E41-E50.
19. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity and Continuation. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(4):473-9.
20. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *Journal of Human Lactation*. 2011;27(2):115-21.
21. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis C-L. Translation and Psychometric Assessment of The Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form Among Pregnant and Postnatal Women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-8.
22. Mızrak Sahin B, Ozerdogan N, Ozdamar K, Gursoy E. Factors Affecting Breastfeeding Motivation in Primiparous Mothers: An Application of Breastfeeding Motivation Scale Based on Self-determination Theory. *Health Care for Women International*. 2019;40(6):637-52.
23. Mızrak B. Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2017.
24. Buldur E. Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi: Ege Üniversitesi; 2019.
25. Dennis CL. The Breastfeeding Self-efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2003;32(6):734-44.
26. Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. Determining a Cut-off Point for Scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale—Short Form: Secondary Data Analysis of an Intervention Study in Japan. *Plos One*. 2015;10(6):e0129698.
27. Akçay İ. Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonları Ve Etkileyen Faktörler: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2019.
28. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014;45(3):100-5.
29. Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardic Çelik N, Saruhan A. The Relationship Between Breastfeeding Self-efficacy and LATCH Scores and Affecting Factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(7-8):994-1004.
30. Kestler-Peleg M, Shamir-Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K. Breastfeeding Motivation and Self-determination Theory. *Social Science Medicine*. 2015;144:19-27.
31. Lange A, Nautsch A, Weitmann K, Ittermann T, Heckmann M. Breastfeeding Motivation in Pomerania: Survey of Neonates in Pomerania (SNIIP-Study). *International Breastfeeding Journal*. 2016;12(1):1-7.
32. Özkarar H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. *Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(6).
33. Pinto E, Chaves C, Duarte J, Nelas P, Coutinho E. Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding. *Procedia-Social Behavioral Sciences*. 2016;217:1028-35.
34. Mızrak Şahin B. Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(4):291-5.
35. Wilhelm SL, Stepans MBF, Hertzog M, Rodehorst TKC, Gardner P. Motivational Interviewing to Promote Sustained Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*. 2006;35(3):340-8.
36. Banu B, Khanom K. Effects of Education Level of Father and Mother on Perceptions of Breastfeeding. *Journal of Enam Medical College*. 2012;2(2):67-73.
37. Brown A, Davies R. Fathers' Experiences of Supporting Breastfeeding: Challenges for Breastfeeding Promotion and Education. *Maternal Child Nutrition*. 2014;10(4):510-26.
38. Datta J, Graham B, Wellings K. The Role of Fathers in Breastfeeding: Decision-making and Support. *British Journal of Midwifery*. 2012;20(3):159-67.
39. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Roller. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;11(3):289-96.
40. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(1):4.
41. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(4):484-90.
42. Metin A, Altınkaynak S. Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Sakarya Üniversitesi Açık Akademik Arşiv*. 2020.
43. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating Fathers to Improve Breastfeeding Rates and Paternal-Infant Attachment. *Indian Pediatrics*. 2014;51(8):654-7.
44. Hotun Şahin N, Dişsiz M, Dinç H, Soyvak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2):73-9.
45. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads Make a Difference: An Exploratory Study of Paternal Support for Breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*. 2009;4(1):1-9.

Sözel Bildiri / Araştırma

eksiklik olduğu tespit edildi. Bunun nedeni tıp fakültesindeki eğitim sırasında bu branşa ayrılan yerin azlığı olabilir.

Farklı Branş Hekimlerinin Aile Hekimliği Uzmanlığı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Yılmaz¹, Güzin Zeren Öztürk¹, Dilek Toprak²

1. Şişli Etfal EAH, 34654 ŞİŞLİ, Türkiye E-mail: zeynepunus@gmail.com
2. Okan Üniversitesi Hastanesi

Zeynep Yılmaz tarafından 12/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği uzmanlığı, eğitim, farklı branş

Amaç:

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin yarısında rotasyona gidilmektedir. Branş dışı hekimlerin aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili bilgilerinin artırılması rotasyonların verimli geçmesine neden olması nedeniyle çalışmamızda branş dışı hekimlerinin aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Ağustos 2021'den beri herhangi bir nedenle çalışan sağlıklı polikliniğine gelen branş dışı hekimlerden çalışmayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara, aile hekimliği uzmanlığına dair bilgi, tutum ve davranışlarının sorgulandığı 30 adet soru içeren anket uygulandı. T-testi, ki-kare testleri kullanılarak verilerin analizleri yapıldı; p≤0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmamıza yaş ortalaması 30.35 ± 6.39 olan 151 hekim katılmış olup 89(%58,9)'u kadın 62(%41,1)'si erkekti. Katılımcılardan 35(%23,2)'i pratisyen, 76(%50,3)'sı asistan,30(%19,9)'u uzman ve 10(%6,6)'u akademisyendi. Branş durumlarına bakıldığında 27(%17,9)'si pediatri,13(%8,6)'ü dahiliye,9 (%6)'u jinekoloji ve obstetri hekimlerinden oluşmaktaydı. Çalışmamıza rotasyona gidilen branşlardan 71(%47), rotasyona gidilmeyen branşlardan 45(%29,8) hekim ve 35(%23,2) pratisyen katıldı. 77(%51) hekim birinci basamakta 1 yıldan daha az çalışmıştı.

17(%11,3) kişi aile hekiminin kim olduğunu bilmiyordu. Aile hekiminin uzman olduğunu bilen 23(%15,2) , aile hekiminin uzman olup olmadığını bilmeyen 44(%29,1) kişiydi. 33(%21,9) kişi aile hekimliği yapan bir hekimin uzman olmasının farkı olmayacağını düşünüyordu. Aile hekimliği uzmanlığını gerekli gören 129(%86) kişiydi. Aile hekimliği uzmanlığı için Tıpta Uzmanlık Sınavı(TUS) gerekliliğini bilen 122(%80,8), uzmanlık eğitiminin 3 yıl olduğunu bilen 141(%93,4) kişiydi.

Aile hekimliğinin dünyada uzmanlıkla olduğunu bilen 123(%81,4) kişi, aile hekimliği uzmanının ilaç raporu çıkarma yetkisi olduğunu bilen 101(%66,8) kişiydi.

Mezuniyet öncesi bu konuda bilgi sahibi olan 104(%68,8) kişiydi. 108(%71,5) kişi aile hekimliği uzmanlığının Türkiyede gereken değeri görmediğini, 85(%56,29) kişi her hastanede aile hekimliği kliniği olması gerektiğini, 117(%77,4) kişi kronik hastalığı olan hastaları aile hekimliği uzmanının takip etmesini uygun bulduğunu, 103(%68,2) kişi aile hekimliği uzmanına güvendiğini belirtti.

Sonuç:

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre branş dışı hekimlerin halen aile hekimliği uzmanlığı branşı hakkında bilgilerinde

Sözel Bildiri / Araştırma**Gebelikte Hipertansif Bozukluklarının Gebelik Sonuçları İle İlişkisi**

Cuma Taşın

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, YENİŞEHİR, Türkiye E-mail: cumataşin@gmail.com

Cuma Taşın tarafından 12/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel hipertansif bozukluk, Preeklampsi, gebelik sonuçları**Tam Metin****Özet**

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız, ülkemizin üçüncü basamak bir sağlık kuruluşun da gestasyonel hipertansif bozukluk olan hastaların perinatal sonuçlarını karşılaştırma amaçlandı. Bu hastaların klinik ağırlıklarına göre gebelik sonuçlarını ve hastalık ilişkisini karşılaştırmak istendi.

Yöntem: Bu çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında Mersin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gestasyonel hipertansif bozukluk tanısı alan 451 hasta ve 122 tane de kontrol hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar hipertansif olarak tanılarına göre alt gruplara ayrıldı. Hastaların yaş doğum haftalarına göre ortalamaları alındı. Gestasyonel hipertansif bozukluk tanısı alan hastalarda gebelik ile ilgili ek rahatsızlıklar kaydedildi. Çoğul gebelikler listeye alınmadı, kontrol grubu 37 hafta üzerindeki maid gebelerden alındı. Çalışmada tüm gruplar kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İstatistiği olarak $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde kronik hipertansiyon ve gestasyonel hipertansiyonlu annelerin daha ileri yaşlarda eklampsinin ise daha genç hastalarda olduğu görüldü. Hastalık şiddetinin arttığı şiddetli Preeklampsi, Eklampsi ve hellp hastalarının daha erken haftalarda doğurduğu ve daha düşük doğum ağırlığına sahip olduğu saptandı. Hastaların perinatal sonuçları karşılaştırıldığında tıpkı fetal ağırlıkta olduğu gibi hastalık şiddeti arttıkça intrauterin gelişme geriliği (IUGR) artığı satandı. Sadece gestasyonel hipertansif hastalarda fetal ağırlıktan farklı olarak hastaların % 52'sinde IUGR tanısı aldığı saptandı. Aynı şekilde hastalık şiddetinin arttığı gestasyonel hipertansif bozukluk gruplarında aşırı düşük doğum ağırlıklı (LBW) fetus ve 34 hafta altı doğum oranının arttığı saptandı.

Sonuç: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizde gestasyonel hipertansif bozukluk insi dansının % 6 oranında olduğunu bulundu. Çalışmamızda gestasyonel hipertansif bozukluk içinde preeklampsinin % 69 oranında en sık görülen grup olduğu görüldü. Kronik hipertansiyonlu gebelerin ileri yaşlarda Eklampsi gebelerin daha genç yaşlarda olduğu izlendi. Hastalık şiddeti arttıkça ko-morbidite (IUGR gibi) oranlarının arttığı ve hastaların daha erken haftalarda doğurtuldu görüldü. Hastalık şiddeti arttıkça erken doğum ve IUGR bağlı olarak çok düşük doğum ağırlıklı bebek oranının orantılı olarak arttığı izlendi.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel hipertansif bozukluk ,

Preeklampsi, perinatal sonuçlar

Giriş

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları Koleji (ACOG) ve Birleşmiş Milletler Teşkilatı gebeliğe bağlı hipertansif bozuklukları dört kategoriye ayırır. Bunlar, Kronik Hipertansiyon, Gestasyonel Hipertansiyon, Preeklampsi ve Eklampsidir.[1] Preeklampsi gebelikte gebeliğin 20. haftasından sonra tansiyon yüksekliği (TA > 140/90 mm Hg) ve proteinürinin (>300 mg/gün) birlikte olmasına denir. Bu klinik duruma nöbetlerinde eklenmesi durumuna da "Eklampsi" denir. Gebelikte sadece tansiyon yüksekliği olmasına da Gestasyonel hipertansiyon denir. Eğer hastada tansiyon yüksekliği gebelikten ve 20 haftadan önce oluşursa buna da "kronik hipertansiyon" denir. Kronik hipertansiyon hastasına gebelikte proteinüri eşlik etmeye başlarsa "süperempoze preeklampsi" denir. Hipertansif hastada (bazen tansiyon yüksekliği olmadan da olur) karaciğer enzim yüksekliği hemoliz ve trombosit düşüklüğü varsa bu durumda da hastaya "hellp" tanısı koyulur Bunların hepsine Gebeliğin Hipertansif Bozuklukları (GHB) denir. Gebeliklerin yaklaşık % 4-10'un GHB ile komplike olur.[2] GHB anne yaşı (<16 ve >35), ailede GHB öyküsü, alkol kullanımı, kalp yetmezliği, inme sigara içme ve sol ventrikül hipertrofisi olan hastalarda daha sık görülür.[3] GHB dünyadaki anne ölümlerinin en sık sebeplerinden olup ve yaklaşık % 15'inden sorumludur.[7] Bu ölümlerin yaklaşık % 99'u gelişmekte olan ülkelerdedir.[2]

GHB perinatal ölümlerinde yaklaşık % 25'inden sorumludur.[2] Olumsuz perinatal sonuçlar hastalığın şiddetine bağlıdır. Örneğin erken doğum riski normotasnif hastalarda % 7,2 olarak en az, gestasyonel hipertansiyonda % 12.5 ve preeklampsi (PE) hastalarda ise % 39.2 olarak en yüksektir.[4] Yapılan başka bir çalışmada PE hastalarda perinatal mortalite % 13 iken eklampsi (E) hastalara ise % 28 oranında görülür.[5] GHB hastaların yaşayan bebeklerinde uzun dönemde nöro-gelişimsel bozukluklarda daha sık görülür.[6] GHB Perinatal morbidite ve mortalitenin nedeni plasenta yetmezliği ve buna bağlı olarak oligohidroamnioz, intrauterin gelişme geriliği, ablasyo plasenta ve prematürite ile ilişkili komplikasyonlardan kaynaklanır.[8]

Dünya üzerinde gelişmişlik düzeyine göre farklılık GHB hastalarının yönetimi prensip olarak aynı olsa da anne ölümlerinin gelişmemiş ülkelerdeki sıklığının fazlalığı yönetim ve bakım olanaklarının yetersizliğinden kaynaklanır.[9]

Ülkemizde PE ile maternal ve perinatal sonuçların karşılaştırıldığı bir çok çalışma vardır. Çalışmamızda ACOG tanımladığı dört temel GHB'luğa Süperempoze preeklampsi ve Hellp ekledik ayrıca hastanın muayene ve laboratuvar değerlerine göre de PE hastalarını da hafif ve şiddetli olarak ayırdık. Bu çalışmamızdaki amaç hastalığın şiddeti ve perinatal sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem

Bu çalışmamızda 2010-2018 yılları arasında Mersin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde GHB tanısı alan 451 hasta ve 122 tane de kontrol hastası 22/01/2020 tarih ve 2020/46 numaralı etik kurul onayı alınarak retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar hipertansif olarak tanılarına göre alt gruplara ayrıldı. Hastaların yaş doğum haftalarına göre ortalamaları alındı. GHB tanısı alan hastalarda gebelik ile ilgili ek rahatsızlıklar kaydedildi. Çoğul gebelikler listeye alınmadı,

kontrol grubu 37 hafta üzerindeki maid gebelerden alındı. Çalışmada tüm gruplar kontrol grubu ile karşılaştırıldı. GHB gruplarından sadece Hafif Preeklampsi ve Şiddetli Preeklampsi grubu kendi arasında karşılaştırıldı. Hasta verileri IBM SPSS 24 kullanılarak analiz edildi. İstatistiği olarak $p < 0,05$ olanlar anlamlı olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma süresi boyunca hastanemizde 7516 doğum gerçekleşti, bunların 451 (% 6) GHB tanısı aldı. Katılımcıların ortalama yaşı 23 ± 5 idi. Ortalama sistolik kan basınç 150.9 ± 13.7 mmHg, ortalama diyastolik kan basınç 101.6 ± 6.2 mmHg idi.

Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde kronik hipertansiyon ve gestasyonel hipertansiyonlu annelerin daha ileri yaşlarda eklemapsinin ise daha genç hastalarda olduğu görüldü. Hastalık şiddetinin artışı şiddetli PE, E ve hellp hastalarının daha erken haftalarda doğduğu ve daha düşük doğum ağırlığına sahip olduğu saptandı(Tablo 1).

Tablo 1: GHB Hastaların Anne Yaşı, Fetal Ağırlık ve Gebelik Haftası Ortalamaları

	Hafif PE (n=190)	Şiddetli PE (n=119)	Süper empoze Preeklampsi (n=20)	E (n=28)	Hellp (n=50)	Kronik hipertansiyon (n=19)	Gestasyonel hipertansiyon (n=25)	Kontrol (n=122)
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Anne yaşı(yılı)	31,1±6,1	30,5±6,6a	33,1±5,6b	26,0±6,2c	31,2±7,5	37,6±5,4d	34,7±5,3d	29,9±5,8a,b,c,d
Bebek Ağırlığı(gram)	2352±886c	1897±857e	2563±1183e	1840±664e	1772±731e	3217±943e	2892±760e	3318±440c,e
Doğum Haftası	35,0±3,3e	33,3±3,6e	34,5±4,7e	33,2±3,4e	33,0±3,8e	36,5±3,0e	36,9±2,1e	38,6±0,8e

a=0,003, b=0,02, c=0,002, d=0,001, e=0,0001 sonuçları $p < 0,05$ olduğundan anlamlı bulunmuştur.

Hastaların perinatal sonuçları karşılaştırıldığında tıpkı fetal ağırlıkta olduğu gibi hastalık şiddeti artıkça intrauterin gelişme geriliği(IUGR) artışı saptandı. Sadece gestasyonel hipertansif hastalarda fetal ağırlıktan farklı olarak hastaların % 52'sinde IUGR tanısı aldığı saptandı. Aynı şekilde hastalık şiddetinin artışı GHB gruplarında aşırı düşük doğum ağırlıklı (LBW) fetus ve 34 hafta altı doğum oranının artışı saptandı(Tablo 2).

Tablo 2: GHB Hastalarının Perinatal Sonuçları

	Hafif PE n(%)	Şiddetli PE n(%)	Süper empoze Preeklampsi n(%)	E n(%)	Hellp n(%)	Kronik hipertansiyon n(%)	Gestasyonel hipertansiyon n(%)	Kontrol n(%)
Oligohidramnios	20(10,6)a,b	23(19,5)a,b	2(10)b	2(7,1)c	6(12,5)b	3(15,8)b	5(20)b	0(0)b,c
IUGR	83(43,7)b	58(48,7)b	6(30,0)b	15(53,6)b	27(54,0)b	4(21,1)b	13(52,0)b	0(0,0)b
IUMF	1(0,5)	3(2,5)	0(0,0)	2(7,1)c	4(8,0)c	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)c
Düşük doğum ağırlığı (Fetal ağırlık <2500)	108(56,8)b,d	87(73,1)b,d	8(40)b	23(82,2)b	40(81,6)b	2(10,5)b	7(28)b	0(0,0)b
Aşırı düşük doğum ağırlığı(fetal ağırlık <1500)	38(20,0)b,d	44(37,0)b,d	4(20,0)b	8(28,6)b	18(36,7)b	1(5,3)b	1(4,0)b	0(0,0)b
Cinsiyet Kız	92(48,4)	55(46,2)	12(60,0)	12(42,9)	28(58,3)	9(47,4)	11(44,0)	62(50,8)
Erkek	98(51,6)	64(53,8)	8(40,0)	16(57,1)	20(41,7)	10(52,6)	14(56,0)	60(49,2)
Preterm doğum (doğum haftası < 34 hafta)	58(30,5)b,d	61(51,3)b,d	6(30,0)b	15(53,6)b	29(58,0)b	4(21,1)b	2(8,0)b	0(0,0)b

a=0,02,b=0,0001,c=0,003 ,d=0,001 , sonuçları $p < 0,05$ olduğundan anlamlı bulunmuştur.

Tartışma

ACOG, gebeliklerin% 4-6'sının hipertansif bozukluklarla komplike olduğunu belirtmiştir. GHB gelişmekte olan ülkelerde kanamadan sonra anne ölümlerinin en sık sebeplerindendir.[10] GHB prevalansı dünyanın farklı yerlerinde farklı sıklıklarda izlenebilir. Yüksek prevalans için çeşitli nedenlere bağlanmıştır. Bunlar PE ve E konusunda eğitim eksikliği , tıbbi yardıma ilişkin kaynak eksikliği, nem , sıcaklık , farkındalık ve batıl inançlar.[11,12] GHB tanısında gecikmeler olmadığında anne ölümleri önlenebilir.[13] PE ve E gelişmekte olan ülkelerde anne ve bebek mortalite ve morbiditesin başlıca nedenleridir.[14]

GHB sadece anne sağlığını değil aynı zamanda fetal sağlığı da etkilemektedir. Özellikle gebeliğin 32. haftasından önce PE gelişen hastalarda maternal ve fetal komplikasyon daha izlenir. Xiong ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada preeklampsinin yeni doğan en sık komplikasyonunu erken doğuma bağlı LBW olarak tarif etmişlerdir.[15] Günümüzde prematüritenin dolayısı ile LBW en sık sebebi GHB bağlı olarak iatrojenik olarak

hastanın erken doğurtulmasıdır.[16] Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi GHB olan hastalar kontrol grubuna göre daha erken haftalarda doğurmakta veya doğurtulmakta buna bağlı olarak GHB doğan bebekler daha düşük doğum ağırlıklı olduğu saptandı. Bunun yanında çalışmamızda hastalık şiddetinin arttığı gruplarda morbidite oranlarının da orantılı olarak arttığı saptandı. Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışmalar ile uyumluuydu.[17]

GHB hastalarında uteroplasental perfüzyon bozulduğu olduğundan bebekler haftalarına göre küçük(IUGR) olduğundan buda LBW bir diğer nedenidir. Buda tıpkı erken doğum haftasındaki korelasyondaki gibi hastalık şiddeti artıkça IUGR hastalarında artış göstermektedir.

Herkesin bildiği gibi GHB oluşma nedenlerinden biri de plasentanın uterusu yeterince invaze olamamasıdır. Bu invazyon yetersiz olduğundan fetus yeterince kanlanamamakta bunun sonucunda fetus yeterince idrar çıkaramadığından, GHB annelerin bebeklerinde oligohidroamnioz daha sık görülür. Dikkat edilecek olursa GHB şiddeti artıkça IUGR ve oligohidroamnioz birlikte korele bir şekilde artmaktadır. Bu daha önce Chamberlain ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada oligohidroamnioz , IUGR ve hipertansiyonun % 40 oranında eşlik etmesi ile uyumlu çıkmıştır.[18] Bizim çalışmamızda da GHB olan hastalar da oligohidroamnioz ve IUGR oranları anlamlı olarak fazla izlendi.

Ayrıca çalışmamızda bebek cinsiyeti ve GHB grupları ve kontrol hastaları arasında farklılık saptanmadı. Çalışmamız GHB gruplara ayrılması açısından özgün bir çalışma olmasına rağmen bazı konularda yetersiz oldu. Grupların ortalama ve yüzdelik değerleri biri birinden farklı görünmesine rağmen PE grubu hariç gruplarını anlamlılık düzeyine bakamadık. İkinci tek merkezli bir çalışma olduğundan sonuçları genelleymeyiz.

Sonuç

Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizde GHB insidansının % 6 oranında olduğunu saptadık. Çalışmamızda GHB içinde preeklampsinin % 69 oranında en sık görülen grup olduğu görüldü. Kronik hipertansiyonlu gebelerin ileri yaşlarda E gebelerin daha genç yaşlarda olduğu izlendi. Hastalık şiddeti artıkça ko morbidite (IUGR gibi) oranlarının arttığı ve hastaların daha erken haftalarda doğurtuldu görüldü. Hastalık şiddeti artıkça erken doğum ve IUGR bağlı olarak çok düşük doğum ağırlıklı bebek oranının orantılı olarak arttığı izlendi.

Bu çalışmamızda GHB grubundaki hastaların şiddeti artıkça perinatal sonuçlarında o oranda artığını ve hastalık şiddeti artıkça LBW ve IUGR oranının artığını bunların bir biri ile ve hipertansiyonun şiddeti ile ilişkili olduğunu saptandı.

Kaynaklar

1. Schroeder BM, American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG practice bulletin on diagnosing and managing preeclampsia and eclampsia. Am Fam Physician. 2002;66:330-331.
2. Goldenberg RL, McClure EM, Macguire ER, Kamath BD, Jobe AH. Lessons for low-income regions following the reduction in hypertension-related maternal mortality in high-income countries. Int J Gynaecol Obstet. 2011;113(2):91-5.
3. Leeners B, Rath W, Kuse S, Irawan C, Imthurn B, Neumaier-Wagner P: BMI: new aspects of a classical risk factor for hypertensive disorders in pregnancy. Clin Sci (Lond). 2006, 111:81-86.
4. Shen M, Smith GN, Rodger M, White RR, Walker MC, Wen SW: Comparison of risk factors and outcomes of gestational hypertension and pre-eclampsia. PLoS One. 2017, 12:0175914.
5. Zupan J. Perinatal mortality in developing countries. N Engl J Med. 2005; 352(20):2047-8.
6. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Semin Perinatol. 2009;33:130-7.

7. Zhang WH, Alexander S, Bouvier-Colle MH, Macfarlane A, MOMS-B Group: Incidence of severe pre-eclampsia, postpartum haemorrhage and sepsis as a surrogate marker for severe maternal morbidity in a European population-based study: the MOMS-B survey. BJOG. 2005,112:89-96.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice bulletin No.33: Diagnosis and management of preeclampsia and eclampsia. Obstet Gynecol. 2002;99:159-67.
9. Danso KA, Opare-Addo HS. Challenges associated with hypertensive disease during pregnancy in lowincome countries. Int J Gynaecol Obstet. 2010; 110(1):78-81. Epub 2010/04/07. S0020-7292(10)00103-7
10. Shah N, Khan NH: Socio-demographic characteristics and the three delays of maternal mortality. Rawal Med J. 2009, 19(2):95-8
11. Hasan IJ, Nisar N: Women's perceptions regarding obstetric complications and care in a poor fishing community in Karachi. J Pak Med Assoc. 2002, 52:148-152.
12. Taşın C, Bektaş K. Seasonal change of the prevalence of hypertensive disorders of pregnancy. Perinatal Journal. 2019;27(2):101-104.
13. Koenig MA, Jamil K, Streatfield PK, et al.: Maternal health and care-seeking behavior in Bangladesh: findings from a national survey. Int Fam Plan Perspect. 2007, 33:75-82. Doi:10.1363/3307507
14. Vanderjagt DJ, Patel RJ, El-Nafaty AU, Melah GS, Crossey MJ, Glew RH: High-density lipoprotein and homocysteine levels correlate inversely in preeclamptic women in northern Nigeria. Acta Obstet Gynecol Scand. 2004, 83:536-542.
15. Xiong X, Demianczuk NN, Saunders LD, Wang FL, Fraser WD: Impact of preeclampsia and gestational hypertension on birth weight by gestational age. Am J Epidemiol. 2002, 155:203-209.
16. Halimi Asl AA, Safari S, Parvareishi Hamrah M: Epidemiology and related risk factors of preterm labor as an obstetrics emergency. Emerg (Tehran). 2017, 5:e3.
17. Tranquilli AL, Dekker G, Magee L, et al. The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. Prednancy Hypertens. 2014;4(2):97-104.
18. Chamberlain PF, Manning FA, Morrison I, et al. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume. I. The relationship of marginal and decreased amniotic fluid volumes to perinatal outcome. Am J Obstet Gynecol. 1984;150:245.

Sözel Bildiri / Araştırma**Isparta İlindeki Evlilik Öncesi Tarama Sonuçlarının Analizi ve Talasemi Taşıyıcılığı Prevalansının Belirlenmesi**

Şerife Ünver

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, 32200 MERKEZ, Türkiye E-mail: serife.unver.93@gmail.com

Şerife Ünver tarafından 12/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evlilik Öncesi Taramalar, Talasemi, Aile Hekimliği**Tam Metin****Giriş ve Amaç**

Yasalarda yer alan belli kurallara göre iki karşı cins arasında, toplumun yapıtaşı olan aileyi oluşturmak amacıyla yapılan anlaşma olarak tanımlayabileceğimiz evlilik, sadece evlenen kişileri değil, toplumu da ilgilendirmektedir (1,2). Sağlıklı nesillerin devamlılığının sağlanabilmesi için evlilik öncesinde yapılacak taramaların, muayenenin ve kişilere verilecek danışmanlığın önemi büyüktür. Evlilik öncesi hazırlık dönemi de bu koruyucu sağlık hizmetini yerine getirebilmek ve olası sağlık sorunlarının önüne geçebilmek için bir fırsattır. Sağlık raporu verilirken kişilerden detaylı anamnez alınmalı, gerekli muayeneler yapılmalı ve belirli enfeksiyon hastalıkları, bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genetik geçişli hastalıklar, kan uyuşmazlığı ve psikiyatrik hastalıkları açısından gerekli tetkikler yapılarak, engel olan bir durum yoksa sağlık raporu verilmelidir (2). Bölgesel olarak farklılıklar gözlemlenmesinin yanı sıra "Hemogram, Kan grubu, Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV, VDRL, Akciğer grafisi ve hemoglobin elektroforezi" istenebilen diğer tetkiklerdir.

Bütün bu bilgiler ışığında çalışmamızda Isparta ili 2017-2020 yılları dâhil olmak üzere bu yıllarda istenmiş olan evlilik öncesi tarama sonuçlarına göre Isparta ilindeki talasemi prevalansının belirlenmesi ve evlilik öncesi tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın evrenini 2017-2020 yılları arasında aile hekimlerine başvuran bulaşıcı hastalıklar, hemogram, elektroforez sonuçları olan 23.928 hastanın verileri oluşturmaktadır. Bu verilerden tüm tetkikleri ile hemoglobin elektroforez sonuçları birlikte olan 16.190 kişiden 16 yaş altı 6 kişi ve hemoglobin değeri 6'nın altında olan 3 kişi sonuçların yanlış veya aktif bir hastalık durumu düşünülerek çıkartıldı, geriye kalan 16.181 kişinin verileri analiz edildi. Bu 16.181 kişinin verilerinde evlilik öncesi olduğu düşünülen bulaşıcı hastalık, hemogram ve hemoglobin elektroforezi sonuçlarının birlikte olduğu veriler alınıp, talasemi açısından prevalans belirlerken de bu sonuçlardan elde edilen ve demir eksikliği anemisi ile talasemi ayrımında kullanılan "Mentzer İndeksi<13" ve "RDW İndeksi<220" değerlerinin ortak olarak bulunduğu kişiler analize dahil edildi, ayrıca anemi prevalansı belirlemek için de Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine uygun olarak hemoglobin değeri erkeklerde <13gr/dl, kadınlarda <12 gr/dl olanlar anemi kabul edilmiştir.

Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 27.11.2020 tarih ve 72867572-050.01.04-638 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır. Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden Isparta Halk Sağlığı Laboratuvarı'ndan verileri alabilmek için 14.01.2021 tarih ve E-16657963-799 sayısı ile araştırma izni alınmıştır

İstatistiksel analizler SPSS 26.0 programı kullanılarak yapıldı. Sonuçlar normal dağılan verilerde ortalama \pm standart sapma; normal dağılmayan verilerde medyan (IQR) ve frekans belirten ifadelerde sayı (%) olarak ifade edildi. Kantitatif verilerin normal dağılımını değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Yaş, anket puanları gibi sayısal verilerle genellikle kategorik veriler içeren sorularda Kruskal Wallis/One way Anova; iki ve daha fazla kategorik değişkeni analiz ederken ki-kare analizleri kullanıldı. Bağımsız gruplarda çoklu karşılaştırmalarda nonparametrik testlerden Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanıldı. Retrospektif analizlerde ise elde edilen değerler % olarak ifade edildi. Anlamlılık % 95 güven aralığında değerlendirilmiş olup; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda 2017-2020 yılları arasındaki evlilik öncesi tarama verilerinin retrospektif olarak analiz edilme ve bu bölümde hemogram, bulaşıcı hastalıklar ve hemoglobin elektroforez sonuçlarının hepsinin bir arada bulunduğu 16.181 kişi incelemeye dahil edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaş ortalaması $29,70\pm 8,70$ olup, en küçük yaş 16 ve en büyük yaş 95 olarak tespit edilmiştir. Kişilerin 7979'u (%49,3) kadın, 8202'si (%50,7) erkektir. Yapılan evlilik öncesi tarama tetkiklerinden 2449'u (%15,1) 2017 yılında, 3865'i (%23,9) 2018 yılında, 5055'i (%31,2) 2019 yılında, 4812'si (%29,7) 2020 yılında yapılmıştır. İl merkezinde evlilik öncesi tarama için başvurular 10595 (%65,5) kişi iken, ilçelerde toplamda 5585 (%34,5) kişi tarama için başvurmuştur. İlçelerin içinde en fazla evlilik öncesi tarama yapılan ilçe 1647 kişi (%10,2) ile Yalvaç'tır (Tablo 1).

Tablo 1: 2017-2020 Yılları Arasında Evlilik Öncesi Tarama Yaptıran Kişilerin Cinsiyet, Yıl, Tarama Yaptırdıkları Yere Göre Dağılımları ve Yaş Ortalamaları

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	7979	49,3
Erkek	8202	50,7
Yıl		
2017	2449	15,1
2018	3865	23,9
2019	5055	31,2
2020	4812	29,7
Birim Adı		
Merkez	10595	65,5
İlçe	5585	34,5
Aksu	88	0,5
Atabey	197	1,2
Eğirdir	1030	6,4
Gelendost	412	2,5
Gönen	285	1,8
Keçiborlu	380	2,3
Senirkent	336	2,1
Sütçüler	212	1,3
Şarkikaraağaç	822	5,1
Uluborlu	145	0,9
Yalvaç	1647	10,2
Yenişarbademli	31	0,2
	Mean±SD	Median(Min-Max)
Yaş Ortalaması	29,70±8,70	28 (16-95)

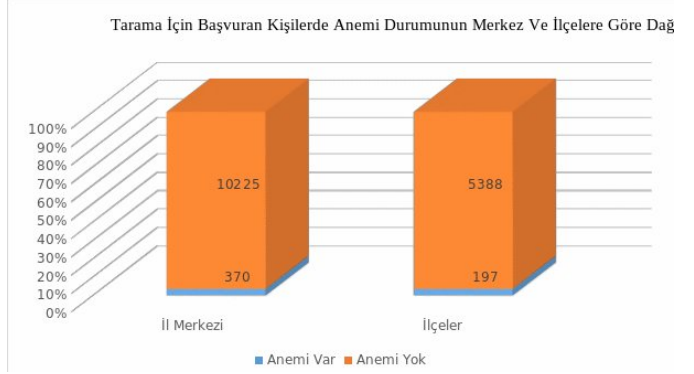
Evlilik öncesi tarama için başvuran kişilerin cinsiyetlerinin yıllara göre değişimin değerlendirildiğinde 2020 yılı ve 2018 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,019$). Her iki cinsiyette de yıllara göre artış mevcutken 2020 yılında azalma olduğu tespit edildi (Şekil 1).



Şekil 1: Evlilik Öncesi Tarama İçin Başvuran Kişilerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılımı

*Chi-square Ki-kare testi

Evlilik öncesi tarama için il merkezinde tetkik yaptıran kişilerden 567'sinin anemisi mevcut olup, bunların 370'i (%65,3) il merkezinde, 197'si (%34,7) ilçelerde saptanmıştır (Şekil 3).



Şekil 2: Evlilik Öncesi Tarama İçin Başvuran Kişilerde Anemi Durumunun Merkez Ve İlçelere Göre Dağılımı

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre hemoglobin değeri erkeklerde <13gr/dl, kadınlarda <12 gr/dl anemi kabul edilmektedir. Bu kriterlere göre yapılan incelemede evlilik öncesi tarama için tetkik yaptıran kişilerden %3,5'inin ($n=567$) anemisi olduğu, bunların %65,3'ünün ($n=370$) il merkezinde, %34,7'sinin ($n=197$) ilçelerde olduğu saptandı (Şekil 2).

2017-2020 yılları arasında verileri kullanarak Isparta'daki talasemi taşıyıcılığı prevalansını ve bu vakaların ne kadarının evlilik öncesi taramalarla ortaya çıkarıldığını ortaya koymak için Mentzer indeksi (MCV/RBC) <13, RDW indeksi (MCVxRDW/RBC) <220 olanlar talasemi taşıyıcılığı lehine değerlendirildi. Evlilik öncesi taramalarda demir, TDBK ve ferritin istemek zorunlu olmadığı için demir eksikliği anemisi olanlar bu şekilde ekarte edildi. Bu kriterlere göre yapılan taramada elimizde verisi bulunan 23.928 kişiden %16,1'inde ($n=3855$) talasemi taşıyıcılığı düşünüldü. Bu kişilerden %4,98'i ($n=1192$) kadın, %11,1'i ($n=2663$) erkektir. Talasemi taşıyıcılığı düşünülen kişilerin %44,2'si ($n=1707$) evlilik öncesi taramalarla tespit edilmiş olup, bu kişilerden %11,5'i ($n=445$) kadın, %32,7'si ($n=1262$) erkekti. Mentzer indeksi ve RDW indeksi kriterleri ile beraber $HbA2>3,5$ kabul edildiğinde ise tarama yapılan kişilerin %2,2'sinde ($n=349$) talasemi taşıyıcılığı tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3: İlimizdeki Talasemi Taşıyıcılığı Prevalansı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Mentzer +RDWI						
Tüm veri	1192	4,98	2663	11,1	3855	16,1
Evlilik öncesi tarama verileri	445	11,5	1262	32,7	1707	44,2
Mentzer + RDWI + HbA2>3,5	150/7979	1,9	199/8202	2,4	349/16181	2,2

Tartışma ve Sonuç:

Anemi taraması açısından sahip olduğumuz 2017-2020 yılları arasındaki verilerle yapılan araştırmada; Mentzer indeksi <13 ve RDW indeksi <220 olanlar talasemi taşıyıcılığı lehine değerlendirildiğinde 23.928 kişinin %16,1'inde talasemi

taşıyıcılığı düşünülmüştür. Talasemi taşıyıcılığı düşünülen kişilerin %44,2'si evlilik öncesi taramalarla tespit edilmiş olup, bu kişilerden %11,5'i kadın, %32,7'si erkektir. Mentzer indeksi ve RDW indeksi kriterleri ile beraber HbA2>3,5 kabul edildiğinde ise kişilerin %2,2'sinde talasemi taşıyıcılığı tespit edilmiştir. Literatürde mentzer indeksinin ve RDW indeksinin özgüllük ve duyarlılığı ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur. Kar ve arkadaşlarının 2020'de yaptıkları bir çalışmada demir eksikliği anemisi ile beta talasemi taşıyıcılığı ayırıcı tanı belirteci olarak RDW indeksi en yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahip indeks olarak saptanmıştır (3). Vehapoglu ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada demir eksikliği anemisi ile beta talasemi taşıyıcılığı ayırımında Mentzer indeksi en güvenilir indeks olarak saptanmıştır (4). Öztürk ve arkadaşlarının 2019'da evlilik öncesi tarama için başvuran kişilerle yaptıkları çalışmada hemoglobin elektroforezi istenen 990 kişinin %2,2'sinde talasemi taşıyıcılığı saptanmıştır. Taşıyıcı olanların 4'ü kadın, 18'i erkek olarak tespit edilmiştir (5). Gürel'in talasemi taşıyıcılığı tanısı konulan 65 çocuk ile yaptığı çalışmada taşıyıcıların %60'ının erkek, %40'ının kız olduğu bulunmuştur (6). Akağaç ve arkadaşlarının evlilik öncesi tarama için gelen 3324 kişi ile yapılan çalışmada hastaların %3'ünün taşıyıcı olduğu, kadınlardaki talasemi taşıyıcılığının %2,45, erkeklerdeki taşıyıcılığın %3,57 olduğu bulunmuştur (7). Ulutaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada evlilik öncesi tarama için gelen 1994 kişi ve haricen homogloblin elektroforezi yaptıran 139 kişinin değerlendirildiği bir çalışmada evlilik öncesi tarama için gelen 1994 kişinin %4,91'inde talasemi taşıyıcılığı tespit edilmiştir. Geriye kalan 139 kişiden %7,19'unda talasemi saptanmıştır (8). Altıkat ev arkadaşlarının Kütahya'da yaptığı çalışmada evlilik öncesi tarama için başvuran 14.815 kişinin %5,02'sinde talasemi taşıyıcılığı saptanmıştır (9). Balcı ve arkadaşlarının Konya'da yaptığı çalışmada 2461 hastadan %27,1'inde talasemi taşıyıcılığı tespit edilmiştir (10). İlimizde 2002 yılında 6054 sağlıklı lise öğrencisi ile yapılan çalışmada %2,5'inde talasemi taşıyıcılığı saptanmıştır (11). Otozomal resesif geçişten dolayı talasemi taşıyıcılığında cinsiyete göre farklılık beklenmemektedir. Ülkemiz genelinde talasemi prevalansı %2,1 olup oranlar %0,6-13 arasında bölgelere göre değişmektedir (12). Çalışmalar arasındaki farklılığın bölgelerin ve çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmekle beraber, çalışmamızda bulduğumuz %2,2'lik oran Türkiye genelindeki prevalans ile uyumaktadır. Fakat normal HbA2 değerlikli talasemi taşıyıcılığının da olabildiğini göz önünde bulundurup sadece mentzer ve RDW indeksi kullanarak bulduğumuz %16,1'lik oran bizi HbA2 değerinin <3,5 olduğu durumların da talasemi taşıyıcılığı açısından değerlendirmeye alınıp alınmayacağını düşünmeye yöneltmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik öncesi taramalar, Talasemi, Aile Hekimliği

Kaynakça

1. Elkin N. Bir Aile Sağlığı Merkezine Evlilik Raporu İçin Başvuran Kişilerin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019(7):631-40.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. 2014.
3. Düzenli Kar Y, Özdemir ZC, Emir B, Bör Ö. *J Pediatr Hematol Oncol*. Erythrocyte indices as differential diagnostic biomarkers of iron deficiency anemia and thalassemia. 2020;42(3):208-13.
4. Vehapoglu A, Ozgurhan G, Demir AD, Uzuner S, Nursoy MA, Turkmen S, et al. Hematological indices for differential diagnosis of Beta thalassemia trait and iron deficiency anemia. 2014.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. 2020.
6. Gürel Dİ. Aydın İli ve Çevresinde Beta Talasemi Taşıyıcısı Çocuklarda Beta Globin Gen Mutasyonunun Değerlendirilmesi 2020.
7. Akağaç AE, Mızrak S, Can G, Aydınli M, Yıldırım S, Yılmaz SE. Uşak İli ve Çevresinde B-Talasemi Taşıyıcı Sıklığı. *Türk Klinik Biyokimya Derg*. 2019; 17(1): 36-41

8. Ulutaş KT, Şahpaz F, Sarıcı İŞ, Uluganyan M, Akçimen B, Çelik M, et al. Evlilik öncesi hemoglobinopati taraması: Kadirli, Türkiye beta-talasemi açısından riskli bir bölge mi. *Turkish Journal of Biochemistry*. 2014;39(3):357-61.
9. Altıkat S, Kuru Hİ, Günay R, Türkmen K, Seyit M. Prevalence of β -Thalassemia Trait in Kutahya: A City in the Eastern part of Aegean Region in Turkey. *SAS Journal of Medicine*. 2016;2(1):1-4
10. Balcı T, Güngören MS, Uysal S, Özer N, Aköz M..Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya Laboratuvarında Hemoglobin A2 Yüksekliklerinin Değerlendirilmesi. Karamanmaraş Talasemi Sempozyumu. 2016;41(S1).
11. Tunc B, Çetin H, Gümrük F, İstanbullu B, Yavrucuoğlu H, Kurt U, et al. The prevalence and molecular basis of beta-thalassemia in Isparta province and region. 2002;44(1):18-20.
12. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı. 2018.

Sözel Bildiri / Araştırma

Genç Yaşlı Ve İleri Yaşlı Hipertansif Hastalara Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Yazılmış Olan Reçetelerin Karşılaştırılması

Selcan Tülü¹, Volkan Aydın², Caner Vızdıklar¹, Mert Kaşkal¹,
Ömer Ataç³, Ahmet Akıcı¹

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 34854 MALTEPE, Türkiye E-mail: selcan.tulu@gmail.com
2. İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul
3. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Selcan Tülü tarafından 12/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Antihipertansif, yaşlı, birinci basamak, uygunsuz ilaç, reçeteleme

Amaç:

Birinci basamakta daha etkin hizmet verebilmek için, yaşla birlikte görülme sıklığı artan esansiyel hipertansiyon gibi hastalıkların tedavisinde farklı yaklaşımlar gerektirebilecek, daha genç ve ileri yaşlı hastalara özel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada genç yaşlı (GY) ve ileri yaşlı (İY) hastalara yazılan hipertansiyon tanılı reçetelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışmada, İstanbul'da 2016 yılında mevcut aile hekimliği birimlerinden sistematik örneklemeyle seçilen 1.431 tanesi tarafından oluşturulan reçeteler incelendi. Bu çalışma kapsamında ≥ 65 yaş hastalara yazılan ve "esansiyel hipertansiyon" tanılı 568.067 reçete ayrıntılı değerlendirildi. 65-79 yaş arası hastalar GY, ≥ 80 yaş hastalar ise İY olarak kabul edildi ve bu iki grubun reçeteleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Reçetelerin 433.988'i (%76,4) GY'lere ve 134.079'u (%23,6) İY'lere yazılmıştı. GY'lere yazılan reçetelerin %23,1'i ve İY'lere yazılanların %21,1'i sadece HT'den oluşan tekil tanı içeriyordu ($p < 0,001$). Reçetelerdeki ortalama antihipertansif ilaç sayısı sırasıyla $1,18 \pm 0,67$ ve $1,19 \pm 0,71$ idi. Antihipertansif monoterapi tercihi İY grubunda (%45,3'e karşı %43,3; $p < 0,001$), yalnızca sabit doz kombinasyonu içeren reçete yüzdesi ise GY grubunda (%30,5'e karşı %26,5; $p < 0,001$) daha fazlaydı. Antihipertansif içeren reçetelerin GY'lerde %41,8'i, İY'lerde %39,9'u tiyazid diüretikleri içermekte iken anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB) ve anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörü için bu oranlar sırasıyla GY'de %33,6 ve %29,9, İY'de %27,1 ve %25,6 idi. ACE inhibitörü içeren reçetelerde ARB bulunma oranı ise GY ve İY'lerde sırasıyla %2,2 ve %2,5 olarak saptandı.

Sonuç:

İY'lerde daha belirgin olmak üzere hipertansif yaşlı hastalara birinci basamakta yazılan reçetelerin $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlasında eşlik eden başka hastalığın tedavisinin de birlikte düzenlendiği anlaşılmaktadır. Reçetelerde çoğul tanıların yanı sıra polifarmasi eğilimi ve bunların oluşturduğu yük göze çarpmaktadır. Birlikte kullanımı kontrendike antihipertansif kombinasyonlarıyla aynı reçetede karşılaşılmış olması ve bu olumsuzluğun İY'lerde daha fazla görülmesi birinci basamakta yaşlı hipertansif hastaların tedavi düzenleme işleminin daha rasyonel yapılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

İnaktif Covid-19 Aşısı Sonrası İstenmeyen Etki Durumlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Aşık, Mehmet Özen, Ramazan Vural, Remziye Nur Eke, İsmet Koşar, Aysima Bulca Acar, Nadire Karsavuran

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 07100 KONYAALTI, Türkiye E-mail: zynpask@gmail.com

Zeynep Aşık tarafından 12/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, aşı, aşı sonrası istenmeyen etki, pandemi

Amaç:

SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde (SBÜ AEAH) inaktif covid-19 aşısı (Sinovac-Coronavac) yaptıran kişilerin aşı sonrası istenmeyen etki (ASIE) durumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

15.01.2021-15.08.2021 tarihleri arasında SBÜ AEAH aşı polikliniklerine başvuran, ASIE şikayetleri olan ve araştırma sorularına cevap vermeyi kabul eden tüm katılımcılar araştırmaya dahil edildi (n=234).

Bulgular:

Katılımcıların %75,6'sı sağlık çalışanı, %22,6'sı ileri yaşlı, %0,9'u kamu çalışanı, %0,4'ü kronik hastalığı olan ve %0,4'ü turizm çalışanı şeklindeydi.

Aşı yan etkilerinin dağılımı aşı yerinde kızarıklık/döküntü %9,8, aşı yerinde ağrı %16,7, aşı yapılan kolda ağrı %31,2, ateş %7,7, baş ağrısı %39,7, kan basıncında yükselme %7,7, kan basıncında düşme %3,8, karın ağrısı %5,1, bulantı %17,5, kusma %4,7, ishal %9,8, halsizlik %42,3, yorgunluk %33,3, baş dönmesi %12, koku kaybı %2,1, tat kaybı %5,1, ağızda metalik tat %6, göğüs ağrısı %4,7, ellerde-ayaklarda uyuşma %7,3, kas-eklem ağrısı %24,4, oral aft %3,8 ve diğer %26,1 şeklindeydi. Enjeksiyon yapılan kolda ağrı ($p=0,003$), bulantı ($p=0,025$) ve yorgunluk ($p=0,004$) kadınlarda erkeklerden fazlaydı.

Aşı yerinde kızarıklık/döküntü ($p=0,002$), kan basıncında artış ($p=0,013$) ve kan basıncında azalış ($p=0,041$) sağlık çalışanlarında sağlık çalışanı olmayanlardan fazlaydı. Baş ağrısı ve ağızda metalik tat ise sağlık çalışanı olmayanlarda fazlaydı. P değerleri sırasıyla 0,005 ve 0,018 şeklindeydi.

Önceden allerjisi olan katılımcıların aşı yerinde kızarıklık/döküntü şikayetleri allerji öyküsü olmayanlardan fazlaydı ($p=0,003$).

Covid-19 enfeksiyonu geçirenler ve geçirmeyenlerde ASIE açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Aşı dozları ile ASIE arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Aşı yerinde ağrısı olan katılımcıların yaş ortalaması $41,58 \pm 13,47$, ağrısı olmayanların $47,41 \pm 16,10$ şeklindeydi ($p=0,042$). Aşı sonrası kan basıncı artışı olanların yaş ortalaması $58,66 \pm 12,34$, olmayanların $45,42 \pm 15,67$ şeklindeydi ($p=0,000$). Halsizlik şikayeti olanların yaş ortalaması $43,52 \pm 14,38$, olmayanların $48,58 \pm 16,52$ şeklindeydi ($p=0,019$).

Sonuç:

Aralık 2019'da hayatımıza giren covid-19 enfeksiyonuna karşı aşılama çalışmaları gün geçtikçe artarak sürmektedir. ASIE durumunun istatistiksel sonuçlarının bilinmesi konuya uygun şekilde yaklaşabilmek amacıyla önemlidir. Araştırma

sonuçlarımız özetle bildirimizdeki gibidir. Ancak evrensel bir sonuca ulaşabilmek için benzer çalışmaların çoğaltılması şarttır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoz Bilgi/Farkındalık Düzeyleri ve Menopoza Yönelik Tutumları

Jule Eriç Horasanlı¹, Nur Demirbaş²

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi

2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, 42080 MERAM, Türkiye E-mail: ndemirbas76@hotmail.com

Nur Demirbaş tarafından 12/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Klimakterik dönem, Bilgi, Tutum

Amaç:

Çalışmada klimakterik dönemde olan kadınların menopoz farkındalık ve bilgi düzeylerini tespit etmek, menopoz semptomları ile menopoza yönelik tutumları arasındaki ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmaya 01.01.2021-01.03.2021 tarihleri arasında hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve aile hekimliği polikliniğine başvuran 40-65 yaş aralığındaki 224 kadın alındı. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, menopoz bilgi ve farkındalık formu, Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MİTÖ) ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) uygulandı.

Bulgular:

Katılımcıların %71,0'ı menopoza girmiş, %21,0'ı menopoza girmemiş ve %8,0'ı menopoza girip girmediğini bilmiyordu. Kadınların menopoza girme yaş ortalaması 47,79±4,5 (38-58) yıl olarak bulundu. MİTÖ puan ortalaması 43,97±10,93 (11-70) iken %37,9'u olumsuz tutumlu (40 ve altı puan) idi. Evli olanların MİTÖ puanı daha yüksekti. Kadınlarda MSDÖ somatik şikâyetler puan ortalaması 6,43±3,74, psikolojik şikâyetler puan ortalaması 6,21±4,09, ürogenital şikâyetler puan ortalaması 3,88±2,65 idi. Katılımcıların medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı ve menopoza girme durumları ile MSDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,001$). Menopoza ilişkin olumsuz tutumu olanların ve fiziksel aktivitesi az olanların menopoza bağlı şikâyetleri daha fazlaydı. Kadınların menopoza yönelik tutum ölçeği puanı ile menopoza bağlı psikolojik şikâyetleri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,317$, $p<0,001$). Menopoza ilişkin olumlu tutum arttıkça psikolojik şikâyetler azalmaktaydı. Yine kadınların menopoz farkındalık durumları ile psikolojik şikâyetleri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardı ($r=-0,288$, $p<0,001$). Menopoz farkındalıkları arttıkça psikolojik şikâyetler azalmaktaydı.

Sonuç:

Çalışmada kadınların menopoz hakkındaki tutumlarının menopoz şikâyetlerinin ortaya çıkmasında etkili bir değişken olduğu görülmektedir. Menopoz farkındalığındaki artış, menopozun psikolojik şikâyetlerinde azalmayı sağlamaktadır. Kadınların menopoz hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılarak tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi, menopozal semptomlarını azaltmak için önem taşıdığı düşünmekteyiz.

Sözel Bildiri / Araştırma**Mental Health of Turkish Medical Students During the COVID-19 Pandemic**Nur Ece Öztaş Şükür¹, Tuncay Müge Alvr¹, Bülent Coşkun², İrem Damla Çimen³

1. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 41380 Kocaeli, Türkiye E-mail: nureceoztas@gmail.com

2. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Emekli Öğretim Üyesi

3. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Nur Ece Öztaş Şükür tarafından 12/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: mental health, medical students, COVID-19, pandemic, anxiety, depression**Tam Metin****GİRİŞ:**

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), 2019 yılında ortaya çıkmış, kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020) tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020). COVID-19 pandemisi tüm insanları doğrudan veya dolaylı olarak etkilemiştir. Pandemi süreci insanların kendisi veya yakınları için enfeksiyona bağlı ölüm riski oluşturmasının yanı sıra, yaşamda meydana gelen değişikliklere bağlı olarak ruhsal sağlığını da etkilemiştir. Böylesine yeni ve bir anda gelişen düzen değişikliğinin insanların ruh sağlığı üzerine etkisinin olması kaçınılmazdır (Duman, 2020). Ayrıca hastalığa yakalanma veya ailesinin yakalanacağına yönelik korkular, sürecin gidişatı ile ilgili belirsizlikler, yaşanan yerin güvensiz olduğuna dair değerlendirmeler de yoğun bir kaygı kaynağı olmaktadır (Kaya, 2020). Bu değişimler, özellikle üniversite öğrencileri arasında anksiyete, depresyon, stres, uyku bozuklukları ve madde kullanımı dahil olmak üzere ruh sağlığı problemlerinde keskin bir artışa yol açmıştır (Ferrel&Ryan, 2020). Yazında genel nüfusta ve bazı özel gruplarda artan anksiyete, depresyon ve stres semptomlarına ilişkin sonuçlar bulunmaktadır (Huang&Zhao, 2020, Wang ve ark. 2020, Liu ve ark. 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalara bakıldığında ise; 1238 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %74'ünde depresif belirtiler, %57'sinde anksiyete belirtileri, %65'inde ise stres belirtileri bulunmuştur (Huarcaya ve ark. 2021). Mısır'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada 1181 öğrenciyeye depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının (%62,2) DASS-21'in kesme puanlarına göre orta-aşırı şiddet düzeyinde stres yaşadığı, %33'ten fazlasının ise aşırı şiddet düzeyinde anksiyete belirtileri işaretlediği gözlenmiştir. Örneklemin yarıya yakını da (%46,4) kendisini kesme puanlarına göre aşırı şiddetli düzeyde depresyona sahip olarak tanımlanmıştır (Sheshtawyve ark. 2021).

COVID-19 pandemisi tüm toplumun ruh sağlığı üzerine etkili olurken tıp fakültesi öğrencilerini de ciddi bir psikolojik baskı altına sokmaktadır (Essangri ve ark. 2021). Hayatlarındaki bu önemli değişikliklerin ruh sağlıklarını da etkileyebileceği düşünülmüş olup çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bu ruhsal sorunlar ile ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Yazına bakıldığında

ülkemizde bu konuda yapılmış kısıtlı sayıda çalışma olduğu gözlenmiş, çalışma sonuçlarının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlıklarını geliştirmeye yönelik müdahaleler açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

METHOD: Form Dünya Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmış olup, Dünya Psikiyatri Birliği Başkanı Afzal Javed'den kullanım ve gerekli düzenlemeler için izin alınmıştır. Ön uygulama sonucunda soruların anlaşılabilirliği konusunda araştırmacılar tarafından gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, sınıfı, evde yaşayan kişi sayısı, kronik hastalık durumu, fiziksel egzersiz yapma durumu, ekonomik durumu, son bir ay içinde beyan ettiği genel sağlık durumu değerlendirmeleri, geçmiş veya mevcut psikiyatrik tedavi durumu, kendini Son iki hafta içinde dereceli ruh sağlığı durumu, COVID-19 hastalığına yakalanma ve bu nedenle veya bir aile üyesinden ölme olasılığına ilişkin kaygı düzeyleri, COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili tanıdıklarını kaybetme, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kurallar çerçevesinde kendileri ve çevreleri sorgulandı. Hasta Sağlık Anketi - 9 (PHQ- 9) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) testi uygulandı.

BULGULAR: Kesitsel araştırmaya katılan 2.778 öğrencinin 1.869'u (%67,3) kız, 881'i (%31,7) erkek olup, yaş ortalaması 20.69±2.15 yıldır. 1.808 katılımcının klinik öncesi (%65,1) ve 970 (%34,9) klinik öğrencisi olduğu belirlendi. Çalışma grubunun %99,7'sinin medeni durumunun bekar olduğu ve bu öğrencilerin 2,075'inin (%74,4) yalnız yaşadığı görüldü. Kronik hastalık durumu sorgulandığında, katılımcıların 242'sinin (%8,7) kronik hastalığı olduğu, 2536'sının (%91,3) ise olmadığı görüldü. Tüm öğrencilerden son bir aylarını genel sağlık durumlarına göre değerlendirmeleri istendiğinde, 2.166 (%78) öğrenci iyi/çok iyi/mükemmel ve 612 (%22) öğrenci orta/kötü şeklinde yanıt vermiştir. Öğrencilerin ruh sağlığı öyküleri sorgulandığında 593'ünün (%21,3) pandemi öncesi ruhsal destek aldığı, 199'unun (%7,2) ise halen ruhsal tedavi gördüğü belirlendi. Son iki haftadaki mental durum değerlendirmelerine bakıldığında 1.423 (%51,3) öğrencinin mental durumunu 5 ve altı (1: çok zayıf, 10: mükemmel) olarak puanladığı görüldü. Son iki haftaya ait mental durum değerlendirmelerini 5 ve altı olarak işaretleyenler (Grup 1) ile 6 ve üzeri işaretleyenlerin (Grup 2) son bir aydaki sağlık durumlarına ilişkin kişisel algıları karşılaştırıldığında orta/kötü yanıtların Grup 1'de anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0,001). Kronik hastalığı olduğunu belirten öğrencilerin 83'ü (%34,3) son bir aydaki genel sağlık durumlarını orta/kötü olarak değerlendirirken, öğrencilerin 529'unda (%20,9) ortalama/kötü değerlendirmesinin geçerli olduğu görüldü. Öğrencilere COVID-19 hastalığına yakalanma konusundaki kaygı düzeyleri sorulduğunda, 1.792'sinin (%64,6) orta/yüksek yanıt verdiği belirlendi. Çalışma grubunun ortalama değeri 6,28±2,43, tepe değeri 8 olarak bulunmuş ve 114 (%4,1) öğrenci COVID-19'a yakalanmaktan hiç korkmadığını ifade etmiştir. Bir aile üyesinin COVID-19'a yakalanma ve bu nedenle ölme olasılığı hakkındaki endişe düzeyi sorulduğunda, 2.541 (%91,5) öğrenci orta/yüksek yanıtını verdi. Bu soruya yanıt olarak hiç korkmadığını belirten öğrenci sayısı 31 (%1,1) olup, bu soruya verilen yanıtların tepe ve ortanca değerleri 10 (n=1,450) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 585'i (%21,1) bir tanıdığını COVID-19 hastalığı nedeniyle kaybettiğini bildirdi. Tanıdık kaybı öyküsü olan öğrencilerin COVID-19 hastası olma ve bir aile üyesini COVID-19 hastalığı nedeniyle kaybetme korkuları açısından ilişkileri incelendiğinde, bildirilen korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Tanıdık kaybı öyküsü olan grupta ortalama hasta olma korkusu 6.50±2.60, kayıp yaşamayan grupta ortalama 6.22±2.40 idi (p=0.022). COVID-19 hastalığı nedeniyle bir tanıdığını kaybeden grupta

COVID-19 nedeniyle bir aile bireyini kaybetme korkusu daha yüksek olup, ortalama±standart sapma (SS) 8,98±1,73 ve 8,63±1,98 olarak bulundu, sırasıyla (p=0.001). COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybeden grubun son iki haftadaki ruhsal durumlarının değerlendirilmesi sonucunda 1 ile 10 arasında ortalama 5.04 ± 2,14 puan aldığı gözlemlendi, bu değer 5.39 ± 2.15 olduğu görüldü. Kayıp yaşamayan grup için fark anlamlı bulundu (p= 0,0001). Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kurallar çerçevesinde toplum için yeterli önlemlerin alınıp alınmadığına ilişkin inançlarının sorgulandığı soruya 2,177 kişi (%78,4) orta düzeyde inanıyor/hiç inanmıyor şeklinde yanıt verdi. Bu sorunun tepe değeri "1" ve ortanca değeri "3" idi. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kurallar çerçevesinde kendiniz, kendiniz ve çevreniz için yeterli önlemleri aldığınıza inanıyor musunuz sorusuna 2.356 (%84,8) öğrenci orta/kesinlikle inanıyorum cevabını vermiştir. Bu sorunun ortalama puanı 7,51±2,10 olup tepe değeri 8 olarak gözlenmiştir. Kadınlar COVID-19 kapma korkularının şiddetini 6,62±2,29, erkekler ise 5,55±2,53 olarak değerlendirdi. Aile bireylerinden birinin COVID-19'a yakalanma ve bu nedenle ölmeye olasılığına ilişkin korku derecesine ilişkin kadınların verdikleri puan 8,90±1,79 iken, erkeklerde 8,29±2,16'dır. Çalışma grubundaki kadınlar, COVID-19'a yakalanma olasılıklarının erkeklerle göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu (p=0.000) ve aile üyelerinden birinin COVID-19'a yakalanıp bu nedenle ölebileceğinden korktuklarını (p=0.000) belirttiler. Yine kadınların Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kurallar çerçevesinde kendileri ve çevreleri için yeterli önlemlerin alındığına ilişkin inançları (p=0,000) anlamlı bulunurken, toplum için yeterli önlemlerin alındığına ilişkin inançları anlamlı bulunmadı (p=0.065). Klinik öncesi ve klinik öğrencileri arasında, kendilerinin veya aile üyelerinden birinin COVID-19'a yakalanıp ölebileceğine dair korkuları ve toplum, kendileri ve çevreleri için yeterli önlemlerin alındığına dair inançları açısından anlamlı bir fark yoktu. Depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde, PHQ-9 ölçeğinde majör depresif bozukluk boyutunda 2.422 (%90,2) öğrencinin depresif belirtisi, 1.235 (%44,5) öğrencinin ise orta/ağır düzeyde anksiyete belirtilerini işaretlediği görüldü. Kaygısı olan öğrenciler, COVID-19'a kendilerini kapmaktan (p=0.000) ve bir aile üyesinin bulaşmasından korktuklarını ve bu nedenle ölebileceklerini (p=0.005) anlamlı olarak daha fazla bildirdiler. Toplum için yeterli önlemlerin alındığına, kendileri ve çevreleri için yeterli önlemler aldıklarına ilişkin kaygıları olan öğrencilerin verdikleri puanlar anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0.000). Benzer şekilde, MDB'li öğrenciler de önemli ölçüde daha fazla COVID-19'a yakalanmaktan ve bir aile üyesine bulaşmasından korktuklarını ve bu nedenle ölebileceklerini bildirdiler (p=0.000). MDB'li öğrencilerin toplum için yeterli önlemlerin alındığına (p=0.000), kendileri ve çevreleri için yeterli önlemler aldıklarına ilişkin inançlarına verdikleri puanlar (p=0.000) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0.000).

TARTIŞMA: Çalışmamızda 2.778 tıp fakültesi öğrencisinde MDB veya orta/ağır anksiyete belirtilerinin oranı ve bu ruhsal sorunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisi değerlendirildi. Öğrencilerin 2.422'si (%87,2) PHQ-9'da MDB tanısı düzeyinde semptomları olduğunu ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde 2020 yılında Brezilya'da 347 tıp fakültesi öğrencisi ile yapılan bir çalışmada (Filho ve ark., 2020) grubun %64,41'inin hafif veya şiddetli depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür. 549 öğrenci ile yapılan bir başka çalışmada (Essangri ve ark., 2021) 410 (%74,6) öğrencide depresyon belirtileri saptanmıştır. Rusya'da tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 ile ilişkili depresyon oranı %41 olarak gözlenmiştir (Isralowitz ve ark., 2020). Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde pandemi sürecinde depresyon oranı diğer ülkelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde pandemi öncesi yapılan çalışmalara baktığımızda bir çalışmada tıp öğrencilerinin %41'inde depresyon belirtileri saptanmıştır (Öncü ve ark. 2013). 1994 yılında yapılan başka bir çalışmada (Doğan ve ark., 1994) bu oran %35,2 olarak bildirilmiştir. Güleç'in (2005) 690 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada %34,7 oranında depresyon belirtileri saptanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına baktığımızda, tıp fakültesi öğrencilerinde pandemi öncesi döneme göre depresyon oranında bir artış olduğu ve bu oranların genel nüfustaki depresyon prevalansından oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu kadar yüksek bir depresyon oranı, uzaktan eğitim sürecinde ortaya çıkan akran ilişkilerinin azalması, mesleki kaygılar, pandemiye yönelik kısıtlamalar, pandeminin sona ereceğine dair belirsizlik ve tükenmişlikle ilgili olabilir. Genel nüfusa göre depresyon oranının yüksek olmasının tıp fakültesi eğitim sürecinin akademik ve duygusal olarak zor bir süreç olması ya da öğrencilerin kişilik yapısının daha mükemmeliyetçi olması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Yakar ve ark., 2020; Leung ve diğerleri, 2013; Rahman, 2021). Klinik öncesi öğrenciler, klinik öğrencilere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek oranda depresyon belirtileri gösterdiler. Bunun nedeni, üniversite eğitiminin ilk yıllarında öğrencilerin okulu gönüllü olarak seçmemeleri, üniversite ile ilgili beklentilerinin gerçekleşmemesi, henüz arkadaşlık geliştirememeleri ya da okula uyum sağlayamamaları ve etkileri olabilir.

Çalışmamızda kız öğrenciler anlamlı olarak daha fazla depresyon bildirdiler. Bu sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Essangri vd., 2021; Filho vd., 2020; Alsairafi vd., 2021). Pandemi öncesinde yapılan çalışmalarda (Moutinho ve ark., 2017; Fawzy ve Hamed, 2017; Bore ve ark., 2016) kadın tıp öğrencilerinde depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pandemi sonrası kadınlarda depresyon oranının yüksek olması, pandemiden bağımsız olarak normal popülasyondaki kadınlarda depresyonun yüksek prevalansı ile ilişkili olabilir (Brody ve ark., 2018; Kuehner, 2017; Pratt&Brody 2014). Kronik bir hastalığı olduğunu belirten öğrenciler son bir ayda genel sağlık durumlarının anlamlı olarak daha kötü olduğunu; ancak kronik bir hastalık olma ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kronik hastalık nedeniyle genel sağlık durumlarına yönelik olumsuz algıları, pandemi nedeniyle kontrollerine gidememeleri, fiziksel aktivitenin azalması, yeme ve uyku düzenindeki bozukluklar nedeniyle gelişmiş olabilir. Ülkemizde yapılan bir toplum araştırmasında (Özdin&Bayrak Özdin, 2020) bizim çalışmamızdan farklı olarak pandemi döneminde kronik hastalığı olanlarda depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. MDB'si olan öğrenciler, COVID-19'a yakalanma korkusunu (p=0,002) ve bir aile üyesinin COVID-19'a yakalanıp bu nedenle ölebileceğinden korktuklarını (p=0,001) önemli ölçüde daha fazla bildirdiler. MDB'li öğrencilerin toplum için yeterli önlemlerin alındığına (p=0,000) ve kendileri ve çevreleri için yeterli önlemleri aldıklarına ilişkin inançlarına (p=0,036) ilişkin puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bilindiği gibi depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların oluşumu ve sürdürülmesi ile ilgili olduğu düşünülen en çok üzerinde durulan konulardan biri de "Bilişsel Çarpıtma" kavramıdır. Bilişsel çarpıtma kavramı, "bilgi işleme sürecindeki belirli önyargılar ve eğilimler" olarak değerlendirilmektedir (Koroğlu&Türkçapar, 2015). İnsanlar bilişsel çarpıtmalarda kendilerini olduklarından daha az görme ve değerlendirme eğilimindedirler. Bu da hatalı varsayımlara ve bilişsel bozukluklar adı verilen yanlış düşüncelere yol açar. Depresyon gibi duygusal zorluklar yaşayan insanlar, karakteristik olarak mantıksal hatalar yapmaya meyillidirler (Corey, 2009). Çalışma grubumuzda

öğrencilerin mevcut riskleri ve alınan önlemleri olduğundan daha olumsuz algılamaları, aldıkları önlemleri eksik ve yetersiz görmeleri gibi bilişsel çarpıtmalar bu sonuca yol açmış olabilir. Çalışma grubunun kaygı durumlarına bakıldığında ise grubun %44,4'ü YAB-7 testinde orta/ağır düzeyde kaygı yaşadığını ifade etmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada (Liu ve ark., 2020) tıp fakültesi öğrencilerinde kaygı yaygınlığı %22,1 olarak bulunmuştur. Fas'ta ise öğrencilerin %62,3'ü kaygı belirtileri bildirmiştir (Essangri ve ark., 2021). Nakhostin-Ansari ve diğerleri (2020) tarafından İran'da yapılan bir çalışmada bu oran %38,1, Hindistan'da %17,2 ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde %22,7 olarak bildirilmiştir (Saddik ve ark., 2020; Cao). Literatür (Cao vd., 2020; Li vd., 2020; Saraswathi, vd., 2020) incelendiğinde tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 sürecinde daha yüksek kaygı oranları bildirdiği görülmektedir. DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları başlığı altındaki tüm hastalıkların yaygınlığı %6-7 civarında bildirilmektedir (Kafes, 2021). Çalışma grubunun kaygı düzeyi değerlendirildiğinde, hem diğer birçok ülkedeki tıp fakültesi öğrencilerinden hem de genel nüfustan daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu durum, uzaktan eğitime uyum süreci, akademik yetersizlik hissi, akran ve öğretmenlerden destek alamama, kısıtlamalar gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda kız öğrenciler anlamlı olarak daha fazla kaygı belirtisi bildirmişlerdir. Literatüre bakıldığında çalışmalarda benzer sonuçların olduğu gözlenmiştir (Essangri vd., 2021; Filho vd., 2020; Al-Rabiaah vd., 2020; Yakar vd., 2020; Harkness vd., 2010; Conklin vd., 2018) ve kadınların erkeklere göre stresli yaşam olaylarından daha fazla etkilendikleri bildirilmiştir. Klinik öncesi öğrenciler, klinik öğrencilere göre önemli ölçüde daha yüksek kaygı düzeyleri bildirmiştir. Bu sonuç literatüre uyumludur (Essangri, 2021; Halperin ve ark., 2021). Preklinik öğrencilerinin, eğitim yöntemi ve sınav tarihleri konusundaki belirsizlikleri, daha önce yaşamadıkları yeni uzaktan eğitim süreci, evde dikkatlerini odaklamada güçlükleri ve tıp fakültesi deneyimlerinin olmaması gibi nedenlerle kaygı düzeyleri daha yüksek olabilir. Ayrıca klinik dönem 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin normal şartlarda hastanede çalışıyor olmaları ancak hastanede bulunmamaları, kendilerine ve çevrelerine bulaşma riskinin azaltılması ve zamanlık eğitimi alabilmeleri evde sınava girmenin daha kolay olması, üzerlerindeki baskıyı azalttığı ve kaygı düzeylerini düşürdüğü şeklinde yorumlanabilir. Ancak çalışma grubumuzdaki klinik dönem öğrenci sayısının preklinik öğrenci sayısından az olması bu sonucu doğrulamış olabilir. Ağırlıklı olarak 6. sınıf öğrencileri hastanede yoğun çalışmaları nedeniyle araştırmaya katılma ve sorunlarını ifade etme fırsatı bulamamış olabilir. Çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, kronik hastalığı olan öğrencilerin yarıya yakınının yüksek düzeyde kaygıya sahip olduğu görülmektedir. Son bir ayda genel sağlık durumlarının daha kötü olduğunu belirten öğrenciler, kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirtmişlerdir. Pandemi döneminde bazı sağlık sorunları belirtilerinin yaşanması, altta yatan bir kronik hastalığa sahip olma düşüncelerini pekiştirmiş ve sağlık kaygısına yol açmış olabilir veya öğrencilerin COVID-19'a yakalanma olasılığı ve sonraki süreçlerle ilgili kaygı yaşamalarına neden olmuş olabilir. Geçmişte ve halen psikiyatrik tedavi gören öğrenciler de anlamlı düzeyde daha fazla depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiler. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da (Özdin&Bayrak Özdin, 2020) benzer bir sonuç bulunmuştur. Kessler ve ark.'nın çalışmasında DSM-IVR tanı sınıflamasına göre. (2005) tarafından genel popülasyonda %18,1 oranı ile anksiyete en sık görülen ruhsal bozukluk olarak öne çıkmıştır. Çoğu Anksiyete Bozukluğu çocuklukta gelişir ve tedavi edilmezse devam eder (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Anksiyete bozukluğunun erken başlangıç yaşının kronik seyir ile orantılı olduğu bulunmuştur

(Kessler ve ark. 2007). Erken yaşta başlayan anksiyete bozukluğu daha uzun bir seyir izleme eğilimindedir (Shores ve ark. 1992). Anksiyete bozukluğu olan çocuklar, çocukluktan ergenliğe veya ergenlikten yetişkinliğe geçişte anksiyete bozuklukları için daha yüksek risk altındadır (Pine ve diğerleri, 1992; Bittner ve diğerleri, 2007). Öğrencilerin ekonomik durumları değerlendirildiğinde, ekonomik durumu pandemi öncesine göre daha kötü olan öğrencilerde kaygı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Filho ve ark. (2020) tıp fakültesi öğrencilerinde, COVID-19 pandemisi nedeniyle maddi durumu kötüleşenlerde orta/şiddetli anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha yaygın olduğunu bildirmiştir. Çin'de tıp fakültesi öğrencilerinin kaygı düzeylerini inceleyen bir çalışmada (Cao ve ark., 2020), aileleri düzenli bir geliri olmayan öğrencilerde kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Nguyen ve ark. (2020), önemli tedavi ve bakım hizmeti ücretlerini karşılayabilen öğrencilerde COVID-19 ile ilgili kaygının daha az yaygın olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada (Torun ve Torun, 2020) öğrencilerin ailelerinin asgari ücretten daha düşük aylık gelire sahip olmasının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma kaygısında artışa neden olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda da öğrencilerin ekonomik durumlarındaki bozulma, geçim kaynakları ve gelecekleri ile ilgili endişelere yol açabileceği gibi, enfeksiyon sonucu alınacak tedavi ve bakım hizmetleri ücretinin karşılanmasına yönelik endişeleri de artırabilmektedir. Öğrencilerin yarısından fazlasının COVID-19 hastalığına yakalanma konusundaki yüksek kaygı düzeyi ve %91,5'inin aile üyelerinden birinin COVID-19 hastalığına yakalanma ve bu nedenle ölme olasılığına ilişkin yüksek düzeyde kaygısı olabilir. Öğrencilerin çoğunluğunun (%78,4) toplum için yeterli önlem alındığına dair olumlu bir görüşe sahip olmadığı, ancak kendileri ve çevreleri için yeterli önlemleri aldıklarına yüksek oranda inandıkları görülmüştür. SARS-CoV salgını sırasında yüksek düzeyde önleyici tedbirler benimseyen katılımcılar, daha az depresyon, kaygı ve stres yaşadılar (Leung ve diğerleri, 2003).

Sonuç olarak; pandemi döneminde ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinin dikkat çekecek düzeyde yüksek oranda anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Öğrencilerde görülen bu yüksek oranların altında yatan nedenlerin incelenmesi uzun süreçli olan pandemi döneminde gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından yarar sağlayacaktır. Öğrencilerin ruhsal sorunlara sahip olmakla birlikte kendi ruh sağlıklarını değerlendirme durumlarına baktığımızda aslında bu sorunlarının farkında oldukları da gözlenmektedir. Ancak öğrencilerin ruhsal rahatsızlıklarına yönelik iç görü sahibi olmalarına rağmen %21,3'ünün pandemi öncesi psikiyatrik bir tedavi öyküsü bulunurken pandemi sürecinde bu oranın %7,2 gibi düşük bir oranda olması düşündürücüdür. Öğrencilerin pandemi nedeni kontrole gidememe, etiketlenme kaygısı veya hekime ulaşma güçlüğü gibi sorunlar yaşayıp yaşamadığının değerlendirilmesi ve psikiyatrik destek alamamalarının altında yatan sorunların saptanması öğrencilerin ruh sağlığını desteklemek açısından faydalı olacaktır. Depresyon ve anksiyete; öğrencilerin sosyal ilişkilerini, akademik başarılarını ve yaşam kalitelerini ciddi düzeyde etkileyebileceği için ruhsal sorunların altında yatan nedenlerin saptanmasının ve öğrencilerin tedavi alabilmeleri konusunda neler yapılabileceği ile ilgili sonraki çalışmalar açısından çalışmamızın faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastalarda COVID-19 Kaygı Düzeyi

Sibel Baktır Altuntaş¹, Hilal Özkaya¹, Ahmet Beşel¹, Sümeyra Betül Namlı², Kübra Albayrak²

1. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye E-mail: drsibell@gmail.com
2. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Sibel Baktır Altuntaş tarafından 12/11/2021 09:00 tarihinde "Sözel bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, covid-19, sigara bırakma

Amaç:

11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgını pandemi olarak ilan edilmiştir. Alınan tüm tedbirlere ve aşılama rağmen mortalite oranı yüksek seyreden ve henüz tedavisi bulunmayan COVID-19 enfeksiyonu, anksiyete ve korkuya neden olmaya devam etmektedir.

Çalışmamız ile pandeminin sigara içen bireylerde anksiyete düzeyine etkisi, sigara içme davranışı ve COVID-19 anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız tanımlayıcı, kesitsel anket çalışması olarak planlandı. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne 15/05/2021-01/07/2021 tarihleri arasında başvuran 349 hastaya sosyodemografik özellikleri ve Türkçe geçerlilik çalışması yapılan Covid-19 Kaygısı Ölçeği (KAÖ) ile birlikte Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sorularını içeren 32 soruluk anket yüzüze uygulandı. SPSS 25.00 istatistiksel analiz için kullanıldı. $p < 0,05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 349 kişi katıldı. Ankette kullanılan FNBT toplam puanı ortalaması $6,34 \pm 2,53$ (min: ,00, maks:10,00), KAÖ puanı $0,89 \pm 2,13$ (min: ,00, maks:20,00) idi. COVID-19 salgınında sigara kullanım miktarı artanların oranı %26,1 (n:91) iken %10'unun (n:35) sigara kullanım miktarını azalttığı görüldü. Sigara içenler arasında COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm oranının daha yüksek olduğu bilgisine sahip olma ile COVID-19 pandemisi yüzünden sigara bırakma ($p < 0.001$) ve sigara kullanma miktarında değişiklik olması arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$).

KAÖ toplam puanı ile cinsiyet ($p = 0.005$), medeni durum ($p = 0.006$), pandemide sigara içme miktarı ($p = 0.011$) ve pandeminin sigara bırakmayı düşünmede etkisi olma ($p < 0.001$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cinsiyeti kadın olmanın ($\beta = 0.15$, $p = 0.002$), sigara bırakmada COVID-19 salgınının etkisi olması ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$) ve sigara içme miktarının artması ($\beta = 0.11$, $p = 0.028$) değişkenlerinin KAÖ toplam puanını artırarak etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç:

COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma korkusunun, sigara içenlerde sigara içme miktarında azalmaya neden olduğu söylenebilir. Pandemide koronafobi sigara bağımlılarının sigarayı bırakmaya karar vermesindeki etkenlerden biri olarak kabul edilebilir. Sağlık çalışanları, COVID-19 anksiyetesini en önemli sağlık sorunlarından biri olan tütün bağımlılığının tedavisi için fırsat olarak görmesi önerilir.

Kaynaklar:

1. WHO. Nicotine dependence. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f1699574100> (Erişim tarihi: 25.07.2021)
2. Leung J.M., Yang C.X., Tam A., Shaipanich T., Hackett T.L., Singhera G.K., Dorscheid D.R., Sin D.D. ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: Implications for COVID-19. *Eur. Respir. J.* 2020;55:2000688. doi: 10.1183/13993003.00688-2020
3. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9):1653–1656. doi: 10.1093/ntr/ntaa082
4. WHO.Smoking and COVID-19.https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Smoking-2020.2 erişim tarihi:20.07.2021
5. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44(7):393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32299304.
6. Ladikli, N. , Bahadır, E. , Yumuşak, F. N. , Akkuzu, H. , Karaman, G. & Türkkkan, Z. (2020). KOVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI . *International Journal of Social Science* , 3 (2) , 71-80 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/injoss/issue/56160/774887>
7. Sidor A., Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients.* 2020;12:1657).
8. Kayhan Tetik B., Gedik Tekinemre İ., Taş S. COVID-19 pandemisinin sigara bırakma başarısına etkisi. *J Toplum Sağlığı.* 2020: 1–5. DOI: 10.1007 / s10900-020-00880-2.
9. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO: Fagerström test for nicotine dependence:A revision of the Fagerström Tolerance Questionare. *Br J Addict* 1991;86:1119-27.
10. Mehrsafari AH, Moghadam Zadeh A, Jaenes Sánchez JC, Gazerani P. Competitive anxiety or Coronavirus anxiety? The psychophysiological responses of professional football players after returning to competition during the COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology.* 2021;129:105269.
11. Fronso S., Costa S., Montesano C., Di Gruttola F., Ciofi E. G., Morgilli L., et al. (2020). The effects of COVID-19 pandemic on perceived stress and psychobiosocial states in Italian athletes. *Int. J. Sport Exer. Psychol.* 2020 1–13. 10.1080/1612197X.2020.1802612
12. Sokolovsky, A. W., Hertel, A. W., Micalizzi, L., White, H. R., Hayes, K. L., & Jackson, K. M. (2021). Preliminary impact of the COVID-19 pandemic on smoking and vaping in college students. *Addictive behaviors,* 115, 106783. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106783>
13. Bommele J, Hopman P, Walters BH, Geboers C, Croes E, Fong GT, Quah ACK, Willemsen M. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tob Induc Dis.* 2020 Jul 27;18:63. doi: 10.18332/tid/125580. PMID: 32733178; PMCID: PMC7386200

Sözel Bildiri / Araştırma**Bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Bölümlerine Yeni Başlayan Öğrencilerin Ruh Sağlığını Etkileyen faktörler**Kamer Gür¹, Burcu Çalık¹, Saime Erol¹, Semra Karaca¹, Arzu Uzuner², M.çiğdem Apaydın Kaya¹1. Marmara Üniversitesi, 34746 ATAŞEHİR, Türkiye E-mail: cigdemapaydin@yahoo.com
2. Marmara Üniversitesi

M.çiğdem Apaydın Kaya tarafından 12/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, Uykusuzluk, Riskli davranışlar, Genel sağlık**Tam Metin****Giriş:**

Sağlık bilimi öğrencileri, sağlığı geliştirme ve korumayı öğretecek olan geleceğin sağlık uzmanlarıdır. Ayrıca, genellikle sağlıkla ilgili uygun davranışlar konusunda hastalara danışmanlık hizmeti verirler. Dahası, sağlıklı bir yaşam tarzına öncülük ederek diğer öğrenciler için bir rol model olabilirler. Bu nedenle sağlık bilimi öğrencilerinin meslekleri ile uyumlu yeterli sağlıklı davranışlar geliştirmeleri ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaları çok önemlidir. Öğrencilerin 18-19 yaşları arasında olduğu üniversitenin ilk yılı, uygun müdahaleler için en uygun zamanlardan biridir.

Üniversite öğrencilerinin sağlığını geliştirmeyi hedefleyen başarılı müdahale programları geliştirmek için riskli sağlık davranışlarını daha iyi anlamak önemlidir. Üniversitelerde sağlığı geliştirme programlarının ve rehberlik hizmetlerinin planlanmasında, öncelikle öğrencilerin sağlık davranışlarının, ruhsal durumlarının ve sağlık davranışları ile ruhsal durum arasındaki ilişkilerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu sorunların saptanması ve tedavi edilmesi, bu yaş grubunda bulunan sorunların ortadan kaldırılarak bireyin yaşamındaki işlevselliğin artırılması ve mevcut sorunların ilerde yinelenmesinin önüne geçilmesi için koruyucu önlem alınması açısından da önemlidir. Bu bağlamda bu araştırma, "Sağlık Kampüsünde Sağlıklı Yaşama Başlıyorum" projesi kapsamında, üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinin ruh sağlığı durumları ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Metot:

Kesitsel tipte yapılandırılmış olan bu araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Kampüsü içerisinde yer alan Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği ve Tıp Fakültelerine yeni kayıt yaptıran birinci sınıf öğrencileri (n=881) oluşturmaktadır. Ekim 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülen araştırmada örneklem alınmamış, evrenin tamamına ulaşılmış hedeflenmiş ve dahil etme kriterlerine uyan 770 kişi (evrenin %87,4'ü) ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya yeni kayıt yaptıran, çalışma sırasında okulda olan ve araştırmaya gönüllü katılan öğrenciler dahil edilmiş, veri toplama formlarını eksik dolduran, 2019 yılından önce kayıt yaptıran öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel

Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra birim yöneticilerinin de izni alınarak okullara yeni kayıt yaptıran tüm öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilip araştırmaya gönüllü öğrencilerin sözel ve yazılı onayları alınmıştır. Bilgilendirme ve onam alma, okulların açıldığı ilk hafta boyunca broşür, davetiye ve ders öncesi sınıf duyuruları ile yapılmıştır.

Araştırmanın verileri sınıf ortamında, gözetim altında, online olarak toplanmıştır. Veriler, sosyo-demografik özellikleri değerlendiren dokuz sorulu bir anket, Gençler İçin Riskli Davranışlar Anketi, Bergen Uykusuzluk Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-28 (GSA), Ruh Sağlığının Geliştiren Davranışlar Ölçeği ile toplanmış ve öğrencilerin ağırlık ve boy ölçümleri yapılarak Vücut Kütle İndeksleri (VKI) hesaplanmıştır.

Bergen Uykusuzluk Ölçeğinin ilk üç sorusundan en az birinden 3 ve üzerinde puan alanlar uyku sorunu var olarak kabul edilmiştir. Genel Sağlık Anketi-28 (GSA)'den 5 ve üzerinde puan alan bireyler "ruhsal sorunlar açısından riskli grup" olarak değerlendirilmiştir. Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği (RSGÖ) beşli likert sakaldan oluşan 47 soru ve 12 alt boyuttan oluşan kesim noktası olmayan bir ölçektir. Artmış puanlar ruh sağlığının olumlu yönde geliştirildiği anlamına gelmektedir (Kadioğlu ve ark. 2019). Vücut Kütle İndeksleri sonuçlarının değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınıflandırılması kullanılmış; <18,5=zayıf, 18,5-24,9=normal ağırlıklı, 25,0-29,9=pre-obez, 30,0-34,9=I. derece obez, 35,0-39,9=II. derece obez olarak kabul edilmiştir.

İstatistik analiz:

Elde edilen veriler SPSS 20.0 tanımlayıcı istatistik programı (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında ki-kare testi, bağımlı değişkenlerle sürekli olan bağımsız değişkenleri karşılaştırılmasında t testi veya Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ruh sağlığını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19,06 ±1,73'dir. (min=17, max=42; (%76,6 kadı; %23,4 erkek. Öğrencilerin %24,8'si Hemsirelik, %15,5'i Tıp %14,8'i Diş hekimliği, %13,0'ı fizyoterapi, %12,7'si beslenme, %10,1'i ebelik ve %9,1'i sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenim görmekteydi. Öğrencilerin VKİ ort=21,55±3,28 (min=14,69, max=36,89) bulundu ve %14,7'si zayıf, %72,6'sı normal, %10,5'i fazla kilolu, %2,2'si obez bulundu. Öğrencilerin %9,7'si bir kronik bir hastalığı olduğunu ve %9,7'si düzenli olarak ilaç kullandığını bildirdi. Son 30 gün içerisinde günde 1-10 adet sigara içen öğrencilerin sıklığı %12,7, günde 11 adet ve üzerinde içenlerin sıklığı ise %4 bulundu. Öğrencilerin %22,3'ü son 30 gün içinde en az bir gün sigara içtiğini, %19,6'ı da en az bir gün alkol içtiğini bildirdi. Öğrencilerin %33,5'i fiziksel, zihinsel veya duygusal bir problemden dolayı konsantre olma, hatırlamak veya karar vermekte ciddi zorluklar yaşadığını bildirdi. Son 12 ay içinde zorbalığa ve elektronik ortamda zorbalığa maruz kaldığını ifade edenlerin sıklığı sırasıyla %7,8 ve %9,5'tur. Öğrencilerin %53,7'si son 12 ay içinde, iki hafta veya daha fazla bir süre boyunca hemen hemen her gün kendisini mutsuz/ umutsuz hissettiği için günlük aktivitelerini ihmal ettiğini bildirdi. %3,3'ü son 12 ay içinde ciddi olarak intihar girişiminde bulunmay

düşündüğünü, %2,9'u intihar girişimi ile ilgili plan yaptığını, %1'i de intihar girişiminde bulunduğunu bildirdi. GSA-28'e göre 5 puan ve üstünde alarak ruh sağlığı açısından riskli olarak değerlendirilen öğrencilerin sıklığı %41,9 bulundu. Bergen Uykusuzluk ölçeğine göre öğrencilerin %39,4'ünde uykusuzluk sorunu olduğu belirlendi.

GSA-28'e göre ruh sağlığı problemi açısından riskli bulunanlarda RSGÖ cinsellik ve öfke kontrolü alt boyutu hariç tüm alt boyut puanlarının sağlıklı olanlara göre daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).

Kronik hastalığı olan öğrencilerin %52,1; olmayanların %40,8'si GSA-28' göre ruh sağlığı açısından riskli olduğu saptandı ($x^2=3,35$; $p=0,04$). Öğrencilerin son 30 günde sigara içmeleri ile GSA-28 kesim noktası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($x^2=12,93$; $p<0,001$). Son yedi gün içinde öğrencilerin fiziksel aktivite yaptıkları gün sayısı ile GSA-28 kesim noktası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($x^2=9,54$; $p=0,001$). Öğrencilerin VKI grupları ile GSA-28 kesim noktası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte zayıf olan öğrenciler (%55,6), normal (%43,4), fazla kilolu (%34,5) ve obez (%30,8) olan öğrencilere göre GSA-28'den daha yüksek oranda 5 ve üzerinde puan alarak ruh sağlığı açısından daha riskli bulunmuşlardır ($x^2=7,44$; $p=0,024$). Son 12 ay içinde, zorbalığa maruz kaldığını bildiren öğrencilerin %57,1'i, bildirmeyenlerin %40,8'i GSA-28'den 5 ve üzerinde puan aldılar. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($x^2=5,64$; $p=0,001$). Son 12 ay içinde elektronik olarak zorbalığa maruz kaldığını bildiren öğrencilerin %66,7'si, bildirmeyenlerin %39,7'si GSA-28'den 5 ve üzerinde puan aldılar. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($x^2=17,84$; $p=0,001$). Bergen uykusuzluk ölçeğine göre uyku problemi yaşayan öğrenciler (%60,4) yaşamayanlara (%31,0) göre GSA-28'den daha yüksek oranda 5 ve üzerinde ve üzerinde puan aldılar ($x^2=59,75$; $p<0,001$).

GSA-28 kesim noktasına göre ikili analizde ruh sağlığını etkilediği düşünülen değişkenler ile lojistik regresyon analizi yapıldığında sağlık bilimleri fakültelerine yeni başlayan öğrencilerin ruh sağlığı riskini uykusuzluğun 3,341 kat, sigara içenin 2,226 kat, RSGÖ "cinsellik" alt boyutundan yüksek alınmasının 1.115 kat artırdığı; RSGÖ "aile ilişkileri" boyutundan yüksek puan alınmasının ve kadın cinsiyetin ruh sağlığı riskini azalttığı saptanmıştır (sırasıyla β : 0,832; β : 0,316) (Tablo 1).

Tablo 1: GHQ-28 kesme noktasına göre ruh sağlığını etkilediği düşünülen faktörler

Değişkenler	B	SS	β	Güven Aralığı	p
Uykusuzluk	1,206	0,271	3,341	1,962 - 5,688	<0,001
Son 30 günde sigara içmek	0,800	0,324	2,226	1,179 - 4,202	0,014
RSGÖ-Cinsellik	0,109	0,34	1,115	1,043 - 1,192	0,001
RSGÖ-Aile ilişkileri	-0,83	0,067	0,832	0,730 - 0,950	0,006
Cinsiyet	-1,153	0,339	0,316	0,162 - 0,614	0,001

Model cinsiyet, kronik hastalık varlığı, obezite durumu, uykusuzluk, Ruh sağlığı geliştirme ölçeği alt boyutlarını (arkadaşlık, değerler, kişisel gelişim, cinsellik, stresle başetme, benlik-kendilik değeri, fiziksel sağlık, aile ilişkileri, iletişim-başetme, hayır diyebilmek, öfke kontrolü, kendini tanıma), son 30 günde sigara içmek, son 7 günde en az 60 dakika fiziksel aktivite ya da en az bir gün kasları zorlayıcı egzersiz yapmak, bilgisayar ya da tv başında en az 3 saat vakit geçirmek, zorbalık ve elektronik zorbalığa maruziyet değişkenlerini içermektedir $R^2=0,280$ (Cox & Snell R Square), $R^2=0,374$ (Nagelkerke R Square), Hosmer and Lemeshow Test $p=0,169$, Model $x^2=114,616$, $p<0,001$

Tartışma

Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan bireylerin ruh sağlığı açısından risklerini ve bununla ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla bir Sağlık Kampüsünde eğitime yeni başlayan öğrencilerde yürütülen araştırmamızda, öğrencilerin %41,9'unun ruh sağlığı açısından riskli olduğu saptanmıştır. Uykusuzluk ve sigara içmenin ruh sağlığı ile ilişkili en güçlü risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (sırasıyla β : 3,341 ve β : 2,226; $p<0,005$).

Başka bir çalışmada da öğrencilerin %46,2'sinin uykusuzluk yaşadığı ve uyku sorunu olanların diğer öğrencilere göre 2,56 kat daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği bildirilmiştir. Başka araştırmalarda da üniversite öğrencilerinde uyku sorunlarının psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Şahiner Önal ve Hisar, 2018; Kelemu ve ark., 2020). Uyku bozukluğu ruhsal bir soruna neden oluşturabileceği gibi bir ruhsal bir hastalığın sonucu da olabilir. Bu nedenle uyku bozukluğu varlığında hekimlerin ruhsal problemler açısından alert olması önemlidir. Ayrıca ruh sağlığını korumak için öğrencilere uyku hijyeni konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi de önemlidir.

Sigara içmenin sağlığa pek çok olumsuz etkisinin yanı sıra ruhsal sorunları olan bireylerin sigaraya daha fazla bağımlı hale geldiği ve bu alışkanlığın sağlık açısından bir tehdit oluşturduğu bilinmektedir (Heris ve ark., 2020). Sigara içen ergenlerin, sigara içmeyen akranlarına göre davranışsal ve duygusal işlevlerde sorun yaşama ve anksiyete ve depresyon belirtileri gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Harrison ve ark., 2020). Tüm araştırma bulguları ve bu çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, sigara bağımlılığını önlemeye yönelik müdahalelerin kampüs yaşamına dahil edilmesinin faydalı olacağı söylenebilir.

Kesitsel tipte olması nedeniyle sebep sonuç ilişkisi kurulması ve tüm popülasyona genellenememesi araştırmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan sağlık bilimleri kampüsüne yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık yarısı ruh sağlığı açısından risk grubundadır. Bu nedenle araştırma grubunda öğrencilerin ruh sağlığını geliştirici müdahale ve düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Kadioglu, H. Karaca S, Eren N, Yurt S. Development and preliminary psychometric properties of Mental Health Promotion Scale. European Journal of Public Health, 2019, 29 (4).
- Şahiner Önal G, Hisar KM. Bir üniversitedeki öğrencilerde uykusuzluğun sıklığı ve depresyon semptomları ile ilişkili faktörler. GÜSBSD 2018;7(1): 125-130.
- Kelemu RT, Bayray Kahsay A, Ahmed KY. Prevalence of mental distress and associated factors among samara university students, Northeast Ethiopia. Hindawi Depression Research and Treatment 2020; 7836296.

4. Heris, C. L., Chamberlain, C., Gubhaju, L., Thomas, D. P., & Eades, S. J. (2020). Factors influencing smoking among indigenous adolescents aged 10–24 years living in Australia, New Zealand, Canada, and the United States: A systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(11), 1946-1956.
5. Harrison, A., Ramo, D., Hall, S. M., Estrada-Gonzalez, V., & Tolou-Shams, M. (2020). Cigarette smoking, mental health, and other substance use among court-involved youth. *Substance use & misuse*, 55(4), 572-581.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığı Bulunan Erişkinlerin Sağlık Anksiyetesi İle Kronik Hastalıklara Uyum Durumlarının İlişkisi

Esra Nur Erbaş, Memet Taşkın Egici, Işık Gönenç

SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, 34668 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: enur1018@gmail.com

Esra Nur Erbaş tarafından 12/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Fiziksel Aktivite, Kronik Hastalık, Sağlık Anksiyetesi, Pandemi

Tam Metin

Amaç:

Sağlık alanındaki gelişmeler sonucunda beklenen yaşam süresinin uzaması, ileri yaş kavramını daha yüksek bir kronolojik yaşa çekmektedir. Bu nedenle emeklilik ve ileri yaş arasındaki süre genişleyerek çok yaşlılardan oluşan ve büyümekte olan yeni bir grup oluşmaktadır (1).

Türkiye İstatistik Kurumu'ndan alınan verilere göre Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı binde 5,5 olmakla birlikte yıllara göre Türkiye nüfus piramitleri karşılaştırıldığında, doğurganlık ve ölüm oranlarındaki düşüşe bağlı olarak yaşlı nüfusun arttığı görülmektedir. Bununla birlikte kronik hastalıkların oluşumunda etkili olan olumsuz çevresel ve sosyal faktörlerin artması sonucunda kronik hastalıklarda artışlar gözlenmiştir (2).

COVID-19 salgınına müdahalede ve salgının psikolojik etkilerini en aza indirmekte sağlık hizmeti sağlayıcılarına önemli görevler düşmektedir. Bireylerin mevcut psikolojik durumu kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli, risk faktörleri belirlenmelidir.

Çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde sağlık anksiyetesi ve kronik hastalığa uyum durumları ve etki eden durumların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem:

Tanımlayıcı prospektif anket çalışması olarak yapılan çalışma, 01.05.2021 ve 30.06.2021 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran en yaygın dört kronik hastalık olan kalp damar hastalıkları, malignite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve diyabetes mellitus (DM) den en az birine sahip 18 yaşından büyük, iletişim kurulabilecek mental durumda olup anket ve ölçekleri eksiksiz doldurabilen 259 kişi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Katılımcılara literatürden yararlanılarak hazırlanan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, ilaç kullanım durumu, kronik hastalık türü ve süresi, kronik hastalıkla ilgili diyet durumu, sigara ve alkol kullanımını içeren katılımcı bilgi toplama formu, Kronik Hastalık Uyum Değerlendirme Ölçeği (KHÜDÖ), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Birinci Basamak için Fiziksel Aktivite Anketi (BBFAA) uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 54.95±14.51'dir. Minimum yaş 20 yıl iken, maksimum yaş 96'dır. Çalışmaya katılan bireylerin %56,8'i (n=147) kadın, %77,2'si (n=200) evli, %22'si (n=57) üniversite eğitim düzeyindeydi.

Tablo 1: Kronik Hastalık Uyum ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Değerlendirmesi

	Ort±SS	Ortanca (ÇAG)	Minimum Maksimum
Yaş	54,95±14,51	56,0 (20,0)	20,0; 96,0
Fiziksel Uyum	41,62±6,44	42,0 (7,0)	18,0; 55,0
Sosyal Uyum	22,30±4,01	22,0 (5,0)	13,0; 34,0
Psikolojik Uyum	22,91±3,43	23,0 (4,0)	13,0; 35,0
Toplam Kronik Hastalık Uyum Ölçek Puanı	86,83±10,63	87,0 (13,0)	49,0; 117,0
Toplam Sağlık Anksiyete Ölçek Puanı	23,14±11,14	22,0 (18,0)	2,0; 54,0

Çalışmamızda bireylerin %53,7'sinde (n=156) hipertansiyon, %46,3'ünde (n=120) DM, %24,7'sinde (n=64) kalp hastalığı, %10'unda (n=26) böbrek hastalıkları, %12,7'sinde (n=33) KOAH mevcuttu.

Bireylerin %83,4'ü (n=216) düzenli ilaç kullanmakta ve %37,8'i (n=98) 11 yıl ve üzeri süredir kronik hastalığa sahiptir.

Eğitim düzeyi yüksekliği, düzenli ilaç kullanmak ve diyet yapmış olmak kronik hastalıklara toplam uyumu arttırmıştır ($p<0,001$, $<0,001$, $<0,001$). Kronik hastalıklar arasında DM'si olanların uyum puanı diğer hastalıklara göre daha yüksek bulunmuştur ($z=2,662$, $p=0,008$).

Kadın cinsiyet, boşanmış olmak, düzenli ilaç kullanmak, diyet yapmak ve sigarayı bırakmış olmak sağlık anksiyete düzeyini arttırmıştır. ($p<0,001$, $=0,040$, $<0,001$, $=0,001$, $<0,001$). Kronik hastalıklar arasında böbrek hastalıkları ve KOAH olanların anksiyete düzeyi diğer kronik hastalıklara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,027$, $p=0,002$).

Kronik hastalıklara uyumun yaş arttıkça azaldığı, eğitim düzeyi arttıkça arttığı saptanmıştır (spearman İlişki Katsayısı= $-0,201$, $p=0,001$) ($\chi^2=30,264$, $p<0,001$).

Tablo 2: Sağlık Anksiyetesi Ölçek puanı ile Kronik Hastalıklar Uyum Ölçeği ilişkisi

	Sağlık Anksiyetesi Ölçek Puanı	
	Spearman Katsayısı	İlişki p
Fiziksel Uyum	0,289	<0,001
Sosyal Uyum	-0,212	0,001
Psikolojik Uyum	-0,198	0,001
Toplam Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği puanı	0,037	0,559

Sağlık anksiyetesi arttıkça kronik hastalıklara uyumun alt boyutu olan fiziksel uyum artmakta, sosyal uyum ve psikolojik uyum azalmaktadır (Spearman ilişki katsayısı= $0,289$, $p<0,001$) ($=-0,212$, $p=0,001$).

Birinci basamak için fiziksel aktivite anketisınıflamasına göre bireylerin %44,2'si hareketsiz, %24,5'i az hareketli, %16,5'i orta derece hareketli, %14,8'i hareketli olduğu belirlenmiş olup hareketli bireylerin fiziksel uyumu hareketsiz olan bireylere göre

daha yüksektir ($\chi^2=14,444$, $p=0,002$).

Sonuç:

Kronik hastalıkların seyri sağlıklı yaşam tarzı ve yeterli düzeyde fiziksel aktivite gibi önlemlerle iyileştirilebilir ve bu önlemlerle yaşam kalitesindeki artışın sağlanabileceği düşünülmektedir. Yaşam kalitesindeki artışın bireylerin anksiyete düzeyini azaltması beklenebilir. Kronik hastalıklar ile ilgili risk faktörlerinin değerlendirilmesi, yaşam tarzı değişiklikleri, kronik hastalıklardan korunmak için risk faktörlerinin değerlendirilmesi, koruyucu sağlık uygulamaları, hastaların yalnızca birey olarak değil aile ve sosyal çevresi ile birlikte ele alınarak tedavi programına uyumunun sağlanması birinci basamakta aile hekimlerinin görevleri arasındadır. Yalnızca fiziksel sağlık değil ruhsal sağlığı değerlendirmek de bütüncül yaklaşımın bir gereğidir.

Çalışmamızda kronik hastalığa uyum düzeyi yeterlidir ancak sağlık anksiyete düzeylerinin yüksek ve egzersiz düzeylerinin beklenen düzeyde olmamasının, kronik hastalıklar ile ilişkili olması nedeniyle yaşam tarzı değişiklikleri ve fiziksel aktivite düzeyinde artış özendirilerek kronik hastalık yükünü azaltmak hedeflenmelidir. Aile hekimlerinin kronik hastalık bakımını sürdürülebilir bir şekilde yerine getirebilmesi önem arz etmektedir. Bu açıdan tüm basamaklar arasında entegrasyon ve koordinasyon artırılmalıdır.

Kaynaklar:

- 1.Sartorius N. Mental Health Care for the Elderly. International Journal Of Geriatric Psychiatry. 1997;(12):2.
- 2.Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) [İnternet]Erişim adresi: <https://www.tuik.gov.tr/Home/Index>

Sözel Bildiri / Araştırma**Covid-19 Pandemisi Döneminde, Birinci Basamak Uygulamalarında Bakım Kalitesi Ve Hasta Güvenliği**Ali Yazkan¹, Pemra Cöbek Ünalın¹, Canan Tuz Yılmaz²

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34662 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: pcanalan@gmail.com
 2. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Pemra Cöbek Ünalın tarafından 12/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, birinci basamak, bakım kalitesi, hasta güvenliği, ikincil hasar

Tam Metin

Giriş: Tüm insanlar, her yerde, kendi toplumlarında en iyi bakımı hak eder. Bunu sağlamak birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel dayanağıdır. Birinci basamak insanların ihtiyaçlarına odaklanarak, sağlığın desteklenmesi, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesinden tedaviye kadar olan süreç boyunca mümkün olan en kısa sürede mümkün olan en yüksek sağlık ve esenlik düzeyini ve bunların adil dağılımını amaçlayan ve insanların çevrelerine mümkün olduğu kadar yakın olan bütünsel bir toplum sağlığı yaklaşımıdır.

Birinci basamak hizmetleri güçlü bir sağlık sisteminin temel olduğu için önemlidir. Toplum geneline kapsamlı, bütüncül daha adil ve kaliteli bir bakım sunulmasını sağlar. Bakım kalitesi, bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin arzu edilen sonuçlarının olasılığını artırma ve kanıta dayalı mesleki bilgiler ile tutarlı olma derecesidir. Bakım kalitesinin iyi olması da hasta güvenliğinin en iyi şekilde sağlanmasına bağlıdır. Hasta güvenliği sağlık sistemlerinde artan karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık kurumlarında hastaya verilen zararın artması ile ortaya çıkan bir sağlık hizmeti disiplini. Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların karşılaşılabileceği riskleri, hataları ve zararları önlemeyi ve azaltmayı amaçlar.

COVID-19 Aralık 2019'da Çin den köken alan ve Dünya'yı sarsan en ölümcül viral enfeksiyonlardan biridir. COVID-19 pandemisi dünya çapında hemen her ülkeye ulaşmış olup, ölümlerin artmasına, sağlık kurumların başvuruların artmasına ve yoğun bakımların ve diğer yatan hasta kısımlarının kapasitesinin dolmasına neden olmuştur. Pandemi döneminde hastane bakımına ve özellikle de yoğun bakımlara ilgi gösterilmesine karşın bu sadece buzdağının görünen kısmı olmuştur. Dünya çapında koronavirüs hastalarının yalnızca %1'i hastanede tedavi altına alınmaktadır. BB bu bakımdan COVID-19'un ana payını yönetmiştir ve pandemi döneminde de sağlık sistemi ile ilk temas noktası olarak hizmet vermeye devam etmiştir. Fakat toplum sağlığını ilgilendiren böyle bir konuda sağlık otoriteleri tarafından planlamalara geç dahil edilmesi, ilgili rehberlerin geç çıkarılması, tele-tıp ve konsültasyon gibi farklı görevler istenmesi, ikinci basamakla ve bölgedeki aile hekimlikleri arasında yoğun işbirliği ihtiyacı duyulması, personel, altyapı ve koruyucu ekipman açısından kaynakların sınırlı olması nedeni ile birinci basamakta benzeri görülmemiş organizasyonel ve yapısal güçlükler meydana gelmiştir. Bu yeni çalışma şekilleri tüm boyutlarıyla (hasta güvenliği, etkinlik, hasta merkezli olma, zamanı iyi kullanma, verimlilik, eşitlik gibi) kaliteli bakımın sunulması için bazı zorlukları içinde barındırmaktadır ve bu durum ülkemizde

pandemi ile mücadelede sağlık sisteminin ve birinci basamağın altyapısının yeniden gözden geçirilmesi ve yeni politikalar üretilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Amaç: Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemisinin birinci basamak sağlık hizmetleri organizasyonuna etkisini, tüm hastaların bakıma ulaşımını sağlamak için gösterilen çabaları, pandeminin bakım kalitesinin farklı boyutları üzerindeki etkisini, birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir pandemi ile mücadelede etkin olmasını sağlayan kriterler açısından Türkiye'deki durumu birinci basamakta çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının gözünden değerlendirmektir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 150 aile hekimliği biriminden pandemi öncesi ve sonrasındaki dönemde aktif olarak çalışan 200 birinci basamak çalışanı oluşturmuştur. Veriler uluslararası bir çalışma grubu tarafından hazırlanmış olan soru formunun (PRICOV-19) Türkçeleştirilmiş versiyonunun katılımcılara e-posta sistemi aracılığıyla sunulması ile toplanmıştır. Bu soru formunda çalışanların sosyodemografik bilgileri, buldukları merkezlerin hastaları kabul şekilleri, enfeksiyondan korunmak için alınan önlemler, güncel rehberlerin kullanımı, hastalarla iletişim yolları, çalışanlar arasındaki işbirliği ve iyilik durumları sorgulanmıştır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikleri ve aile hekimleri ile aile sağlığı çalışanlarının ifadelerinin tanımlayıcı analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 142 aile hekimi ve 32 ASE katılmıştır. AH'lerinin ortalama mesleki tecrübesi 7 yıldır. Çalışmaya katılan ASM lerin %75'i şehir merkezlerinde %25'i ise kırsal alanlardadır. ASM'lerin %47.5'unda uzman AH vardır, %25'inde asistan AH çalışmaktadır.

Tablo 1:

Türkiye'deki ortalama bir ASM ile karşılaştırıldığında hasta popülasyonunun özellikleri	Ortalamanın altında	Ortalama kadar ve fazla
Göçmenlik geçmişi olan ve Türkçe'yi konuşmakta güçlük çeken hastalar	%54.3 (n:94)	%44.5 (n:73)
Sağlık okuryazarlığı sınırlı veya düşük olan hastalar	%27.0 (n:47)	%73.0 (n:126)
Ekonomik sorunları olan hastalar	%19.3 (n:34)	%79.5 (n:140)
Psikiyatrik olarak hassas olan hastalar	%26.3 (n:46)	%73.1 (n:128)
70 yaş ve üzeri hastalar	%14.3 (n:25)	%85.1 (n:145)
Kronik durumu olan hastalar	%5.2 (n:9)	%94.2 (n:163)
Sosyal desteği az olan hastalar	%35.6 (n:63)	%62.1 (n:108)

Video konsültasyon kullanımı pandemi ile birlikte AH'lerinde %7.8'den %21.9'a ASE'lerde ise %16.7'den %17.2'ye çıkmıştır. AH'lerinin %66.4'ü, ASE'lerin %74.2'si bu dönemde tele-konsültasyonu kullanmışlardır. AH'lerinin %65.6'sı sağlık merkezinde olası bir COVID-19 hastasından gelen telefon görüşmesine cevap verilirken bir protokol uyguladığını belirtmiştir. Aile sağlığı elemanlarının telefonla merkeze bağlanan hastalara bilgi ve tavsiye verme konusunda AH'lerinden daha fazla rol aldıkları (%66.4 vs %74.2)

görülmüştür.

Tablo 2:

Bakım kalitesi sürdürmede roller ve kısıtlılıklar	Aile Hekimleri		ASE	
	Evet %(n)	Hayır %(n)	Evet %(n)	Hayır %(n)
Covid 19 pandemisinden bu yana güvenli ve kaliteli bakım sağlamak için ASM nin altyapısında kısıtlılık yaşadınız mı?	72.2 (104)	26.4 (38)	53.2 (17)	40.6 (13)
Covid-19 pandemisi gelecekte bu binayı ya da altyapısını değiştirmeyi düşündürdü mü?	%70.3 (102)	%25.9 (38)	%59.4 (19)	%28.1 (9)
Bu merkezde hastaların randevu almadan gelebilecekleri boş saatler var mı?	%96.9 (124)	%3.1 (4)	%96.8 (30)	%3.1 (1)
Teletıp kullanımı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
ASM'de video konsültasyon yöntemi kullanılıyor mu?	Pandemiden önce %7.8 (10)	%92.2 (118)	%16.7 (5)	%83.3 (25)
	Pandemiden sonra %21.9 (28)	%78.1 (100)	%17.2 (5)	%82.8 (24)
Bu merkeze olası bir COVID-19 hastasından gelen telefon görüşmesine cevap verilirken bir protokol uygulanıyor mu?	%65.6 (84)	%34.3 (44)	%67.7 (21)	%32.2 (10)

Günün sonunda COVID-19 potansiyeli olan hastalar için ev ziyareti sağlanır sorusuna ise AH'nin %13.7'si evet derken ASE'lerin %19.4'ü evet dediği AH'lerinin %84.6'sı merkezdeki sorumluluklarının arttığını, %82.6'sı profesyonel rolündeki görev değişikliğinden memnun olmadığını, %60'ı daha fazla eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Bölgedeki Birinci Basamak birimleri arasındaki işbirliğine AH'lerin %17.1'i güvenirken ASE'lerde bu oran %25.9'dur. AH'lerinin %71.4'ü tükenmişlik hissettiğini belirtilmektedir.

Tablo 3:

	Aile Hekimleri	
	Evet %(n)	Hayır %(n)
Pandeminin yarattığı değişimlerin Aile Hekimleri üzerindeki etkileri		
Bu merkezdeki sorumluluklarım arttı.	%94.6 (99)	%5.6 (7)
İşten dolayı tükenmişlik hissettiniz mi?	%71.4 (75)	%28.6 (30)
İşinizin sizi duygusal olarak katılaştırmamasından endişe ettiniz mi?	%70.8 (75)	%29.2 (31)
Duygusal sorunlardan dolayı rahatsız mıydınız?	%68.9 (73)	%31.1 (33)
Bu değişmiş sorumluluklar için daha fazla eğitime ihtiyacım olduğunu hissediyorum.	%67 (69)	%33 (23)
Sıklıkla kendinizi mutsuz, çökkün, umutsuz hissetmekten rahatsız mıydınız?	%67.9 (72)	%32.1 (34)
Yapmanız gereken bir işin üstesinden gelinemeyecek kadar zor olduğunu hissettiniz mi?	%55.2 (58)	%44.8 (47)
Kendimi profesyonel rolümdeki görev değişikliğine hazır hissetmiyorum	%44.6 (72)	%55.4 (34)
Profesyonel rolümdeki görev değişikliğinden memnunuz.	%27(20)	%73(54)
Sağlığınız işleri evden ya da uzaktan yapmanıza engel oldu mu?	%25.5 (27)	%74.5 (79)
Halka açık bir yerde hareketsiz otururken uyuyakaldınız mı?	%11.3 (12)	%88.7 (94)

Sonuç: Birinci basamak hekimlerinin kapsamlı bakım verme, BB sağlık merkezlerinin de toplum odaklı çalışma ve ilk temas noktası olma özellikleri değişmeyeceği için COVID-19 pandemisinde muhtemel enfekte hastaların ilk başvuru noktası olacakları açıktır. Böylesine olağanüstü ve toplum sağlığını etkileyen durumlarda yine toplumu dikkate alan sağlık planlamalarının yapılması beklenir. Bu nedenle sağlık hizmet sunumu ile ilgili düzenlemelerde birinci basamağın dikkate alınması hatta merkeze koyulması önemlidir. COVID-19 pandemisi sırasında gerek uluslararası gerekse Türkiye'de bizim çalışmamız ve benzer amaçlı diğer ulusal çalışmalarda da ortaya koyulan bulgular; birinci basamağın telekonsültasyon gibi dijital sağlık araçlarını devreye sokarak görevlerinde zaman kazandıran ancak ani yapıldığı için kolay kabullenilemeyen değişiklikler yapıldığı, personel, altyapı ve koruyucu ekipman kısıtlılığının olması ile sağlık personelinin çalıştığı ortamlarda kendini güvende hissetmemesi, malpraktis endişesi nedeniyle iş doyumunu erteleyecek şekilde çalışması ve basamaklar arası eğitim ve mesleki dayanışmaya ihtiyaç duyulmasıdır.

Kanser Hastalarında Benlik Saygısı, Başa Çıkma Tutumları Ve Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi

Yağmur Hatice Kılıç¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Işık Gönenç², Memet Taşkın Egici²

1. İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34460 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: yagmurkili92@gmail.com
2. İstanbul Haydarpaşa Numune Eah

Yağmur Hatice Kılıç tarafından 12/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı, Başa Çıkma Tutumları

Amaç:

Kanser hastalarında tedavi başarısını etkileyen en önemli parametrelerden biri yaşam kaliteleridir. Çalışmamızda Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (HNHEAH) kemoterapi alan kanser hastalarının yaşam kalitesi düzeyi ile, çeşitli sosyodemografik faktörler, benlik saygısı düzeyi ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olan çalışma, HNHEAH Tıbbi Onkoloji Polikliniğinde Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 132 gönüllü kanser hastasıyla yapıldı. Hastalara yaşam kalitesi ile ilişkili olabilecek faktörleri sorgulayan sosyodemografik bilgi formu, 'EORTC QLQ-C30' Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve 'COPE' Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formu (BÇSÖ-KF) uygulandı. Tüm ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri mevcuttur. İstatistiksel analiz SPSS 21. versiyon kullanılarak yapıldı. $p > 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastalarımızın EORTC QLQ-C30 YKÖ genel sağlık durumu alt ölçeği boyutunun puan ortalaması 53.4 ± 24.4 puandır, %85,6'sının benlik saygısı yüksektir. Genel sağlık durumu (GSD), fiziksel ve duygusal fonksiyon puanları ile RBSÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki vardır. ($rs = -0.191$, $p = 0.028$; $rs = -0.217$, $p = 0.012$; $rs = -0.21$, $p = 0.016$). GSD, fiziksel ve duygusal fonksiyon puanı yüksek olanların benlik saygısı yüksektir. Dispne, uykusuzluk, ishal ve maddi zorluk şikayetlerini yoğun yaşayan hastaların benlik saygısı düşüktür ($rs = 0.229$, $p = 0.008$; $rs = 0.509$, $p < 0.001$; $rs = 0.192$, $p = 0.028$; $rs = 0.183$, $p = 0.036$). Hastaların BÇSÖ-KF boyutlarından mizah boyutunu çok kullananların GSD ve zihinsel fonksiyon puanı anlamlı olarak yüksektir. ($rs = 0.205$, $p = 0.018$ ve $rs = 0.181$, $p = 0.038$). Mizah, duygulara odaklanma/ortaya koyma, madde kullanımı, zihinsel olarak ilgiyi kesme, olumlu yeniden yorumlama ve duygusal sosyal destek kullanma puanları ile RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ek kronik hastalığı olan, ileri evre ve metastazı olan hastaların yaşam kalitesi düşüktür.

Sonuç:

Yaşam kalitesi düzeyinin benlik saygısı ve başa çıkma tutumlarıyla ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur. Kanser tanısı, tedavi ve takibinde önemli görevler üstlenen aile hekimleri, biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde hastalarının yaşam

Sözel Bildiri / Araştırma**KTÜ TIP Fakültesi COVID-19 Polikliniğine Ayaktan Başvuran Semptomatik Hastaların Aşılama Durumları, Bir Kesitsel Çalışma**

Sevgi Pekşen, Yusuf Fikret Karateke, Elif Ateş

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, 61000 ORTAHISAR, Türkiye E-mail: sevgiipeksen@gmail.com

Sevgi Pekşen tarafından 12/11/2021 11:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı, pandemi**Tam Metin****Giriş**

2019 yılı son aylarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan atipik pnömoni vakaları araştırıldığında daha önce insanlarda görülmemiş olan yeni bir coronavirüs tespit edilmiştir. Oldukça hızlı yayılan ve kısa sürede pandemiye neden olan virüs SARS-CoV-2, yol açtığı hastalık tablosu ise COVID-19 hastalığı olarak adlandırılmıştır(1). Yetişkinlerde COVID-19 hastalığı asemptomatik seyredebileceği gibi, şiddetli pnömoniye, multiorgan disfonksiyonuna yol açabilecek çok geniş bir spektruma sahiptir.

COVID-19 hastalığına yönelik henüz yüzde yüz etkili bir tedavi bulunamamıştır. Dünya genelinde günümüze kadar denenmiş ve hala denenmekte olan birçok ajan mevcuttur. Ancak güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir antiviral tedavi henüz mevcut değildir(2).

Tüm dünyada en umut verici yaklaşım olarak aşı uygulamaları görülmektedir. Pandemi ile birlikte hızla başlayan ve ilerleyen aşı çalışmaları neticesinde 2020 yılının sonuna doğru 40'tan fazla aday aşı insan denemeleri aşamasına gelmiştir. Dünya sağlık örgütü 1 Ekim 2021 tarihli raporuna göre prelinik aşamada 194, klinik aşamada 123 aşı bulunmaktadır(3). Dünyanın çeşitli ülkelerinde mRNA aşıları, vektör aşılar ve inaktif aşılar kullanım onayı almıştır. Ülkemizde ilk olarak 13 Ocak 2021 tarihinde inaktif COVID-19 aşısı (Sinovac) için acil kullanım onayı verilmiş olup öncelikli gruplara uygulanmaya başlandı (4). Ülkemizde şu anda Sinovac ve Pfizer/Biontech aşıları uygulanmaktadır. Ülkemizde, en az 2 doz aşı olmuş kişiler ve 180 gün içinde hastalığı geçirmiş olup tek doz aşı olanlar aşı şemasını tamamlamış kabul edilmektedir(5). COVID-19 aşılması hastalığa yakalanmayı tamamen önlemese de büyük oranda azaltmaktadır. Ayrıca ağır hastalık, hastane yatışları ve ölüm oranları aşıli bireylerde aşısızlara oranla daha düşüktür.

Çalışmamızın amacı KTÜ Tıp Fakültesi COVID-19 polikliniğine ayaktan başvuran semptomatik hastaların aşılama durumlarını ve COVID PCR pozitifliği sıklığını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem

KTÜ Tıp Fakültesi hastane bilgi sistemi kayıtlarından 13.09.2021 ile 29.09.2021 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi COVID-19 polikliniğine ayaktan başvuran semptomatik hastaların kayıt verileri incelendi. Hastane bilgi sisteminde belirtilen tarihler arası hastalar tarandığında aşılama bilgileri tam olan 459 hasta çalışmaya dahil edildi. Aşıli olup olmadığı, kaç

doz aşı olduğu ve hangi aşısı olduğu bilgilerinin tamamına erişilebilen hastalar aşılama bilgileri tam olarak kabul edildi. Hastaların COVID-19 PCR sonuçlarına Halk Sağlığı Yönetimi Sisteminden erişildi. İstatistiksel analiz SPSS paket programı kullanılarak yapıldı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanıldı. P değerinin 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların (n=459) yaş ortancası 33,00 (min:18, max:83) idi. Katılımcıların % 50,1'i (n=230) erkek cinsiyete sahipti. Başvuru esnasında hastaların %3,5'inin (n=16) son 180 gün içinde COVID-19 geçirme öyküsü mevcuttu. Hastaların %15,7'si (n=72) henüz hiçbir COVID-19 aşısı olmamıştı. Katılımcıların %39,7'si (n=182) 2 doz Biontech aşıydı.

Tablo 1: Hastaların aşı durumları ve COVID PCR sonuç dağılımı

Aşı Durumu	Toplam %100 (n=459)	Pozitif PCR Sonucu %22,7 (n=104)	Negatif PCR Sonucu %77,3 (n=355)
Aşısız	%15,7 (n=72)	%41,7 (n=30)	%58,3 (n=42)
1 Doz Sinovac	%3,3 (n=15)	%13,3 (n=2)	%86,7 (n=13)
2 Doz Sinovac	%10 (n=46)	%37,0 (n=17)	%63,0 (n=29)
3 Doz Sinovac	%6,5 (n=30)	%36,7 (n=11)	%63,3 (n=19)
2 Doz Sinovac+1 Doz Biontech	%10,5 (n=48)	%4,2 (n=2)	%95,8 (n=46)
1 Doz Biontech	%14,4 (n=66)	%27,3 (n=18)	%72,7 (n=48)
2 Doz Biontech	%39,7 (n=182)	%13,2 (n=24)	%86,8 (n=158)

Başvuru esnasında alınan PCR testleri ile katılımcıların %22,7'sinde (n=104) COVID-19 PCR pozitifliği tespit edildi. Aşılama durumu ile COVID-19 PCR pozitifliği olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,01). PCR pozitifliği en sık olarak %41,7 (n=30) ile aşısız grupta görüldü. En düşük sıklık %4,2 (n=2) ile 2 doz Sinovac+1 doz Biontech aşıli grupta idi.

Tablo 2: COVID PCR sonucuna göre hasta dağılımları

	Aşı Durumu	Aşısı							Toplam
		1 Doz Biontech	1 Doz Sinovac	2 Doz Biontech	2 Doz Sinovac	2 Sinovac 1 Biontech	3 Doz Sinovac	z	
COVID PCR Sonucu	Negatif	%13,5 (n=48)	%3,7 (n=13)	%44,5 (n=158)	%8,2 (n=29)	%13,0 (n=46)	%5,4 (n=19)	%11,8 (n=42)	%100 (n=355)
	Pozitif	%17,3 (n=61)	%1,9 (n=7)	%23,1 (n=84)	%16,3 (n=57)	%1,9 (n=7)	%10,6 (n=38)	%28,8 (n=104)	%100 (n=459)
Toplam		%14,4 (n=66)	%3,3 (n=12)	%39,7 (n=142)	%10,0 (n=36)	%10,5 (n=38)	%6,5 (n=24)	%15,7 (n=57)	%100 (n=459)

En az bir aşıli hastalar (n=387) ile aşısız hastalar (n=72) karşılaştırıldığında PCR pozitiflik sıklığı sırasıyla %19,1 (n=74) ve %41,7 (n=30) idi ve bu fark anlamlıydı (p<0,01).

Tablo 3: Aşısız Hastalar İle En Az Bir Aşılı Hastaların COVID-19 PCR Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

		Aşısız (n=72)	En Az 1 Aşılı (n=387)	Toplam (n=459)
COVID PCR sonucu	Negatif	%58,3 (n=42)	%80,9 (n=313)	%77,3 (n=355)
	Pozitif	%41,7 (n=30)	%19,1 (n=74)	%22,7 (n=104)

Tartışma

Pandemide geline nokta COVID-19 hastalığına karşı henüz aşılama dışında etkili bir çözüm bulunamamıştır. Mevcut tüm aşılarda oldukça etkilidir, özellikle ağır/kritik hastalık olmak üzere COVID-19 hastalık riskini büyük oranda azaltır. Ancak hiçbir aşı %100 etkili olmadığı için tam aşılı bireylerde de hastalık görülmesi olasıdır. Bizim çalışmamızda da aşısız gruba göre daha az olmakla birlikte, eksik veya tam aşılı gruplarda değişen oranlarda COVID-19 PCR pozitifliği görüldü.

Çalışma verilerimiz aşısız grubun COVID-19 enfeksiyonuna karşı daha savunmasız olduğunu doğrular nitelikteydi. Bu gruplarda aşı etkinliğini ve hastalık seyrini değerlendirebilmek adına daha geniş çaplı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection?search=covid%20a%C5%9F%C4%B1s%C4%B1&source=search_result&selectedTitle=2~145&usage_type=default&display_rank=1#H3635863 (Erişim Tarihi: 03.10.2021)
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Erişkin Hasta Tedavi Rehberi, 06.09.2021
3. COVID-19 vaccine tracker and landscape.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Haberler: Kamuoyunun Dikkatine. Accessed May 21, 2021. <https://www.titck.gov.tr/haber/kamuoyunun-dikkatine13012021185623> (Erişim Tarihi: 03.10.2021)
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon Rehberi, 02.10.2021
6. https://www.uptodate.com/contents/covid-19-vaccines-to-prevent-sars-cov-2-infection?search=biontech%20a%C5%9F%C4%B1%20koruyuculu%C4%9Fu&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3 (Erişim Tarihi: 04.10.2021)

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Pandemi Sürecinde Emziren Annelerin Hastalık Hakkında Bilgi Düzeyinin Kaygı Düzeyine Etkisi

Selda Tekiner¹, Nisa Eda Çullas İlarlan², Fatih Günay², Gülşen Ceyhun Peker³

1. Ankara Üniversitesi, 06100 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: seldatekiner@gmail.com
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

Selda Tekiner tarafından 12/11/2021 12:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 11" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, emzirme, bilgi, kaygı

Tam Metin

Amaç:

Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de dünyada 1 milyondan fazla insana bulaşarak pandemiye yol açan yeni bir hastalık olarak ilan edilmiştir. Türkiye'de ilk tespit edilen COVID-19 vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmış, virüse bağlı ilk ölüm de 15 Mart 2020'de gerçekleşmiştir (1,2). Ülkemizde vakaların görülmeye başlaması sonrasında çoğunlukla televizyon ve sosyal medya aracılığıyla edinilen bilgilerin, halk arasında olumsuz ve aşırı kaygılı ruhsal durumlara sebep olabildiği gözlenmiştir. Bu durumdan etkilenmiş olan özel bir grup da emziren annelerdir. COVID-19 pandemi sürecinde annelerin bebeklerini emzirmesinde sakınca olmadığı çeşitli sağlık kuruluşları tarafından ilan edilmesine rağmen, bir kısım emziren anneler, hastalığı bebeklerine bulaştırma hakkında endişe ve kaygı yaşamışlardır (3,4). Aşırı kaygı bebeklerin emzirilmemesi ya da erken sütten kesilmesi gibi davranışlara sebep olabilir. Bizim bu çalışmada amacımız, emziren annelerin COVID-19 hastalığı ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyleri ile hastalığı bebeğine bulaştırma kaygı düzeyi arasındaki ilişkisini araştırmak olmuştur.

Materyal ve Metot:

Çalışmaya T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2020-06-28T19-32-19 nolu karar ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 13.07.2020 tarih ve i6-384-20 karar nolu onayı sonrası başlandı. Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Genel Çocuk Sağlığı Polikliniklerine herhangi bir nedenle bebeklerini getiren, emziriyor olan ve/veya emzirme yaşında bebeğe sahip anneler ile 01 Temmuz - 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Psikiyatrik hastalığı olan anneler çalışmaya alınmadı.

Annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile çalışmayı yürüten sorumlu araştırmacı tarafından sessiz bir alanda bire bir üç aşamalı anket formu uygulandı. Birinci aşamada annelerin COVID-19 hastalığı hakkında bilgi düzeyini ölçmek amacıyla 36 maddeden oluşan, COVID-19 hastalığının belirtileri, bulaşma yolları, hastalığın gebelik ve emzirme dönemindeki seyri ile ilgili bilgileri sorgulayan yapılandırılmış bir soru formu, ikinci aşamada anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve emzirme tutumunu değerlendirme amacıyla 13 maddeden oluşan yapılandırılmış bir soru formu uygulandı. Bu soruların cevapları "doğru ve yanlış"

şeklinde alınarak benzer puanlama sistemi uygulandı. Her iki ankette doğru cevaplar 100 üzerinden puanlandırıldı.

Üçüncü aşamada annelerin durumluk ve sürekli kaygı durumunu ölçmek için, Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, 20 sorudan oluşan ölçek uygulandı (5,6). Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda algıladığı tehdidin miktarını ve şiddetini yorumlama kalıcılığını, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kaygıya olan yatkınlığını belirler. Her iki ölçek de her soru "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört derecelik seçenekler içermektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri en az 20 en çok 80 puandır. Kaygı puanları "kaygı yok veya düşük" (20-37), "orta düzeyde kaygı" (38-44) ve "yüksek düzeyde kaygı" (45-80) olarak sınıflandırılır.

İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin analizinde SPSS 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, United States) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk fransia testi ile değerlendirilirken varyans homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. Bağımsız iki grubun nicel verilere göre birbiri ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi Monte Carlo sonuçlarıyla birlikte kullanıldı. İkidenden fazla grubun nicel verilere göre birbiriyle karşılaştırılmasında Jonckheere-Terpstra Testi Monte Carlo sonuçlarıyla kullanılırken Post Hoc analizleri için Dunn's testi kullanıldı. Değişkenlerin birbiriyle olan korelasyonlarını incelemek için ise Spearman's rho testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin birbiri ile karşılaştırılmasında ise Pearson Chi-Square ve Fisher-Freeman-Holton testleri Monte Carlo Simülasyon tekniği ile test edildi ve sütun oranların birbiri ile karşılaştırılıp Benjamini-Hochberg düzeltilmeli p değeri sonuçlarına göre ifade edildi. Nicel değişkenler tablolarda ortalama (standart sapma) şeklinde ifade edilirken kategorik değişkenler ise n(%) olarak gösterildi. Değişkenler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup p değeri 0.05 ten küçük anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışma 145 anne ile tamamlandı. Annelerin ortalama yaşı 28,9 ± 6,0 yıl olarak saptandı. Annelerin genel özellikleri Tablo 1'de verilmektedir. Sürekli kaygı düzeyi annelerin 89'unda (%61,4) yok veya hafif düzeyde, 28'inde (%19,3) orta düzeyde ve 28'inde (%19,3) ileri düzeyde saptandı. Durumluk kaygı düzeyi ise 51'inde (%35,2) yok veya hafif düzeyde, 42'sinde (%29) orta düzeyde ve 52'sinde (%35,9) ileri düzeyde saptandı. Sürekli ve durumluk kaygı düzeyi ile anne yaşı, anne eğitim düzeyi, çekirdek ailede yaşayıp yaşamadığı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirilen bebek yaşı, aylık gelir, anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve COVID-19 hastalığı hakkında bilgi düzeyi arasındaki ilişki analiz edildiğinde 0-6 aylık bebeği olan annelerin daha büyük yaşta bebeği olan annelere göre durumluk kaygı düzeyinin daha çok hafif düzeyde olduğu, bebeği >12 aylık olan annelerin durumluk kaygı düzeyinin ise daha çok orta düzeyde olduğu saptandı (p<0.05). Diğer değişkenler arasında istatistiksel fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo 2). Kaygı düzeyi ile anne yaşı, anne eğitim durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirilen çocuk yaşı ve aylık gelir arasındaki korelasyon analizinde çocuk yaşı ile durumluk kaygı düzeyi arasında pozitif korelasyon saptandı (p=0.027). 6 aydan küçük bebeklerini emziren annelerin durumluk kaygı düzeyi hafif, 12 aydan büyük bebeklerini emziren annelerin durumluk kaygı düzeyi orta düzeyde olma eğilimindedir (Şekil 1).

Sonuç:

Sonuç olarak, COVID-19 pandemi döneminde sosyodemografik özellikler, anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve COVID-19 hastalığı hakkında bilgi düzeyinden bağımsız olarak annelerin büyük bir kısmı emzirme ile ilgili kaygı yaşamıştır. Emziren annelerden bebeği küçük olanların daha hafif düzeyde durumluk kaygı yaşadığı, durumluk kaygı düzeyi ile bebeğin yaşı arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edildi. Özellikle 6 aydan büyük bebeklerini emziren annelerin durumluk kaygı düzeyinin daha yüksek olmasının nedenlerini belirleyecek yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 1: Çalışmaya alınan 145 annenin genel özellikleri

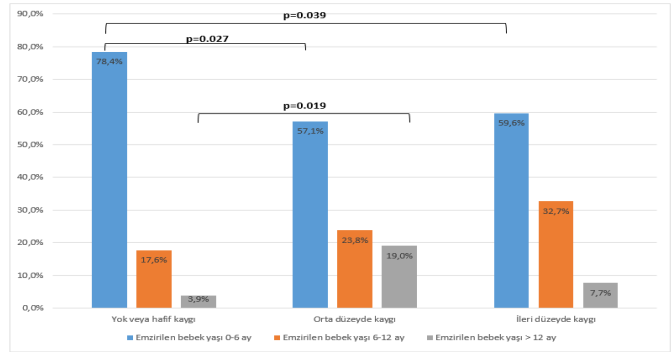
Anne yaşı (yıl)*	28,9 ± 6,0
Anne eğitim düzeyi, n(%)	
İlkokul	19 (13,1)
Ortaokul	22 (15,2)
Lise	60 (41,4)
Üniversite	44 (30,3)
Çocuk sayısı, n(%)	
1	59 (40,7)
2	65 (44,8)
≥3	21 (14,5)
Emzirilen çocuk yaşı (ay), n(%)	
0-6 ay	95 (65,5)
6-12 ay	36 (24,8)
> 12 ay	14 (9,7)
Çekirdek ailede mi yaşıyor? n(%)	
Hayır	15(10,3)
Evet	130 (89,7)
Aynı evde yaşayan birey sayısı, n(%)	
3	52 (35,9)
4	62 (42,8)
≥5	31 (21,3)
Aylık gelir (Türk lirası), n(%)	
1000-2999	33 (22,8)
3000-4999	53 (36,6)
5000-5999	46 (31,7)
> 6000	13 (9,0)
Anne sütü bilgi düzeyi*	86,5 ± 11,1
Covid-19 hakkında bilgi düzeyi*	80,9 ± 9,4
Sürekli kaygı düzeyi*	33,9 ± 12,8
Durumluk kaygı düzeyi*	40,9 ± 9,0
Sürekli kaygı düzeyi, n(%)	
Yok veya hafif düzeyde kaygı	89 (61,4)
Orta düzeyde kaygı	28 (19,3)
İleri düzeyde kaygı	28 (19,3)
Durumluk kaygı düzeyi, n(%)	
Yok veya hafif düzeyde kaygı	51 (35,2)
Orta düzeyde kaygı	42 (29,0)
İleri düzeyde kaygı	52(35,9)
* Mean ±Standard Deviation	

Tablo 2: Annelerin kaygı düzeyi ile COVID-19 hakkında bilgi düzeyi, anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

	Sürekli kaygı düzeyi			Durumluk kaygı düzeyi		
	Yok/hafi f, n(%)	Orta, n(%)	İleri, n(%)	Yok/hafi f, n(%)	Orta, n(%)	İleri, n(%)
Yaş (yıl)						

≤30	53 (59,6)	17 (60,7)	15 (53,6)	36 (70,6)	22 (52,4)	27 (51,9)
>30	36 (40,4)	11 (39,3)	13 (46,4)	15 (29,4)	20 (47,6)	25 (48,1)
p değeri	0,884 [¶]			0,095 [¶]		
Anne eğitim düzeyi						
İlkokul	11 (12,4)	4 (14,3)	4 (14,3)	8 (15,7)	5 (11,9)	6 (11,5)
Ortaokul	12 (13,5)	5 (17,9)	5 (17,9)	9 (17,6)	5 (11,9)	8 (15,4)
Lise	38 (42,7)	11 (39,3)	11 (39,3)	17 (33,3)	21 (50,0)	22 (42,3)
Üniversite	28 (31,5)	8 (28,6)	8 (28,6)	17 (33,3)	11 (26,2)	16 (30,8)
p değeri	0,986 [¶]			0,833 [¶]		
Çekirdek aile mi?						
Hayır	9 (10,1)	3 (10,7)	3 (10,7)	6 (11,8)	4 (9,5)	5 (9,6)
Evet	80 (89,9)	25 (89,3)	25 (89,3)	45 (88,2)	38 (90,5)	47 (90,4)
p değeri	0,999 [¶]			0,946 [¶]		
Yaşayan çocuk sayısı						
1	37 (41,6)	13 (46,4)	9 (32,1)	26 (51,0)	11 (26,2)	22 (42,3)
>1	52 (58,4)	15 (53,6)	19 (67,9)	25 (49,0)	31 (73,8)	30 (57,7)
p değeri	0,525 [¶]			0,053 [¶]		
Emzirilen çocuk yaşı (ay)						
0-6 (X)	60 (67,4)	18 (64,3)	17 (60,7)	40 (78,4) BC	24 (57,1)	31 (59,6)
6-12 (Y)	18 (20,2)	9 (32,1)	9 (32,1)	9 (17,6)	10 (23,8)	17 (32,7)
> 12 (Z)	11 (12,4)	1 (3,6)	2 (7,1)	2 (3,9)	8 (19,0) A	4 (7,7)
p değeri	0,432 [¶]			0,047 [¶]		
Aylık gelir (Türk lirası)						
1000-2999	19 (21,3)	5 (17,9)	9 (32,1)	12 (23,5)	7 (16,7)	14 (26,9)
3000-4999	32 (36,0)	13 (46,4)	8 (28,6)	22 (43,1)	15 (35,7)	16 (30,8)
> 6000	9 (10,1)	1 (3,6)	3 (10,7)	4 (7,8)	3 (7,1)	6 (11,5)
p değeri	0,719 [¶]			0,628 [¶]		
Anne sütü bilgi düzeyi	84,6(76,9/100,0)	92,3(84,6/92,3)	84,6(84,6/92,3)	84,6(76,9/92,3)	92,3(84,6/100,0)	84,6(76,9/92,3)
p değeri	0,664			0,719		
COVID-19 bilgi düzeyi	80,6(75,0/88,9)	80,6(76,4/87,5)	80,6(76,4/88,9)	83,3(77,8/88,9)	81,9(75,0/88,9)	80,6(73,6/88,9)
p değeri	0,780			0,208		

Terpstra Test(Monte Carlo); Post Hoc Test : Dunn's Test, q1: 25 percentile, q3: 75 Percentile, A Significant to no or low anxiety group, B Significant to moderate anxiety group, C Significant to high anxiety group, X Significant to 0-6 m group



Şekil 1: Emzirilen bebek yaşı ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki

Kaynaklar:

- Ghebreyesus TA. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Accessed June 26, 2020.
- Şirin H, Özkan S. COVID-19 Epidemiology: In the World and Turkey. Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery 2020; 28(Suppl):6-13.
- WHO. Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak. Available at: <http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/breastfeeding-advice-during-covid-19-outbreak.html>. Accessed April 15, 2020.
- Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals. Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>. Accessed June 26, 2020.
- Spielberger CD. The Effects of Anxiety on Complex Learning and Academic Achievement. In CD Spielberger (Ed.), Anxiety and Behaviour. New York: Academic Press. 1966 pp: 361-398.
- Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Süreksiz Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1983. ss: 1-26.

[¶] Mann-Whitney U Test(Monte Carlo), [¶] Fisher Freeman Halton (Monte Carlo); Post Hoc Test: Benjamini-Hochberg correction, [¶] Pearson Chi Square Test(Monte Carlo), [¶] Jonckheere-

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Polikliniğine Başvuran Yetişkin Hastaların Demografik Ve Klinik ÖzellikleriCihad Gök¹, Süleyman Ersoy², Emin Pala³

1. Ağrı Tutak İlçe Devlet Hastanesi
2. University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital
3. İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34760 ÜMRANIYE, Türkiye
E-mail: eminpala72@gmail.com

Emin Pala tarafından 12/11/2021 12:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 11" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Amaç:

Bu çalışmada, Covid-19 polikliniğine başvuran yetişkin hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilerek prognoza olan sonuçları ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1 Mayıs 2020 – 15 Mayıs 2020 tarihleri arasında T.C SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 polikliniğine başvuran 18 yaş ve üstü yetişkin hastalar dahil edilmiştir. Hastaların başvurularında bakılan WBC, Lenfosit, CRP, komorbid hastalıklar, sigara alışkanlıkları, RT-PCR sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların Toraks BT bulguları retrospektif olarak incelenip sınıflandırıldı. Hastanenin servis ve yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılmış olan hastaların yatış gün sayıları kaydedildi. Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak istatistiksel açıdan analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 629 hastanın yaş ortalaması 23.60 ± 1,36 yıl (min:22- maks:32) idi. RT-PCR (+) olan 186 erkek, 152 kadın hastaya karşın, RT-PCR (-) olan 141 erkek 132 kadın hasta vardı. BT tutulumu olanların ortalama yaş, CRP, WBC, lenfosit değerleri; olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda CRP değerleri arttıkça ve lenfosit değerleri azaldıkça YBÜ yatış süreleri uzamıştır.

Sonuç:

Covid-19 hastalarının prognozunu ve mortalitesini etkileyen faktörlerle ilgili birçok bilimsel çalışma yapılmıştır. Biz de çalışmamızda bu faktörlerin birbiri arasındaki ilişkiyi analiz ettik. Bu analizler sonucunda laboratuvar parametreleri ve BT tutulumunun prognoza etkili olduğunu teyit ettik

Sözel Bildiri / Araştırma

Evde sağlık hizmeti alan demanslı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesiNur Şimşek Yurt¹, Erdiñç Yavuz², Mahcube Çubukçu²

1. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, 55070 İLKADIM, Türkiye
E-mail: erdincyavuz@gmail.com

Nur Şimşek Yurt tarafından 12/11/2021 12:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 11" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmeti, bakım veren, demans, bakım yükü, tükenmişlik

Amaç:

Bu çalışmanın amacı Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı demans tanısı almış hastalara bakım verenlerin bakım yükü ile tükenmişlik düzeyinin ve bu durumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma 20 Mart 2021 – 20 Haziran 2021 tarihleri arasında Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı demans tanısı olan hastaların ev ziyaretleri sırasında bakım veren bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmayı kabul eden ve yazılı onamı alınan kişilere 'Sosyo demografik Veri Formu', 'Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBI)' ve 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)' yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 26.0 ile analiz edilmiş olup p <0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 157 bakım veren birey dahil edilmiş olup, %70,1'i (n=110) kadındı. Katılımcıların %68,2'si (n=107) 40-64 yaş grubunda bulunuyordu. Bakım verenlerin %58'i (n=91) çalışmıyordu. Katılımcıların %65,6'sını (n=103) çocukları oluşturuyordu ve %66,9'u (n=105) bir yıldan uzun süredir bakım sağlıyordu. Bakım verenlerin %19,1'ini ücretli bakıcılar oluşturuyordu. Bakım verenlerin çoğunluğu orta ve ileri düzeyde artmış bakım yüküne sahipti (ZBI ortalama değeri 47,10±16,14). Bakım verenlerin MBI alt ölçek puanları incelendiğinde duygusal tükenme puanı 17,51±5,92, duyarsızlaşma puanı 7,41±2,76 ve kişisel başarı puanı 18,73±3,04 olarak belirlendi. Kadınların bakım yükü ve tükenmişlik düzeyi erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). 40 yaş altı bireylerin bakım yükü ve tükenmişlik alt ölçek puanları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde düşüktü (Sırasıyla ZBI, p=0,011; duygusal tükenme, p=0,009; duyarsızlaşma, p=0,010). Okur-yazar olmayan kişilerde bakım yükü ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerine göre tükenmişlik durumu, farklı kategorilerde eğitim almış kişilere göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Ücretli bakıcıların ZBI puanı (36,57±11,51) ve duygusal tükenme puanı (13,23±2,01) diğer bakım verenlerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulundu (Sırasıyla p<0,001 ve p<0,001).

Sonuç:

Bakım yükü arttıkça bakım veren bireylerin tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Evde sağlık hizmetleri kapsamında sadece hastalara yönelik değil bakım verenleri de içeren psikolojik ve sosyal destek alanlarında hizmet sunumunun gerçekleştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Kadın Sağlık Çalışanlarının, Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Ayça Dağdelen, Eda Çelik Güzel

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, 59030 SÜLEYMANPAŞA, Türkiye E-mail: dr.aycakose@gmail.com

Ayça Dağdelen tarafından 12/11/2021 12:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 11" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Üreme Sağlığı, Sağlık Çalışanı

Amaç:

Çalışmamız Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan reproduktif çağıdaki kadın sağlık çalışanlarının üreme sağlığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın katılımcıları Temmuz-Aralık 2020 tarihleri arasında doktor, hemşire/ebe olan kadın sağlık çalışanları olmuştur (n=206). Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Veriler anket formu ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ölçeği kullanılarak online olarak toplanmıştır. Araştırmada verilerin analizinde, SPSS 22.0 programı ile frekans ile yüzde analizlerine ek olarak ortalama, standart sapma, ki-kare testinden faydalanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 22-28 yaş aralığındaki kadınlar, tüm katılımcıların %51'ini oluşturmakta ve yaş ortalaması 30,62±5,93 yıl idi (min 22 yaş-max 49 yaş). %46,1'i doktor, %36,4'ü hemşire, %5,8'i ebe olarak çalışmaktaydı. %53,4'ü evliydi ve evli olanların %16,4'ünün eşi ile arasında akrabalık bağı vardı. İlk cinsel ilişki yaşı ortalaması 24,5 yaş olup ilk evlilik yaşı ortalama 25,8 yaş, ilk gebelik yaşı ortalama 27,8 yaş olarak bulunmuştur. en çok bilinen AP yöntemleri sırasıyla kondom %12,9, oral kontraseptifler %11,5 ve RİA %11 olarak bulundu. En çok kullanılan AP yöntemleri ise sırasıyla kondom %33,3, oral kontraseptifler %24,5, geri çekme %15 idi. Gebelerin tamamının gebelik izlemleri yapılmış ve doğum yapanların %92,2'sinin lohusalık izlemleri yapılmış. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ölçeğinde 55 soru bulunmaktaydı. Doktor ve hemşire/ebe grupları beraber değerlendirildiğinde, verilen doğru yanıt yüzdeleri 29 soru için %80 ve üzerinde idi.

Sonuç:

Kadın sağlık çalışanlarının üreme sağlığı açısından hem hizmet veren hem hizmet alan olduklarından farkındalıklarının artırılması önemlidir. Üreme sağlığı farkındalığının artması ve gelişmesi, çalışmamızla ve gelecekteki çalışmalarla sağlanacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Ruh sağlığı ve Telesağlık: COVID-19 için pilot çalışma

Halime Seda Küçükerdem¹, Özden Gökdemir²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35040 BORNOVA, Türkiye E-mail: sedaboz@gmail.com
2. İzmir Ekonomi Üniversitesi

Halime Seda Küçükerdem tarafından 12/11/2021 12:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 11" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelimeler: ruh sağlığı, COVID-19, birinci basamak, telesağlık

Amaç:

Teletıp, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının güvenliği için gelişen bir seçenektir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu yönergeler yalnızca sağlık çalışanlarının sağlığını değil değil hastaların ve dolayısıyla toplumun sağlığı için de önemlidir. Bu çalışmanın amacı, gelecekteki araştırmalar için yardımcı olabilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinde COVID-19 sırasında sağlık çalışanları için ruh sağlığı sorunlarının tele-sağlık araçları kullanılarak yönetilmesinin içeriğini ve sorunlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma yöntemi olarak bibliyometrik yöntem kullanılmıştır. Bu yöntem belirli bir dönemde belirli bir bölgede üretilmiş yayınların ve aralarındaki ilişkilerin sayısal olarak analiz edilmesidir. PubMed üzerinden yayınlanan derlemeler, "ruh sağlığı ve COVID-19 ve birinci basamak ve telesağlık ve inceleme" anahtar kelimeleri kullanılarak seçilmiştir. Ekim 2021'de; 2018'den 15.10.2021 tarihine kadar yapılan aramada; 32 yayın bulundu. Yayınlanan derlemelerin çoğu telesağlık aracılığıyla hastaların ruh sağlığının sağaltımı hakkındaydı; incelemelerin yalnızca üçü sağlık çalışanlarına ilişkin bilgi sunmaktaydı. Araştırmalardan ikisi "inceleme" olmadığı için çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:

Telesağlık, sağlık çalışanlarının ve hastaların güvenliği için gittikçe daha çok ilgi çeken bir yöntemdir. Etkili olabilmesi için uygun koşullara ve kanıta dayalı verilere gereksinim vardır. İncelemelere göre, uygun araçlar rahatlık ve mahremiyet (hasta/danışman ve hekim/sağlık çalışanı için), uygun ve sürdürülebilir teknoloji, etkili iletişim ve güvenlik (kişisel verilerin korunması için) elde etmek için olabilir.

Sonuç:

Aile hekimliği disiplinde ruh sağlığı sorunlarının yönetimi ve telesağlık ile ilgili araştırmalar giderek artmaktadır. Bununla birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinde telesağlığın ruh sağlığı üzerindeki etkinliğini deneyimlemek için daha fazla araştırmaya ve çözüm odaklı yapılmasına ihtiyaç vardır.

Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Büşra Karabekiroğlu, Celal Kuş, Raziye Şule Gümüştakım

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, 46000 Kahramanmaraş, Türkiye E-mail: busraozdogan.1994@gmail.com

Büşra Karabekiroğlu tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 12" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlam çocuk izlemi; çocuk sağlığı; aile hekimliği; koruyucu hizmetler

Amaç:

Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli parçalarından birisi olan sağlam çocuk izlemleri konusunda aile hekimlerinin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Türkiye'deki aile hekimleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %50 sıklık baz alınarak hesaplandığında; %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile 380 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 402 aile hekimi katılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri hakkındaki bilgilerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 65 soruluk anket, gönüllü hekimlere yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programıyla yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza %42,0'ı erkek, %58,0'ı kadın olmak üzere 402 aile hekimi katılmıştır. Hekimlerin yaş ortalaması 34,75±9,5'tir. Katılımcıların %75,4'ü evli, %24,6'sı bekar olup, %43,0'ı çocuk sahibi değildir. Katılımcıların %46,5'i aile hekimi, %35,3'ü aile hekimliği araştırma görevlisi ve %18,2'si aile hekimliği uzmanıdır. Hekimlerin meslekteki hizmet süresi ortalama 9,90±9,56 yıldır. Çalışmanın bilgi düzeyi bölümünde hekimlerin sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi puanları 2 ve 64 arasında değişmekte olup ortalama puan 28,09±12,75'tir. Cinsiyet, çalışılan kurum, izlemlere ayrılan süre, sağlam çocuk izlemleri konusunda eğitim alma durumu, sağlam çocuk izlemleri yaparken bir algoritma/rehberden yararlanma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmanın tutum sorularına ait bölümünde, tutum puanı 20 ve 59 arasında değişmekte olup ortalama puan 46,96±4,40'dır. Çalışmamızın tutum sorularına ait anketin cronbach alfa değeri 0,663 olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Aile hekimlerinin sağlam çocuk izlemleri konusundaki bilgi düzeyleri hala istenilen seviyelerde değildir ancak bu konudaki tutumlarının olumlu olması umut vericidir. Bununla beraber hekimler sağlam çocuk izlemlerinin negatif performans ile değerlendirilmesini faydalı bulmamakta ve iş yükünü artırdığını düşünmektedir. Hekimlerin aile hekimi, aile hekimliği araştırma görevlisi, aile hekimliği uzmanı olma durumları ile bilgi düzeyleri ve tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağlam çocuk izlemlerinden her çocuğun eksiksiz bir şekilde yararlanabilmesi için hekimleri teşvik edici politikalar geliştirilmeli, hekimlerin standardize edilmiş rehberler ve

Sözel Bildiri / Araştırma

Birinci basamakta obezite takibinde insülin direncini belirleyebilmek için Trigliserid/HDL oranını kullanabilir miyiz?

Zerrin Gamsızkan¹, Atilla Önmez², Gökhan Erdemir¹, Safa Ünal¹

1. Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği AD, 81100 MERKEZ, Türkiye E-mail: zgamsızkan@yahoo.com
2. Düzce Üniversitesi İç Hastalıkları AD

Safa Ünal tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 12" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obezite, İnsülin direnci, HOMA-IR, Tg/HDL

Amaç:

Obez hastalar, BMI (Body Mass Index) ve çeşitli antropometrik ölçümlerinin yanı sıra, periyodik aralıklarla yapılan bazı laboratuvar tetkikleri ile takip edilir. İnsülin direnci de, bu tetkikler arasında kullanılan bir parametredir. İnsülin direncini belirlemek için açlık insülinini belirlemek gerekmektedir. Fakat insülin direnci birinci basamakta bakılabilen bir tetkik değildir. İnsülin direncini daha kolay ve pratik belirleyebilen parametrelere ihtiyaç vardır. Çalışmamızın amacı, Düzce Üniversitesi Hastanesi Aile hekimliği obezite polikliniğine başvuran hasta popülasyonumuzda Trigliserid/HDL oranı (Tg/HDL) ile insülin direnci arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif tipteki bu çalışmamızda Üniversitesi hastanemizin Aile Hekimliği Obezite Polikliniğine Nisan 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında kilo verme isteği ve /veya sağlıklı yaşam önerileri talebi ile başvuran hastaların laboratuvar verileri incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen 512 hastanın %66,40 (n=340)'ı kadın, %33,59 (n=172)'si erkekti. BMI lerine göre gruplandırılan hastalarda rutin tetkiklerinden yapılan incelemeye göre; AST, ALT, Total kolesterol, HDL, LDL, TG, HOMA-IR, İnsülin ve TG/HDL oranı gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi. İnsülin direnci olan ve olmayan hastalar arasında Tg/HDL parametresinin ROC analizinde cut-off değeri, %66 duyarlılık ve %55 özgüllük ile 2,29 olarak saptanmıştır (AUC: 0.634, P: 0.001). Tg/HDL ile HOMA-IR nin spearman's korelasyon analizinde iki parametrenin de istatistiksel olarak anlamlı korelasyonu olduğu görüldü (r: 0.248; p:0.000).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarında tespit edilen yüksek Tg/HDL oranı ve HOMA-IR arasındaki anlamlı ilişki, obez hastalarda insülin direncini değerlendirmek için Tg/HDL oranının pratik bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Hastalığında Klinik Seyri Etkileyen Parametreler

Merve Nur Yiğit¹, Raziye Şule Gümüştakım², Celal Kuş²

1. Kahramanmaraş sütçü İmam Üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği Anabilim dalı, 46000 ONIKİŞUBAT, Türkiye E-mail: mervenuyrr@gmail.com
2. Kahramanmaraş sütçü imam üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalı

Raziye Şule Gümüştakım tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 12" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, prognoz, D vitamini, hastalık şiddeti

Amaç:

Toplumun tümü COVID-19'a duyarlı olup, hastalık seyri asemptomatik klinik ile kritik hastalık arasında geniş bir spektrumda seyretmektedir. Bu çalışmada COVID-19 hastalığında laboratuvar düzeyinde CRP, ferritin, D-dimer, lenfosit ve D vitamini değerleri ile sosyodemografik özelliklerin hastalığın klinik seyri ile ilişkisi olup olmadığını görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 25.01.2021-28.02.2021 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi COVID-19 polikliniğine başvuran 50 hasta ve Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 50 hasta olmak üzere toplam 100 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara anket formu uygulanıp serum D vitamini seviyesi çalışılmıştır. Vaka grubunu oluşturan katılımcıların ek olarak CRP, lenfosit, ferritin, D-dimer değerlerine bakılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 22 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular:

Bu çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren 50 kişi vaka grubunu, daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş 50 kişi kontrol grubunu oluşturmaktadır. Ortalama yaş vaka grubunda 51,14±19,36 iken, kontrol grubunda 37,12±12,64 'tür (p<0,05). Serum D Vitamini sonucu vaka grubunda 14,19±10,63 ng/ml, kontrol grubunda 17,48±12,69 ng/ml olarak bulunmuştur. Vaka grubunun D Vitamini sonuçları daha düşük olmakla birlikte hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,179). Kronik hastalık sahibi olanların %14,6'si hafif %34,1'i şiddetli %22'si kritik hastalık geçirmişken; kronik hastalığı olmayanların %23,7'si hafif %6,8'i şiddetli %5,1'i kritik hastalık geçirmiştir. Kronik hastalık sahibi olanların olmayanlara göre şiddetli veya kritik hastalık geçirme oranı daha yüksek bulunmuştur. Şiddetli ve kritik hasta grubunun hafif şiddetli hasta grubuna göre CRP, ferritin ve D-dimer düzeylerinin daha yüksek olduğu; lenfosit düzeyinin ise daha düşük olduğu gözlenmiştir (p<0.05). El hijyeni ve maske kurallarına kısmen dikkat edenlerin şiddetli ve kritik hastalık geçirme oranı dikkat edenlere göre daha yüksek bulunmuş (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda ileri yaşın, komorbid hastalığa sahip olmanın ve CRP, ferritin, D dimer ve lenfosit değerlerinin COVID-19 enfeksiyonunda hastalığın şiddetinin tahmin edilmesinde yardımcı olabilecek anlamlı prediktörler olduğu bulunmuştur. Vaka grubunda daha düşük olmakla birlikte her iki grupta da D vitamini seviyeleri yetersizdir. Koruyucu yöntemlerin viral yükü

azaltıcı etkisinin hastalık şiddetini de azaltmış olabileceği görülmüştür.

Sözel Bildiri / Araştırma

Proton Pompa İnhibitörü Kullanan Hastaların Bu İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumları İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Esra Coşar Çobanlar¹, Fatih Özcan²

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 45100 Manisa, Türkiye E-mail: cosar.esraa@gmail.com
2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Esra Coşar Çobanlar tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 12" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: proton pompa inhibitörü, sağlık okuryazarlığı

Amaç:

Proton pompa inhibitörü kullanan hastaların bu ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyini ve tutumları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 172 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri 01.02.2021 - 01.05.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür incelenerek hazırlanmış 17 soruluk bir anket ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %69,8'i kadın, 30,2'si erkek olup yaş ortalamaları 48,14±12,78'dir (min:18, maks:79). Katılımcıların %92,5'inin hekim kontrolünde PPI kullanmaya başladıkları ve %50,6'sının 12 aydan daha uzun süreli PPI kullandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı 13,84±4,3 olup 40 yaş ve altında, bekarlarda ve yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerde anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p<0,05). Çalışmamızda PPI'nin midede asit salgısını azaltarak etki gösterdiklerini, kısa süreli kullanımda baş ağrısı, baş dönmesi, ishal gibi yan etkilerinin olabileceğini, uzun süreli kullanımda daha ciddi yan etkilerinin olabileceğini, bazı ilaçlar ile kullanıldıklarında etkileşime girebileceklerini ve alması gereken dozu unuttuğunda ne yapması gerektiğini bildiğini ifade eden katılımcıların Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları bilmeyenlere göre de anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Doktora danışmadan ilaç kullandığını belirten bireylerin, ilaç kullanma talimatını okumayanların ve doktora danışmadan ilaç dozlarını değiştirenlerin daha düşük sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarına sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur. Bununla birlikte irrasyonel ilaç kullanım davranışlarının da yaygın olduğu görülmüştür. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça, PPI hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı ve tutumlarının olumlu anlamda değiştiği görülmektedir. Çalışmanın hastaların beyanına dayanması her ne kadar kısıtlılık oluşturabilecekse de benzer veriler literatürde hemen hemen yoktur. Sonuç olarak; bireylerin akılcı PPI kullanımı ve SOY konusunda bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Birbirleri ile de etkileştiği görülmüş olan bu kavramların toplumsal düzeyde

geliştirilmelerine yönelik etkin eğitimler ve düzenlemeler planlanmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Türkiye'deki Hipertansiyon Hastalarında Kardiyovasküler Hastalık Risk Algıları Ve Sağlıklı Yaşama Yönelik Tutumları

Gamze Çataldeğirmen¹, Sevgi Özcan²

1. Hakkari Şemdinli İlçe Sağlık Müdürlüğü, 01790 HAKKARİ, Türkiye E-mail: gamzesurmeli@gmail.com
2. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği AD

Gamze Çataldeğirmen tarafından 12/11/2021 13:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 12" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, hipertansiyon, kardiyovasküler risk, sağlık davranışı

Amaç:

Bu çalışmada, birinci basamağa başvuran hipertansiyon hastalarının algılanan ve gerçek kardiyovasküler hastalık risk oranları ile sağlıklı yaşam davranışlarına uyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, riskler arasındaki farklılığın ortaya koyularak problemlerin önceden öngörmesi ve bunun yönetimini yapabilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma grubunu 1 Eylül-31 Ekim 2020 tarihlerinde Adana ilinde üç aile sağlığı merkezine başvuran ve dahil etme kriterlerini karşılayan hipertansiyon hastaları oluşturdu. Demografik özellikler, hastalık bilgileri, algılanan risk, sağlıklı yaşam davranışları sorularından oluşan anket formu yüz yüze dolduruldu. Nesnel risk, "Framingham Risk Skoru" kullanılarak hesaplandı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 56,9±9,1 yıl olan 236 katılımcının %67,4' ü kadındı. Katılımcıların % 44,1' i yüksek risk grubundaydı ve erkeklerde risk daha yüksekti (p<0,01). Oransal algılanan riskte doğru algılama %30,5, yanlış iyimserlik %42,7, yanlış kötümserlik %26,7 iken karşılaştırmalı algılanan riskte bu oranlar sırasıyla %27,6, %45,0 ve %27,6 idi. Nesnel ve algılanan risk arasında ilişki bulunamadı. Kadınların, bekarların, diyabetlilerin ve stresini yönetemeyenlerin risk algısı daha yüksekti (p<0,05). Riski yüksek algılayanların sağlıklı yaşam davranışlarına uyumları daha düşük bulunurken (p<0,05), nesnel risk grupları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

Aile hekimlerinin hipertansiyon hastalarına hizmet verirken bu çalışmada saptanan bulguları (uygunsuz risk algısının yüksek olması, yaklaşık her üç hipertansiyon hastasının birinin riskini doğru algılaması, erkeklerin nesnel risklerinin, kadınların ise risk algılarının daha yüksek olması, sağlıklı yaşam davranışlarına uyumun, algılanan riskle ilişkili olması vb.) göz önünde bulundurmaları önerilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aşının COVID-19 Enfeksiyonunun Oluşturduğu Korku ve Psikolojik Sağlamlılığa Karşı EtkinliğiBahar Ürün Ünal¹, Serpil Inanmaz², Muslu Kazım Körez³

1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 42090 SELÇUKLU, Türkiye E-mail: urunbahar@gmail.com
2. Selçuk Üniversitesi Hastanesi
3. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

Bahar Ürün Ünal tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Korku, Psikolojik Sağlamlılık

Amaç:

COVID-19 enfeksiyonu kişileri ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak etkilemiştir. Kısıtlamalar ve enfeksiyonun yayılım hızı kişilerde hastalığa yakalanma korkusu, gelecekte endişelenme ve anksiyete durumuna neden olmaktadır. Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği ile aşı öncesi ve sonrası COVID-19'un oluşturduğu psikolojik sağlamlık ve korku arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ağustos-Ekim 2021 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi COVID-19 Aşı Ünitesi'ne başvuran kontrolsüz epilepsisi olmayan, son iki haftada canlı aşı yaptırmamış, son bir ayda verem testi yaptırmamış ve son üç ayda COVID-19 testi pozitif olmamış 18 yaş üstü 140 bireye çalışma hakkında bilgi verilip, bireylerin onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile 20 soruluk anket uygulandı. Anket sosyodemografik veriler ile birlikte aynı zamanda aşının COVID-19 korkusu ve psikolojik sağlamlılık üzerine etkisini belirlemek amacıyla; aşı öncesi ve sonrası COVID-19 Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği içermektedir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 18 – 89 yaş aralığında (35.41 ± 15.64) 140 kişi katıldı. Katılımcıların 74'ü (%52.9) kadın, 66'sı (%47.1) erkekti. 140 katılımcıdan %28.6'sında bir kronik hastalık vardı. Aşı sonrasında katılımcıların COVID-19 korkusunun aşı öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlendi (2.14 ± 0.09 vs. 2.69 ± 1.31, t(139)=8.393, p<.001). Aşı sonrasında katılımcıların COVID-19 psikolojik sağlamlılığının aşı öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı belirlendi (1.94 ± 0.54 vs. 2.15 ± 0.54, t(139)=6.947, p<.001).

Sonuç:

Aşılama milyonlarca insanın hayatını kurtarabilecek için yapılabilecek en etkili ve en kolay koruyucu sağlık hizmetidir. Aşılama ile önlenemez COVID-19 enfeksiyonuna bağlı mortalite ve morbiditenin yanı sıra bu enfeksiyonun oluşturduğu korku ve psikolojik sağlamlılığa da katkıda bulunmuş oluruz.

Sözel Bildiri / Araştırma

Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Yaşlı Bireylerin Yaşlı İstismarı Açısından Değerlendirilmesi

Funda Gökgöz Durmaz

konya şehir hastanesi, 42040 MERAM, Türkiye E-mail: gokgozdurmaz@hotmail.com

Funda Gökgöz Durmaz tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, istismar, ihmal, aile hekimliği, tarama

Tam Metin

Giriş: Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kurulu ve Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlı istismarı; güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunması olarak tanımlanmıştır (1). Yaşlı ihmal ise yaşlının her türlü ihtiyacını karşılamada bilinçli veya bilinçsiz yetersizliktir.

Yaşlı istismarı kavramı, ilk olarak 1975'te İngiltere'de bilimsel literatürde, bakıma muhtaç bir yaşlının kendisine bakan bir aile üyesi tarafından fiziksel istismara uğramasıyla ortaya çıkmıştır (2). Amerika Birleşik Devletlerinde yaşlı istismarı, 1978 yılında aile içi şiddet konusu kapsamında ulusal düzeyde tartışılmaya başlanmış ve 1979 yılında özel yaşlı istismarı yasası oluşturulmuştur. Amerika'da her yıl bir milyondan fazla yaşlının istismar mağduru olduğu ve yaklaşık %25'inin ise fiziksel olarak istismar edildiği belirtilmektedir (3). Yaşlı istismarı ve ihmal vakalarının artmasının en önemli olası nedeni ise, yaşlıların yaşam sürelerinin uzamasına bağlı olarak yaşlı sayısının artması olarak belirtilmektedir (4).

Chicago Sağlık ve Yaşlanma Projesi kapsamında yaşlı istismarı, yaşlı kişilerde hastaneye yatış için bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (5). Ayrıca psikolojik istismar, mali sömürü, bakıcı ihmal gibi iki ya da daha fazla istismar türünün bir arada olması hastaneye yatış oranlarında artış ile ilişkilendirilmiştir(5).

Araştırmalar yaşlı istismarının en fazla aile içinde olduğunu gösterse de yaşlı istismarı ve ihmal sadece aile içinde görülen bir durum olmayıp yaşlının hizmet aldığı kurumlarda da görülebilmektedir (6).

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, yaşlı istismarı mağdurlarının tıbbi veya sosyal hizmet kuruluşlarında ilk temas kurduğu kişiler olmaları açısından, yaşlı istismarı ve ihmalinin belirti ve semptomlarını tanıma yeteneğine sahip olmaları son derece önemlidir (7). Tüm dünyada artan bir problem olan istismar ve ihmal türlerinin neler olduğunu bilmek; acil servise veya polikliniklere başvuran istismar vakalarını tanımasını kolaylaştıracaktır(6).

Amaç: Bu çalışmada aile hekimliği klinik pratiğinde önemli bir yer tutan yaşlı izlemi ve değerlendirilmesi kapsamında 65 yaş üstü bireylerin yaşlı istismarı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırmaya Meram 44 nolu aile hekimliği birimine kayıtlı, 65 yaş üzeri olup Alzheimer hastalığı olmayan, karşılıklı konuşarak anlaşmayı etkileyecek düzeyde presbiakuzisi bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden

bireyler dahil edilmiştir. Veriler sosyo-demografik özellikler formu ve Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama ölçeğinin yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmasıyla toplanmıştır (8). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özçapar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(9). Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama ölçeği savunmasız olan yaşlının özellikleri, kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar ve potansiyel istismar durumunun belirlenmesi şeklinde üç faktör içermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı istismarı olasılığı yükselmektedir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS-24 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin %41.2'si erkek (n=14), %58.8'i kadındı (n=20). Katılımcıların %17.6'sı evli, %82.4'ü bekarıdır. Ortalama yaş 78.±5.13 (min:68, max:87) idi. Eğitim durumları sorgulandığında %50'si ilkokul mezunu, %26.5'i lise mezunu ve %23.5'i okur yazardı. Katılımcıların %29.4'ü evinde yalnız, %70.6'sı çocukları ile birlikte yaşamaktaydı. Yaşlı istismar ölçeğinden alınan toplam puan ortama 6.82±1.42 olup yüksekti. Savunmasız olan yaşlının özellikleri alt boyutundan alınan ortalama puan 1.73±0.70, kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar alt boyutundan alınan ortalama puan 2.11±0.53 ve potansiyel istismar durumunun belirlenmesi alt boyut puanları ortalama 2.97±0.75 olarak bulundu. Medeni durumu bekar olanların ve erkeklerin potansiyel istismar durumunun belirlenmesi alt boyutundan aldıkları puanlar evlilere ve kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0.029, p=0.05). Katılımcıların yalnız ve çocukları ile birlikte yaşama durumlarına göre ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=341, p=539, p=564, p=956). Eğitim durumu düşük olanların yaşlı istismarı tarama ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulundu (p=0.016). Yaş ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptandı (p=0.003, pearson korelasyon katsayısı:0.494).

Tartışma: Yaşlı istismarı cinsiyet, eğitim düzeyi ve ekonomik durumuna bakılmaksızın her insan için bir risktir. Toplumlar için görünmez bir sorun olan yaşlı istismarı, fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlık kaybına yol açarak büyük bir yük getirmektedir. Önleyici tedbirler öncelikli hedef olmalıdır. Tüm sonuçlar hükümetlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının çeşitli yöntemler ile ve önlemler olarak bu sorunla mücadele etmesi gerektiğini göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının yaşlı istismarı konusundaki farkındalıklarını araştıran bir çalışmada katılımcıların %69'u yaşlı istismarı kavramını daha önceden duyduklarını söylemişlerdir. Fiziksel istismar dışında en fazla bilinen istismar türü psikolojik istismardır. Yaşlı istismar vakasıyla karşılaşma oranı %32,4 olup bunların sadece %35'i sosyal hizmetlere başvurmak gibi müdahalelerde bulunmuştur(10).

Günümüzde ülkemizde de yaşlıya karşı uygulanan ihmal, istismar ve şiddet, dikkat çeken boyutlara ulaşmaya başlamıştır (11). Yaşlı nüfus, gerek kurumlar kapsamında gerekse kendi aileleri içerisinde şiddet/istismara maruz kalmaktadır. Yaşlı anne babanın, emekli maaşlarının ellerinden alınması ya da sözlü tacize maruz kalmaları, yaşlı hakları ihlaline en güzel örneklerdir. Aile içerisinde de yaşlıların, diğer aile üyelerinden fiziksel şiddetin yanı sıra ekonomik istismar/tacize uğradıkları belirtilmektedir (12). Ülkemizde yaşlı bakımının genellikle aile içinde ve sıklıkla yaşlının çocukları tarafından yapıldığı, çocukların yetersiz kaldığı durumlarda ise kurum bakımına gereksinim duyulduğu bilinmektedir. Bu süreçte ortaya çıkan sorunların yaşlıyı olduğu kadar yaşlıya bakan kişileri de etkilediği

söylenbilir. Bu yüzden bakım verenin değerlendirilmesi de en az yaşlının değerlendirilmesi kadar önemlidir.

Yapılan başka bir çalışmada sosyal güvencesi olmayan, yalnız yaşayan, daha önce fiziksel veya duygusal istismara uğramış, aile ilişkilerinin kötü olduğunu bildiren ve mahremiyet eksikliğine yol açacak şekilde evinde az sayıda olan yaşlılarda istismar riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca istismar riski ile depresyon skoru arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (13).

Yaşlı İstismar ve İhmal için pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörler hem yaşlı hem de bakım veren açısından değişiklik göstermektedir. Yaşlı bireyin bağımlılık ve yetersizlik hali (sağlık sorunları, ekonomik nedenler vb), kalabalık aile ortamı içerisinde yaşaması, statü ve güç kaybına uğraması, dul veya boşanmış olması, yalnız yaşaması ve izole olması, cazip maddi kaynağının olması, mental yetersizliğinin ve özürüllüğünün olması, ileri yaşlarda (70-75 ve üzeri) olması risk faktörleri arasında sayılabilir (14).

İstismarcıya Ait Özellikler ise üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ve zorunlu yapması, bakım verdiği kişiyle zit olması ve kırgın roller üstlenmesi, kişilik problemleri (düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe), parasal ve tıbbi problem, evlilik çatışması, işsizlik gibi dış stresörler, madde bağımlısı olması, şiddet ve istismarı çözüm olarak algılamasıdır (14). Tüm bu faktörler yaşlı bireyin ailesi içinde bütüncül olarak değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken durumlardır.

Sonuç: Çalışmamızda yaşlı istismarı tarama ölçeğinden alınan puanlar yüksek bulunmuştur. Aile hekimleri yaşlı istismarını ve ihmalini tespit etme, yönetme ve önlemler alma konusunda önemli bir konumdadırlar. Yaşlı bireylerin zorunlu tıbbi ihtiyaçları için düzenli iletişim halinde oldukları aile hekimlerinin istismar ve ihmal konusunda da belirli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlı nüfusun giderek artmasına paralel olarak bu konuda standart tarama programlarının geliştirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, istismar, ihmal, aile hekimliği, tarama

Kaynaklar:

1. Elder abuse [Internet]. World Health Organization. Geneva 2014. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> (erişim tarihi:29.10.2021)
2. Kurt G, Beyaztaş YF, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Psikiyatri Dergisi. 2010;24(2): 32-9.
3. Switzer JA, Michienzi AE. Elder abuse: an update on prevalence, identification, and reporting for the orthopaedic surgeon. J Am Acad Orthop Surg. 2012; 20(12): 788-94.
4. Fadiloğlu Ç, Şenuzun AF. Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım. Ege Tıp Dergisi. 2012; 51; Ek Sayı: 69-77.
5. Dong X, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. JAMA Intern Med. 2013; 173(10): 911-7.
6. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmal. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008; 15(1): 68-75.
7. Inker AG Jr. Recognition and perception of elder abuse by prehospital and hospital-based care providers. Arch Gerontol Geriatr. 2009 Jan-Feb; 48(1): 110-115.
8. Hwalek, M. A., & Sengstock, M. C. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: toward development of a clinical screening instrument. Journal of Applied Gerontology, 5(2), 153-173.
9. Özçakar N, Toprak Ergöner A, Kartal M, Baydur H. Adaptation, reliability, and validity study of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST): a Turkish version. Turk J Med Sci. 2017 Dec 19;47(6):1894-1902. doi: 10.3906/sag-1606-166. PMID: 29306255.
10. Soysal, P. & Tan, S. G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Yaşlı İstismarı Konusundaki Algısı ve Farkındalığının Araştırılması . Geriatrik Bilimler Dergisi , 3 (3) , 132-137 . DOI: 10.47141/geriatrik.830204

11. Erkal S. Aile içi şiddet ve yaşlılar. Hacettepe Üniversitesi e-Dergisi [Internet]. 2008 Ağustos [Erişim tarihi: 09 Eylül 2015]: 1-8. Erişim adresi: www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yaslivesiddet
12. Dural B, Con G. Türkiye'de sosyal devlet ve yaşlı hakları üzerine bir inceleme. Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu III; 25-26 Ekim 2011; Kocaeli. 2011. s.483-96.
13. Sezer, Ö. , Ataş, C. A. & Dağdeviren, N. (2021). The Prevalence and Associated Factors of Elderly Abuse: A Cross-Sectional Study . Konuralp Medical Journal , 13 (3) , 570-575 . DOI: 10.18521/ktd.947854
14. Erkal S., Şahin H. (2018). Yaşlıların İstismar Ve İhmale Uğrama Durumlarının Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismar Tarama Testi İle Değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 21(1), 16 - 24.

Sözel Bildiri / Araştırma**Covid-19 Pandemisinde Türkiyede Diyete Yönelik Google Trends Aramaları**

Güler Gizem Ölmez, Hamit Sirri Keten, Hatice Tuba Akbayram

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI ,GAZİANTEP, 27700 ŞAHİNBEY, Türkiye E-mail: gizemolmez@gantep.edu.tr

Güler Gizem Ölmez tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyet, kilo verme, zayıflama

Amaç:

Bu çalışmada COVID-19 pandemi dönemi ve önceki dönemde Google Trends üzerinden Türkiye'de insanların diyete yönelik terimleri araştırma sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 07.01.2018-13.06.2021 tarihleri arasında Google Trends üzerinde yapılan araştırma hacimleri değerlendirildi. Diyete yönelik yapılan arama hacimlerini belirlemek üzere 26 'arama terimi' kullanıldı. P değeri 0.05'in altında anlamlı kabul edildi

Bulgular:

Arama hacmi arama terimleri arasında 26 defa zirve (100 puan) yapmış olup bunun 7'si 2018 yılında, 12'si 2019 yılında, 6'sı 2020 yılında ve 1'i 2021 yılında meydana gelmiştir. Tüm terimlerin 4 yıllık süreç içerisinde en az bir defa pik yaptığı saptandı. Arama hacmi en yüksek olan terimler diyetisyen (S:12082), zayıflama (S:11915), diyet (S:10278), kilo verme (S:8712), karatay diyeti (S:7166) ve dukan diyeti (S:6128) olarak belirlendi. Arama hacmi en düşük olan terimler ise montignac diyeti (S:507), zone diyeti (S:717), atkins diyeti (S:1487) ve ketojenik diyet (S:1592) olarak tespit edildi. COVID-19 pandemisi öncesi döneme göre, COVID-19 pandemisi döneminde 13 arama teriminin arama hacmi artmış, 13'ünün ise azalmış olduğu saptandı. COVID-19 pandemisi öncesinde diyete yönelik arama hacmi ortalaması 23.39 iken, COVID-19 pandemisi döneminde 23.81 olarak belirlendi. COVID-19 pandemisi öncesi dönem ile COVID-19 pandemisi döneminde yapılan diyete yönelik aramalar benzer olarak saptandı (P=0.861).

Sonuç:

Bu çalışmada Türkiye'de Google Trends üzerinden yapılan diyete yönelik terimlerin araştırılması incelendi. COVID-19 pandemi dönemi ve öncesindeki dönemde diyete yönelik arama hacimlerinin benzer olduğu saptandı. Diyete yönelik terimlerin pik noktasının dönemsel olarak gösterdiği belirlendi. Bunda medya ve iletişim kanalları ile diyetin tanıtımı rol almış olabilir. Sağlık Bakanlığının bu veriler ışığında popülasyonun obeziteden korunmaya yönelik sağlıklı diyet ve davranışları tanıtıcı hizmet sunması büyük öneme sahiptir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Pandemisinin Demans Hastalarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Durumları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

İzzet Fidancı¹, Duygu Yengil Tacı², Duygu Ayhan Başer¹, Hilal Aksoy¹, Mustafa Cankurtaran³

1. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 06100 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: izzetfidanci@gmail.com
2. S.B.Ü., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
3. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

İzzet Fidancı tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, demans, depresyon, uyku kalitesi, geriatri

Amaç:

Bu çalışmada Covid-19 pandemisi sırasında demans hastalarının uyku kalitesi ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniklerimize başvuran/başvurmuş olan Demans tanılı 65 yaş ve üstündeki hastalara ya da hasta yakınlarından ulaşılabilenlere ve araştırmamıza katılmayı kabul edenlere; Sosyodemografik bilgiler, "Cornell Demansta Depresyon Ölçeği" ve "Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi" nden oluşan anket uygulanmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların 64'ü (%43,5) erkek, 83'ü (%56,5) kadın idi.. Katılımcıların %68,7'sinin uyku kalitesi kötü, %31,3'ünün uyku kalitesinin iyi olduğu hesaplanmıştır. Katılımcıların %76,2'si depresyonu düşündürmekte, %2,8'i depresyonu düşündürmemektedir. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanı ve Cornell Demansta Depresyon Ölçeği Puanı öğrenim durumu, meslek ve cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

Sonuç:

Pandemi dönemi gibi davranış değişiklikleri ve yaşam tarzı değişikliklerine neden olabilen dönemlerde demans gibi özellikli hastalıklı grupların depresyon durumu ve uyku kalitelerinin değişimlerinin en aza indirilmesi için çalışılmalı, gerekirse kontrol muayenesi zaman aralıkları azaltılması yoluna gidilmelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Dil Gelişim Geriliği Olan Çocukların Demografik, Klinik Özellikleri Ve Denver II Gelişim Testi İle Değerlendirilmesi

Esra Sarıgeçili

ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BLM, 1360 ÇUKUROVA, Türkiye E-mail: sarigeçiliesra@gmail.com

Esra Sarıgeçili tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dil gecikmesi, Denver II test, klinik, demografik

Tam Metin

ÖZET

Amaç: Dil gecikmesi olan çocukların sosyodemografik özelliklerinin, klinik bulgularının (otizm, DHEB, mental, dismorfizm, işitme) ve Denver II gelişim testlerinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2019 Aralık-2020 Kasım dönemleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Bölümüne konuşma gecikmesi ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastalar sosyodemografik, klinik özellikler ve Denver II gelişim testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 16/43 (kız/erkek) hasta alındı. Başvuru yaş ortalamaları 40,7±12,4 olup min: 22 ay max: 72 ay idi. 14 hastanın (%23,7) prematüre doğum ve küvözde kalma öyküsü vardı. 8 hastanın (%13,6) diğer nöromotor gelişim basamakları da geriydi. 18 hastada (%30,5) anne baba akrabalığı vardı. 23 hastanın (%39) ailesinde de geç konuşanlar, 9 hastada ise (%15,3) ailede iki dillilik vardı. Muayenede 2 hastada (%3,4) dismorfizm, 8 hastada (%13,6) tipik otizm, 47 hastada (%79,7) atipik otizm olup 18 hastada (%30,5) seslenince yüze bakma yok, 2 hastada (%3,4) sınırlı, 39 hastada (%66,1) seslenince yüze bakma vardı. Ortak dikkat 42 hastada (%71,2) sınırlı, 12 hastada (%20,3) yok, 5 hastada (%8,5) normal seviyede idi. 7 hastada (%11,9) MMR var, 3 hastada makrosefali, 1 hastada mikrosefali vardı. Bütün hastalara işitme testi yapılmış olup sadece 1 hastada işitme kaybı saptandı. 53 hastanın (%89,3) gün boyu televizyon ya da telefon ile ekran maruziyeti vardı. 43 hastanın (%72,9) DGTII anormal, 16 hastanın (%27,1) şüpheli; 37 hastanın (%62,7) kişisel-sosyal gelişim anormal 3 hastanın (%5) şüpheli; ince motor beceriler 24 hastanın (%40,6) anormal, 5 hastanın (%8) şüpheli olup kaba motor 40 hastada (%67,8) normal idi.

Sonuç: Dil gecikmesi ile başvuran hastalar mutlaka işitme, otizm ve DHEB yönü ile mental açıdan değerlendirilmeli, ekran maruziyeti mutlaka yasaklanmalıdır. Fark eder etmez rehabilitasyon almasını sağlamak çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dil gecikmesi, Denver II test, klinik, demografik

GİRİŞ

Gelişim sürecinin ilk yılları özellikle ilk üç sene çocuğun beyin gelişiminin ve maturasyonunun en hızlı olduğu dönemdir. Bu

dönemde çocuk etrafa ilgi duyar, etrafını tanır, fiziksel ve psikolojik gelişme sağlanır. Bu dönem beyinde sinapsların oluştuğu ve hızla bağlantıların kurulduğu dönemdir (1). Konuşma ve dil zihinsel faaliyetleri gösteren en önemli belirteçlerdir. Her çocuğun rutin muayenesinde mutlaka konuşma ve dil gelişimi değerlendirilmelidir. Dil gelişim geriliği nöropsikiyatrik bir süreç ile ilgili olabileceği gibi edinilmiş sebepler ile de olabilmektedir. Konuşma gecikmesi olan bir çocukta sosyodemografik özellikler, mental özellikler, nöropsikiyatrik muayene (otizm ya da dikkat eksikliği), işitme, gerekli ise genetik ve nöroanatomik özellikleri mutlaka değerlendirilmelidir. Normal dil basamakları alıcı dil (reseptif) ya da sözel dil (ekspresif) dir (2). Alıcı dil kavrayabilme ile ilgili olup sözel dil ifade etme yeteneğidir. Dil değerlendirilirken bildiği kelime sayısı, ifade etme, anlaşılabilirlik ve anlamlı konuşma çok önemlidir.

METOD

Çalışmaya 2019 Aralık-2020 Kasım dönemleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Bölümüne konuşma gecikmesi şikayeti ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastalar sosyodemografik, klinik özellikleri ve Denver II gelişim testleri ile değerlendirildi. Denver II gelişim testi Türk çocuklarına uyarlanmış, hastaların ince motor, kaba motor, dil ve kişisel sosyal becerilerini değerlendiren bir testtir. Testte hiç gecikme olmaması ya da bir uyarı varlığı normal; 2 ya da daha fazla gecikme anormal; 1 gecikme veya 2 ya da daha çok uyarı şüpheli olarak değerlendirilir (3).

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmalarında Ki kare testi ve Fischer'in Kesinlik Testine başvuruldu. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı.

SONUÇLAR

Çalışmaya 16/43 (kız/erkek) hasta alındı. Yaş ortalamaları $40,7 \pm 12,4$ olup min: 22 ay max: 72 ay idi. 14 hastanın (%23,7) özgeçmişte prematüre doğum öyküsü ve küvözde kalma vardı. 8 hastanın (%13,6) yürüme koşma gibi nöromotor gelişim basamakları da geriydi. 18 hastada (%30,5) anne baba akrabalığı vardı. 23 hastada (%39) ailede geç konuşanlar vardı. 9 hastada (%15,3) ailede iki dillilik vardı (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	16	27,1
Erkek	43	72,9
Özgeçmiş varlığı		
Yok	45	76,3
Var	14	23,7
Özgeçmiş varlığı olanlarda		
PM	9	64,3
Küvözde kalma	5	35,7
Diğer NMGG		
Normal	51	86,4
Geri	8	13,6
Rutin kullanılan ilaç		
Yok	58	98,3
Var	1	1,7
Akrabalık		
Var	18	30,5
Yok	41	69,5
Ailede otizm		
Var	5	8,5
Yok	54	91,5
Ailede geç konuşan		
Var	23	39,0
Yok	36	61,0
İkдилilik		
Var	9	15,3
Yok	50	84,7

İki hastada (%3,4) dismorfizm, 8 hastada (%13,6) tipik otizm, 47 hastada (%79,7) atipik otizm vardı. 18 hasta (%30,5) seslenince yüze bakma yok, 2 hasta (%3,4) sınırlı, 39 hastada (%66,1) ise seslenince yüze bakma vardı. Ortak dikkat 42 hastada (%71,2) sınırlı, 12 hastada (%20,3) yok, 5 hastada (%8,5) normal seviyede idi. 7 hastada (%11,9) MMR, 3 hastada makrosefali, 1 hastada mikrosefali vardı. Bütün hastalara işitme testi yapılmış olup sadece 1 hastada işitme kaybı saptanmıştı. 53 hastanın (%89,3) gün boyu televizyon ya da telefon ile ekran maruziyeti vardı.

Tablo 2: Hastaların klinik özellikleri

Dismorfizm	Frekans (n)	Yüzde (%)
Var	2	3,4
Yok	57	96,6
Otizm		
Var	8	13,6
Yok	4	6,8
Atipik	47	79,7
Seslenince yüze bakma		
Var	39	66,1
Yok	18	30,5
Sınırlı	2	3,4
Ortak dikkat		
Var	5	8,5
Sınırlı	42	71,2
Yok	12	20,3
MMR		
Var	7	11,9
Yok	52	88,1
Makrosefali		
Var	3	5,1
Yok	56	94,9
Mikrosefali		
Var	1	1,7
Yok	58	98,3
İşitme		
Normal	58	98,3
Anormal	1	1,7
Ekran maruziyeti		
Yok	6	10,2
Gün boyu	53	89,8

43 hastanın (%72,9) DGTII (Denver II gelişim testi) anormal, 16 hastanın (%27,1) şüpheli; 37 hastanın (%62,7) kişisel-sosyal gelişim anormal 3 hastanın (%5) şüpheli; ince motor beceriler 24 hastanın (%40,6) anormal, 5 hastada (%8) şüpheli olup kaba motor 40 hastada (%67,8) normal idi.

Tablo 3: Hastaların Denver II gelişim testi sonuçları

Dgtt	Frekans (n)	Yüzde (%)
Şüpheli	16	27,1
Anormal	43	72,9
Kss		
Normal	19	32,2
Şüpheli	3	5,1
Anormal	37	62,7
Km		
Normal	40	67,8
Şüpheli	1	1,7
Anormal	18	30,5
İm		
Normal	30	50
Şüpheli	5	8
Anormal	24	40,6

Tartışma

Çalışmamız Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 59 konuşma

gecikmesi olan hastayı kapsamaktadır. Hastaların hepsi rutin olarak seslenince yüze bakma, ortak dikkat, otizm, mental retardasyon yönünden değerlendirildi, hepsine işitme ve DGTII testi, uygulandı. Çalışmamızda hastaların tamamına yakınında gün boyu ekran maruziyeti olduğu görüldü. DGTII testinde dil gecikmesi olan çocukların diğer gelişim basamaklarının da etkilendiği (KSS-İnce motor) görüldü. Aslında birçoğunun ekran maruziyeti ve uyaran eksikliğine bağlı atipik otizm olduğu görüldü. Çalışmamızda dil gecikmesi ile başvuran çocuklarda ailede geç konuşanların olmasının ya da iki dillilik olmasının yüksek oranda olduğu görüldü. Uyaran eksikliği olan bir çocukta tüm beyin etkileşimleri eksik kalacağı için birçok basamakta gelişim gecikmesi ortaya çıkacaktır. Biz çalışmamızda DGTII testinde gelişim basamaklarında gecikme saptanan bütün hastalarımızı hemen erken dönemde rehabilitasyona yönlendirdik. Unutulmamalıdır ki erken dönemde müdahale her zaman çok daha fazla yarar sağlayacaktır.

Sonuç olarak dil gecikmesi ile başvuran hastalarda mutlaka, mental açıdan, işitme yönünden, otizm yönünden, DHEB yönünden değerlendirilmeli, ekran maruziyeti mutlaka yasaklanmalıdır. Fark eder etmez rehabilitasyon almasını sağlamak çok önemlidir.

Kaynaklar

1. İnce T, Aydın A. [Monitoring and evaluation of language development]. Gökçay G, Beyazova U, editörler. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. p.137-45.
2. Horwitz SM, Irwin JR, Briggs-Gowan MJ, Bosson Heenan JM, Mendoza J, Carter AS. Language delay in a community cohort of young children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003; 42: 932-40.
3. Anlar B, Bayoğlu B, Yalaz K. [Denver II developmental screening test. Adapting to Turkish children and standardization]. Testin Özellikleri. 3. Baskı. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nöroloji Derneği; 2009. p.1-6.

Sözel Bildiri / Araştırma**Türk Toplumunda Nutcracker Fenomeni İnsidansı**

Halil Boz

sağlık bakanlığı konya beyhekim EAH, 42020 KARATAY, Türkiye E-mail: drboz@hotmail.com

Halil Boz tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nutcracker Fenomeni, Nutcracker İnsidansı, Nutcracker Sendromu**Tam Metin****Amaç:**

Nutcracker sendromu (NCS), sol renal venin (SRV), aorta ile superior mezenterik arter (SMA) ya da aorta ile vertebra korpusu arasında sıkışması neticesinde sol böğür ağrısı, hematüri, pelvik konjesyon sendromu, solda varikosel gibi klinik tablolara neden olabilen ciddi bir hastalıktır(1,2). Nutcracker fenomeni (NCF) ise görüntüleme ile saptanan sol renal venin, aorta ile SMA ya da aorta ile vertebra korpusu arasında sıkışmasıdır. Amacımız Nutcracker Fenomeninin Türk toplumunda ki insidansını bularak genellikle asemptomatik seyreden bu duruma karşı farkındalık sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Etik kurul onamı alındıktan sonra Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği'nde herhangi bir nedenle kontrastlı üst batin BT'si çekilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Toplam yaklaşık 5100 hastanın BT'si değerlendirildi. Tomografik incelemeler Somatom Emotion 16 (Siemens, Erlangen, Almanya) ve Somatom Emotion 6 (Siemens, Erlangen, Almanya) cihazlarında gerçekleştirildi. Tüm hastalara intravenöz 100 ml noniyonik kontrast madde verildi ve otomatik enjektörle 3 ml/s hızında enjekte edildi. Görüntüleme işlemi geç arteryal-portal venöz fazda alındığından 40 sn gecikme zamanı uygulandıktan sonra elde edildi. Gerekli hastalarda üç boyutlu rekonstrüksiyonlar oluşturularak sagittal ve koronal görüntüler oluşturuldu. Analiz edilen BT parametreleri; SRV'nin aortomezenterik bölümünde ya da retroaortik yerleşimli ise bu düzeyde daralıp daralmadığı, SRV'nin en geniş bölümü ile en dar bölümü arasındaki lümen çapı oranı, sol gonadal venin genişleyip genişlemediği ve portal venin en geniş yerinde çapının ne kadar olduğu idi.

Bulgular:

Retrospektif olarak yaklaşık 5100 hastanın kontrastlı abdomen BT'si incelendi. 65 hastaya tomografik olarak NCF tanısı konuldu. Bizim çalışmamıza göre NCF insidansı %1,2 olarak bulundu. Nutcracker fenomeni tespit edilen hastaların 35 tanesi erkek (%53,8), 30 tanesi (%46,2) kadın idi. Hastaların 17'sinde posterior nutcracker, 48'inde anterior nutcracker fenomeni mevcuttu.

Tartışma:

Nutcracker sendromu sol renal venin, aorta ile superior mezenterik arter ya da aorta ile vertebra korpusu arasında sıkışması sonucunda çeşitli klinik tablolara neden olabilen ciddi

bir hastalıktır (3, 5). Nutcracker patolojisini tanımlayan 1937'de Grant olmasına karşın bu ismi ilk kez kullanan 1971 yılında Chait ve arkadaşlarıdır (4, 6). NCS ve NCF literatürde birbirinin yerine kullanılmışsa da Shin ve Lee ancak klinik bulgular varlığında NCS olarak isimlendirilmesi gerektiğini savunmuşlardır (8). NCS her yaşta görülebilmekle birlikte ikinci ve üçüncü dekatlarda daha çok semptomatiktir (7). Bizim çalışmamızda NCF'li hastalarımızın yaş ortalaması 32,2 idi.

NCS prevalansı net olarak bilinmemektedir. Bizim çalışmamızda %1,2 olarak bulunmuştur. NCS'nun literatürde erkekler ile kadınlar arasında birbirine yakın yaygınlıkta ancak kadınlarda biraz daha fazla oranda gözleendiği bildirilmektedir (9). Bizim çalışmamızda NCF'nin sıklığı erkeklerde (%53,8) kadınlara göre (%46,2) yakın ancak biraz daha fazla oranda izlenmiştir.

NCF genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olduğunda en sık bulgular sol böğür ağrısı, mikro-makrohematüri, protenüri, dismenore, suprapubik ağrı, disparoni, postkoital ağrı, dizüri, pelvik konjesyon sendromu, varikoseldir. Baş ağrısı, karın ağrısı, bayılma, taşikardi, ortostatik intoleransı gösteren sistemik bulgular olarak karşımıza çıkabilir(12). Klinik bulgular fiziksel aktivite ile artma eğilimi gösterir.

Tanı, anamnez ve fizik muayeneye dayanır ancak, unilateral hematüriyi doğrulamak için, sistoskopi ve üreteroskopi, hematürinin diğer nedenlerini ekarte etmek için temel laboratuvar testler kullanılmalıdır. Görüntüleme DUS, BT anjiyografi, MR anjiyografi ve gerekirse tanıyı kesinleştiren, renal ven ve İVC basınç bilgilerini veren flebografi yapılabilir Tanıda çok sayıda yöntem kullanılabilmesine rağmen NCS şüphesinde ilk tetkik DUS olmalıdır DUS'de SRV'nin distandü kesiminde ve basılanan kısmında olmak üzere iki ayrı noktada anteroposterior çapı ve pik sistolik hızlar ölçülmelidir. DUS'de ölçülen pik hızlar hasta pozisyonuna bağlı olarak oldukça değişkenlik gösterir bu nedenle pik hızların oranı daha tanısal olabilir. Supin pozisyonunda transduser basısı artefakta ve yanlış sonuçlara neden olabilir. SRV'nin aortomezenterik ve distansiyone kısım pik hızları ve lümen çaplarının oranlandığı çeşitli çalışmalarda DUS sensitivitesi %69-90 arasında değişirken, spesifitesi %89-100 arasında değişkenlik göstermiştir (10).

DUS incelemesinden sonra nutcracker fenomeni şüphesi durumunda seçilecek ilk test BT olmalıdır. Kontrastlı BT radyasyon dezavantajına rağmen tanı açısından mükemmel bilgiler sunan yararlı bir görüntüleme metodudur. Kontrastlı abdomen BT, SRV'nin basılanan segmentteki çapı, hiler distansiyonu, sol gonadal ven dilatasyonu, aortomezenterik aç verileri yardımı ile tanıda çok yararlıdır. Bizim çalışmamızda kontrastlı BT bulguları eşliğinde 5103 vakanın 65'ine NCF tanısı konuldu.

MR anjiyografi sagittal, koronal, aksiyel düzlemlerde multiplanar görüntüler sunan radyasyon dezavantajı olmayan mükemmel anatomik konfigürasyon sunan yararlı bir yöntemdir. Bu özellikleri ile kontrastlı BT'nin iyi bir alternatifi konumundadır.

Renokaval basınç gradienti bilgisini sunan retrograd flebografi ve sineo-video anjiyografi tanıda altın standart olarak kabul edilmektedir (13). Sineo-video anjiyografi SRV'nin basılanan mezoaortik kısmının vizüalizasyonu ile beraber kontrast maddenin SRV'de göllenmesini, sol gonadal ven, adrenal ven ve periüretal venöz kolleterallere kontrast reflüsünü gösterir. Normal renokaval basınç gradienti 0 ile 1 mmHg arasında değişir. Farkın 3 mmHg'nin üstünde olması NCS tanısı koydurur (14).

KAYNAKLAR:

1. Kim KW, Cho JY, Kim SH, Yoon JH, Kim DK, Chung JW, Park JH. Diagnostic value of computed tomographic findings of nutcracker syndrome: Correlation with renal venography and renocaval pressure gradients. *European Journal of Radiology* 2011; 648-654
2. De Schepper A. "Nutcracker" phenomenon of the renal vein and venous pathology of the left kidney. *J Belge Radiol* 1972;55(5):507-11.
3. Kurklinsky AK, Rooke TW. Nutcracker Phenomenon and Nutcracker Syndrome. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(6):552-559.
4. Grant JCB. *Method of Anatomy.* Baltimore. Williams & Wilkins; 1937:158.
5. El Sadr AR, Mina A. Anatomical and surgical aspects in the operative management of varicoceles. *Urol Cut Rev* 1950;54: 257-262.
6. Chait A, Matasar KW, Fabian CE, Mellins HZ. Vascular impressions on the ureters. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1971;111:729-749.
7. Rudloff U, Holmes RJ, Prem JT, Faust GR, Moldwin R, Siegel D. Meso-aortic compression of the left renal vein (nutcracker syndrome): case reports and review of the literature. *Ann Vasc Surg.* 2006;20(1):120-129.
8. Shin JI, Lee JS. Nutcracker phenomenon or nutcracker syndrome [letter]? *Nephrol Dial Transplant.* 2005;20(9):2015.
9. Cope C, Isard HJ. Left renal vein entrapment: a new diagnostic finding in retroperitoneal disease. *Radiology.* 1969;92(4):867-872.
10. Shin JI, Park JM, Lee JS, Kim MJ. Effect of renal Doppler ultrasound on the detection of nutcracker syndrome in children with hematuria. *Eur J Pediatr.* 2007;166(5):399-404.
11. Coolsaet BL. Ureteric pathology in relation to right and left gonadal veins. *Urology.* 1978;12(1):40-49.
12. Buschi AJ, Harrison RB, Brenbridge ANAG, Williamson BRJ et al. Distended left renal vein; CT/sonographic normal variant. *AJR* 1980;135: 339-342.
13. Wolfish NM, McLaine PN, Martin D. Renal vein entrapment syndrome: frequency and diagnosis: a lesson in conservatism. *Clin Nephrol.* 1986;26(2):96-100.
14. Beinart C, Sniderman KW, Tamura S, Vaughan Jr ED, Sos TA. Left renal to inferior vena cava relationship in humans. *J Urol* 1982;127:1070-1071.

Sözel Bildiri / Araştırma**Üniversite Öğrencilerinde Egzersizde Benlik Sunumu Ve Etkileyen Faktörler**

Ömer Okan Alparslan¹, Serdar Öztora¹, Hamdi Nezih Dağdeviren¹

1. TUTF AİLE HEKİMLİĞİ ABD

2. TUTF Aile Hekimliği ABD, 22100 Merkez, Türkiye E-mail: omerrrokan@gmail.com

Ömer Okan Alparslan tarafından 12/11/2021 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 13" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: egzersizde benlik sunumu, fiziksel aktivite , aile hekimliği

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde egzersizde benlik sunumu düzeylerini incelemek ve egzersizde benlik sunumu düzeylerini etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmanın örneklemini Trakya Üniversitesinde okuyan 859 öğrenci oluşturmuştur. Veriler 57 sorudan oluşan bir anketle toplanmıştır. Anketin içinde sosyodemografik soruların yanında fiziksel aktivite düzeyini ölçen 7 soruluk bir ölçek ve egzersizde benlik sunumunu ölçen 18 soruluk bir ölçek bulunmaktadır.

Bulgular:

Çalışmamıza katılanların 511'ini kadın (%59,9), 339'unu erkek (%39,9) öğrenciler oluşturuyordu. Katılımcıların yaş ortalaması 20,81±2,27 yıl olarak saptandı. Erkek katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması 24,28 ± 3,38 iken kadın katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması 22,02 ± 3,74 olarak tespit edildi. Katılımcıların beden kitle indekslerine göre %66,7' i normal kilolu, %18,7'si fazla kilolu, %9,9'u zayıf, %4,7'sinin obez olduğu görüldü.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %85'i egzersiz sıklığını arttırmak istemesine rağmen bu öğrenciler fiziksel aktivite düzeylerine göre sınıflandırıldığında %66,2'sinin aktif, %26,1'inin minimal aktif, %8'inin ise inaktif olduğu tespit edildi. Erkek cinsiyette olan ve beden kitle indeksi yüksek olan öğrencilerin hem fiziksel aktivite düzeylerinin hem de egzersizde benlik sunumlarının daha fazla olduğu görüldü.

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri, üniversitede buldukları sınıf, okula ulaşım şekilleri ve yaşadıkları yer ile benlik sunumları arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı.

Egzersiz tiplerinin benlik sunumları ile ilişkileri incelendiğinde futbol, yürüyüş, koşu, atletizm, dans, vücut geliştirme, fitness, raketli sporlar, su sporları ile uğraşan öğrencilerin egzersizde benlik sunumlarının uğraşmayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, üniversite öğrencilerinde egzersizde benlik sunumunun cinsiyet, egzersiz tipi, beden kitle indeksi gibi faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Öğrenciler fiziksel aktivite düzeylerini arttırmak istemelerine rağmen fiziksel aktivite düzeyleri yetersiz kalmaktadır. Öğrencileri hareketli ve sağlıklı bir yaşama götürecek bir yol çizilmesi gerekmektedir. Bu yolu çizmek doğru sağlık politikalarına bağlı olduğu gibi 1. Basamak hekimlerinin sorunu ele alış şekilleriyle de ilgilidir. Aile hekimleri genç nüfusu egzersize teşvik etmeye çalışırken benlik sunumunu tetikleyici

öğeleri de göz önünde bulundurarak kapsayıcı ve mantıklı bir yol izlemelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ebeveynlerin HPV Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Nurçiçek Mutlu, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 25240 YAKUTİYE, Türkiye E-mail: dryasemincayir@yahoo.com

Nurçiçek Mutlu tarafından 13/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel bildiriler 14" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşı, HPV, Karoline HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği

Amaç:

Çalışmamızda adölesan kız çocuğu bulunan ebeveynlerin HPV aşısı ile ilgili tutum ve davranışlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. Ocak-Mayıs 2021 tarihlerinde Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 9-15 yaş aralığında kız çocuğu bulunan 227 ebeveyn ile yürütülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik verileri alınır; HPV aşısına karşı tutumlarını belirlemek için Karoline HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATIÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 ile analiz edilip, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması $37,7\pm 6,8$ yıldır. Ebeveynlerin %75,8'i (n=172) kadın ve %95,2'si evli (n=216) idi. Çalışmamıza katılan kişilerin %20,3'ü (n=46) ilköğretim, %30,8'i (n=70) lise, %37,9'u (n=86) lisans, %11'i (n=25) yüksek lisans/doktora mezunuydu. KHATIÖ total puan ortalaması $37\pm 6,5$ idi. Puan ortalamaları eğitim seviyesi yüksek olanlarda anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının puan ortalamasının diğer meslek gruplarına oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). HPV aşısı hakkında aile hekiminden bilgi alan kişilerin oranı %16,7 (n=38) idi. HPV aşısı hakkında bilgisi olanların bilgi kaynakları incelendiğinde en yüksek oran (%20) medyaydı. Daha önce herhangi bir aşı yan etkisi ile karşılaşan kişilerin KHATIÖ puan ortalaması $39,3\pm 7,3$ iken; karşılaşmayanların $36,6\pm 6,3$ idi. ($p=0,039$). KHATIÖ total puan ortalaması düşük olanlarda finansal yetersizlik, ulaşım zorluğu, aşı hakkında yetersiz bilgi ve kızlarının yaşının uygun olmadığı düşünülmesi ile ilgili alt boyutlarda anlamlı derecede düşüklük olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda katılımcıların HPV aşısı hakkında tutumları zayıf ve çoğunluğunun bilgisi yetersizdi. HPV aşısını bilen kişilerin en önemli bilgi kaynağı medyaydı. Aile hekimlerinin HPV aşısı hakkında bilgi verme oranları oldukça düşüktü. Aşı önündeki en büyük engellerin ise finansal yetersizlik, aşıya ulaşım zorluğu, aşı hakkındaki yetersiz bilgi düzeyi, ebeveynlerin kız çocuklarının yaşının aşı için uygun olmadığı düşüncesi ve çevresindekilerin genelde aşı yaptırmamış olmasıydı. Serviks kanserine karşı koruyuculuğu olan HPV aşılama karşı ebeveynlerin tutumlarının geliştirilmesi ve aşı önündeki engellerin ortadan kaldırılması için özellikle HPV aşısının ulusal aşı takvimine eklenip sigorta kapsamına alınması yerinde olacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma**Nozokomiyal Bakteriyemilerde Çeşitli Risk Faktörlerinin Antibiyotik Direnci Gelişimine Katkısı**

Hande Berk Cam

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, 07100 KONYAALTI, Türkiye E-mail: handeberk@hotmail.com

Hande Berk Cam tarafından 13/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel bildiriler 14" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nozokomiyal bakteriyemi, antibiyotik direnci, risk faktörleri

Tam Metin

Anahtar Kelimeler: Nozokomiyal bakteriyemi, antibiyotik direnci, risk faktörleri

AMAÇ: Nozokomiyal bakteriyemi (NB), uygun ampirik antibiyotik tedavisi başlanmazsa morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilen acil bir durumdur[1]. Ampirik antibiyotik seçiminde, olası dirençli bakteriyel etkenler ve risk faktörleri gözden geçirilmelidir. Literatürde dirençli bakterilere bağlı enfeksiyon gelişiminin tahmininde, hastanın yandaş hastalıkları, antibiyotik kullanım öyküsü, geçirdiği operasyon ve invazif girişimler ile yattığı servislere ait mikrobiyolojik sürveyans verilerinden faydalanılması gerektiği belirtilmektedir[1-4]. Araştırmamızda, dirençli bakterilere bağlı NB atağı gelişimine neden olabilecek çeşitli risk faktörlerinin belirlenmesi planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Kasım 2003- 1 Mayıs 2004 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi servislerinde yatan 18 yaş ve üzeri erişkin hastaların enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ve Laboratuvarına gönderilmiş kan kültürleri prospektif olarak değerlendirildi. Kan kültürlerinde üreyen NB tanımına uyan ataklar için hasta bilgi formları hazırlandı. Hastaların demografik verileri, bakteriyeminin saptandığı gün yattığı servis, varsa bir önceki yattığı servis, son bir ay içerisinde antibiyotik kullanım durumları, altta yatan hastalıkları, invazif girişimlerin varlığı, laboratuvar ve mikrobiyolojik verileri hasta bilgi formlarına dolduruldu.

Nozokomiyal bakteriyemi. Hastanede 48 saatten fazla yatan ve klinik olarak sistemik enfeksiyon bulguları gösteren hastaların ateşli dönemlerinde alınan kan kültürlerinden elde edilen bakteriler NB atağı etkeni olarak kabul edildi. Her ateş atağında varsa biri santral venöz kateterden olmak üzere hastaların periferik venlerinden farklı zamanlarda alınan kan örnekleri birer adet anaerob ve aerob hemokültür vasatına ekildi. En az iki şişede üremenin olması anlamlı kabul edildi. Her hasta için tek bir bakteriyemi atağı ele alındı. Polimikrobik üremeler ve fungemiler çalışmaya dahil edilmedi.

Nozokomiyal bakteriyemi kaynağı.

Nozokomiyal bakteriyemi tanımları için Centers for Disease Control (CDC) tarafından geliştirilip 1997 yılında ülkemizde "Hastane enfeksiyonları: Tanımlar" şeklinde çevirisi yapılan tanımlamalar kullanıldı [5]. Primer bakteriyemi başka bir enfeksiyon odağının bulunmadığı durumda santral venöz kateter kullanımına bağlı NB veya Kaynağı tespit edilemeyen NB (febril nötropeni dahil) şeklinde alt gruplara ayrıldı. Sekonder

bakteriyemi aynı setten iki şişedeki hemokültürden izole edilen bakterinin başka bir anatomik odaktan (balgam, trakeal aspirat, idrar, apse örneği) da izole edilmesi şeklinde tanımlandı. Bakteriyemi kaynakları alt solunum yolu, üriner sistem, gastrointestinal sistem (spontan asit enfeksiyonu, kolanjit), cerrahi alan, deri ve yumuşak doku olmak üzere alt gruplara ayrıldı.

Hastanın altta yatan hastalığı. Hastaların altta yatan hastalıkları (malignite, böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, kalp yetmezliği-geçirilmiş miyokard infarktüsü (MI), karaciğer yetmezliği, travma), son bir ay içerisinde operasyon geçirme veya kemoterapi alma öyküleri kaydedildi.

Hastaya uygulanan invazif girişimler. Damar içi kateter, sonda uygulaması, mekanik ventilasyon varlığı, TPN varlığı not edildi.

Hastanın önceden yatmış olduğu ve yatmakta olduğu klinik: Hastaların buldukları kliniğe yatırılmadan bir hafta öncesine kadar başka bir kliniğe yatıp yatmadıkları not edildi. Bakteriyemi saptandığında yattıkları kliniğe göre üç gruba ayrıldı: a-Dahili klinikte yatan hastalar (Hematoloji, Kardiyoloji, Gastroenterohepatoloji, Genel Dahiliye, Nefroloji), b-Cerrahi klinikte yatan hastalar (Acil cerrahi, Acil cerrahi YBÜ, Genel cerrahi, KBB, Nöroşirürji, Nöroşirürji YBÜ) c-Genel yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar

Hastanın yatış süresi. Bakteriyemi tespit edildiğinde hastanın kaç gündür hastanede yattığı kaydedildi.

Hastanın almış olduğu antibiyoterapiler: Hastalar kliniğe yatmadan önce son bir ay içerisinde 48 saatten uzun süreli herhangi bir antibiyotik alıp -almadıklarına göre iki gruba ayrıldı. Antibiyotik kullanan hastalar da ayrıca iki gruba ayrıldı: a-Önceden antibiyotik alıp antibiyotiği kesilmiş hastalar, b-Antibiyotik tedavisi altında iken NB atağı geçiren hastalar. Bu iki gruptaki hastaların kullandıkları antibiyotikler ve antibiyotik kullanım süreleri not edildi.

Mikrobiyolojik inceleme: BacT/AlerT automated system (BioMérieux, Durham, USA) hemokültür cihazı kullanılarak elde edilen bakteriler çukulatamsı agara ekilerek 24 saat süre ile 350C'de inkübe edildi. Üreyen bakteriler öncelikle konvansiyonel ve gereğinde yarı otomatize mikrobiyolojik yöntemler ile tür düzeyinde tanımlandı. Elde edilen suşların antibiyotik duyarlılık testleri Mueller-Hinton jelozu ve streptokoklar için %5 koyun kanlı agar kullanılarak standard antibiyotik diskleriyle National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS) Document M2-A7'de tanımlandığı biçimde disk difüzyon yöntemiyle yapıldı. Orta derecede duyarlılık gösteren suşlar dirençli kategorisinde değerlendirildi. Gram negatif enterik ve non-enterik bakteriler için Genişlemiş spektrumlu beta laktamaz (GSBL), AmpC türevi beta laktamaz (AmpC BL), çoklu ilaç direnci (MDR); Gram-pozitif bakterilerden stafilokoklar için metisilin direnci, enterokoklar için penisilin (P) direnci, streptokoklar için penisilin direnci varlığı araştırıldı.

Mikrobiyolojik veriler. Hastaların kan kültürlerinden elde edilen bakteriler ve eş zamanlı alınan diğer kültür sonuçları (kateter, idrar, balgam, apse örneği) kaydedildi. İdentifikasyon ve antibiyogram duyarlıklarına göre hastaların primer veya sekonder bakteriyemi atağı geçirip geçirmediği tespit edilerek bakteriyemi kaynakları not edildi.

Dirençli-Duyarlı NB atağı grupları. NB atakları, bakteriyemi

ataklarından elde edilen bakterilerin direnç durumuna göre (kromozomal AmpC BL üretimi, GSBL üretimi, çoğul direnç (MDR) varlığı, metisilin direnci ve enterokoklar için penisilin direnci); a-dirençli bakterilerle NB atağı veya b-duyarlı bakterilerle NB atağı olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Dirençli NB atağı geçirmeye neden olabilecek risk faktörleri istatistiksel yöntemlerle araştırıldı. $P < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 110 NB atağı incelendi. Hastaların %60'ı erkek, yaş ortalaması 51.86 ± 17.53 yılı. NB atağı esnasında hastaların 21'i (%19.1) genel YBÜ'de, 50'si (%45.5) cerrahi servislerde, 39'u (%35.5) ise dahili servislerde yatmaktaydı. Hastaların yatış süresi medyanı 13.5 (en kısa 3, en uzun 136) gündü. 78 hastada (%70.9) primer bakteriyemi, 32 hastada (%29.1) ise sekonder bakteriyemi tespit edildi. NB kaynağı olarak en sık damar içi kateterle ilişkili bakteriyemi ($n=13, \%11.8$) ve alt solunum yolu ile ilişkili bakteriyemi ($n=12, \%10.9$) saptanırken; 65 hastada (%59.1) NB kaynağı bulunamadı (Tablo-1).

Hastalardan elde edilen bakterilerin 62'sinin (%56.4) Gram-negatif enterik ve nonenterik bakteriler; 48'inin (%43.6) ise Gram-pozitif bakteriler olduğu görüldü. En sık izole edilen bakteriler sırasıyla *Echerichia coli* ($n=28, \%25.5$) ve metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ($n=20, \%18.2$) iken; bunu metisiline duyarlı *S. aureus* (MSSA) ($n=17, \%15.5$), *Klebsiella pneumoniae* ($n=15, \%13.6$) ve MRKNS ($n=8, \%7.3$) takip etti (Tablo-2).

Hastalardan elde edilen bakterilerdeki antibiyotik direnci incelendiğinde 56 bakteride (%50.9) herhangi bir direnç saptanmazken; geriye kalan 54 bakteride (%49.1) direnç olduğu görüldü. Gram-negatif bakterilerin duyarlılıkları incelendiğinde karbapenem ve amikasinin en etkili antibiyotikler olduğu (direnç oranları %5 ve %19, sırasıyla) görüldü. Antibiyotik direncinin en fazla olduğu ilk üç antibiyotiğin ise ampisilin-sulbaktam (%71), sefuroksim sodyum (%50) ve siprofloksasin (%42) olduğu saptandı (Tablo-3). 62 adet Gram-negatif enterik ve non enterik çomağın 13'ünün (%11.8) GSBL ürettiği, 12'sinin (%10.9) AmpC BL ürettiği, 14'ünde (%12.7) ise MDR varlığı saptandı. Tüm stafilokoklar arasında [MRSA, MSSA, metisiline dirençli koagülaz negatif (MRKNS)] metisiline direnç oranı %62.2; *S.aureus* da ise %54.0 oranında saptandı (Tablo-4).

Dirençli bakterilerle NB atağı geçirme sıklığını yükselten durumlar incelendiğinde son bir ay içerisinde antibiyotik kullanan hastalarda dirençli bakterilerle NB atağı gelişim sıklığının arttığı saptandı ($p=0.001$, OR: 5.02 [%95 CI, 2.18-11.55]). Direnç sıklığındaki bu artışı alt gruplar halinde incelediğimizde GSBL, AmpC BL ve metisilin direncinde de anlamlı bir artış olduğu görüldü (sırasıyla, $p=0.039$, $p=0.012$, $p=0.006$).

Çalışmamızda hastaneye yatmadan önce son bir hafta içerisinde başka bir klinikte yatmış olan hastaların dirençli bakterilerle NB atağı ve GSBL sıklığının, ilk defa servise yatan hastalara oranla daha fazla olduğu saptandı (dirençli bakterilerle NB atağı ($n:54$) geçirme sıklığı sırasıyla, %69 (20/29) ve %42 (34/81), $p=0.017$, OR: 3.07 [%95 CI 1.24-7.5] ve GSBL ($n:13$) oranları sırasıyla, %43.8 (7/16) ve %13 (6/46), $p=0.028$, OR: 5.18 [%95 CI 1.40-19.18]).

Çalışmamızda ayrıca genel YBÜ veya cerrahi servislerde yatan hastalarda dahili servislere oranla dirençli bakterilerle NB atağı

geçirme sıklığının daha yüksek olduğu saptandı (Direnç oranları Genel YBÜ %76.1 (16/21), Cerrahi servisler %56 (28/50), Dahili servisler %25.6 (10/39), ($p=0.001$). Ek olarak, bu servislerde yatan hastalarda gelişen stafilokoksik bakteriyemide metisilin direncinin dahili servislerde yatan hastalara oranla daha fazla görüldüğü tespit edildi (Metisiline direnç oranı sırasıyla, Genel YBÜ %87.5 (7/8), Cerrahi servisler %73.9 (17/23), Dahili servisler %28.5 (4/14), $p=0.006$).

Hastalara uygulanan invazif girişimler arasında üretral sonda ve MV varlığında bu girişimlerin olmadığı hastalara göre dirençli bakterilerle NB atağı geçirme sıklığının daha yüksek olduğu görüldü (Direnç oranı üretral sondası olan ve olmayanlarda sırasıyla, % 65.5 (38/58) ve % 30.8 (16/52), $p=0.001$, OR: 4.27 [%95 CI 1.92-9.51]; direnç oranı ventilatöre bağlı olan ve olmayanlarda sırasıyla, % 68.4 (26/38) ve % 38.9 (28/72), $p=0.005$, OR: 3.40 [%95 CI 1.48-7.82]).

Çalışmamızda malignitesi olan 41 hastada (%37.2) direnç oranı %29.3 idi. Bununla beraber bu hasta grubunun direnç oranı malignitesi olmayanlara göre daha düşüktü (Direnç oranı malignitesi olmayan ve olanlarda sırasıyla, %60.9 ve % 29.3, $p=0.002$).

Alta yatan hastalıklardan malignite dışı diğer hastalıklarda direnç sıklığında anlamlı düzeyde artış gözlenmedi.

Dirençli bakterilerle NB atağı geçirme sıklığında artışa neden olabilecek risk faktörleri Tablo-5 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastaların nozokomiyal bakteriyemi kaynakları

	n (sayı)	% (yüzde)
Kaynağı belirsiz	65	59.1
Kateter ile ilişkili	13	11.8
Alt solunum yolu	12	10.9
Gastrointestinal sistem	7	6.4
Cerrahi alan	5	4.5
Üriner sistem	4	3.6
Deri yumuşak doku	4	3.6
Toplam	110	100.0

Tablo 2: Nozokomiyal bakteriyemi ataklarında üretilen etkenler ve sıklıkları

	n (sayı)	% (yüzde)
<i>E.coli</i>	28	25.5
MRSA	20	18.2
MSSA	17	15.5
<i>K.pneumoniae</i>	15	13.6
MRKNS	8	7.3
<i>P.aeruginosa</i>	6	5.5
<i>Enterobacter spp*</i>	6	5.5
<i>Acinetobacter spp**</i>	4	3.6
<i>Enterococcus spp***</i>	2	1.8
<i>P.mirabilis</i>	1	0.9
<i>S.marcescens</i>	1	0.9
<i>K.oxytoca</i>	1	0.9
<i>Streptococcus sanguis</i>	1	0.9
Toplam	110	100.0

**Enterobacter spp.*: Üç adet *Enterobacter cloace*, iki adet *Enterobacter agglomerans* ve bir adet *Enterobacter sagasaki*

****Acinetobacter spp.:**Dört adet *Acinetobacter baumannii*

*****Enterococcus spp.:** Bir adet *Enterococcus faecium*, bir adet *Enterococcus faecalis*

Tablo 3: Nozokomiyal bakteriyemilerden elde edilen Gram-negatif bakterilerin antibiyotik direnç oranları

	SA M	CX M	CR O	CA Z	SC F	TZP	FE B	IMP	ME M	GN	AK	CIP
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
E.coli (n=28)	16 (57.1)	10 (35.7)	6 (21.4)	6 (21.4)	7 (25.0)	6 (21.4)	6 (21.4)	0 (0)	0 (0)	8 (28.5)	4 (14.2)	13 (46.4)
P.aeruginosa (n=6)	-	-	-	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.6)	1 (16.6)	1 (16.6)	2 (33.3)	0 (0)	2 (33.3)
K.pneumoniae (n=15)	12 (80.0)	9 (60.0)	8 (53.3)	6 (40.0)	4 (26.6)	6 (40.0)	7 (46.6)	0 (0)	0 (0)	4 (26.6)	3 (20.0)	4 (26.6)
Enterobacter spp. (n=6)	6 (100.0)	6 (100.0)	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (33.3)	1 (16.6)	2 (33.3)
Acinetobacter spp. (n=4)	4 (100.0)	-	-	4 (100.0)	3 (75)	4 (100.0)	4 (100.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)	4 (100.0)	4 (100.0)
S.marcescens (n=1)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
P.mirabilis (n=1)	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100.0)
K.oxytoca (n=1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Toplam 2	40*	26**	20**	24	22	24	19	3	3	20	12	26
n=5 6*	(71.4*)	(50.0**)	(38.4**)	(38.7)	(35.4)	(38.7)	(30.6)	(4.8)	(4.8)	(32.2)	(19.3)	(41.9)
n=5 2**												
(%)												

*Gram-negatif bakteri sayısından SAM, doğal dirençli olan *P.aeruginosa* sayısı çıkarılarak elde edilmiştir. ** Gram-negatif bakteri sayısından CXM ve CRO, doğal dirençli olan *P.aeruginosa* ve *Acinetobacter* spp. sayısı çıkarılarak elde edilmiştir. **SAM:** ampicilin-sulbaktam, **CXM:** sefuroksim sodyum, **CRO:** seftriakson, **SCF:** sefoperazon-sulbaktam, **FEP:** sefepim, **TZP:** piperasilin-tazobaktam, **IMP:** imipenem, **MEM:** meropenem, **GN:** gentamisin, **AK:** amikasin, **CIP:** siprofloksasin

Tablo 4: GSBL, AmpC BL üreten ve çoğul ilaç direnci (MDR) gösteren bakterilerin dağılımı

Mikroorganizma	GSBL üreten N(%)	AmpC üreten N(%)	BL MDR N(%)
E.coli (n=28)	6 (21.4)	0	5 (17.8)
P.aeruginosa (n=6)	0	6 (100.0)	2 (33.3)
(n=15)	7 (46.6)	0	3 (20.0)
Enterobacter spp.(n=6)	0	5 (83.3)	1 (16.6)
Acinetobacter spp.(n=4)	0	0	4 (100.0)
S.marcescens (n=1)	0	1 (100.0)	0
Toplam (n=60)	13 (21.6)	12 (20.0)	15 (25.0)

GSBL: Genişlemiş spektrumlu beta laktamaz, **AmpC BL:** AmpC türevi beta laktamaz

Tablo 5: Dirençli bakterilerle NB atağı gelişimi ile ilişkili olabilecek risk faktörleri

Risk Faktörleri	P değeri
>70 yaş	0.651
Erkek cinsiyet	0.336
Yatış süresi	0.151
Son bir hafta içerisinde başka bir serviste yatmış olmak	
Genel antibiyotik direnci	0.017*
GSBL üretimi	0.028*
Hastanın yattığı servis	
Dahili servisler	
Genel YBÜ	0.001*
Cerrahi servisler	
Son bir ay içerisinde antibiyotik kullanımı	
Genel antibiyotik direnci	0.001*
GSBL üretimi	0.039*
AmpC BL üretimi	0.012*
Metisilin direnci	0.006*
Antibiyotik kullanım süresi	0.011*
Uygulanan invazif girişim	
Damar içi kateter	1.000
Üretral sonda	0.001*
TPN	0.427
Mekanik ventilasyon	0.005*
Altta yatan hastalık	
Malignite	0.002*
Kalp Hastalığı	0.596
DM	1.000
KC yetmezliği	0.361
Böbrek yetmezliği	0.618
Travma	0.233
Son bir ay içerisinde operasyon	0.116
Son bir ay içerisinde immunosupresif tedavi	0.060

***P değeri anlamlı**

TARTIŞMA: Antibiyotik direnci tüm dünyayı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur [1]. Antibiyotiğe dirençli bakteri enfeksiyonları morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilmesi, hastaların yatış sürelerinde uzamaya neden olması ve yüksek tedavi maliyeti gerektirmesi nedeniyle sağlık sistemi için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. 2013 yılında Hastalık Kontrol Önleme Merkezi (CDC) tarafından yayınlanan bir raporda, ABD’de her yıl 2 milyon kişinin dirençli bakteriler ile enfekte olduğu ve 23000 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir [6]. 2019 yılında yenilenen raporda sayıların giderek arttığına dikkat çekilmiş; yıllık yaklaşık 2.8 milyon kişinin enfekte olduğu ve 39000 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiştir [1]. Nozokomiyal enfeksiyonlar içinde NB, sepsise neden olabilmesi nedeniyle acil bir durum olup, kültür antibiyogram sonuçları beklenirken uygun ampirik antibiyoterapi en kısa zamanda başlanmalıdır [1]. Tüm dünyada “ESKAPE” patojenleri olarak adlandırılan ve antibiyotik direncinin yaygın olduğu bakteriyel etkenlerin baş harflerini taşıyan *E. faecium*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* ve

Enterobacter türleri nozokomiyal enfeksiyonlara en sık neden olan etkenler arasında yer almaktadır [7]. 2012-2017 yılları arasında ABD’de 890 hastanede yürütülen bir kohort çalışmada, hastalarda üretilen enfeksiyon etkenleri incelendiğinde MRSA ve GSBL-pozitif enfeksiyonların sık görüldüğü (%52 ve %32) belirtilmiştir. Dirençli enfeksiyonların yıllara göre dağılımı incelendiğinde MRSA, vankomisine dirençli enterokok, karbapenemaz üreten *Acinetobacter spp*, MDR *P. aeruginosa* sıklığında azalma olmakla beraber karbapenem dirençli *Enterobacteriaceae* sıklığında değişiklik olmadığı belirtilmiş; dirençli bakterilerle görülen enfeksiyonların sağlık sistemi için hala bir yük olduğuna dikkat çekilmiştir [8]. Farklı çalışmalarda farklı etken sıklıkları belirtilmekle beraber çalışmamızda NB ataklarında üretilen bakteriler arasında Gram-negatif bakterilerin ön planda olduğu; en sık ilk üç etkenin *E. coli*, stafilokok ve *K. pneumoniae* olduğu saptanmıştır. Gram-negatif bakterilerde GSBL, AmpC BL ve MDR varlığının yüksek olduğu tespit edilmiş; GSBL ve AmpC BL tedavisinde etkili olan karbapenem türü antibiyotiklerin ve ardından amikasinin etkili antibiyotikler olduğu görülmüştür. Yüksek direnç oranlarımız nedeniyle ampisilin-sulbaktam ve 2. kuşak sefalosporinlerden sefuroksim direncinin sık olduğu ve kinolon direncinin tüm dünyada olduğu gibi çalışmamızda da NB etkenleri arasında yaygın olduğu saptanmıştır [1,8-10]. Bu sonuçlar ile NB atağı geçirdiği düşünülen ve septik durumda olan hastalarda Gram-negatif bir etkenden şüpheleniliyorsa ampirik tedavide karbapenem grubu antibiyotiklerin göz önünde bulundurulması ve kültür sonuçları ile etkene yönelik daraltılması yararlı olabilir. Çalışmamızda ayrıca, stafilokoklarda metisilin direnci sıklıkla cerrahi servis ve YBÜ’de görüldüğünden hayatı tehdit eden ciddi enfeksiyon varlığında ampirik tedavide metisiline dirençli stafilocoklara etkili glikopeptid, daptomisin, linezolid gibi antibiyotiklerin başlanması faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamız 2003-2004 yıllarında yapıldığından *E. coli* ve *Klebsiella* türleri gibi enterik bakterilerde karbapenemaz direncinin henüz görülmediği göze çarpmaktadır. Oysa günümüzde artık karbapenem direnci tüm dünyada ve ülkemizde sık olarak karşılaşılan bir durumdur[1]. Ülkemizde 2019 yılında yapılan ve *E. coli* ile *K. pneumoniae* izolatlarında karbapenemaz epidemiyolojisinin araştırıldığı çok merkezli bir çalışmada izolatların yaklaşık yarısında karbapenem direnci tespit edilmiştir (n: 245, %49.7) [11].

Günümüzde antibiyotik direnç oranlarındaki artışın kontrol edilememesi nedeniyle, dirençli etkenlere bağlı enfeksiyon geçirilmesini ön görece risk faktörlerinin tespiti ile ilgili çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmalarda, önceden (son bir ay içinde) antibiyotik kullanıyor olmanın, YBÜ yatışının, mekanik ventilasyon, üretral sonda uygulaması, damar içi ve santral venöz kateter kullanımı gibi invazif girişimlerin, TPN uygulamasının, geçirilmiş operasyonların, eşlik eden kronik hastalıkların (diyabet, heömodyaliz, malignite) ve organ nakli varlığı gibi çeşitli faktörlerin antibiyotik direnci gelişimi açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir [1-4].

Çalışmamızda literatürdeki çalışmalar ile benzer şekilde son bir ay içinde antibiyotik kullanımının NB ataklarında dirençli etkenle ile enfekte olma riskini artırdığı saptandı. Elde edilen bu sonuç akılcı antibiyotik kullanımının ve ilgili politikaların günümüzde giderek artan önemini desteklemektedir.

Araştırmamızda malignitesi olan hastalarda direnç oranının %30’lar civarında olması dikkat çekiciydi. Bununla beraber bu hasta grubunun direnç oranı malignitesi olmayanlara göre daha düşüktü. Malignitesi olan hastalarda direnç oranının daha düşük

çıkmasının nedeninin bu hastaların NB atağı esnasında sıklıkla antibiyotik direncinin daha düşük olduğu dahili servislerde yatıyor olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda dirençli bakterilerle NB atağı geçirme sıklığında artışa neden olabilecek durumlar şu şekilde saptanmıştır: 1-Son bir ay içerisinde antibiyotik kullanımı, 2-Hastaneye yatmadan önceki son bir hafta içerisinde başka bir klinikte yatmış olmak, 3- Genel YBÜ veya cerrahi servislerde yatıyor olmak, 4 Üretral sonda varlığı 5-Mekanik ventilasyon varlığı.

SONUÇ: NB atağının ampirik tedavisinde antibiyotik başarısızlığına neden olabilecek olası dirençli etkenler gözden geçirilmeli; tedavi öncesi hastanın önceden yattığı klinik ve yatmakta olduğu servisin güncel mikrobiyolojik sürveys verileri bilinmeli, hastanın antibiyotik kullanım öyküsü sorgulanmalı ve dirençli NB atağı riskini artıran üretral sonda, mekanik ventilasyon uygulaması gibi invazif girişimlerin varlığına dikkat edilmelidir.

Kaynaklar:

1. Services U. D of H and H. Antibiotic resistance threats in the United States. Centers Dis Control Prev 2019;1-113.
2. Patolia S, Abate G, Patel N, Patolia S, Frey S. Risk factors and outcomes for multidrug-resistant Gram-negative bacilli bacteremia. Ther Adv Infect Dis 2018;5:11-8. <https://doi.org/10.1177/2049936117727497>.
3. Nagao M. A multicentre analysis of epidemiology of the nosocomial bloodstream infections in Japanese university hospitals. Clin Microbiol Infect 2013;19:852-8. <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12083>.
4. Seligman R, Ramos-Lima LF, Oliveira V do A, Sanvicente C, Sartori J, Pacheco EF. Risk factors for infection with multidrug-resistant bacteria in non-ventilated patients with hospital-acquired pneumonia. J Bras Pneumol 2013;39:339-48. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132013000300011>.
5. Uzun Ö, Şardan ÇY. Hastane infeksiyonları: Tanımlar. ANKARA: BİLİMSEL TIP YAYINEVİ; 2001.
6. Lahsoun M, Boutayeb H, Zerouali K, Belabbes H, El Mdaghri N. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United States, 2013. Med Mal Infect 2013.
7. Mulani MS, Kamble EE, Kumkar SN, Tawre MS, Pardesi KR. Emerging strategies to combat ESKAPE pathogens in the era of antimicrobial resistance: A review. Front Microbiol 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.00539>.
8. Jernigan JA, Hatfield KM, Wolford H, Nelson RE, Olubajo B, Reddy SC, et al. Multidrug-Resistant Bacterial Infections in U.S. Hospitalized Patients, 2012-2017. N Engl J Med 2020;382:1309-19. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1914433>.
9. Agaba P, Tumukunde J, Tindimwebwa JVB, Kwizera A. Nosocomial bacterial infections and their antimicrobial susceptibility patterns among patients in Ugandan intensive care units: A cross sectional study. BMC Res Notes 2017;10:1-12. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2695-5>.
10. Tolera M, Abate D, Dheresa M, Marami D. Bacterial Nosocomial Infections and Antimicrobial Susceptibility Pattern among Patients Admitted at Hiwot Fana Specialized University Hospital, Eastern Ethiopia. Adv Med 2018;2018:1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/2127814>.
11. Süzük Yıldız S, Şimşek H, Bakkaloğlu Z, Numanoğlu Çevik Y, Hekimoğlu CH, Kiliç S, et al. The epidemiology of carbapenemases in escherichia coli and klebsiella pneumoniae isolated in 2019 in Turkey. Mikrobiyol Bul 2021;55:1-16. <https://doi.org/10.5578/MB.20124>.

Pandemi sürecinde COVID-19 korkusu ile beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması

Muhammed Fatih Baran, Selma Pekgör, Mehmet Ali Eryılmaz

Konya şehir hastanesi, 42010 MERAM, Türkiye E-mail: mbaran355@gmail.com

Muhammed Fatih Baran tarafından 13/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel bildiriler 14" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 fobisi, üç faktörlü beslenme anketi, beslenme bozukluğu, pandemi

Amaç:

COVID-19 salgını bireyleri sosyal, ekonomik ve ruhsal yönden etkilemektedir. Salgınla birlikte uygulanan kısıtlamalar ve karantina uygulamaları bireylerin yaşam tarzını ve beslenme alışkanlıklarını da değiştirmiştir. Bu çalışmanın amacı; COVID-19 pandemisinin oluşturduğu korku ve bu korkunun beslenme alışkanlıkları üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi 78 nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 622 kişi ile yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların antropometrik ölçümleri kaydedildi. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Koronavirüs Fobisi Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi doldurtuldu. Verilerin analizinde SPSS 22,0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 18-65 yaş arası katılımcıların %54,8'i (n=341) kadın, %45,2'si (n=281) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 34,29±0,49 olarak bulundu. Koronavirüs Fobisi Ölçeği'nde psikolojik (p<0,001), somatik (p=0,002), sosyal (p=0,002), ekonomik (p=0,003) alt boyutlarda ve toplam puanda (p<0,001) kadınların puanları erkeklerden daha yüksek bulundu. Kronik hastalığı olanların Koronavirüs Fobisi Ölçeği'nin psikolojik (p=0,007), somatik (p<0,001), ekonomik alt boyutlarında (p=0,002) ve toplam (p=0,001) puanları daha yüksek bulundu. COVID-19 testi pozitif olanların (p=0,013) ve sağlık çalışanlarının (p=0,001) duygusal yemek yeme seviyeleri daha yüksek bulundu. Üç Faktörlü Beslenme Anketi'nin toplam puanıyla Koronavirüs Fobisi Ölçeği'nin somatik (p<0,001), sosyal (p=0,004) ve ekonomik (p<0,001) alt boyutu arasında pozitif yönde korelasyon tespit edildi.

Sonuç:

COVID-19 korkusunun ileri yaşta, kadın cinsiyette, kronik hastalığı olanlarda, yakınlarında COVID-19 hastası olanlarda ve pandeminin ilk aylarında daha yüksek olduğu saptandı. COVID-19 fobisi yüksek olanlarda, 35 yaş altında, kadınlarda, sağlık çalışanlarında ve obezlerde duygusal yemek yeme seviyesi yüksek bulundu. COVID-19 pandemi döneminde riskli olan gruplarda psikiyatrik hastalıklar ve beslenme bozuklukları için önleyici tedbirler alınması önerilmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tüberküloz Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri**Seher Karahan¹, Ezgi Ağadayı²

1. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilimdalı, MERKEZ, Türkiye E-mail: drsehermercan@gmail.com
2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Seher Karahan tarafından 13/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel bildiriler 14" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Bilgi Düzeyi

Tam Metin**Giriş ve Amaç**

Tüberküloz, *Mycobacterium tuberculosis* adlı bakterinin neden olduğu, birçok organı tutabilmekle birlikte daha çok akciğer ve lenf nodlarında yerleşme eğilimi gösteren, granülatöz karakterde enflamasyona yol açan, bulaşıcı bir hastalıktır (1). Son yüz yılda sıklığında belirgin azalma görülmekle birlikte, gelişmemiş ülkeler ile Türkiye'nin de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkeler için halen önemli bir toplum sağlığı sorunudur (2). Ciddi sonuçları olan tüberkülozla (tbc) mücadelede, toplum duyarlılık ve bilgi seviyesinin artırılması; sağlık profesyonellerinin ise erken teşhis ve etkin tedavi yöntemlerini uygulama becerilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir (3). Bu nedenle geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin tbc hastalığı ile ilgili farkındalıkları önemlidir. Biz de bu çalışmamızda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde (SCÜTF) okuyan öğrencilerin tüberküloz hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu çalışma Eylül 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında SCÜTF' de okuyan dönem I, II, III öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 170 öğrenciye toplam 20 sorudan oluşan çalışma anketi öğrenciler arasında haberleşmek için kullandıkları sosyal medya platformundan online olarak yollandı. Araştırma anketinin ilk 10 sorusu ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve kendilerinin ve/veya aile bireylerinin tbc hastalığı öyküsü olup olmadığı sorgulandı. Öğrencilerin bilgilerini ölçmek için literatür taraması ile 10 sorudan oluşan *Tüberküloz Bilgi Düzeyi Formu* oluşturuldu. Her soru 10 puan olarak puanlandı. Alınabilecek toplam puan 0 ila 100 arasındaydı. Ankete başlamadan önce onam formu alındı. Haftada bir kez olmak üzere 4 defa anket yollandı. Tekrarlayan katılımlar IP adresi ile engellendi.

Spss 25 programı ile analizler yapıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiksel analizleri yapıldı. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleriyle (n, %), sayısal veriler merkezi dağılım ölçüleri ile gösterildi. Kategorik değişkenler Ki-kare testi ile analiz edildi. Öğrenciler bilgi düzeyleri persantillerine göre (<33,3p; 33,3p-66,6p ve >66,6p) olarak zayıf, orta ve iyi olarak üç gruba ayrıldı.

Bulgular

Çalışmamıza katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %55,9 (n=95)'i kadın, %44,1 (n=75)'i erkek idi. Dönem 1 %38,2 (n=65), Dönem 2 %16,5 (n=28), Dönem 3 %45,3 (n=77) öğrencisi idi. %81,8 (n=139)'u il merkezinde yaşıyordu. Öğrencilerin %82,9 (n=141)'u hiç sigara içmemiş, %6,5 (n=11)'i bırakmış, %10,6 (n=18)'i sigara içiyordu.

Öğrencilerin hiçbiri daha önce tbc enfeksiyonu geçirmemişti. %7,1 (n=12)'inin yakın çevresinde tüberküloz enfeksiyonu geçiren vardı. Öğrencilerin puan ortalaması 65,0±17,0 (min:22-maks:99) idi. Öğrencilerin %4,7 (n=8)'i zayıf, %45,3 (n=77)'ü orta, %50 (n=85)'si iyi idi. Bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,994). Bilgi düzeyleri dönemler arasında farklılık gösteriyordu (p<0,001). İyi puan alan öğrencilerin %72,9 (n=62)'ü Dönem 3, %14,1 (n=12) Dönem 2, %12,9 (n=11) Dönem 1'di. Yakın çevresinde tbc enfeksiyonu geçirenler ile bilgi düzeyi arasında anlamlı fark yoktu (p=0,210). Öğrencilerin tbc ile ilgili bilgi düzeylerini öz değerlendirmeleri; %13,5 (n=23)'i az bildiği, %68,8 (n=117)'si orta düzeyde bildiğini, %17,6 (n=30)'sı iyi düzeyde bildiğini belirtti. Öğrencilerin öz değerlendirmeleri ile Tbc Bilgi Düzeyi Formu puanları arasında anlamlı fark vardı (p<0,001). Az biliyorum diyenlerin puan ortalaması 53,9±12,9, orta düzeyde biliyorum diyenlerin puan ortalaması 64,2±17,3, iyi biliyorum diyenlerin puan ortalaması 76,6±11,0 idi. Son 12 ayda tbc ile ilgili eğitim (panel, kongre, seminer vb.) eğitim alanların %71,4 (n=55)'ü Dönem 3, %28,6 (n=8) Dönem 2, %3,1 (n=2) Dönem 1 öğrencisi idi. Eğitim alanların %75,4 (n=49)'ünün bilgi düzeyi iyi, eğitim almayanların %34,3 (n=36)'ünün bilgi düzeyi iyi idi (p<0,001).

Öğrencilerin sorulara doğru cevap verme yüzdeleri sıklık sırasına göre; tüberkülozun bildiri zorunlu bir hastalık olması (%98,2, n=167), verem savaş dispanserlerinin görevleri (%97,1, n=165), bulaş yolu (%88,8, n=151), tbc tedavisi (%64,1, n=109), tüberkülozun tipleri (%60,6, n=103), kesin tanı yöntemi (%58,2, n=99), akciğer tüberkülozu (%50, n=85), doğrudan gözetimli tedavi (DGT) (%42,9, n=73) ve ülkemizdeki tbc sıklığı (%21,8, n=37).

Tartışma ve Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü etkin tüberküloz kontrolü için, tüberküloz hastalarının tedavisi ve takibinde en önemli etkiye sahip hekimlerin iyi bir eğitime sahip olmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır (4). Araştırmamızda literatürle uyumlu olarak, öğrencilerin neredeyse tamamı tüberküloz hastalığının bildiri zorunlu bir hastalık olduğunu, bulaş yollarını ve verem savaş dispanserlerinin görevlerini biliyordu (5). Öğrenciler arasında en az bilinenler DGT ve ülkemizdeki tbc sıklığıydı. Bu durum literatürdeki farklı çalışmalarla benzerdi (6, 7). Hastalıkla ilgili eğitim almış öğrencilerin bu sorulara doğru cevap verme oranları almamışlara göre anlamlı olarak fazla idi. Bu nedenle tüberkülozun kontrol altına alınmasında merkezi bir rol oynaması beklenen doktorların, nitelikli bir tıp eğitiminden geçirilerek yeterli bilgi seviyesi ve donanıma ulaştırılmaları bir gerekliliktir.

Kaynaklar

1. Park DY, Kim JY, Choi KU, et al. Comparison of polymerase chain reaction with histopathological features for diagnosis of tuberculosis in formalin-fixed, paraffin-embedded histological specimens. Arch Pathol Lab Med 2003; 127:326-330.
2. Hadley M, Maher D. Community involvement in tuberculosis control: lessons from other health care programmes. Int J Tuberc Lung Dis 2000; 4: 401-408.
3. Jackson M, Harrity S, Hoffman H, Catanzaro A. A survey of health professions students for knowledge, attitudes, and confidence about tuberculosis, 2005. BMC Public Health 2007; 7: 219.
4. WHO global tuberculosis report 2013 (<http://www.kcts9.org/>)

Tip2 Diyabet Hastalarında Hastalık Ve İleri Glikasyon Son Ürünleri Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Buğu Usanma Koban¹, Bedia Fulya Çalıkoğlu², Ayşe Kubat Üzüm³

- sites/default/files/who-tb-global-report13.pdf internet adresinden 10.10.2021'da ulaşıldı).
5. Demir M, Aslan E, Taylan M, Yılmaz S, Bucaktepe P.G.E, Aydeniz N ve arkadaşları. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tüberküloz Hastalığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. 2016; Dicle Tıp Dergisi, 43(2), 265-270.
6. Kılıç E, Akova İ, Hasdemir Ö. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tüberküloz Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Sivas). STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(1), 36-42.
7. Kara A, Doğan Ö, Kanık Yüksek S, Apa H, Bayram N, Güneş T, et al. Pediatri Asistanlarının Tüberküloz Hakkında Bilgi ve Bilgi Düzeyi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2015; 5: 48-53.

1. Tuzla Hilmi Şahin ASM, 34940 TUZLA, Türkiye E-mail: buguukoban@gmail.com
2. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
3. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Buğu Usanma Koban tarafından 13/11/2021 07:00 tarihinde "Sözel bildiriler 14" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, beslenme, aile hekimliği, takip, ileri glikasyon son ürünleri

Amaç:

Tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olan diyabetin sıklığı her geçen yıl artmaktadır. Toplumun hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemesi, diyabet yönetimi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabet hastalarının diyabet ve ileri glikasyon son ürünleri hakkında bilgi düzeyini ölçmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1 Kasım 2018- 31 Ocak 2019 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyabet Polikliniği'ne başvuran ve oral antidiyabetikle tedavi gören 18-65 yaş arası tip 2 diyabet hastaları dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik bilgileri, kan basıncı, beden kitle indeksi ölçümleri, diyetisyen ve aile hekimliği takip bilgileri kaydedilmiştir. Ardından uygulanan anket ile hastaların diyabet ve ileri glikasyon son ürünleri hakkındaki bilgi düzeyleri analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 110 kişinin 59'u kadın (%53,6), 51'i erkekti (%46,3) ve yaş ortalaması 54,44± 11,11 bulundu. Hastaların %53,6'sının kan basıncı 130/85mmHg değerinin üzerindeydi ve beden kitle indeksine göre %2,7'si normal, %31,8'i kilolu, %66,4'ü obezdi. Ortalama diyabet yaşı 44,35 ± 11,40 ve ortalama diyabet süresi 10,78 ± 8,61 yıldı. Diyabetle ilişkili 8 soruya verilen doğru yanıt sayısı ortalama 3,57 ± 2,25, ileri glikasyon son ürünleri ile ilgili 4 soruda ise ortalama 1,21 ± 0,81'di. Hastaların %66,4'ü diyabet takibi için aile hekimine başvuruyordu ve aile hekimi takibinde olmanın doğru cevap sayısı ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,93). Hiç diyetisyene başvurmamış olanların oranı %28,2, tanı anında bir kez başvuranların oranı %30,9 ve en az 3 ay diyetisyen kontrolü olanların oranı %40,9'du. Düzenli diyetisyen takibi olanlarda toplam doğru yanıt sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,040).

Sonuç:

Tip 2 diyabet, yaşam tarzı değişikliklerinden fayda gören ve özellikle beslenme bozuklukları ile yakın ilişkili bir hastalıktır. Bu nedenle hastaların aile hekimi ve diyetisyen tarafından takip edilmesi, komplikasyonlar ve beslenme ilişkileri ile ilgili bilgilendirmesi önem taşımaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID- 19 Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Hastalar ile Diğer Nedenlerle Yatan Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Mustafa Balcı, Selma Pekgör, Mehmet Ali Eryılmaz

Konya Şehir Hastanesi, 42009 SELÇUKLU, Türkiye E-mail: selmapekgor@outlook.com

Selma Pekgör tarafından 13/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 15" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hastane anksiyete, Depresyon

Amaç:

COVID-19 pandemi döneminde toplumda anksiyete ve depresyon düzeyi artmıştır. COVID-19'dan en çok etkilenen grup hastalığa yakalanıp yataklı servislerde ve yoğun bakımlarda tedavi gören hastalar olmuştur. Bu çalışmada COVID-19 nedeniyle hastanede yatan hastalar ile diğer nedenlerle yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon düzeylerini ölçerek, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkili olan faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Konya Meram Devlet Hastanesi COVID-19 servisinde yatan 145 hasta ve S.B.Ü. Konya Şehir Hastanesi göğüs hastalıkları ve iç hastalıkları servislerinde yatan 146 hasta alınarak toplam 291 gönüllü hasta ile tamamlandı. 18-75 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun yaş aralığı benzerdi. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) doldurtuldu. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmamaya alınan hastaların yaş ortanca değeri COVID-19 grubunda 61 (28-75), kontrol grubunda ise 64 (21-75) bulundu. COVID-19 grubunda kadınlar %47,6 (n=69), erkekler %52,4 (n=76), kontrol grubunda kadınlar %49,3 (n=72), erkekler %50,7 (n=74) oranındaydı. COVID-19 ve kontrol grubu yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), ve medeni durum yönünden benzerdi. Çalışma sonucumuza göre COVID-19 grubunda hastane anksiyete düzeyi ($p<0,001$) ve depresyon düzeyi ($p<0,001$) daha yüksek bulundu. HADS puanına göre COVID-19 grubunda %12,4, kontrol grubunda %2,1 oranında yüksek anksiyete tespit edildi ($p=0,001$). COVID-19 grubunda %35,2 oranında, kontrol grubunda ise %8,9 oranında depresyon tespit edildi ($p<0,001$). Hastaların BKİ'leri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktaydı ($p=0,006$). Anksiyete puanları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edildi ($p<0,001$).

Sonuç:

COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastaların anksiyete ve depresyonu, kontrol grubundaki hastalardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Özellikle de, bu hastalık nedeniyle yakını vefat eden hastaların anksiyete ve depresyon sıklığının çok yüksek olduğu görülmüştür. Bu hastaların tedavisinde medikal tedavinin yanısıra, psikososyal destek de dahil olmak üzere bütüncül yaklaşım önemlidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Covid-19 Hastalarında İnflamatuvar Belirteçler İle Akut Böbrek Yetmezliği Gelişimi Arasındaki İlişki: Retrospektif Bir Kohort Araştırması

Şeyma Şahin, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 06110 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: sgorpelioğlu@yahoo.com

Şeyma Şahin tarafından 13/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 15" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İnflamatuvar Belirteçler, Akut Böbrek Yetmezliği,

Amaç:

COVID-19 hastalığı temel olarak solunum yollarını tutsa da ekstra pulmoner tutulumda da neden olabilmektedir. Bu çalışmada COVID-19 hastalığı ile ilişkili inflamatuvar ve biyokimyasal parametrelerle renal tutulum ve akut böbrek yetmezliği gelişimi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM'da COVID-19 tanısı ile yatarak tedavi gören hastalarda yapılmış, retrospektif kohort tipi, tek merkezli bir çalışmadır. Çalışma için belirlenen süre içerisinde dahil etme kriterlerine uyan 229 hastaya ulaşılmıştır. Verilerin dağılımını bozan uç değerlerin araştırma kapsamından çıkarılması ile toplam 216 katılımcı ile analizler yapılmıştır.

Hastaların demografik bilgileri, KDIGO sınıflamasına göre ABY gelişip gelişmediği, RT-PCR sonuçları, ölçülen prokalsitonin, d-dimer, CRP, LDH, fibrinojen, ferritin ve hemogram parametreleri değerleri ile yoğun bakım ünitesine yatışı ve hastaneden çıkış durumları kaydedilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 23.0 programından yararlanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 216 hastanın 95'i kadın, 121'i erkektir. Hastaların 70'i 65 yaş ve altında, 146'sı 66 yaş ve üzeridir. Hastaların 73'ünde akut böbrek yetmezliği bulunurken 143'ünde akut böbrek yetmezliği bulunmamaktadır. Hastaların 79'unda tedavi sürecinde yoğun bakım ihtiyacı gelişmiş, 137'sinde yoğun bakım ihtiyacı gelişmemiştir. 175 hasta tedavi süreci sonucunda taburcu olurken 41 hasta hayatını kaybetmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda akut böbrek yetmezliği gelişen COVID-19 hastalarında MPV, NLR, LDH, CRP, prokalsitonin, fibrinojen ve d-dimer değerleri ABY gelişmeyen gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. COVID-19'da akut böbrek yetmezliği gelişiminin mortaliteyle ilişkili olduğu da ortaya konmuştur. Hayatını kaybeden hastaların hayatta kalan hastalara göre daha yüksek NLR, ferritin, LDH ve CRP değerleri ile daha düşük trombosit ve lenfosit değerleri olduğu görülmüştür. Yoğun bakıma girme açısından bakıldığında ise nötrofil, MPV, NLR, LDH, ferritin yüksekliği ile lenfosit düşüklüğü yoğun bakıma girme açısından anlamlı bulunmuştur.

COVID-19 hastalarında akut böbrek yetmezliği gelişiminin MPV, NLR, LDH, CRP, d-dimer ve fibrinojen yüksekliği ile ilişkili olduğu tespit edilmiş olup COVID-19'da ABY gelişimini erken dönemde öngörmeye bu parametrelerin kullanılabilineceği düşünülmüştür.

Demans Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması

Aynur Çetinkaya¹, Hüseyin Elbi¹, Selim Altan², Süheyla Rahman³, Ömer Aydemir⁴

1. manisa celal bayar üniversitesi aile hekimliği anabilim dalı, 45040 YUNUSEMRE, Türkiye E-mail: huseyinlbi.md@gmail.com
2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı
3. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
4. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Hüseyin Elbi tarafından 13/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 15" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Demans tutum ölçeği, demans, geçerlik, güvenilirlik

Amaç:

Demans hafızayı, bilişsel yetenekleri ve davranışları etkileyen ve kişinin günlük aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini önemli ölçüde engelleyen bilişsel bozulma sendromunu tanımlanır. Her ne kadar demans için bilinen en güçlü risk faktörü yaş olsa da, demans yaşlanmanın normal bir parçası değildir. Demans ve Alzheimer Hastalığı olan insanların sayıca artışı ile demans hastalarına bakım önümüzdeki yıllarda önemli konular arasında olacaktır. Bu nedenle, demans ile ilgili olumsuz algı, tutum ve kalıp yargılar, tutum değişikliği ihtiyacı ve demans sorunu olan insanlara karşı olumlu tutumu teşvik etme yolları eleştirel bir şekilde araştırılmalı ve elde edilecek sonuçlar gelecekte bu alanda yürütülecek mücadelede dikkatle ele alınmalıdır. Bu araştırmanın amacı demansa yönelik tutumu belirlemek için geliştirilmiş bir araç olan Demans Tutum Ölçeği'nin, Türkçeye uyarlanması, psikometrik olarak geçerlik ve güvenilirliğinin sınanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Metodolojik tipte olan bu çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri'nde okuyan ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 20-44 yaş arası 326 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Demans Tutum Ölçeği" ve "UCLA-Geriatrik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS ve Lisrel yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular:

Demans Tutum Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,84 olup, ölçeğin yüksek derecede iç tutarlığa sahip olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin "Destekleyici tutum", "Kabullenici tutum" ve "Dışlayıcı tutum" olmak üzere üç faktörden oluştuğu doğrulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri RMSEA=0,076, ki-kare/sd=2,86 ve CFI=0,93'tür. Kurulan ölçüm modeline ilişkin uyum indeksleri ile ölçek yolu ile elde edilen verinin uyumlu bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Ölçek, tanıtıcı özellikler ve demansa yönelik tutumu ayırt edebilir niteliktedir. Yaşlılara yönelik tutumu ölçen UCLA-Geriatrik Tutum ölçeği ile anlamlı düzeyde korelasyon göstermiştir.

Sonuç:

DTÖ'nin Türkçe uyarlama çalışmasından elde edilen psikometrik özellikler, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda 20 maddeli DTÖ, uzunluk ve uygulama kolaylığı açısından pratikte demansa yönelik tutumu incelemek isteyen

Sözel Bildiri / Araştırma

Ebeveyn Stres Düzeyi İle Okul Öncesi Çocukların Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hatice Ela Çakmak Şakiroğlu¹, Furkan Şakiroğlu², Suat Sincan³

1. Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi Aile Hekimliği A. D, 25000 YAKUTİYE, Türkiye
E-mail: hatice.doktor25@gmail.com
2. yakutiye ilçe sağlık müdürlüğü
3. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hatice Ela Çakmak Şakiroğlu tarafından 13/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 15" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ebeveyn stres, okul öncesi çocuk anksiyetesi, ebeveyn çocuk ilişkisi

Amaç:

Aile stres ve duygusal inanışların ilk kaynağıdır. Aile hekimliğinde çocuklar aileleri ile birlikte değerlendirilir. Ebeveyn çocuk ilişkisi her iki tarafın da etkilendiği paylaşımdır. Aile içi sağlam psikolojik temeller atıldığında sağlıklı toplumun oluşabileceği öngörülebilir. Bu çalışmada ebeveyn stres düzeyi ile okul öncesi çocukların anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya anabilim dalımıza ait 6 birim Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 2-5 yaş arasında çocukları olan ve herhangi bir hastalığı olmayan anneler alınmıştır. Çalışma için Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ), Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 22 ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 232 kişi katıldı. Yaş ortalaması 32.4 ± 5.4 yıldır. Katılımcıların tamamı kadın olup %24,1 (n=56) lise ve dengi, %46,6 (n=108) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. ABSÖ alınan puan ortalaması ise $30,2 \pm 9,9$ olarak bulundu. ABS ölçek puanı ile ebeveyn yaşı arasında negatif yönde bir korelasyon saptandı ($p=0,007$; $r=-0,178$). OÖÇAÖ ölçeği dört boyut puan ortalamalarından en yüksek ortalama 1,6 ile özgül fobi olurken, en düşük ortalama 1,2 ile toplumsal kaygı bozukluğu oldu. Aylık gelir miktarı ile okul öncesi çocuklarda toplumsal kaygı bozukluğu, ayrılık kaygı bozukluğu, özgül fobi alt grupları arasında negatif korelasyon bulundu (sırasıyla $p=0,029$, $r=-0,143$; $p=0,004$, $r=-0,190$; $p=0,000$, $r=-0,238$). ABSÖ puanı ile OÖÇAÖ alt grup puanları arasında pozitif korelasyon tespit edildi (sırasıyla $p=0,000$, $r=0,515$; $p=0,000$, $r=0,617$; $p=0,000$, $r=0,537$; $p=0,000$, $r=0,494$).

Sonuç:

Bu çalışmada ebeveyn stres düzeyi ile okul öncesi çocukların anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğu anlaşılmıştır. Ebeveyn olmanın vermiş olduğu stres çocuğa yansiyabilir. Çocukluk çağı anksiyete sebebi olabilir. Bu dönemde edinilen davranışlar bireyin tüm yaşamı boyunca onu etkileyebilir. Aynı zamanda çocukluk anksiyeteleri ebeveyn stres kaynağı da olabilir. Kişiyi tek başına değerlendirmek yerine ailenin bir parçası olarak görmek ve bu şekilde anlamak bütüncül yaklaşımın parçasıdır. Aile hekimlerinin stres ve anksiyete sebeplerini bu açıdan da irdelemesi yerinde olacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Ötiroid Hasta Popülasyonunda Sigara Kullanımının TSH Üzerine Etkisi

Yıldız Kayalı

Kaynarca Şehit Gökhan Ayder İlçe Devlet Hastanesi, 54650 KAYNARCA, Türkiye
E-mail: dr.yildizkayali@gmail.com

Yıldız Kayalı tarafından 13/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 15" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara, TSH, tiroid fonksiyon testleri

Amaç:

Ülkemizde ve dünyada yaygın kullanılan sigaranın tiroid fonksiyonlarına ve tiroid fonksiyon test değerlerine etkisini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak - Ağustos 2021 tarihleri arasında Kaynarca Şehit Gökhan Ayder İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği polikliniğine gelen hastalardan kontrolleri sırasında tiroid fonksiyon testleri bakılan 294 hasta retrospektif olarak tarandı. TSH değeri için normal aralık 0.3-4.2 olarak kabul edildi. Hastalarımızdan hipotiroidizm veya hipertiroidizm nedeni tedavi öyküsü olan 17 ve aktif tedavisi süren 21 hasta çalışma dışı bırakıldı. Bunun yanında tiroid cerrahisi öyküsü olan 7 hasta da çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 249 hastanın sigara kullanım verileri, TSH ve T4 değerleri ile demografik verileri kayıt altına alındı. Sonuçlar SPSS programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemler (Mann-Whitney U testi) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastalarımızın %41.4'u (n= 103) kadın ve %58.6'i (n= 146) erkek olarak tespit edildi. Sigara kullanan 81 (%32.5) ve kullanmayan 168 (%67.5) hasta tespit edildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 60.16 ($33-88$, ± 10.807), TSH ortalamaları 1.39 ($0.31-3.93$, ± 0.75) olarak tespit edildi. Çalışmaya alınan hastalardan 167 olguda T4 değeri tespit edildi ve bunun ortalaması da 13.10 ($1.02-18.61$, ± 2.33) olarak kayıtlara geçirildi. Sigara içen olgulardaki TSH düşüşü istatistiksel anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p= 0.013$). Ancak artmış T4 seviyeleri ve sigara içiciliği arasında bu doğrultuda bir istatistiksel anlamlılık gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Sonuç:

Literatür verilerine baktığımızda sigaranın TSH düzeylerinde ılımlı bir düşme ve T4 düzeylerinde ılımlı bir artışa neden olduğunu görmekteyiz. Çalışmamız sigaranın ötiroid hastalarda TSH düzeylerinde baskılama yaptığını ortaya koymakta ve bu bağlamda literatür verileri ile uyumluluk göstermektedir. Ancak bu uyumluluk T4 seviyelerindeki artış ile sigara arasında gösterilememiştir. Bu durumun ana nedeninin çalışmaya alınan tüm hastalardan T4 bakılmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Sigara ve tiroid fonksiyonları arasındaki ilişkiyi daha net ortaya koyabilmek açısından prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma

inflamatuvar süreçlerle ilişkili olup olmadığının başka çalışmalar ile araştırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Bağımlılık Düzeyi İle Hemogram Parametreleri Arasındaki İlişki

Sanem Nemmezi Karaca¹, İmran Şahin Düz², Nadime Yildirim Karatepe²

1. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD., 58040 MERKEZ, Türkiye E-mail: drsnemmezi@yahoo.com

2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD.

İmran Şahin Düz tarafından 13/11/2021 08:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 15" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemogram, inflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı, sigara

Amaç:

Son yıllarda inflamasyonun değerlendirilmesinde hemogram pratik bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada da sigara kullanımının hemogram parametreleri üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Vaka kontrol tarzında tasarlanan bu araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli onay alındı. Çalışma Sigara Bıraktırma Polikliniği'ne 1 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 510 hastadan verilerine eksiksiz ulaşılabilen 104 kişi üzerinde yürütüldü. Kontrol grubuna, vaka grubuna benzer yaş ve cinsiyette, aynı tarihlerde farklı nedenlerle polikliniğimize başvuran ve hemogram çalışılan 45 kişi dahil edildi. On sorudan oluşan anket formu ile bireylerin yaş, cinsiyet, ekshale karbonmonoksit düzeyi ve hemogram testinde yer alan hemoglobin, eritrosit, trombosit, lökosit, lenfosit ve nötrofil sayıları kaydedildi. Grupların inflamasyon durumları nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve platelet/lenfosit oranı (PLR) hesaplanarak karşılaştırıldı. Vaka grubunun bağımlılık düzeyi Fageström Bağımlılık Testi aracılığıyla değerlendirildi. Veriler SPSS 23 programına yüklenerek tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Student t testi, Man Whitney-U testi ve ki kare testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 149 kişinin %38'i (n:57) kadın, %61,7'si (n:92) erkek olup; yaş ortalaması 43 (min-max:19-72) idi. Sigara paket yıl ortancası 20,5 (min-max:3-55) yıldı. Ortalama Ekshale CO düzeyi 14 (min-max:1-73) idi. Vaka grubuna dahil edilen bireylerin %60'ına (n:62) vareniklin ve %40'ına (n:42) nikotin replasman tedavisi başlanmıştı. Bu bireylerin %34,6'sının çok yüksek, %41,3'ünün yüksek ve %13,5'inin orta bağımlılık düzeyinde olduğu tespit edildi. Sigara içenlerde hemoglobin düzeyi, beyaz küre, nötrofil ve monosit sayısı kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek bulundu (p<0,05) (Tablo1). İnflamatuvar belirteçler açısından karşılaştırıldığında NLR oranları arasında anlamlı farklılık izlenirken (p: 0,018); PLR oranları arasındaki fark anlamlı bulunmadı (p:0,184).

Sonuç:

Çalışmamızda sigara kullanımının hemogram parametreleri üzerinde anlamlı farklılıklara neden olabileceği gözlemlendi. Bu değişikliklerin sekonder olarak ortaya çıkabilen polisitemi, ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık riski gibi kronik

Poster Bildiri / Araştırma

Aile Hekimliği Uzmanlığının Tercih Edilmesinin Nedenleri

Merve Hicret Kömür, Elif Serap Esen

Sıgılı Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34250 GAZİOSMANPAŞA, Türkiye E-mail: hicret_komur@hotmail.com

Merve Hicret Kömür tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği uzmanlığı, tercih nedenleri**Amaç:**

Aile Hekimliği Uzmanlığı diğer uzmanlık alanlarına görece daha yeni bir uzmanlık dalı olmasına rağmen tıp fakültesi mezunlarınca çok tercih edilen bir branş olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alışmamızda da tıp fakültesi mezunlarının aile hekimi uzmanlığı tercih etmesine neden olan faktörleri sorgulayarak asistanlık bakış aısına ve sağlık sistemine ışık tutmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 02/09-17/09/2021 tarihleri arasında yapıldı. İstanbul ilindeki  niversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim alan tam zamanlı ve sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık öğrencileri çalışmaya dâhil edilmiştir. Anketimiz 7 sorudan oluşmaktadır. Anketteki 'Aile Hekimliği Uzmanlığını seçme nedeniniz?' 6 şıktan oluşmakta ve birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir. Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcıdır. İstatiksel analizde SPSS Static version 20 kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 105 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalması 28 (minimum 24 maximum 55) idi. Katılımcıların %67,6 (n:71) kadındı. Tam zamanlı aile hekimliği asistanları çalışmanın %67,6'sını (n:71) oluşturuyordu.

Aile hekimliği uzmanlığını seçme nedenleri sorulduğunda; erkeklerin (%55,9) kadınlarınsa %33,8 ilgilendiği için seçtiği belirtmiştir. Aynı soruda 'puanım diğer bölümlere yetmediği için seçtim' şıkkını, katılımcıların %30,5 işaretlemiştir. Katılımcıların % 81 iş ve sosyal yaşamın dengede olması için aile hekimliği branşını seçtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %72 alışma şartlarının daha iyi olduğu için aile hekimliği uzmanlığını seçtiğini belirtmiş.

Aile hekimliğine ilgi bakımından tam zamanlı ve sözleşmeli aile hekimliği asistanların arasından istatiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. (p:0.00)

Sonuç:

Aile Hekimliği Uzmanlığının alışma şartlarının daha iyi olması ve iş-sosyal yaşam dengede olması tercih edilmesinde  ne çıkan başlıklardır. Aile hekimliği seçiminde maddi kazanç veya akademik kariyerin diğer seçenekler kadar ön plana çıkmadığı görülmektedir.

Poster Bildiri / Araştırma

Akut Koroner Sendrom Tanısıyla Hastaneye Yatırılan Hastaların Hastane İzlemi Sırasında Ve Taburculuk Sonrasında Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Tevfik Tanju Yılmaz, Burcu şen şahin

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35030 BORNOVA, Türkiye E-mail: tanjuylmaz@gmail.com

Tevfik Tanju Yılmaz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut koroner sendrom, sigara bırakma**Amaç:**

Koroner Arter Hastalığı (KAH)  nemli bir halk sağlığı sorunu olup sigara kullanımı önemli bir risk faktörüdür. KAH, Akut koroner sendrom (AKS) olarak belirebilir. AKS geçiren hastaların yaşam tarzı değişikliklerini uygulamaları ve sigarayı bırakmaları önemlidir. Çalışmada amacımız AKS nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların yatışlarında ve taburculuk sonrası sigara içme durumları ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma 2020 Eylül ve Ekim aylarında koroner yoğun bakıma AKS nedeniyle yatırılan 72 hasta ile prospektif kesitsel türde bir araştırmadır. Sosyodemografik değerlendirme, sigara içme öyküsü ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin (FNBT) bulunduğu bir anket yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen 72 hastadan aktif sigara kullanıcısı olanlara taburculuk sonrası 1. ay ve 3. ay telefon ile ulaşılarak sigara içme durumu, bu durumu etkileyebilecek faktörler ve FNBT'ni içeren yeni bir anket uygulanmıştır.

Bulgular:

Yaş ortalması 60,2±12 , %76,4'  (n: 55) erkek ve %68,1'i evli olan 72 hastanın %48,6'sı halen sigara kullanıyordu. Yatış sırasında 50-59 yaş arası (p:0,019), ortaokul ve üstü eğitim alanlar (p:0,004), kronik hastalığı olmayanlar (p:0,002), düzenli ilaç kullanmayanlar (p:0,024) ve ailede kalp hastalığı olanların (p:0,03) daha çok sigara içtiği görüldü. Taburculuk sonrası birinci ve üçüncü aylarda sigarayı bırakma oranları sırasıyla %30 (n:9) ve %32 (n:8) olarak saptandı. Taburculuk sonrası kardiyoloji polikliniğine başvuranların sigarayla ilişkili öneri alma oranı birinci ve üçüncü aylarda sırasıyla %55 ve %38,1'di. Aile hekimine başvuranların sigarayla ilişkili öneri alma oranı birinci ve üçüncü aylarda %33,3't . Taburculuktan sonraki üçüncü ayda kardiyoloji polikliniğinden sigarayı bırakma ile ilgili öneri alanların sigara içmedikleri görüldü (p:0,001).

Sonuç:

KAH'da en maliyet-etkin önlem olarak sigaranın bırakılması  ne çıkmaktadır. Aile sağlığı merkezlerine başvuran her hastanın sigara içme durumu ve bırakma isteği öğrenilmeli ve kaydedilmelidir. Kısa klinik görüşme yapılıp bırakmayı düşünmeyenlere 5-R yaklaşımı, bırakmak isteyenlere 5-A yaklaşımı uygulanmalıdır. AKS sonrası taburculuk dönemi bırakma isteğinin yüksek olduğu, önerilere açık olunan bir dönemdir ve sigaranın bırakılması adına verimli bir fırsat olabilir.

Poster Bildiri / Araştırma

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniği Verileri

İlknur Demir, Güzin Zeren Öztürk

SBÜ Şişli Hamidiye EAH, İstanbul, Türkiye E-mail: ilknurdemir25@gmail.com

İlknur Demir tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşılar, Aile Hekimliği, COVID-19 Aşıları**Amaç:**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Covid- 19 Aşı Polikliniği verilerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:Çalışma SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Covid- 19 Aşı Polikliniği'ne 14/01/2021- 30/09/2021 tarihleri arasında başvurmuş hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Veriler SPSS 20.0 programında analiz edildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p \leq 0,05$ olarak kabul edildi.**Bulgular:**

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Covid- 19 Aşı Polikliniği'nde 14/01/2021- 30/09/2021 tarihleri arasında toplam 177751 doz Covid-19 aşısı uygulanmış olup; 24756 (%13,92) dozu İnaktif Covid-19 aşısı, 152995(%86,07) dozu mRNA Covid-19 aşısıdır. Katılımcıların yaşları 11-119 arasında değişmekte idi.

İnaktif Covid-19 aşılarının %54,41 (n=13472)'i birinci doz, %25,03 (n=10113)'ü ikinci doz, %2,89 (n=1171)'ü üçüncü doz olarak uygulanmıştır.

mRNA Covid-19 aşılarının %60,58 (n=92696)'i birinci doz, %34,16 (n=52268)'si ikinci doz, %4,47 (n=6851)'si üçüncü doz , %0,77 (n=1180)'si dördüncü doz olarak uygulanmıştır.

Aylara göre bakıldığında en çok aşı uygulanmış ay 67061(%37,72) doz ile haziran ayıdır. Haziran ayında birinci doz mRNA Covid-19 aşısı %75,86 (n=50876) oranı ile en sık uygulanan aşıdır.

mRNA Covid-19 aşısı üçüncü dozu %63,17 (n=4328) oranı ile temmuz ayında en yüksek oranda uygulanmıştır.

Sonuç:

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Covid- 19 Aşı Polikliniği'nde inaktif Covid-19 ve mRNA Covid-19 aşısı başvuranların tercihine bağlı olarak uygulanmıştır. Üçüncü doz olarak daha sık mRNA Covid-19 aşısı tercih edilmiştir. Covid-19 aşı hak eden yaş gruplarına paralel farklı yaşlarda bireylere aşı uygulanmıştır.

Poster Bildiri / Araştırma

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde Takip Edilen Hastalara Bakım Veren Kişilerde Psikolojik Sıkıntı Görülme SıklığıNadire Karsavuran¹, Mehmet Özen², Ramazan Vural³, Aysima Bulca Acar³, Remziye Nur Eke³, İsmet Koşar³, Zeynep Aşık¹1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 07030 MURATPAŞA, Türkiye E-mail: n.karsavuran07@hotmail.com
2. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Nadire Karsavuran tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık, Bakım veren, Psikolojik sıkıntı**Amaç:**

Bu çalışmamızda Evde sağlık kapsamındaki hastalara bakım veren kişilerin bakım yükleri ile psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişki ve bunlara etki eden faktörleri incelemek, psikolojik sıkıntı görülme sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Antalya Eğitim Araştırma Hastanesindeki Evde Sağlık Hizmetlerince takip edilen 50 hastaya bakım veren kişilere ulaşılarak, çalışma hakkında bilgilendirilip sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra demografik bilgi formu ve Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K-10 PSÖ) anketindeki soruları cevaplaması istenmiştir. K-10 PSÖ, özgül olmayan psikolojik sıkıntı hakkında 10 sorudan oluşmaktadır ve kişinin son 1 ay içinde yaşadığı depresif belirtilerin düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Veriler SPSS 18 kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:2021 Temmuz ve Ağustos ayı boyunca Evde Sağlık Hizmetleri birimine başvuran 50 hastaya bakım verenlerin 12'si (%24) erkek, 38'i (%76) kadındır. Bakım verenlerin 26'sinin(%52) ruhsal durumu iyi iken 9'unun (%18) hafif, 4'ünün(%8) orta, 11'inin (%22)ağır ruhsal bozukluğu vardır. Bakım verenin yaş ortalaması ruhsal sıkıntı durumu iyi olan grupta 53, hafif olan grupta 54,orta olan grupta 60,5 ve ağır olan grupta 63'tür. Yapılan analizlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir($p=0,014$). Ruhsal sıkıntı durumu ağır olanların yaş ortalaması hafif ve orta düzeyde olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bakım verme süresi ile ruhsal sıkıntı derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin %44,4'ünde ağır ruhsal bozukluk saptanırken gelir düzeyi orta seviyede olanların %18,4'ünde, gelir düzeyi yüksek olanların ise hiçbirinde ağır ruhsal bozukluk yoktur.**Sonuç:**

Uzun süreli bakım verme sağlık, sosyoekonomik durum, psikolojik durum gibi yaşam kalitesini etkileyen bir süreçtir. Çalışmamızda hastalara bakım verenlerin gelir düzeyi arttıkça psikolojik sıkıntı görülme sıklığı azalmaktadır. Bu durum hastaya bakım verenlerin gelir düzeyi yükseldikçe bakıcı desteği ve sosyal açıdan kendine zaman ayırma fırsatı bulabildiklerini açıklamaktadır. Ayrıca bakım verenlerin yaş ortalaması arttıkça ruhsal sıkıntı derecesi de artmaktadır. Sonuçlar doğrultusunda; bakım verenlerin hastalarını gereksinim duydukça bırakabilecekleri kurumlar açılması, bakım verenlere yönelik

danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Poster Bildiri / Araştırma**Bursa İl Sağlık Müdürlüğü S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid Klinikte Yatan Hastaların Aşı Durumlarının Değerlendirilmesi**

Salih Metin

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, 16140 NİLÜFER, Türkiye E-mail: slhmtn@hotmail.com

Salih Metin tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: covid 19 pnömoni, covid 19 aşısı,mortalite

Amaç:

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinikte yatan hastaların covid 19 aşısı olma durumlarını değerlendirmek ve bu yolla aşısı farkındalığını artırmaktır

Gereç ve Yöntem:

20 Haziran 2021 ile 20 Ağustos 2021 tarihleri arasında Bursa S.B.Ü Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanemiz covid acil servisine başvurmuş hastaların covid kliniğine yatanların tanı ve takip formları doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir. Aşısı cinsi önemsemeksizin aşısı olanlar ile olmayan covid 19 hastalarının ulusal covid rehberine göre servis takibi gerektirmeleri kıyaslanmıştır. Tam aşısı olanların aşısı sonrası 14 gün geçirmiş olması esas alındı.

Bulgular:

Çalışma yürüttüğümüz süre içerisinde Bursa S.B.Ü Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanemiz covid acil servisine 49175 müracaat olmuştur. Aynı süre zarfında covid acil servise başvuran hastalardan 7520 kişinin pcr pozitifliği veya akciğer tomografisinde covid uyumlu pnömoni raporlanmıştır. 7520 vakadan 1518 i kliniğe yatırılarak takibi uygun bulunmuştur. Klinik yatışı sağlanan 1518 hastadan 999'u (%65,81) aşısız, 107'i (%7) tek doz aşılı, 90'ı (%6) iki doz aşılı, 67'i (%4,4) üç doz aşılıdır. Klinikte yatan covid 19 tanılı hastaları %72,81 i aşısız ya da eksik aşılı idi. Eksik aşısı olmuş veya hiç aşısı olmamış bireylerde geçirilen covid 19 pnömonisinin, covid 19 aşısını tam olup üzerinden 14 gün geçenlere göre sağlık bakanlığı covid 19 rehberine göre daha ağır seyredip hastane klinik yatışı gerektirdiği görülmüştür.(p<0.05)

Sonuç:

Covid 19 aşısı uygulaması, kliniğe yatışı gerektirecek düzeyde covid pnömonisini anlamlı derecede azaltmakta ve sağ kalımı artırmaktadır. Aşısı Uygulamasının ülke genelinde daha da yaygınlaştırılması ve uygun yaş gruplarında bağışıklamanın sağlanması covid 19 açısından alınabilecek en önemli tedbir olarak gözükmektedir.

Poster Bildiri / Araştırma

Erkek Hastalarda Eretil Disfonksiyon ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Vahit Hakan Erbaş, Işık Gönenç, Memet Taşkın Egici

SBÜ Haydarpaşa numune eğitim araştırma hastanesi, 34668 ÜSKÜDAR, Türkiye
E-mail: vahithakanerbas@gmail.com

Vahit Hakan Erbaş tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ateroskleroz, erektil disfonksiyon, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, risk

Amaç:

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) özellikle erkeklerde küresel ölümlerin ilk sıradaki nedenidir. Kardiyovasküler risk skorları ve KVH etiyojisiyle benzer faktörlerden etkilenen erektil disfonksiyon (ED) gibi şikayetlerin tespiti, KVH'nin önceden tanınip önüne geçilebilmesini sağlayabilir. Çalışmamızda 40-65 yaş erkek hastalarda kardiyovasküler risk faktörlerinin Framingham risk skoru (FRS) ile, ED'nin Uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF-5) ölçüğü ile değerlendirilmesi, olası ED ve KVH ilişkisinin gösterilerek bu konuda dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini 01.01.2021-28.02.2021 tarihleri arasında SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Yeldeğirmeni Polikliniğine başvuran 40-65 yaş arası erkekler oluşturmuştur. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile %95 güven düzeyi ve %5 güven aralığında gereken minimum katılımcı sayısı 109 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 112 hastaya sosyodemografik veri formu, IIEF-5 formu ve FRS uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcılarımızın yaş ortalaması $52,51\pm6,26$, IIEF-5 skoru ortalaması $21,45\pm3,47$ (ort:22,0 , ÇAG:4,0) ve FRS ortalaması $16,68\pm10,49$ 'dır(ort:15,39 , ÇAG:13,4). IIEF-5 sınıflaması referans alınarak yapılan ROC analizlerinde; ED varlığının belirlenmesinde FRS değişkeninin kesim noktasının 15,575, bu değer için duyarlılığın %83,00, seçiciliğin %75,40 olduğu, yaş değişkeni kesim noktasının 53,50 yıl ve bu değer için duyarlılığın %72,30, seçiciliğin %81,50 olduğu, sistolik kan basıncı değişkeninin kesim noktasının 130,50mmHg ve bu kesim noktası için duyarlılığın %44,70, seçiciliğin %92,30 olduğu hesaplandı ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). ED tespit etmeye yönelik FRS için bir kesim noktası bulunamasa da, FRS ile IIEF-5 arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif doğrusal bir ilişki saptandı ($B=-0,233$, $t=10,421$, $p<0,001$).

Sonuç:

Çalışmamızdaki veriler benzer etiyojistik mekanizmalara sahip olan ED ve KVH'nin birbirleri için bir gösterge olduğunu desteklemektedir. ED'nin hekim tarafından sorgulanıp değerlendirilmesi, KVH'yi önleyebilecek ve ilerlemesini durdurabilecek medikal tedavi ve yaşam tarzı değişikliklerinin erken dönemde uygulanmasında önemli bir rol üstlenebilir. ED KVH için, mevcut kardiyovasküler risk skorlarında yer alabilecek prediktif bir değer olduğunu düşünmekteyiz.

Poster Bildiri / Araştırma

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Kronik Kardiyak Hastalık Takibinde 1. Basamak Başvuru Sıklığı

Eda Çelik Güzel¹, Onur Büyükkıyıcı²

1. EKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİ.HASTANESİ AİLE HEK. ABD
2. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİ.HASTANESİ AİLE HEK. ABD, 59030 SÜLEYMANPAŞA, Türkiye E-mail: onur_buyukkiyici@hotmail.com

Onur Büyükkıyıcı tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, Kardiyoloji, Aile Hekimliği

Amaç:

Kronik hastalıkların tanı, tedavi ve takibinde birinci basamak hekimleri olarak aile hekimlerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Geçtiğimiz günlerde ülkemizde Kronik hastalıkların taranması ve izlemi amacıyla Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulaması devreye girmiştir. Bu uygulamanın devreye girmesiyle beraber 1. basamakta Kronik hastalıkların yönetimi ve takibi daha fazla gündeme gelmektedir. Bu çalışmada 3. basamak Kardiyoloji polikliniğine başvuran Kronik hastalığa sahip olan hastaların 1. basamak sağlık hizmetlerini kullanımının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın evrenini 1-30 Eylül 2021 tarihleri arasında TNKÜ Tıp Fakültesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran kronik kardiyolojik hastalık (KKH) sahibi hastalar (n=84) oluşturmaktadır. Katılımcılara, 18 soru içeren anket, yüz yüze görüşme metoduyla araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Bu ankette katılımcılara ait antropometrik, sosyodemografik, mevcut sağlık durumu ve sağlık hizmetlerini kullanımına dair bilgiler sorgulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans), parametrik ve non-parametrik testler uygulanmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması $60,38 \pm 1,55$ (min = 44 , max= 88, medyan= 59) idi. Katılımcıların %57,1 (n=48) kadın, %42,9 (n=36) erkek idi. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması $29,98 \pm 0,64$ (min: 20, max: 38,54, medyan: 30,31) idi. Hastaların ortalama kronik kardiyak hastalık sayısı $2,05 \pm 0,16$ (min:1, max:5, medyan:2) dir. Hastaların tanı koyulmadan önce KKH nedeniyle ilk başvurdukları kurum; ASM %9,5 (n:8), Devlet Hastanesi %47,6 (n:40), Üniversite/EAH %35,7 (n:30), Özel Hastane %4,8 (n:4), diğer %2,4 (n:2) idi. Katılımcıların KKH nedeni yıllık ortalama toplam doktor başvurusu: $5,79 \pm 0,32$ (min:2, max:12, median:5). KKH nedeniyle aile hekimi başvuru sayısı: $3,36 \pm 0,23$ (min:0, max:6, medyan:4) idi. Katılımcıların yerleşim yeri ve gelir durumu ile KKH nedeni başvuru sayısında ayrı olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($p:0,025$), ($p:0,019$).

Sonuç:

Aile Hekimlikleri'nde kronik hastalık yönetiminin iyi bilinmesi ve uygulanması, hastalara ayrılan sürenin artırılması hastalık yönetiminde ve kişilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemlidir. Kronik kalp hastalıkları takibinde başvuruların yarısından fazlasının 1. basamak sağlık hizmetleri sunucusu olan aile hekimlerine yapılması Aile Hekimliği'nin kronik kardiyak

hastalık takibinde önemli yer tuttuğunu göstermektedir.

Poster Bildiri / Araştırma

Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hekimlerinin Sanat Eğitim Ve Etkinliklerinin Tıp Uygulamalarına Etkisi Hakkındaki Görüş, Algı Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Hülya Parıldar, Kağan Utku Can

Izmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 35330 BALÇOVA, Türkiye E-mail: hulyaparildar@gmail.com

Hülya Parıldar tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: tıp eğitimi, hekimlik, sanat etkinlikleri, empati

Amaç:

Araştırmada, sanat eğitim ve etkinliklerinin hekimlik pratiğine olan etkisi ve hekimlerin bu konudaki düşünce ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Analitik tipte kesitsel olan bu çalışma, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hekimlere uygulanmıştır. Çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anket hazırlanarak internet ortamında uygulanmıştır. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırmasında Pearson ki-kare ve Fischer's exact test, sayısal verilerin normal dağılımına bakmak için Shapiro-Wilk Testi, normal dağılıma uymayan sayısal verilerin analizinde ikili gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 262 hekimin %53,8'i kadın %46,2'si erkekti. Yaş ortalaması 32±7,5 yıldır. Katılımcıların %43,1'i mezuniyet öncesinde/sonrasında sanat ile ilgili bir kurs aldığını, %43,9'u daha öncesinde veya çalışmanın yürütüldüğü süreçte sanat dersi almakta olduğunu belirtmişti. Hekimlerin %65,5'i mezuniyet öncesi veya sonrasında alınan sanat derslerinin tıp uygulamalarını, %94,3'ü sanatın günlük yaşamı olumlu etkilediğini düşündüklerini belirtmişlerdi. Hekimlerin sanatla uğraşma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkla sanatın tıp uygulamalarına mental sağlık ve iyilik haline katkısı ($p<0,001$), yaratıcı düşünme yetisini geliştirme ($p=0,04$), bütüncül yaklaşımı geliştirme ($p=0,009$) anlamında olumlu katkı sağladığını ifade ettikleri gözlenmişti. Mezuniyet öncesinde ya da sonrasında sanat eğitimi almış hekimlerin daha yüksek bir oranda ($p=0,003$) sanatın tıp uygulamalarını olumlu etkilediği, özellikle de mental sağlık ve iyilik haline katkısı ($p=0,009$) ve bütüncül bakışı geliştirmesi ($p=0,007$) anlamında sanatın tıp uygulamalarına olumlu etkisi olduğunu belirttikleri gözlemlendi.

Sonuç:

Çalışmadaki hekimlerin çoğunluğu sanat eğitim ve etkinliklerinin tıp uygulamalarını olumlu etkilediğini, özellikle mental sağlık ve iyilik haline katkısı ve yaratıcı düşünme yetisini geliştirdiğini belirtmişlerdi. Sanatla uğraşan hekimler, uğraşmayanlara göre anlamlı farkla sanatın gözlem yetisini geliştirmesi, empati yetisini geliştirmesi, hasta hekim iletişiminde katkıda bulunması ve bütüncül bakışta katkıda bulunması anlamında sanatın tıp uygulamalarına olumlu etkileri olduğunu ifade etmişlerdi. Çalışma sonucunda, sanatın tıp uygulamalarına olası olumlu etkilerinin hekimlerin düşünceleri ile örtüşmeler içerdiği ve bu örtüşmenin sanat eğitim ve etkinliklerinin tıp eğitim

müfredatlarına eklenmesi konusundaki farkındalığa katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Poster Bildiri / Araştırma

Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Düzeyi

Melahat Akdeniz, İsmail Ünal, Ethem Kavukcu, Hasan Hüseyin Avcı

Akdeniz Üniversitesi, 07070 KONYAALTI, Türkiye E-mail: melahatakdeniz@gmail.com

Hasan Hüseyin Avcı tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P1 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Depresyon, PHQ-9, Öğrenci, Oturma Düzeyi

Amaç:

Bu çalışmada Tıp Fakültesinin klinik eğitime başlamamış ilk 3 sınıfı ile Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin bedensel aktivite düzeyi ve depresyon prevalansı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ilk 3 sınıfı ve Spor Bilimleri Fakültesi'nden toplamda 350 öğrenci katılmış olup, anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmada Demografik Veriler Anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi uzun formu ve Hasta Sağlık Anketi 9'u içeren "Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Düzeyinin Araştırılması" anketi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 24.0 ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin %18'inin hafif ya da yetersiz, %59,3'ünün orta ve %22,7'sinin, ağır düzeyde aktivite yaptıkları; Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %7'sinin hafif ya da yetersiz, %27,5'inin orta ve %65'inin ağır düzeyde aktivite yaptıkları saptanmıştır. Tıp Fakültesinin öğrencilerinin %82'sinin yeterli düzeyde aktivite yaptıkları bulunmuş olup, bu değer Spor Bilimleri Fakültesinde %92,5'tir. PHQ-9'u (eşik değer >10) kullanarak yapılan depresyon taramasında tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon oranının %42,6'ında olduğu; %21,3'ünde orta şiddetli ve şiddetli depresyon olduğu saptanmıştır. Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde bu değerler sırasıyla %42 ve %15'tir. Toplamda bütün öğrencilerde depresyon yaygınlığı %42,3 olarak tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite miktarı ile depresyon arasında ilişki saptanmamış, ancak oturma düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sonuç:

Çalışmaya katılan Tıp Fakültesi ve Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi yeterli ve beklenenin aksine benzer seviyede bulunmuş olup, sadece aktivite yoğunlukları arasında fark tespit edilmiştir. Öğrencilerde depresyon oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Depresyona neden olan faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve önleme girişimlerinin uygulanması önemlidir. Depresyon düzeyi sadece fiziksel aktiviteye bağlı olmayıp çok sayıda nedeni bulunmaktadır, bu nedenle fiziksel aktivite ve depresyon konusunda daha uzun dönemi sorgulayan çalışmaların ilerleyen dönemlerde planlanması uygun görünmektedir.

Poster Bildiri / Araştırma**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Birimleri Uzmanlık Öğrencilerinin Akılcı Laboratuvar Kullanımı Konusunda Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi**

Mustafa Taylan Gür, Melahat Akdeniz, Hasan Hüseyin Avcı,
Ethem Kavukcu

Akdeniz Üniversitesi, 07070 KONYAALTI, Türkiye E-mail:
melahatakdeniz@gmail.com

Melahat Akdeniz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Laboratuvar Kullanımı, Gereksiz Tetkik

Amaç:

Bu çalışma dahili birimlerde uzmanlık eğitimi alan hekimlerin akılcı laboratuvar kullanımıyla ilgili düşüncelerini ve gereksiz tetkikleri azaltmak için yapılabilecek uygulamalara bakış açılarını öğrenmeyi ve bu konulara dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olan bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki dahili bölümlerde uzmanlık eğitimi alan 160 araştırma görevlisi alınmıştır. Araştırmada "Akılcı Laboratuvar Kullanımı Konusunda Araştırma Görevlisi Doktorların Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi Anketi" kullanılmıştır. Sonuçlar, SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) yazılımı yardımı ile değerlendirilmiştir. $P < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Hazırlanan anketin iç tutarlılığının değerlendirilmesi için Cronbach Alpha değeri hesaplanmış ve 0.782 olarak bulunmuştur.

Bulgular:

Çalışmamıza dahili bölümlerde uzmanlık eğitimi alan; 95'i kadın (%59,4), 65'i erkek (%40,6) olmak üzere toplam 160 hekim katılmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin yaş aralığı 24-49 arası olup yaş ortalaması 28'dir. Katılımcıların 88'inin (%55) uzmanlık dalında çalışma süresi iki yıldan kısa, 72'sinin (%45) ise iki yıldan uzundur. Anket uygulanan hekimlerin ağırlıklı hemfikir olduğu ifade, 63 kişinin (%39,4) katılması ve 71 kişinin (%44,4) tamamen katılmasıyla "Tetkik 39 istemleriyle ilgili ek eğitimlerin gereksiz tetkikleri azaltacağını düşünüyorum." önermesi olmuştur. Gereksiz tetkik istemlerinin nedenleri ile ilgili sorular arasında hekimlerin ağırlıklı hemfikir olduğu ifade, 89 kişinin katılması (%55,6) ve 36 kişinin tamamen katılmasıyla (%22,5) "Malpraktis korkusu ve kanuni kaygılar istediğim tetkiklerin artmasına neden oluyor." önermesi olmuştur. Sorulara verilen yanıtlar katılımcıların cinsiyetine ve çalışma süresine göre değerlendirildiğinde ise soruların büyük kısmında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Katılımcılar kendilerini gereksiz tetkik istemlerine iten başlıca nedenlerin sırasıyla, malpraktis endişesi ve hasta talebi olduğunu; gereksiz tetkik istemlerinin hastaların yatış süresinde kısaltmaya katkısı olmayacağını, fizik muayenenin laboratuvar tetkiklerinden daha değerli olduğunu, fazla tetkik isteyerek tanıya hızlı gidilemeyeceğini düşünmektedirler. Katılımcılar, akılcı laboratuvar kullanımıyla ilgili yapılabilecekler için

eğitilmeye açık olduklarını belirtmektedirler. Benzer çalışmalar yaygınlaştırılarak, laboratuvar tetkikleriyle ilgili değişikliklerle ilgili hekimlerin de fikrinin alınmasıyla birlikte bu değişikliklere hekimlerin uyumunun artması ve sağlık çalışanlarında akılcı laboratuvar kullanımı bilincinin yerleşmesi sağlanabilir.

Poster Bildiri / Araştırma

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Onur Yılmaz, Melahat Akdeniz, Ethem Kavukcu, Hasan Hüseyin Avcı

Akdeniz Üniversitesi, 07070 KONYAALTI, Türkiye E-mail: melahatakdeniz@gmail.com

Melahat Akdeniz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencisi, siber mağduriyet, depresyon

Amaç:

Çalışmada; tıp fakültesinin prelinik döneminde eğitim gören öğrencilerde, siber zorbalığa maruz kalma ve siber zorbalığa maruz kalan öğrencilerde depresyon gelişme oranının araştırılması, siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören prelinik dönem (ilk üç sınıf) öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma kapsamında, tıp fakültesinde öğrenim gören 1-3. yıl öğrencilerden toplam 337 öğrenciye, yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik veriler anketinin yanısıra hasta sağlık anketi-9 (PHQ-9) ölçeği ve siber mağduriyet ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar, SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) yazılımı yardımı ile değerlendirilmiş; $P < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 337 öğrencinin tamamının cep telefonu, %95,5'inin cep telefonunda sürekli internet bağlantısı vardır., Günlük ortalama internet kullanma sürelerinin $5,53 \pm 3,07$ saattir. Öğrencilerin siber mağduriyet ölçeği toplam puan ortalaması $27,60 \pm 4,53$, PHQ-9 ölçeği toplam puan ortalaması $9,67 \pm 5,10$ 'dur. PHQ-9 Ölçeği toplam puanlarının; kadınlarda erkeklere göre, tıp fakültesini kendi isteği ile seçmeyenlerde kendi isteği ile seçenlere göre, son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Okul başarısı kötü olanlarda PHQ-9 puanlarının ve siber mağduriyet ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilse de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Siber mağduriyet ölçeği toplam puanlarının; son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Günlük internet süresi ile PHQ-9 puanları ve Siber mağduriyet ölçeği puanları arasında pozitif yönde, düşük veya önemsiz derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Günlük internet süresinin artması PHQ-9 ve siber mağduriyet ölçeği puanlarını artırmaktadır. Bu sonuçlar tıp fakültesi öğrencilerinin sağlığını iyileştirme ve başarısını artırmak isteyen hekimlerin ve eğitimcilerin öğrencilerin depresyon ve siber mağduriyet yaşayıp yaşamadıklarını değerlendirmeleri; sağlığı iyileştirici ve mağduriyeti engelleyici girişimleri planlamalarının önemini göstermektedir.

Poster Bildiri / Araştırma

Antalya İli Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Ve 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebekleri İçin Gıda Takviyesi Kullanım Durumları Ve Bu Konudaki Tutumlarının İncelenmesi

Aslı Kızılkaya¹, Melahat Akdeniz², Hasan Hüseyin Avcı², Ethem Kavukçu²

1. akdeniz üniversitesi, 70070 KONYAALTI, Türkiye E-mail: draslizilkaya@gmail.com
2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Aslı Kızılkaya tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: gıda takviyesi, bebek beslenmesi

Amaç:

Son yıllarda giderek artan kronik hastalıklar,yeterli ve dengeli beslenmenin ortadan kalkması gibi faktörler gıda takviyelerinin hem erişkin hem çocuk yaş grubunda yaygın kullanımını gündeme getirmektedir. Çalışmanın amacı; Antalya ili birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran ve 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebekleri için gıda takviyesi kullanımı, annelerin bu konudaki tutumları ve gıda takviyesi kullanımı ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma kesitsel niteliktedir. Çalışma anketi sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile ve telefon yoluyla annelere ulaşılarak yapılmıştır. Analizler IBM versiyon 22.0 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 291 kişi katılmıştır. Katılımcıların %88,0'i bebekleri için rutin programda önerilen D vitamini ve demir desteğini kullanmaktaydı. Demir ve D vitamini desteği haricinde herhangi bir gıda takviyesi kullandığını ifade edenlerin oranı %26.8 bulundu. Demir D vitamini hariç en sık kullanılan gıda takviyeleri %60 oranıyla probiyotik/prebiyotik; %30,0 oranıyla çinkoydu . Gıda takviyesi kullanan katılımcıların %86,6'sı ürünü doktor tavsiyesi ile kullandığını, %82,9'u ürünleri eczaneden temin ettiğini bildirdi. En sık takviye kullanım sebepleri; infantil kolik (%42.9), sağlığı korumak (%39.3), bağışıklık sistemini güçlendirmek (28,6), büyüme ve gelişmeyi desteklemek (%26,2) olarak bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda demir ve D vitamini haricindeki ürünlerin kullanımı oldukça yüksek saptanmış olup, tüm birinci basamak hekimlerinin kendilerine herhangi bir sebeple başvuran tüm annelerin bebekleri için herhangi bir gıda takviyesi kullanıp kullanmadığını sorgulamaları, eğer tıbbi gereklilik/ doktor tavsiyesi haricinde bir takviye kullanımı söz konusuysa anneleri bu konuda bilgilendirmeleri son derece önemlidir.

Poster Bildiri / Araştırma**Bir Eğitim Araştırma Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi**

Melih Cevhertaş, Hülya Parıldar

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 35330 Bayraklı, Türkiye E-mail: hulyaparildar@gmail.com

Melih Cevhertaş tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Sağlık Çalışanları, Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları**Amaç:**

Bu çalışmanın amacı SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi düzeyi ile kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipteki bu çalışmada sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar ve mesleki özellikleri sorgulayan anket formu, farklı vücut bölgeleri için kas iskelet sistemi değerlendirmesinde Cornell kas iskelet sistemi rahatsızlıkları anketi (CMDQ) ve yaşam kalitesi değerlendirmesinde Kısa Form-12 Yaşam Kalitesi (SF-12) ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarından oluşan 343 kişi araştırma grubunu oluşturmaktadır. SPSS Package® 25.0 programı ile tanımlayıcı verilerin analizi için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin diğer değişkenlerle ilişkisini incelemek için Student t, Kruskal Wallis ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular:

Araştırmada 343 kişiye ulaşılmıştır, kapsayıcılık %100'dür. Araştırma grubunun %70,8'i kadındır, yaş ortalaması 31,06±6,96'dır. Araştırma grubunun %40,2'si doktor, %36,4'ü hemşiredir. %64,1'i dahili bilimler alanında çalışmaktadır. Katılımcılar sırasıyla en çok; sırt (%72,6), bel (%71,1) ve boyun (%70,6) bölgesinde ağrı hissettiklerini bildirmişlerdir. Araştırma grubunun toplam CMDQ puanı ortalaması 94,84± 147,93'tür. SF-12 fiziksel sağlık puanı ortalaması 49,01±8,32, mental sağlık puanı ortalaması 38,11±11,38'dir. CMDQ toplam puanı, boyun ağrı puanı, sırt ağrı puanı, bel ağrı puanı, kalça ağrı puanı, sağ üst ekstremité, sol üst ekstremité, sağ alt ekstremité ve sol alt ekstremité puanları azaldıkça PCS-12 ve MCS-12 skorunda anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşamalarının, yaşam kalitesinin tüm bileşenleri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu gözlenmiştir. Hastanedeki çalışma koşulları, sağlık çalışanları için kas iskelet sistemi rahatsızlıkları görülme riskini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları hakkında farkındalık oluşturulması ile belirtilerin erken dönemde saptanması ve alınacak bireysel önlemler ile ileri dönemlerde oluşabilecek zararların azaltılması önemlidir. Ayrıca bu risklerin azaltılması için bireysel önlemlerin yanında yönetimsel

önlemlerin de alınması ve ergonomi alanındaki eğitimlerin artırılması, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilecektir.

Poster Bildiri / Araştırma

Covid-19 Geçiren Bireylerin Hastalık Sonrası Korunmaya Yönelik Tedbirlere Uyma Durumu

Nazlı Çelik

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Aile Hekimliği AD, 40100 MERKEZ, Türkiye E-mail: nazliciftci@gmail.com

Nazlı Çelik tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hastalık, tedbir**Amaç:**

Bu çalışmamızın amacı Covid-19 geçiren kişilerin hastalık sonrası tedbirlere uyma düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Covid-19 geçirmiş 90 erkek, 144 kadın olmak üzere toplam 234 kişi katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özellikler ve hastalık seyirleriyle ilgili 12, hastalık öncesi ve sonrası tedbirlere uyma durumlarıyla ilgili 13 olmak üzere toplam 25 sorudan oluşan anketimiz on-line olarak uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda Covid-19 geçiren kişilerde en sık görülen semptomlar ateş, halsizlik, eklem ağrısı, tat ve koku kaybı olarak saptanmıştır. Kişilerin %5'inin hastalıktan önce maskesiz dışarı çıktığı, hastalığı geçirdikten sonra ise bu oranın % 4'e düştüğü görülmüştür. 144 (%61,5) katılımcının hastalığı geçirdikten sonra dışarı çıkarken yanında kolonya/dezenfektan bulundurduğu tespit edilmiş ve bu sayının hastalık öncesine göre anlamlı olarak arttığı görülmüştür (p=0,005). Kişilerin %15'i Covid-19 geçirmeden önce toplu taşıma kullanırken, hastalığı geçirdikten sonra bu oran %12'ye düşmüştür. Katılımcıların tedbirlere uymayan kişileri uyarma durumlarında hastalığı geçirdikten sonra anlamlı düzeyde artış saptanmıştır (p=0,002). Ayrıca katılımcıların Covid-19 geçirdikten sonra sosyal mesafeye dikkat etme sıklıklarının yaklaşık %9 oranında arttığı tespit edilmiştir.

Sonuç:

İnsanların Covid-19 geçirdikten sonra tedbirlere uyma konusunda daha hassas davrandığı görülmektedir. Kişilerde bu tedbirlere karşı farkındalığın artması, maske-mesafe ve kişisel hijyene uyum sağlanması hastalığın seyrinin yavaşlaması açısından önemlidir.

Poster Bildiri / Araştırma

COVID-19 Pandemisi'nde Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği ve Spor Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Sunulan Sağlık Hizmetinden Memnuniyet Düzeyleri

Taygun Yiğit, Ethem Kavukcu, Melahat Akdeniz, Hasan Hüseyin Avcı

Akdeniz Üniversitesi, 07070 KONYAALTI, Türkiye E-mail: melahatakdeniz@gmail.com

Hasan Hüseyin Avcı tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Hasta Memnuniyeti, EUROPEP-Tr**Amaç:**

Bu çalışma ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Spor Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 18 yaş üzeri hastaların, sosyo-demografik özellikleri ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki ve COVID-19 pandemisi döneminde polikliniğe başvurma sebeplerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan araştırma, anket yoluyla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, COVID-19 öyküsünün olup olmaması, polikliniğe başvuru sebepleri ile EUROPEP-Tr ölçeği yanıt puanlarının arasındaki farklılığının incelenmesi için t testi ve varyans (ANOVA) analiz yapılmıştır. EUROPEP-Tr ve hastaların memnuniyet düzeyleri arasında ilişkilerinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 301 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %54,2'si erkek, %53,2'si 36-64 yaş aralığında, %70,1'i evli, %45,5'i üniversite mezunu, %25,2'si işçi, %53,5'i 2501-7000 TL aylık gelire sahiptir, %39,9'unun bilinen hastalığı vardır. Katılımcıların %31,6'sı COVID-19 tanısı almıştır ve %49,2'sinin yakın çevresinde COVID-19 tanısı almış olan kişi vardır. Katılımcıların %45,8'i pandemi nedeni ile doktor muayenesini ertelemiş, %28,6'sı pandemi döneminde aile hekimine başvurmamış, %57,1'i bugün polikliniğe muayene için başvurmuş, %75,7'si bugün yakınmalarını hekime tam olarak anlatabildiğini düşünmektedir. Hastalar anketin yapıldığı gün muayene oldukları hekime 1 ile 10 arasında ortalama 8,26±2,51 puan vermiştir.

Sonuç:

En az memnuniyet düzeyi görülen seçenek; "doktorunuza telefonla ulaşabilme" olarak saptanmıştır. "İşini tam yapması" ifadesinin ise en yüksek memnuniyetin olduğu ifade olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyetinin; hastaların cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, mesleği, aylık gelir düzeyi gibi demografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği, medeni durumun ise hasta memnuniyetine anlamlı şekilde etki etmediği görülmüştür. Çalışmamıza katılan hastalar hekimlerine yüksek oranda güven duymaktadırlar. Hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla ölçülmesi ve oluşturulacak bir ulusal kayıt sistemine kaydedilmesi sağlık hizmeti kalitesini ölçmenin yöntemlerinden

biridir. Bu gibi çalışmaların artması ve verilerdeki değişimlerin karşılaştırılması gerekmektedir.

Poster Bildiri / Araştırma

İzmir İli Aile Hekimliği Asistanlarının Ağız Ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

Tevfik Tanju Yılmaz, Eylül Acar

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35030 BORNOVA, Türkiye E-mail: tanjuylmaz@gmail.com

Tevfik Tanju Yılmaz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu hekimlik, koruyucu ağız diş sağlığı

Amaç:

Aile hekimleri birincil korunmadaki etkinlikleri kapsamında; ağız ve diş sağlığı (ADS) hastalıkları açısından riskli hastaları tanımada, gerektiğinde hastaları diş hekimine yönlendirmede, gebeler, çocuklar, yaşlılar gibi hassas olunması gereken grupları bilgilendirmede, hastalara temel düzeyde bir eğitim vererek toplumda ADS bilincinin gelişmesinde, diş çürüğü açısından değiştirilebilir faktörlere müdahale ederek önenebilir bir hastalık olan diş çürüğünden korunmada önemli rol sahibi olmalıdır. Biz de çalışmamızda; İzmir ilindeki uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının temel ADS konusu ile ilgili bilgi düzey ve tutumunun belirlemek, bilgi düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Ocak 2019 – Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya İzmir ilindeki üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının tümü dahil edildi. Aile hekimliği asistanlarına kendi çalıştıkları kurumlarında ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 175 aile hekimliği asistanı ile çalışma gerçekleştirildi. Çalışmada, konuyla ilgili literatür taraması ardından oluşturulan bir anket formu kullanıldı. Anket sosyodemografik özellikler ile ADS ile ilgili temel bilgileri değerlendirmek için kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Student-T Testi ve Khi Kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması 30,13tū (±6,14). %66,1' si kadın, %50,9' u bekarı. Yüzde 42,1 'i aile hekimliği asistanlığının birinci. yılında idi. %76,6'sının meslekte çalışma yılı 1-5 yıl idi. %69,6' sı daha önceden ADS ile ilgili eğitim almamıştı. %64,3' ü tıp fakültesi eğitiminde ADS konularının yer almadığını belirtti. %53,2'si ADS ile ilgili bir problemi olmadığını belirtti. Asistanların ankete verdikleri yanıtlara göre ortalama toplam skoru 20,79 (± 2,27) bulundu. Alınan ortalama toplam skor ile kadın cinsiyet ve daha önceden ADS ile ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç:

Çalışmada hekimlerin çoğunun daha önceden ADS ile ilgili bir eğitim almadığı ve büyük bir kısmının aile hekimliği eğitiminde ADS ile ilgili temel bir eğitimin gerekli olduğunu düşündüğü saptandı. Tıp fakültesi eğitim sürecinde de genellikle yer almadığı görülen ADS konularının eğitim programlarında daha çok yer alması gerektiği düşünüldü.

Poster Bildiri / Araştırma**Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının erişkinlik dönemindeki kronik hastalıklarla ilişkisinin araştırılması**

Barış Şahin, Melahat Akdeniz, Ethem Kavukcu, Hasan Hüseyin Avcı

Akdeniz Üniversitesi, 07070 KONYAALTI, Türkiye E-mail: melahatakdeniz@gmail.com

Melahat Akdeniz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P2 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, kronik hastalıklar, ACE-IQ anketi, kronik hastalıklar anketi

Amaç:

Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının (OÇY) erişkin morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenleriyle ilişkili olduğu, hastaların duygusal ve fiziksel sağlığını uzun yıllar etkilediği bildirilmektedir. Bu çalışma çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 18-65 yaş arası hastaların, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile erişkinlik dönemindeki kronik hastalıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan araştırmamız, anket yoluyla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylere sosyodemografik özelliklerini, evlilik ve ebeveynlik süreçlerini, ebeveyn/bakıcı ilişkilerini, aile ortamlarını, aile içi şiddet durumlarını, ihmale ve istimara uğrama sıklıklarını, yaşadıkları toplumsal şiddeti değerlendiren, DSÖ'nün uluslararası bir ekibin ortak çalışması ile geliştirdiği Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları Uluslararası Anketi" (ACE-IQ) ve katılımcıların varsa kronik hastalıklarını öğrenmek amacıyla yapılan kronik hastalıklar anketi kullanılmıştır. Verilerin analiziyle ilgili tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular:

Araştırmadaki toplam katılımcı sayısı 300 kişidir Hem ACE gruplarına hem de ACE puanlamasına göre kronik hastalığı olanlarda, kronik hastalığı olmayanlara oranla, daha yüksek evlilik travması, ebeveyn/bakıcı ilişkileri travması, istismar travması, ACE toplam skor saptanmıştır. İstismar travma düzeyi kardiyovasküler hastalığı, endokrin hastalığı, kanseri, gastrointestinal hastalığı ve psikiyatrik hastalığı olanlarda daha yüksek bulunmuştur. ACE toplam travma düzeyi kardiyovasküler hastalığı, endokrin hastalığı, kanseri, solunum yolu hastalığı, gastrointestinal hastalığı ve psikiyatrik hastalığı olanlarda daha yüksek tespit edilmiştir.

Sonuç:

Kronik hastalıkların oluşumunda OÇY doğrudan rol oynar. OÇY ile en yüksek düzeyde ilişki kardiyovasküler hastalıklarda, endokrin hastalıklarda ve psikiyatrik hastalıklarda görülmüştür. Çocukluk dönemindeki tüm bu olumsuz yaşantılara yönelik yapılacak çalışmalar sayesinde kronik hastalıklara zemin hazırlayan riskli sağlık davranışları, toksik stres ve psikolojik travmalar gibi nedenler önlenebilir. Travma ve hastalık özelinde

yapılacak daha spesifik çalışmalar, OÇY ve kronik hastalıklar arasındaki bağlantılara ışık tutması bakımından önemlidir. Kronik hastalıkların oluşmasını sağlayan nedenleri anlayıp ortadan kaldırmak en az bu hastalıkları tedavi etmek kadar önemlidir.

Poster Bildiri / Olgu

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bir Hiperürisemi Olgusu

Burcu Şen Şahin, Haluk Mergen

SBÜ İZMİR TEPECİK EAH, 35100 İzmir, Türkiye E-mail: burcusesahin@gmail.com

Burcu Şen Şahin tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ürik asit, hiperürisemi, tiyazid,**Giriş:**

Ürik asit plazma konsantrasyonu 7mg/dl'yi aştığında hiperürisemiden söz edilir. Kristallerin depolanma bulguları olmadan ürik asit düzeyinin yüksek olması ise asemptomatik hiperürisemi olarak değerlendirilir ve sıklığı %20'dir. Asemptomatik hiperürisemide öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri uygulanmaktadır.

Tiyazid diüretiklerin hiponatremi, hipomagnezemi, hiperürisemi, hiperlipidemi, hiperglisemi, erektil disfonksiyon ve hiperkalsemi gibi yan etkileri bulunmaktadır. Bu olguyla, ürik asit yüksekliği bulunan bir hasta üzerinden hiperürisemi yönetimini ve reçetelediğimiz ilaçların yan etkilerini göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

Ürik asit yüksekliği nedeniyle takip edilen 56 yaş erkek hasta polikliniğe kontrol amaçlı başvurdu. 15 yıldır hipertansiyon tanısı mevcut. 320 mg valsartan ve 25 mg hidroklorotiyazid kombinasyonu ve 5 mg nebivolol kullanmakta. Geçmiş tetkikleri incelendiğinde yaklaşık 10 yıldır ürik asit değerlerinin yüksek olduğu ve bu açıdan takip edildiği görüldü. Özgeçmiş incelendiğinde; sigara içmediği ve operasyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Annesinde diyabetes mellitus tanısı varlığı dışında soy geçmişte başka özellik saptanmadı. Boy 172 cm, vücut ağırlığı 128 kg, beden-kitle indeksi 43 kg/m², kan basıncı 130/85 mmHg, nabız 65/dk olarak ölçüldü. Solunum sistemi muayenesi ve kardiyak oskültasyonu normal olarak değerlendirildi. Eklemlerde kızarıklık, şişlik ve vücutta tofus görülmedi. Hemogram, açlık kan şekeri, KCFT, BFT ve elektrolitler normal olarak saptandı. Ürik asit 9.6 mg/dl olarak saptandı. Hasta asemptomatik hiperürisemi olarak değerlendirildi. Mevcut antihipertansif tedavisi, tiyazidin ürik asit yüksekliği yan etkisi bulunduğundan tek başına valsartan olarak değiştirildi. Hipertansiyon, hiperlipidemi ve ürik asit yüksekliği açısından yaşam tarzı değişiklikleri anlatıldı. Ürik asit düzeyinin dirençli yüksekliği ve hastada hipertansiyon varlığı nedeniyle allopürinol 100 mg/gün dozunda başlandı. İki ay sonra yapılan tetkikte ürik asit 7,9 mg/dl olarak sonuçlanmış olup azalmakta olduğu görüldü. Ürik asitten fakir beslenme ve allopürinol devamı önerildi. Bir ay sonra kontrole çağırıldı.

Sonuç:

Aile hekimliği ilk başvuru noktasıdır, bu nedenle hiperürisemi yönetimi dikkatlice yapılmalı, ilişkili olan durumların değerlendirilmesiyle tedavi bireyselleştirilmelidir. Ayrıca sık kullanılan ve kombinasyon tedavilerde de yer alan tiyazid diüretiklerin olası yan etkileri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Aile Hekimliği Pratiğinde Nadir Rastlanan Bir Kronik Kabızlık Nedeni: Dissinerjik DefekasyonOnur Öztürk¹, Tuğba Şenel², Muhammed Okuyucu³

1. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 55070 İLKADIM, Türkiye E-mail: dr.onurozturk@yahoo.com

2. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., Gastroenteroloji Kliniği

3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D.

Onur Öztürk tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, kabızlık**Giriş:**

Kabızlık seyrek dışkılama, ağrı, sertlik ve zor dışkı geçişi ile sonuçlanabilen bir bozukluktur. Bu vaka sunumunda uzun yıllardır kabızlık şikayeti yaşayan bir hastanın yönetiminden bahsedilecektir.

Olgu:

Otuz iki yaşında kadın hasta çocukluktan beri mevcut olan kabızlık şikayeti ile Ağustos 2021'de aile hekimliği kliniğimize başvurmuştur. Hasta bu şikayetiyle daha önce de birkaç kez klinisyenlere başvurmuş ve dönem dönem pinaveryum bromür, laktuloz ve magnezyum hidroksit tedavileri kullanmıştır. Kısa bir süre medikal tedavilerden fayda gören hastanın kabızlık şikayeti her seferinde tekrarlamıştır. Bilinen ek sistemik hastalığı olmayan, adet düzeni normal olan hastanın ara ara hemoroid kanamaları olduğu öğrenilmiştir. Sistem sorgulamasında ek bir bulgu olmayan hastanın fizik muayenesinde sol alt kadranda derin palpasyonla hafif hassasiyeti olduğu görülmüştür.

Laboratuvar değerlerinde; Hb: 8.9 g/dL, MCV: 64.5 fL, RDW: 19.1 %, PLT: 367 103/uL, Demir: 17.7 µg/dL, Demir bağlama kapasitesi: 388 µg/dL, Demir saturasyonu: 4.5 %, Ferritin: 3.7 ng/mL, TSH: 3.9 µIU/mL, tam idrar tetkiki normal olarak tespit edilmiştir. Ekokardiyografi sinüs ritminde, abdomen ultrasonografi normal olarak değerlendirilmiştir. Demir eksikliği anemisi olan hastaya etyolojik araştırma açısından alt ve üst endoskopiler istenmiştir ve oral demir preparatı başlanmıştır. Özefagogastroduodenoskopi değerlendirmesi normal olan hastanın total kolonoskopi değerlendirmesinde hafif melanozis koli ve grade 1 internal hemoroid tespit edilmiştir. Demir tedavisinin 1. ayında demir parametreleri normal ve Hb: 13.6 g/dL olarak tespit edilmiştir. Kronik kabızlık etyolojisi açısından anorektal manometrik inceleme planlanmıştır. İnceleme sonucunda; anal sfinkter istirahat basıncı düşük, sfinkterin istemli kasılmasıyla basınç artışı yeterli, rektoanal inhibitör refleksi normal, ıkmayla sfinkter relaksasyonu olmamakta ve rektal duyarlılık azalmış olarak değerlendirilmiştir. Buna göre hastada kronik kabızlık nedeni olarak dissinerjik defekasyon düşünüldü, kabızlığa yönelik biofeedback tedavisi önerilmiştir. Tedaviden fayda gören hastanın kabızlık şikayeti düzelmiştir.

Sonuç:

Rutin pratikte yönetiminde zorluk yaşanan kronik kabızlığın sebepleri irdelenirken dissinerjik defekasyon da akılda tutulmalı, ileri incelemeler için hasta sevk edilmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

**Basit enfeksiyonların istenmeyen yan etkisi:
Guillain-Barre Sendromu**

Aziz Odabaşı

BAĞCILAR 4 NOLU ASM, 34203 BAĞCILAR, Türkiye E-mail: azizodabasi@hotmail.com

Aziz Odabaşı tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre , ÜSYE, simetrik paraliz**Giriş:**

Guillain-Barre sendromu (GBS) duysal, motor ve otonom sinirleri içeren heterojen bir otoimmün poliradikülopati grubudur. Hızlı ilerleyen flask paraliz ile karşımıza çıkar. Hastalık bakteriyel ya da viral bir enfeksiyonu takiben ortaya çıkar. Guillain Barre sendromunun spinal MR bulgularını izlediğimiz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

35 aylık kız çocuğunda ani gelişen simetrik paraliz ve arefleksi kliniği ile tarafımıza başvurdu. Hastanın anamnezinde 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede bilateral üst ve alt ekstremitelerde kas gücü zayıf izlendi. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamadı. Hasta ileri tetkik amacıyla üst basamağa sevk edildi. Üst basamakta spinal kord patolojisi araştırması amacıyla kontrastlı tüm spinal MR tetkiki yapıldı. Kontrastlı MR tetkikinde T11-L2 düzeyinde ventral-dorsal sinir köklerinde ve kauda equina liflerinde kontrastlanma artışı izlenmekteydi.

Sonuç:

Bu olgumuzda klinik ve laboratuvar bulguları Guillain-Barre sendromunu düşündüren hastada, kontrastlı MR ile spinal kord tutulumunu göstererek Guillain-Barre Sendromu tanısı kondu. Aile hekimliğinde 1.basamak hizmetlerinde sık karşılaştığımız basit enfeksiyonların sonrasında da bu şekilde ciddi patolojilerle karşılaşabileceğimizi hatırlatmak istedik.

Poster Bildiri / Olgu

**Birinci Basamakta Nonsteroidlere Dirençli
Lumbalji Örneği**

Salih Metin

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, 16140 NİLÜFER, Türkiye E-mail: slhmtn@hotmail.com

Salih Metin tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: lumbalji,aile hekimliği**Giriş:**

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları dünyada yaygın olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2021 yılı istatistiklerine göre Dünya'da yaklaşık 1.71 milyon insanın kas ve iskelet sistemi ile ilgili bir hastalığı vardır. (1) Bel ağrısı ise bunların en başında gelmektedir. Dünya genelinde sakatlığın temel sebebi kas ve iskelet sistemine bağlı hastalıklarken, 160 ülkede en sık neden bel ağrısıdır.

Olgu:

27 yaş erkek hasta bel ağrısı nedeniyle aile sağlığı merkezi polikliniğimize başvurmuştur. Şikayeti 2 gün önce sabah uyanınca başlamıştır. Bu 2 gündür ağrısında azalma ya da artma olmadığını fakat hareket etmekte zorlandığını ifade etmiştir. Sonrasında da 1 ay önce taş düşürdüğünü ama bu ağrının onunla aynı olmadığını söylemiştir. Yapılan fizik muayenesinde baş boyun muayenesi normal, solunum sistemi normal, batin muayenesi normal, kostovertebral açı hassasiyeti yok, ekstremitelerde kas gücü normal ve nörolojik muayene normal saptanmıştır. Hastanın taş öyküsü nedeniyle tam idrar tetkiki istenmiştir.İdrar tetkik sonucu normal gelen hastanın muayenesinde taş ile ilgili bulgusu olmaması nedeniyle lumbago düşünülerek hastaya 14 günlük nsaii ve miyorelaksan reçete edilmiştir ve tedavi bitiminde kontrole çağırılmıştır.

Hasta tedavi sonrasında kontrole geldiğinde ilaçları kullanmasına rağmen şikayetinün geçmediğini söylemiştir. Bunun üzerine ileri tetkik ve tedavi için fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine yönlendirilmiştir.

Hastamızda nadir görülen dorsalji nedenlerinden biri olan vertebral hemanjiyom gözlenmiştir. Vertebral kolonda hemanjiomlar sık görülmesine karşın çoğunlukla asemptomatiktir. Genelde orta yaşlardaki kadınlarda ve torakolomber bölgede meydana gelir. (2) Sıklıkla başka sebeplerle çekilen manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile tesadüfen saptanırlar.Klinik olarak asemptomatik, semptomatik ve kompresif vertebral hemanjiyomlar olarak çeşitlere ayrılmıştır ve tedavi bunlara bağlı olarak izlem, cerrahi ya da radyoterapi olarak planlanır.

Sonuç:

Aile sağlığı merkezlerinde tanı konulması mümkün olmayan bu hasta yakınması geçmemesi üzerine ilgili bransa sevk edilmiş ve görüntüleme sonucunda tesadüfen hastalığı teşhis edilmiş ve tedavi planı buna göre düzenlenmiştir. Aile hekimleri hastalarını yakın ve sürekli takip edebilmeleri nedeniyle küçük ayrıntıları daha kolay tespit ederler ve gerekli yerlere yönlendirebilirler.

Poster Bildiri / Olgu

Çocuk Hastada Büyüme Ve Gelişme Geriliği İle Gelen Kraniofarengioma OlgusuIzzet Göker Küçük¹, Şirin Küçük²

1. Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, 64000 MERKEZ, Türkiye E-mail: izzetgoker@gmail.com

2. Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Uşak

Izzet Göker Küçük tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kraniofarengioma , büyüme-gelişme geriliği, çocuk hasta.**Giriş:**

Kraniofarengiomalar, sellar ve/veya suprasellar bölgedeki Rathke kesesi artıklarından gelişen nadir (pediatrik çağda %5-10, tüm beyin tümörleri arasında %1-4) görülen benign tümörlerdir. Patolojik olarak adamantinomatöz ve solid papiller olmak üzere iki alt tipi vardır. Çocuk-geçer erişkin ve orta yaşlı erişkinler olmak üzere bimodal dağılımı gösterir. Yerleşim yerleri nedeniyle genellikle endokrin disfonksiyonlar ve görme bozuklukları ile prezente olurlar. Olgu sunumu olarak büyüme ve gelişme geriliği olan bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

Olgumuz takvim yaşı 10.04 yıl (10 yıl, 0 ay, 13 gün) olan ve büyüme-gelişme geriliği şikayeti ile aile sağlığı merkezimize (ASM) başvuran kız çocuğuydu. Fizik muayenesi normal olan hastanın vücut ağırlığı: 26.2 kg (SDS : -1.12 persentil : 13.04), boy : 124.7 cm (SDS : -2.04 persentil : 2.09), VKI : 16.85 (SDS : -0.1 persentil : 45.87), ağırlık yaşı: 8 yıl, boy yaşı: 7.5 yıl, KY: 10-10,5 yaş, boya göre ağırlık: %108.26, boya göre ideal ağırlık : 24.2 kg olup diğer sistemik muayeneleri normaldi. ASM'de yapılan laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Bölümünde yapılan tetkilerinde Somatomedin-C düzeyi düşük, doku transglutaminaz IgA normal, Growth hormon (GH) düzeyleri düşük olarak saptandı. Hipofiz bezi manyetik rezonans incelemesinde Resim 1-2'nin açıklamasında tarif edilen kraniofarengioma uyumlu kistik oluşum izlendi. Opere edilen hastanın patolojik incelemesinde histokimyasal olarak retiküler liflerde kalınlaşma, immünohistokimyasal çalışmalarda ise pansitokeratinle diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma, BRAF ile negatif reaksiyon, beta kateninle diffüz kuvvetli membranöz boyanma dikkati çekti. Ki67 ile proliferasyon indeksi %3 olarak değerlendirildi. Bu bulgular ışığında olguya "kraniofarengioma (WHO Grade I)" tanısı verildi.

Sonuç:

Sonuç olarak kraniofarengioma nadir görülmesine rağmen, büyüme ve gelişme geriliği olan çocuk ve genç erişkin hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken bir hastalıktır. Burada, kraniofarengioma tanısı alan bir olguya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Poster Bildiri / Derleme

Çocuklarda Multisistem İnflamatuvar Sendrom (MIS-C)

Halil Boz

sağlık bakanlığı konya beyhekim EAH, 42020 KARATAY, Türkiye E-mail: drboz@hotmail.com

Halil Boz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: MIS-C, Covid-19, İnflamatuvar sendrom**Konuşma Özeti:**

Çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C) veya pediatrik inflamatuvar multisistem sendromu, önceki SARS-CoV-2 enfeksiyonundan sonra ortaya çıkan yeni ortaya çıkan bir pediatrik hastalıktır ve bu nedenle devam eden COVID-19 pandemisi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.

MIS-C tipik olarak 6 temel semptomla tanımlanır: Pediatrik yaş, persistan ateş, inflamatuvar markerlarda artış, organ disfonksiyonu semptomları, COVID-19 enfeksiyonu veya maruz kalma ile zamansal ilişki, olası başka tanı yokluğu (1).

Tipik olarak MIS-C, SARS-CoV-2 enfeksiyonu tetiklendikten sonra en az 1 ila 2 hafta gecikmeyle ortaya çıkar(2). MIS-C'de kusma ve karın şikayetleri sık görülür. Nötrofil ve lenfositopeni de sık görülen bulgulardır. Laboratuvar belirteçleri arasında prokalsitonin, IL-6 ve troponinin belirgin yükselmesi yaygındır(1).

Aşırı kilolu çocukların özellikle MIS-C geliştirme riski altında olduğu düşünülmektedir.

MIS-C birden fazla anatomik yapıyı etkiler:

Kardiyak: Ekokardiyografide azalmış ejeksiyon fraksiyonu en sık bulgudur 1. Perikardiyal efüzyonlar ve perikardit de görülebilir. Kontrastlı kardiyak BT'de koroner arter dilatasyonu ve/veya koroner arter anevrizmalarıyla karşılaşılabılır(3).

Göğüs: Pulmoner tutulum konsolidasyonlar, fokal ateletazi veya daha nadiren plevral efüzyonlar olarak ortaya çıkabilir. Göğüs röntgeninde perihiler interstisyel tutulum ve peribronşiyal kaflanma en yaygın bulgulardır ve şiddetli vakalarda daha belirgin perihiler hava boşluğu opasiteleri ve akciğer ödemi vardır.

Abdomen: Abdominal US, asit, bağırsak iltihabı belirtileri (ağırlıklı olarak distal ileal ve çekal bağırsak duvarı kalınlaşması) veya mezenterik adenopati (öncelikle sağ iliak fossada) gösterebilir. Artmış periportal ekojenite, perikolesistik ödem, orta derecede safra kesesi duvar kalınlaşması, çamur, hepatoveya splenomegali, hipoekoik dalak lezyonları/infarktleri daha az yaygındır. Artmış ekojenite olarak ortaya çıkan akut böbrek hasarı bazen ortaya çıkar. Abdominal BT'de tipik olarak sağ alt kadranda lenfadenopati ile birlikte mezenterik yağ şeritlenmesi görülebilir(3).

Mevcut deneyime göre, MIS-C tedavisinde hızlı kortikosteroid ve intravenöz immüno globulin tedavisi temel dayanak noktalarıdır. Kardiyovasküler tutulum çok yaygındır, bir çalışmaya göre hastaların neredeyse %50'si vazopressör veya vazoaktif destek gerektirir. Çok sayıda çalışma ölümcül sonuç riskini %1.7-1.8 aralığına koyar.

Kawasaki hastalığı ve toksik şok sendromu, MIS-C 'nin ana klinik taklitçileri olarak kabul edilir.

Kaynaklar:

1. Multisystem inflammatory syndrome in children: A systematic

review Ahmed, Mubbasheer et al. EClinicalMedicine, Volume 26, 100527

2. Leora R. Feldstein, Erica B. Rose, Steven M. Horwitz, Jennifer P. et al.. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. (2020) New England Journal of Medicine

3. Shema Hameed, Heba Elbaaly, Catriona E. L. Reid, Rui M. F. Santos, Vinay Shivamurthy, James Wong, K. Haran Jogeessaran. Spectrum of Imaging Findings at Chest Radiography, US, CT, and MRI in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with COVID-19. (2020) Radiology

Poster Bildiri / Derleme

Covid Pnömonisinin Tomografik Görünümleri

Halil Boz

sağlık bakanlığı konya beyhekim EAH, 42020 KARATAY, Türkiye E-mail: drboz@hotmail.com

Halil Boz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Pnömoni, Tomografi

Konuşma Özeti:

COVID-19 (koronavirüs hastalığı-2019), bir koronavirüs türü olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. İlk vakalar, küresel olarak yayılmadan önce Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görüldü, 4,55 milyondan fazla ölüm ve şimdilerde yaklaşık 220 milyondan fazla vaka doğrulandı. Mevcut salgın, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından resmi olarak bir pandemi olarak kabul edildi.

COVID-19'un kesin teşhisi, pozitif bir RT-PCR testi gerektirir. Mevcut en iyi uygulama, Toraks BT'nin COVID-19'u teşhis etmek için kullanılmadığını, ancak komplikasyonları değerlendirmede yardımcı olabileceğini önermektedir. Spesifik olmayan görüntüleme bulguları en yaygın olarak tipik olarak bilateral, periferik ve bazal baskın dağılıma sahip atipik veya organize pnömonidir.

Bir steroid ajan olan deksametazonun ventile edilen veya oksijene bağımlı hastalarda sonuçları belirgin şekilde iyileştirdiği gösterilmiş olmasına rağmen spesifik bir tedavi yoktur. Artık birden fazla aşı mevcuttur.

COVID-19'un göğüs radyografisi ve BT'deki birincil bulguları atipik pnömoni veya organize pnömoni bulgularıdır. Bununla birlikte, hastalığın seyrinde hafif veya erken olduğunda %18'e varan oranda normal göğüs radyografileri veya BT gösterdiğinden, görüntülemenin COVID-19 için sınırlı duyarlılığı vardır, ancak bu, şiddetli hastalıkta %3'e düşer(9).

Bilateral ve/veya multilobar tutulum sıktır. Eğitimli toplumların ve profesyonel radyoloji derneklerinin büyük çoğunluğunun mevcut tavsiyesi, görüntülemenin COVID-19 için bir tarama/teşhis aracı olarak kullanılmaması, ancak komplikasyonların değerlendirilmesi için kullanılması gerektiğidir.

Yetişkinlerde BT ile ilgili birincil bulgular şu şekilde rapor edilmiştir: Buzlu cam opasiteleri: (bilateral, subplevral, periferik), kaldırım taşı görünümü (buzlu cam opasiteleri ve inter/intra lobüler septal kalınlaşma), parankimal konsolidasyonlar, lezyon içi bronkovasküler kalınlaşma, traksiyon bronşiektazileri.(1,2,3,4,5)

Atipik BT bulguları: mediastinal lenfadenopati, plevral efüzyon, multipl milimetrik nodüller, tomurcuklanmış ağaç, kavitasyon, pnömomediastinum'dur.(2,32,89)

Kaynaklar:

1. Wang D, Hu B, Hu C et-al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. (2020) JAMA.
2. Pan F, Ye T, Sun P et-al. Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. (2020) Radiology.
3. Shi H, Han X, Jiang N et-al. (2020) Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. [online] thelancet.com 24 February 2020.
4. Lee EYP, Ng M-Y, Khong P-L. (2020) COVID-19 pneumonia: what has CT taught us? [online] thelancet.com. Published:

February 24, 2020.

5. Wei Zhao, Zheng Zhong, Xingzhi Xie et-al. Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Multicenter Study. (2020) American Journal of Roentgenology.
6. Another Decade, Another Coronavirus. (2020) New England Journal of Medicine.
7. Jeffrey P Kanne, Brent P Little, Jonathan H Chung et-al. Essentials for Radiologists on COVID-19: An Update—Radiology Scientific Expert Panel. (2020) Radiology.
8. Rodrigues, J.C.L. et-al. An update on COVID-19 for the radiologist - A British society of Thoracic Imaging statement. (2020) Clinical Radiology.
9. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et-al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. (2020) The New England journal of medicine.

Poster Bildiri / Olgu

Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu hidatik kistin beyin tutulumu

Aziz Odabaşı

BAĞCILAR 4 NOLU ASM, 34203 BAĞCILAR, Türkiye E-mail: azizodabasi@hotmail.com

Aziz Odabaşı tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, serebral kist kist, MR

Giriş:

Hidatik kist hastalığı, echinococcus granulosus larvalarının sebep olduğu dünya çapında yaygın bir zoonozdur. Hidatik kist hastalığı ülkemizde de , hayvanlarda yaygın olarak görülür ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkar. Hem insan sağlığı hem de ciddi ekonomik kayıplara yol açan bir hastalık olarak önlenmesi gerekmektedir. Kist hidatik hastalığı en çok akciğer ve karaciğeri tutmakla birlikte vücutta her yerde görülebilir. Bulunduğu lokalizasyona göre de semptom verir. Biz de kist hidatik hastalığı olan bir çocukta nadir olan beyin tutulumunu göstererek, bu önlenebilir hastalığın nasıl ciddi sonuçlara sebep olabileceğini sizlere sunmak istedik.

Olgu:

13 yaşında erkek çocuk bir süredir devam eden baş ağrısı şikayetinin artması ve yeni ortaya çıkan bulantı kusma ve konfüzyon şikayetleri ile birinci basamağa başvurdu. Laboratuvar bulgularına bakıldığında eozonofili (% 5.4) ve CRP (28 mg/dl) yüksekliği mevcuttu. Baş ağrısı ve kusmanın acil bir patolojiyi işaret edebileceği düşünülerek beyin cerrahisi bölümüne sevk edildi. Beyin cerrahisi poliklinik muayenesinde intrakranial kitleden şüphelenilip beyin MR çekimi planlandı. MR tetkiğinde sağ frontal lobta 7 cm çapında kistik lezyon beyin parankiminde bası etkisi göstermekteydi. Lezyonun nöroepitelyal ya da parazitik kökenli olabileceği düşünülerek indirekt hemaglütinasyon testi istendi. İndirekt hemaglütinasyon (IHA 1/ 320) ve Echinococcus Ig G 1.42 idi. Beyin MR ve laboratuvar bulguları hidatik kisti düşündürdü.

Sonuç:

Kist hidatik beyin tutulumu nadir görülen bir durumdur. Beyin elastikiyetinden dolayı kist büyük boyutlara ulaşmayınca kadar klinik bulgu vermeyebilir. Bizim olgumuzda da tanı konulduğunda çapı büyük boyutlardaydı. Baş ağrısı ile gelen hastalarda nadir de olsa hidatik kist akla gelmeli, görüntüleme ve labaratuvar bulgularından faydalanılmalıdır. Tedavisi cerrahi olup erken tanı hayat kurtarıcıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Rutin Poliklinik Kontrolü Sırasında Tespit Edilen Pediatrik Anemi Olgusunun Yönetimi

Levent Çevik¹, Muhammed Mustafa Beyoğlu²

1. Tuşba merkez 4 nolu ASM. tuşba/ van, 65100 TUŞBA, Türkiye E-mail: levo.cevik@gmail.com
2. 2. Dulkadiroğlu 5 nolu Faruk Arıkan ASM, Kahramanmaraş

Levent Çevik tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, Sağlam çocuk izlemleri, Aile hekimliği

Giriş:

Sağlam çocuk izlem (SÇİ)'leri, bebeklikten başlayıp çocukluk ve ergenlik döneminde devam eden düzenli sağlık kontrollerinden oluşan, uzun soluklu bir takiptir (1-2). Demir eksikliği (DE) fizyolojik işlevleri gerçekleştirmek için gereken vücut demirinin yetersiz olmasıdır (3). DE açısından SÇİ'leri ülkemizde prematüre bebeklerde ikinci ay, miadında doğan bebeklerde 4. aydan itibaren başlamakta olup, palmar solukluğa göre profilaktik veya tedavi dozunda demir verilmesiyle başlar. Dokuzuncu ayda Hb ölçümü yapılarak tedavi başarısı değerlendirilmektedir (4). Demir eksikliği anemisi (DEA) en sık görülen ve önlenebilir anemi türüdür. Term bebeklere 4. aydan itibaren 10 mg/gün veya 3mg/kg/gün, preterm bebeklere ikinci aydan itibaren 2 mg/kg/gün demir önerilir (4-6). SÇİ'i için tarafımıza getirilen, aktif şikâyeti olmayan ve 4. Ayda profilaktik dozda demir tedavisi başlanan 9. Ayda bakılan Hb değerine göre anemi saptanan ve tedavi dozu artırıldıktan sonra 12. Ayda kontrol Hb değerlerine göre anemisi düzelen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Aile sağlığı merkezi (ASM)'mize 9 aylık kız hasta SÇİ için ailesi tarafından getirildi. Fizik muayenesinde palmar solukluğa rastlanılan hastanın bakılan hemogram sonuçları; Hb:9,8g/dL, WBC:6,14K/ μ , MCV:67,70fL, PLT:230 10E3/mm³ olarak tespit edildi. Hastamız miadında doğduğu için 4. ayda demir tedavisi profilaktik dozda 10mg/gün olarak başladığı ve tedavisinin düzenli olarak verilmesine rağmen hastada DEA'nin ortaya çıktığı görüldü. Hastanın tedavi dozu 3mg/kg/gün olarak artırıldı. Beslenme önerilerinde bulunuldu ve kontrole çağırıldı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde palmar soluklukta azalma tespit edildi. 12. Ayda bakılan kontrol hemogram tetkikinde; Hb:14,3 g/dL, WBC:7,02 10E3/mm³, MCV:82fL, PLT:275 10E3/mm³ olarak tespit edildi. Hastanın demir tedavisi profilaktik dozda üç ay daha sürecek şekilde önerilerde bulunarak takip önerildi.

Sonuç:

ASM'lerde düzenli yapılan SÇİ'leri, hastalıkları oluşmadan önleme ve sağlığı geliştirme konusunda önemli yere sahiptir. DEA ülkemizde sık görülen bir hastalık olup, gözden kaçmaması için periyodik muayenelerde özenle kontrol edilmesi gerekir. DEA'nin erken tespiti ve tıbbi tedavisinin başlanmasıyla morbiditesinde önemli düşüşler kaydedilecektir. Böylece gecikmiş veya eksik dozda verilen tedavilere bağlı oluşabilecek istenmeyen durumlarda azalmalar mümkün olacaktır.

Poster Bildiri / Olgu

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu İle Başvuran Ankiloglossi Olgusu

Izzet Göker Küçük, Musa Öz

Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, 64000 UŞAK, Türkiye E-mail: izzetgoker@gmail.com

Izzet Göker Küçük tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P3 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ankiloglossi, ÜSYE, çocuk hasta.

Giriş:

Ankiloglossi (Dil bağı, kısa frenulum, hipertrofik frenulum linguale) lingual frenulumun kısa ve sert olması nedeniyle konuşma bozukluğu ve beslenme güçlüğüne neden olan konjenital oral bir anomalidir.

Derecelendirilmesi (hafif, orta, ağır) muayene yapan kişinin frenulum yapısı (ince, kalın) ve dil hareketlerini değerlendirilmesine göre değişebilir. Yenidoğan sağlam çocuklarda insidansı %0,02 ile %4,8 arasında değişmektedir. Kadın/ Erkek oranı 2,6/1,0'dir. Ankiloglossi konusunda farklı görüşler bulunmaktadır bazı yazarlar nadiren semptomatik olduğunu belirtse de bazıları ise klinik belirtilere bağlı olarak çeşitli sorunlar yaratabileceğini belirtmektedirler.

Tedavisi net değildir, genellikle herhangi bir müdahaleye gerek yoktur. Beslenme güçlüğü, konuşma bozukluğu, dudakları yalayamama, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olması durumunda tespitten sonra en kısa sürede frenotomi yapılmalıdır.

Olgu sunumu olarak üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) ile başvuran ve ankiloglossi tespit edilen bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

Olgumuz 6 yaş 11 aylık burun akıntısı ve boğaz ağrısı şikayeti ile aile sağlığı merkezimize (ASM) başvuran kız çocuğuydu. Fizik muayenesinde orofarenkste hafif hiperemi, postnazal seröz renkli akıntı, lingual frenulumda kısalık ve dil hareketlerinde kısıtlılık görüldü. Dilin ön hareketlerini değerlendirmek için "l, r, s, t, z" içeren kelimelerin kullanımında sorun olmadığı gözlemlendi. Hastanın vücut ağırlığı: 18,4 kg (%3-10 p), boy : 115 cm (%10-25 p), VKI: 13,91 olup diğer sistemik muayeneleri normaldi. ASM'de yapılan laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Viral üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavi verildi.

Sonuç:

Ankiloglossi nadir görülmekle beraber, emme bozukluğuna bağlı büyüme-gelişme geriliği olan yeni doğanlarda, konuşma ve artikülasyon bozukluğu olan çocuk hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken bir hastalıktır.

Hastamızda yeni doğan döneminde beslenme bozukluğu ve gelişme geriliği, daha sonraki dönemlerde ise konuşma bozukluğu gözlenmemiştir. ÜSYE şikayeti için yapılan muayene sırasında insidental olarak ankiloglossi tanısı konuldu. Burada, ankiloglossi tanısı alan bir olguya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Poster Bildiri / Olgu

Ağır ve Orta Demir Eksikliği Anemisi olan 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Çinko ve C Vitamini Kombinasyonlu Demir Tedavisi Etki ve Sonuçlarımız: OLGU SUNUMU

Muhammed Mustafa Beyoğlu¹, Levent Çevik²

1. Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü, 46050 ONIKIŞUBAT, Türkiye E-mail: mstfbeyoglu@gmail.com
2. Van Tuşba İlçe Sağlık Müdürlüğü

Muhammed Mustafa Beyoğlu tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği, anemi, birinci basamak

Giriş:

Demir eksikliği anemisi (DEA) gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı sorunlarından bir tanesidir (1-3). Bazı gelişmiş ülkelerde bile %11-30 oranında görülmektedir (4). Ülkemizde de DEA, anemi nedenleri arasında ilk sıradadır (5,6). Tüm yaş gruplarında önemli bir yere sahip DEA özellikle doğurganlık çağındaki kadınların sağlığını etkilemekte, çalışma kapasitesini sınırlamakta, günlük yaşamsal aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (2,5,6). Halsizlik, yorgunluk, çarpıntı, baş ağrısı semptomlarıyla tarafımıza başvuran, ağır ve orta DEA tespit edilen hastalara C vitamini ve çinko kombinasyonlu demir tedavi dozunda başlandı. Birinci ve üçüncü ay kontrol sonuçları sonrası anemisi düzelen iki olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

OLGU 1

Aile sağlığı merkezi (ASM)' mize 16 yaş kadın hasta halsizlik yorgunluk çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde (FM) palmar ve konjonktival solukluk olan hastanın Hb:9,6 demir:36 demir bağlama kapasitesi (DBK): 460 ferritin:2,86 olarak tespit edildi. Hastaya günlük 1x1 demir(+2)/çinko/c vitamini (79.87/25/25 mg) kombinasyonu başlandı. Birinci ay kontrolünde Hb:12,9 demir:81 DBK: 243 ferritin:34,7, üçüncü ay kontrolünde Hb:13,9 demir:110 DBK:210 ferritin:78,6 olarak saptandı. Hastanın değerleri ve kliniği düzelmesi sonucu üçüncü ay sonunda beslenme önerileri ve idame tedavisi verilerek takip önerildi.

OLGU 2

30 yaş kadın hasta halsizlik, çarpıntı, toprak yeme isteği şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. FM' sinde palmar ve konjonktival solukluk, koilonişya olan hastanın Hb:8 demir:27 DBK:320 460 ferritin:5,9 olarak tespit edildi. Hastaya üç ay süresince günlük 1x1 demir(+2)/çinko/c vitamini (79.87/25/25 mg) kombinasyonu başlandı. Üçüncü ay kontrolünde Hb:13,7 demir:73 DBK:260 ferritin:26,9 olarak saptandı. Hastanın değerleri ve kliniği düzelmesi sonucu beslenme önerileri ve idame tedavisi verilerek takip önerildi.

Sonuç:

ASM'lerde ağır ve orta DEA'lerinin tespiti halinde, C vitamini ve çinko kombinasyonlu demir tedavisi sonrası hastaların hastane yatışı olmadan normale geldiği görülmüştür. Uygun kombinasyon ve tedavi dozuyla DEA morbiditesinde önemli düşüşler elde edilebilmektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Aile Sağlığı Merkezinde Periyodik Sağlık Muayenesinden Nefrektomiye Kadar Uzanan Süreç: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Fatih Fişenk¹, Mustafa Çelik²

1. Ankara Eah, 06690 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: fatihfisenk@gmail.com
2. SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi

Mehmet Fatih Fişenk tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Periyodik Sağlık Muayenesi, Hidronefroz, Nefrektomi

Giriş:

Aile Sağlığı Merkezinde Periyodik Sağlık Muayenesinden Nefrektomiye Kadar Uzanan Süreç: Bir Olgu Sunumu
WONCA bir aile hekimi uzmanının ustalaşması gereken altı çekirdek yeterlilik tanımlamıştır. Bu çekirdek yeterliliklerden birisi de özgün problem çözme becerisidir. Bu bildiriye hiçbir şikâyeti olmayan bir kişinin Aile Hekimliğinde yapılan periyodik muayenesi ve tetkikleri sonucunda böbrek yetmezliği ön tanısı koyulan hastanın yönetiminden bahsedilecektir.

Olgu:

Olgu: 49 yaşında kadın, bilinen bir hastalığı ve şikâyeti yok. Genel kontrol amaçlı Aile Sağlığı Merkezimize başvurdu. Hemogram, açlık kan şekeri, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, lipid paneli, elektrolit değerleri, ürik asit, tiroid fonksiyon testleri, Vitamin B12, ferritin, folat ve tam idrar tetkiki istendi. Tetkik sonuçlarında üre ve kreatinin değerleri yüksek, GFH düşük, idrarda protein ve bilirubin artışı görüldü. Böbrek yetmezliği ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi için üroloji polikliniğine sevk edildi. Üroloji polikliniğinde yapılan değerlendirmeden sonra istenen üriner sistem ultrason (USG) incelemesinde sol böbrek normal boyutlarında, konturu lobüle, parankim ekosu normal ve parankimi incelmış görünümde olup en kalın yerinde 7 mm ölçüldü. Sol böbrek orta zonda, kaliksiyel yapılar ile ilişkili görünümde 112x90x72 mm boyutlarında, kalın seprasyonlar içeren kistik lezyon izlenmiştir. Üst Abdomen Bilgisayarlı Tomografisinde sol böbrek grade 4 ektazik görünümde, parankim belirgin incelmış olduğu, taş izlenmediği, üreterin dilate olmadığı ve üreterin takip edilemediği (üretropelvik darlık?) raporlanmıştır (Şekil 1 ve 2). Yapılan diüretikli dinamik böbrek sintigrafisi sonucu tüm sol böbrek lojunda böbreğin fonksiyonunu gösterir belirgin sintigrafik bulgu saptanmaması nedeniyle atrofik/non-fonksiyone sol böbrek düşünülmüştür. Sol böbrek için nefrektomi operasyonu planlanmış ve laparoskopik nefrektomi operasyonu gerçekleştirilmiştir. Yapılan patolojik incelemede kronik piyelonefrit bulguları ve kistik alanlar ile karakterize hidronefroz bulguları görülmüştür.

Sonuç:

Sonuç: Aile Sağlığı Merkezinde hiçbir şikâyeti olmayan kişinin periyodik sağlık muayenesinde kapsamlı bir öykü alma, dikkatli bir sistemik fizik muayene uygulama ve ardından yönlendirilmiş araştırma olarak ilgili tetkikleri isteme sonucu önemli bir sağlık sorunu olan hidronefroz tanısına ulaşılmıştır.

Kaynaklar:

Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. WONCA AVRUPA 2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları – 4 Nisan 2011. Linki: https://www.tahud.org.tr/file/96f3dfc7-3961-4272-b5b7-e6cbbd7580ef/AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf (Erişim Tarihi: 28.09.2022)
Clinical Overview. Hydronephrosis. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/76-s2.0-B9780323755702004586> (Erişim Tarihi: 02.10.2021)

Poster Bildiri / Olgu

Alopesi areata tanısında psikiyatrik değerlendirme ve tedavi: olgu sunumu

Ayça Dağdelen¹, Fatih Dağdelen²

1. NAMI KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, 59030 SÜLEYMANPAŞA, Türkiye E-mail: dr.aycakose@gmail.com
2. Tekirdağ Çocuk Psikiyatri Kliniği

Ayça Dağdelen tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, saç dökülmesi, alopesi, çocuk psikiyatri

Giriş:

Birinci basamak, tüm yaş gruplarının çeşitli şikayetlerle başvurduğu hizmet merkezidir. Şikayetler genelde yeni başlamış ve ayrışmamış hastalar başvurmaktadır. Alopesi areata (AA), saçlı deri veya bedenin herhangi bir yerindeki kılların (kaş ve kirpik gibi) belirgin sınırlı yama tarzı dökülmesidir. Çoğu yaş grubunda görülebilmekle birlikte olguların yaklaşık %60 kadarının 20 yaş altında tanı aldığı belirlenmiştir. Etiyolojisinde kesin nedeni bilinmemektedir ancak enfeksiyon, genetik, otoimmün etmenler ve psikolojik etmenlerin rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Olgu:

11 yaş kız hasta, son 1 yıldır saç dökülmesi şikayeti ile birinci basamağa başvurdu. Daha sonra dermatolojiye yönlendirilen hastanın alopesi areata tanısı ile ismini hatırlamadığı çeşitli oral ve topikal tedaviler kullanmıştı. Tedavilerden kısmen fayda gördüğünü ve kalıcı bir çözüm olmadığını ifade etti. Hastanın birinci basamak takiplerinde, huzursuz ve kaygılı hali dikkat çekiciydi ve çocuk psikiyatrisine yönlendirildi.

Hastanın 5. sınıfa gittiği, 4 yaşında erkek kardeşi olduğu, anne babasının 6 yıl önce boşandığı, annenin tekrar evlendiği ve kardeşin 2. evlilikten olduğu öğrenildi. Anne ve baba öyküsünde dermatolojik hastalık yoktu. Annesinin verdiği bilgiye göre hastanın öz babasıyla görüşmediği, kardeşiyle iyi anlaşmadığı ancak annenin yeni eşiyle anlaşamadıklarını belirtti. Hasta annesi tarafından okul başarısının orta düzeyde olduğu çok fazla arkadaşının olmadığı, genelde içe dönük, kaygılı, kendi halinde ve utangaç olarak tariflenmekteydi.

Yaşadığı saç kaybı nedeniyle sosyal çevresinden uzaklaştığını, arkadaşlarının yanında kendini yetersiz hissettiğini, güzel görünmediğini, mutsuz olduğunu okula isteksiz gittiğini mümkün olsaydı evden hiç çıkamayacağını belirtti. Geceleri uyumakta zorlandığını, çoğunlukla geceleri sık sık uyandığını ve sabahları uykulu şekilde derslerini dinlemekte zorlandığını belirtti.

Birinci basamak hekimi tarafından yeniden topikal steroid başlandı ve tedaviye fluoksetin eklendi, takiplerinde doz artırıldı. Gece uykularının düzelmesi açısından melatonin eklendi. 2 ay içerisinde gece uykusunun ve depresif duygudurumunun azaldığı, saç kaybının azalmakla birlikte devam ettiği belirlendi.

Sonuç:

Birinci basamak ve çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran AA olgularında özellikle anksiyete bozukluklarına yönelik ayrıntılı bir değerlendirme yapılması, var olan psikiyatrik şikayetlere yönelik psikofarmakolojik ajanların tedaviye eklenmesi faydalı olabilecektir. Ayrıca her hastada dermatolojik değerlendirme yapılmalı, tedavi birlikte sürdürülmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

Bir Erüpsiyon Kisti Hikayesi: Olgu Sunumu

Aynur Özdemir

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, MENTEŞE, Türkiye E-mail: aynur4999@hotmail.com

Aynur Özdemir tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Erüpsiyon kisti, İnfant**Giriş:**

Çocuklarda travmaya kısmen korunaklı olan koltuk altı, bacak iç yüzeyleri, ağız içi gibi yerlerde olan morluklar ailelerde tümoral hastalıklarla ilişkilendirilip endişe yaratabilmektedir. Özellikle infantlarda kendini ifade etme yetersizliği nedeniyle anamnez almak güç olabilmektedir, bu da fizik muayenenin önemini daha da arttırmaktadır. Bu olgu sunumunda infantlarda görülme sıklığı literatürde düşük olarak belirtilen ve ailelerde endişe yaratan erüpsiyon kisti ve takibi anlatılmaktadır.

Olgu:

9 aylık erkek hasta annesi tarafından üst maksillada morluk şikayetiyle Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuruyor. Annesi ek gıda ile beslerken üst maksillada morluk fark etmiş. Ne zamandır olduğunun farkında değil. Travma öyküsü yok. Genel durumu iyi, yaşına uygun motor becerisi mevcut. Hastanın sağ üst maksiller kesici diş hizasında mor renkli yaklaşık 0.5 cm çapında morluk ve 1 cm çapında şişlik, sol üst maksiller kesici diş hizasında ise 1 cm çapında şeffaf şişlik mevcut. Sistemlere ait diğer fizik muayeneleri normal. Hastada erüpsiyon kisti düşünüldü ve aileye bilgi verildi. Erüpsiyon kistinin diş çıkarken görülebilen yumuşak doku kaynaklı bir yapı olduğu, çocuğa zararının olmadığı, genellikle diş çıkınca kendiliğinden düzeleceği fakat çocuğu rahatsız edecek boyuta ulaşırsa ya da ek şikayet olursa tekrar kontrol edilip gerekirse ufak bir cerrahi müdahalede bulunulabileceği anlatıldı. 2 hafta sonra kontrole geldiğinde şişliklerin geçtiği ve sağ üst kesici dişin çıktığı görüldü.

Sonuç:

Özellikle ağız içindeki asemptomatik lezyonların fark edilmesi zaman alabilir ve ailede korkuya neden olabilir. Diş çıkarma döneminde görülen erüpsiyon kistleri klinisyenler tarafından tanınırsa ailelerin endişeleri giderilebilir ve sağlıkta iş yükü azaltılabilir.

Poster Bildiri / Olgu

Bir Olgu Işığında Aile Sağlığı Merkezinde Vertigo Yönetimi

Aykut Maral, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Memet Taşkın Egici, Işık Gönenç, Tuba Efe

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34710 KADIKÖY, Türkiye E-mail: aykutmaral@gmail.com

Aykut Maral tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Vertigo, Baş dönmesi, Aile Hekimliği**Giriş:**

Baş dönmesi aile sağlığı merkezlerine yapılan başvurularda sıkça rastlanılan yakınmalardan biridir. Baş dönmesinin vertigo, sersemlik, presenkop ve dengesizlik olmak üzere dört çeşidi vardır. Birinci basamakta ise en çok vertigo görülmektedir. Vertigo, herhangi bir dış etken olmadan birdenbire ortaya çıkan, vücut sabit dururken etrafın, etraf sabitken vücudun dönme hissidir. Ayrıca bulantı-kusma, dengesizlik ve soğuk terleme gibi semptomlar vertigoya eşlik edebilir. Vertigonun sık sebepleri arasında BPPV (benign paroksizmal pozisyonel vertigo), Meniere Hastalığı, vestibüler nöronit ve perilenfatik fistül bulunmaktadır.

Bu olgu sunumumuzda baş dönmesi yakınması ile aile sağlığı merkezine başvuran olgumuzu literatür bilgisi ışığında sunarak aile hekiminin vertigo ayırıcı tanı, tedavi ve takibindeki yerini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

32 yaşında erkek hasta, baş dönmesi şikayeti ile aile sağlığı merkezine başvurdu. Hasta bir haftadır sabah uyandıktan sonra aniden şiddetli baş dönmesi yaşadığını, bu yakınmalarının eğilip kalkarken, yatakta sağa sola dönerken arttığını belirtti. On gün önce uçak seyahati yaptığını, bu seyahat sırasında kulaklıkla aralıksız müzik dinlediğini ifade eden hastanın özgeçmişinde ek bir hastalığı ve kullandığı bir ilaç bulunmuyordu. Otoskopik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde, hemogram ve biyokimya tetkiklerinde herhangi patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastaya tanıya yönelik Dix-Hallpike ve Supine Head-Roll manevraları yapıldı. Supine Head Roll manevrasında, hasta sırt üstü yatar pozisyonunda, başı 90 derece sağa çevrili iken nistagmus gözlemlendi. Hastaya BPPV ön tanısı ile medikal tedavi başlanıp ileri tetkik ve tedavi için Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanına yönlendirildi. Hastanın yapılan kontrol muayenesinde, KBB uzmanı tarafından tedaviye yönelik yapılan manevralardan yarar görmediği, çekilen beyin MRG'sinin normal olduğu saptandı. Hastaya başlanan medikal tedaviye devam edildi ve yaklaşık 3 hafta içinde tam iyileşme gözlemlendi.

Sonuç:

Vertigo aile hekimliği pratiğinde sık rastlanılan yakınmalardan biridir. Aile hekimleri baş dönmesi şikayeti ile aile sağlığı merkezlerine gelen hastaları değerlendirebilmeli, vertigonun ayırıcı tanısını yaparak, tanıya yönelik manevraları uygulayabilmeli ve hastaları gerektiğinde bir üst basamağa yönlendirecek bilgi birikimine sahip olmalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Gıda Renklendiricisine Bağlı Ürtiker Olgusu

Esra Nur Erbaş¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Memet Taşkın Egici²

1. SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, 34668 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: enur1018@gmail.com
2. SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Esra Nur Erbaş tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ürtiker

Giriş:

Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli papül/plaklarla, derin dermis veyasubkutis tutulumuna bağlı anjiödem ile ya da her ikisinin birden gelişimiyle kendini gösteren, genel popülasyonda yaklaşık % 20 yaygınlığı olan bir hastalıktır. Altı haftadan kısa süren klinik tablolara akut ürtiker, altı hafta ya da daha uzun süren klinik tablolar ise kronik ürtiker olarak adlandırılır. Ürtikerin etyolojisinde birçok faktör suçlanmıştır. Akut ürtikerdeki en önemli etyolojik nedenler ilaçlar, gıdalar ve enfeksiyonlardır. Kronik spontan ürtikerde çoğu zaman (%80-%90) etyoloji belli değildir. Etiyolojiyi belirlemede en önemli adım ayrıntılı bir anamnez almaktır. Biz de bu olgu sunumumuzda renklendirici madde içeren meşrubat tüketimi sonrası ürtiker gelişen olguyu sunarak ürtikerin etyolojisinde rol oynayabilecek renklendirici ve katkı maddelerine dikkati çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Z.O., 69 yaşında kadın hasta, bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, osteoporoz ,overca (kt sonrası remisyonda) tanıları mevcut. Boyun ve yüzde kızamık kaşıntılı lezyonlar ile tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde boyun ve yüzde yaygın eritemli, ödemli papül ve plaklar ve olduğu görüldü. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan kan ve idrar tetkikleri normaldi. Öncesinde bir kez adını bilmediği gıda boyası içeren bir ilaç ?sonrası boyun ve yüzde döküntüleri olduğu öğrenildi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde farklı bir ilaç kullanmadığı yalnızca fazla miktarda suni tatlandırıcı gıda boyalı içecek (limonata) içtiği öğrenildi. Hastanın içecek maruziyeti kısıtlanarak topikal ve sistemik antihistaminik tedavi başlandı. Takiplerinde hastanın klinik bulgularında gerileme gözlemlendi.

Sonuç:

Aile hekimleri ürtikerin ayırıcı tanısını yapabilmeli ve sorumlu olabilecek faktörler hakkında bilgi sahibi olarak hastalarını gıda renklendiricileri ve katkı maddelerinin zararlı etkilerinden koruyabilmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

Nadir Akut Apandisit Nedeni: Amyand Hernisi

Mehmet Maruf Aydın¹, Erdinç Yavuz²

1. SBÜ Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, 55100 ATAKUM, Türkiye E-mail: drmaruf81@yahoo.com
2. Samsun Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Erdinç Yavuz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Amyand Hernisi, Akut Apandisit, Ultrason

Giriş:

Amyand fıtığı; inguinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması durumudur ve ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup o tarihten bu yana onun ismine hitaben Amyand hernisi olarak adlandırılmaktadır.

Inguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı tüm eksternal hernilerin % 1' ni oluşturmakta iken, inguinal herni ile birlikte apandisit varlığı ise çok nadir görülen bir durum olup tüm akut apandisitli vakaların yaklaşık %0.13' nü oluşturmaktadır.

Fizik muayenede inguinal kanal içinde inkarsere olmuş fıtık bulguları oluşturabilmektedir. Radyolojik olarak Ultrason ilk tercih yöntemidir. Bilgisayarlı tomografi tetkiki ise sonografik olarak gösterilememesi, ayırıcı tanıda De Garengeot hernisi olasılığı düşünüldüğünde, inguinal - pelvik kitle yada komplikasyon durumlarında kullanılabilir.

Bu vakada akut batın ön tanısı ile ameliyat edilen ve herni kesesi içinde apendiks inflamasyonunun olduğu Amyand hernisi ve sonografik bulguları sunulmaktadır.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, sağ kasıkta şişlik şikayeti ile hastanemiz aile hekimliği polikliniğine başvurdu, fizik muayenesinde sağ kasıkta ağrı ve şişlik ,sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hafif lökositoz (WBC:11800/mm³) ve CRP(8,1) yüksekliği vardı. Hasta inkarsere inguinal herni ön tanısıyla ultrason yapılması için yönlendirildi.hastanın Ultrason tetkikinde, Sağ inguinal kanal içerisine uzanan apendisk izlenmiş olup, çapı 7,1 ölçülmüş ve kalınlaşmıştı, apendisk uç kesiminde minimal koleksiyon eşlik etmekteydi. Preoperatif aşamada Amyand hernisi içinde akut apandisit teşhisi düşünüldü ve mevcut bulgular ile genel cerrahiye refere edilen hastada akut apandisit içeren Amyand hernisi teşhisi teyit edildi.

Sonuç:

Kasık fıtıkları toplumda çok sık görülen cerrahi hastalıklardan biri olmasına rağmen, Amyand hernisi nadir görülen bir durumdur. Amyand hernisi , redükte edilebilen yada inkarsere olmuş, normal apendisk yada inflame apendisk şeklinde farklı kliniklerle görülebilmektedir. Normal apendisk herniasyonu %1 oranında görülebilirken, akut apandisit şeklinde ise %0,13 gibi çok az oranda görülmektedir.

Ultrason Amyand hernisini ,apendiskin inflamasyonunu, çevre yumuşak dokularda eşlik eden koleksiyon ve ek patolojileri göstermekte faydalıdır ve ilk tercih olmalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Pandemi Döneminde Nefes Darlığının Farklı Bir Sebebi: Masif Perikardiyal EfüzyonEmine Sare Kayserili¹, Tarık Eren Yılmaz², Ahmet Keskin³

1. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, 06800 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: es.aydemir@hotmail.com
2. Ankara Şehir Hastanesi
3. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Emine Sare Kayserili tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, perikardiyal efüzyon, nefes darlığı

Giriş:

Aile hekimliği poliklinikleri herhangi bir ayırım gözetmeden bütün hastaları kabul etmesi nedeni ile çok çeşitli hasta profiline sahiptir. Kendine özgü klinik yöntemi ile kimi hastalıkları ayırışmamış aşamada değerlendirirken kişilerin akut ve kronik problemleri ile aynı anda ilgilenir.

Bu olguda mesai dışı aile hekimliği polikliniğine nonspesifik semptomlarla başvuran bir hastanın masif perikardiyal efüzyon tanısı ile yatışına uzanan durumu incelenmiştir.

Olgu:

60 yaşında kadın hasta Ankara Şehir Hastanesi bünyesindeki mesai dışı aile hekimliği polikliniğine başvurdu.

Dört gündür olan nefes darlığı, en fazla 37,8 derece olan ateş, halsizlik, kırgınlık, ara ara soğuk terleme ve geceleri olan hırıltı şikayetleri mevcuttu. Son dozu 28 gün önce olmak üzere iki doz mRNA Covid aşısı olduğu sistemden teyit edildi. Bir gün önce aynı şikayetlerle acil servisten verdiği Covid PCR testi de negatif olarak görüldü.

Öyküsünde hipertansiyon ve katarakt bulunan hasta perindopril arjinin+amlodipin 10mg/10mg kullanmaktaydı. Evde düzenli tansiyon takibi yapan hastanın son bir haftalık takiplerinin 120/80 mmHg civarında olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede hasta obez görünümdeydi, nabız: 100 atım/dakika, SO₂: %93, ateş: 37,4, TA:132/75 mmHg, orofarenks doğal, pretibial ödem: eser, kalp sesleri ve bilateral solunum sesleri azalmıştı.

Hastadan EKG, akciğer grafisi, hemogram, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kardiyak markerlar ve crp istendi.

Kan tetkiklerinin polikliniğimiz mesaisi bittikten sonra sonuçlanacağını öğrenen hasta ertesi gün akşam sonuçlar için başvuracağını belirtti. Hastaya acil bir durum olabileceği anlatıldı. En azından EKG ve Akciğer grafisini göstermeden kurumdan ayrılması tavsiye edildi.

EKG'de düşük voltaj, sinüs taşikardisi ve akciğer grafisinde çadır kalp görünümü olan hasta acil kardiyoloji konsültanına danışıldı.

Ekokardiyografisinde "swimming heart" görünen hasta masif perikardiyal efüzyon tanısı ile koroner yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç:

Aile hekimliğine hastalar sıklıkla hastalığın ayırışmamış dönemde başvurmaktadır. Pandemi döneminde nefes darlığının tek sebebinin Covid-19 enfeksiyonu olmadığı unutulmamalıdır. Kişilerin kapsamlı yaklaşımın gereği olarak ayrıntılı fizik muayene ve vital bulgular ile değerlendirilmesi, öncelikle acil durumların dışlanması ilk temas noktası olan aile hekimlerinin pratiğinde oldukça önemlidir.

Poster Bildiri / Olgu

Steroid Tedavisine Eşlik Eden Yaygın Zona

Elif Erdoğan Ceylan, Ufuk Ünlü, Nagihan Yıldız Çeltik

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 60000 MERKEZ, Türkiye E-mail: drelfcyn@hotmail.com

Elif Erdoğan Ceylan tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Zona, steroid, immün sistem süpresyonu

Giriş:

Varicella Zoster virüs Herpes Virüs ailesinde yer alan zarflı bir DNA virüsüdür. En önemli özelliklerinden biri nöronlarda latent olarak kalabilmesidir. Bu nedenle primer olarak suçlu olduğu hastalığına sebep olsa da özellikle immün süpresif bireylerde sekonder olarak zonaya neden olmaktadır.

Zona Varicella Zoster virüsünün rekürren aktifleşmesi ile özellikle immün süpresif ve yaşlı bireylerde ortaya çıkan enfeksiyöz bir hastalıktır. Ağrılı vezikülobüllöz döküntülerin olması, dermatom hattında yayılması tipik özellikleridir. Mortal seyredebilmesi nedeniyle özellikle hücrel immünitenin baskılandığı hastalarda önem arz etmektedir.

Olgu:

83 yaşında erkek hasta 6 yıldır vaskülit nedeniyle 10 mg prednisolon kullanıyor. Bununla birlikte hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcut. Hasta önkol iç yüzünde ağrılı döküntü şikayeti ile başvurdu. Mevcut lezyonların zona ile uyumlu olduğu görüldü. Hastanın hem ileri yaş olması hem de uzun süreli steroid kullanımı olması nedeniyle vücudunun farklı yerlerinde olup olmadığı sorgulandı. Hasta başka bölgede hissetmediğini ifade etmesine rağmen kolunun üst kısımlarında da olduğunu fark edilmesine üzerine gövde tamamen tarandı. Hastanın sol üst kol ve sol skapula bölgesinde tek taraflı yaygın zona ile uyumlu lezyonlar olduğu dikkat çekti. Hastaya 125 mg brivudin ve semptomatik analjezik başlandı.

Sonuç:

Zona zoster enfeksiyonunun immün süpresif hastalarda görülme olasılığı sağlıklı bireylere göre yaklaşık 3 kat daha fazladır. İmmün sistemin baskılanması immünsüpresif ilaçlar, kanser, enfeksiyonlar, romatolojik hastalıklar gibi sebeplerden olabilir. Bununla birlikte 50 yaş üstü bireylerde sıklığının arttığı gösterilmiştir. Bizim vakamız da hem ileri yaş olması hem immün süpresif ilaç kullanıyor olması zona zoster enfeksiyonu açısından yatkınlık oluşturmaktadır. Aynı zamanda hastalığın erkek cinsiyette daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur.

Çeşitli sebeplerle immün sistemi süprese olan hastalarda meydana gelen ağrılı döküntülerde zona zoster enfeksiyonu akılda tutulmalıdır. Bununla birlikte hastalığın yaygın lezyonları olabileceği için muayene yalnızca semptomatik bölge ile sınırlı kalmamalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Supraklaviküler Lenf Nodu ile Başvuran Hastada Etiyoloji Araştırılması Vaka Sunumu

Ayşegül Öztürk, Aclan Özder, İrem Elif Çetintaş, Gizem Karagözlü

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34096 FATİH, Türkiye E-mail: iremozfidan@gmail.com

İrem Elif Çetintaş tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P4 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, supraklaviküler lenf nodu

Giriş:

Lenfadenopati(LAP), çapı 1 cm'den fazla lenf nodu varlığı olarak tanımlanır(1). Lenfadenopatiler lokal ya da yaygın olabilir.Lokalize olgularda çevre dokularla ilgili bir neden araştırılmalı ve yaygın lenfadenopati varlığı kontrol edilmelidir(2).Supraklaviküler nodlar genellikle maligniteye bağlı ortaya çıkarlar.Genel olarak vücutta saptanan LAP'lar %55 baş ve boyun, %1 supraklaviküler, %5 aksiller, %14 inguinal ve %25 ise yaygın yerleşimlidirler (3,4).

Olgu:

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine 1 haftadır sol köprücük kemiğinin üzerinde ele gelen kitle ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda supraklaviküler reaktif lenfoid hiperplazi saptanan hasta olgusu sunuldu.

BULGULAR

25 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde özellik yoktu.Sigara kullanmıyordu. Ateş, gece terlemesi yoktu ve son 1 ayda diyetle 4 kg kaybı mevcuttu. Fizik muayenesinde sol supraklavikular hatta hareketli, palpasyonla ağrılı, sınırları düzgün1*1 cm boyutlarında palpabl lezyon mevcut olup sistemik lenf nodu muayenesinde başka lenf nodu palpe edilmedi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Ateş:36.1°C Nabız:89/dk TA:124/78 mm/Hg olarak ölçüldü. Laboratuvar bulguları: Lökosit:8.23 10*3u/L Hemoglobin:14.58 g/dl Plt:244 10*3u/L LDH:193 U/L CRP: 0.20 mg/dL'ydı.Yüzeysel doku USG: Sol klavikular-supraklavikular bölgede büyüklüğü 14*8mm boyutlarında hiler yağ içeriği silikleşmiş, korteksi kalın, ovoid konfigürasyonda birkaç adet şüpheli lenf nodu mevcut olup tedavi sonrası kontrol görüntüleme önerilir şeklinde raporlandı. Antibiyoterapi ve antienflamatuvar tedavi sonrasında kontrol USG'de klavikular-supraklavikular hatta görülen lenf nodunda12*7mm ile anlamlı gerileme olmadı. Kontrol laboratuvar bulguları: Lökosit: 5.16 10*3u/L Hemoglobin:13,29 g/dL Plt:196 10*3u/L LDH:193 U/L CRP: <0.2 mg/dL Sedimentasyon:12 mm/h olarak saptandı.Malignite taraması amacıyla çekilen toraks ve batin tomografilerinde ve mammografide malignite lehine bulgu saptanmadı.USG'de şüpheli olarak nitelendirilen LAP eksizyonel biyopsi ile değerlendirilerek reaktif lenfoid hiperplazi ile uyumlu saptandı.Hastanın periyodik takibine karar verildi.

Sonuç:

Supraklaviküler adenopati,yüksek karın içi malignite riski ile ilişkilidir ve ayrıntılı değerlendirilmelidir.Çalışmalarda, bu hastaların %34 ile %50'sinin maligniteye sahip olduğunu saptamıştır. Supraklaviküler LAP ile başvuran hastalarda malignite ekartasyonu şart olup malignite için risk faktörleri değerlendirilmesi ile tanı amaçlı ince iğne aspirasyonu planlanması uygundur (5,6,7,8)

Poster Bildiri / Olgu

Aile Hekimliği Polikliniğinde Süpüratif Tonsillit Komplikasyonu Örnekleri

Emine Sare Kayserili, Basri Furkan Dağcıoğlu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, 06800 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: es.aydemir@hotmail.com

Emine Sare Kayserili tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akut tonsillit, komplikasyon, aile hekimliği

Giriş:

Aile hekimleri, hastalıkları toplumdaki sıklıkları ile görmektedir. Bu nedenle sık görülen hastalıkların komplikasyonları da aile hekimliği pratiğinde önemli yer tutar. Biz bu sunumda Ankara Şehir Hastanesi aile hekimliği polikliniğine farklı zamanlarda boğaz ağrısı nedeni ile başvurmuş ve akut tonsillitin süpüratif komplikasyonlarını tecrübe etmiş hastaların öykülerini paylaşmak istedik.

Olgu:

Olgu-1: 53 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellikli bulgu olmayan hasta, 4 gündür olan ve kullandığı amoksisilin/klavulanik asit tedavisine rağmen artan boğaz ağrısından muzdaripti. Hastanın bize başvurmadan önce Covid-19 açısından da PCR ile değerlendirildiği ve negatif bulunduğu öğrenildi. Fizik muayenede hastanın yutkunmada, ağzını açmada ve konuşmada zorlandığı izlendi; orofarenks hiperemik, solda daha belirgin olmak üzere tonsiller hiperemik, uvula sağa devie idi. Tomografide sol palatin tonsil düzeyinde abse görüldü.

Olgu-2: 26 yaşında, bilinen hastalığı olmayan erkek hasta bir haftadır aldığı oral antibiyoterapiyle azalmamış olan şiddetli boğaz ağrısı, yutmada güçlük, kas eklem ağrısı, boyun hareketlerinde zorluk şikayetleri ile başvurdu. Bönceki gün bakılan Covid PCR negatif olarak görüldü. Salya akması ve konuşmada ciddi güçlük mevcuttu, ağız açıklığı muayenede zorlukla sağlandı. Fizik muayenede ateş: 38,2; bilateral tonsiller hiperemik ve hipertrofikti. Uvula net değerlendirilemedi. Tomografide sağda peritonsiller abse görüldü.

Olgu-3: 24 yaşında erkek hasta bir hafta önce geçirdiği Covid PCR negatif üst solunum yolu enfeksiyonu arkasından 2 gündür olan şiddetli boğaz ağrısı nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede ağzını açmakta zorlanan hastanın orofarengeal muayenesinde tonsillerde bilateral hiperemi ve kript ile uvulanın sağa devie olduğu görüldü. Tomografide sol parafarengeal abse ile uyumlu görüntü izlendi.

Her üç olgu da Kulak Burun Boğaz servisinde yatırılarak abse drenajı ve antibiyotik tedavisi aldı.

Sonuç:

Öykü ve fizik muayene, çoğu hastalıkla olduğu gibi bu olgularda da yol gösterici olmuştur. Bu hastaların tanıları hastane ortamında bilgisayarlı tomografi ile doğrulanmış olsa da aile hekimleri; hareket kısıtlılığı, salya akması, uvulada asimetri gibi ciddi bulguları olan bu vakaları poliklinikte değerlendirip doğru yönlendirmeyi yapabilirler.

Poster Bildiri / Olgu

Çocukluk Çağında Lenfadenopatilere Yaklaşım: Bir Olgu Örneği

Erdoğan Eriş, Sena Yayla, Başak Korkmazer, Hilal Özkaya,
Gözde Kurşun Ağlamış

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, BAŞAKŞEHİR, Türkiye E-mail:
erdoganeriş168@hotmail.com

Erdoğan Eriş tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, Lösemi, Lenfoma

Giriş:

Lenfadenopati (LAP), lenf bezlerinde boyut, şekil ve sayı değişikliği ile karakterize, lenfoid sistemin antijenik uyarılara abartılı yanıtı sonucu görülen bir bulgudur. Etiyolojide enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar ve malignite bulunmaktadır. Olgumuzda, pediatri kliniğinde takip edilen bir hastadan yola çıkılarak çocukluk çağı LAP'larına yaklaşımın önemi vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu:

Yedi yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan, antibiyotik kullanımı ile gerilemeyen boyunda şişlik şikayeti ile 26.04.2021'de çocuk acil polikliniğine başvurdu. Anamnezinde gece terlemesi, ateş, kilo kaybı yakınması, hastalık ve ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde gelişimi yaşına uygun, vital bulguları normaldi. Bilateral servikal, en büyüğü 4x2 cm boyutlarında ağrısız, sert, fikse, konglomere multipl lenfadenomegali (LAM) dışında patolojisi yoktu. Tetkiklerinde tam kan sayımı normal, periferik yayması ise nötrofil hakimiyetindeydi ve atipik hücre yoktu. Serolojide sadece CMV IgG pozitifliği mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde her iki servikal zincirde solda 45x23 mm, sağda 40x19 mm multipl atipik LAM mevcuttu. Abdomen ultrasonografisinde sağ alt kadranda en büyüğü 20x9 mm birkaç adet LAM, boyun tomografisinde ise servikal zincirde prevertebral alanda, büyüğü 22x15 mm, çok sayıda lenf nodu izlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla genel pediatri servisine yatırıldı. Yapılan tüberkülin deri testi negatifti. Testislerinde şişlik gelişen hastanın skrotal ultrasonografisinde sol testis boyutları artmış, parankim ekojenitesi ise azalmıştı. Doppler USG'de artan vaskülarizasyonu "diffüz hastalık tutulumu?" olarak yorumlandı.

Çocuk hematoloji-onkoloji birimine danışılan hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonu (KİA) akut lenfoblastik lösemi ile uyumlu ve lenf nodundan yapılan eksizyonel biyopsi materyalinden bartonella testi negatif, mikroskopik incelemesinde diffüz paternde atipik lenfoid infiltrasyon mevcuttu. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular "T- Lenfoblastik Lenfoma (T-ALL)" ile uyumlu olarak sonuçlandı. Testis tutulumu ile seyreden T-ALL tanısı ile çocuk hematoloji-onkoloji kliniğince tedavisine başlandı.

Sonuç:

Lenfadenopatilere yaklaşımda net bir formül mevcut değildir. Vakamızda da dikkatli anamnez ve fizik muayene ile yönlendirilen hastamıza, zaman kaybedilmeden gerekli tetkik ve tedaviler uygulanmıştır. Birinci basamağa başvuran çocuk hastalarda LAP takibinde aile hekimlerinin farkındalığı büyük önem arz etmektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Enfeksiyöz Mononükleoz Olgu Sunumu

Tevhid Aydın

Çumra İlçe Sağlık Müdürlüğü, 42030 KONYA, Türkiye E-mail:
tevhidaydin@hotmail.com

Tevhid Aydın tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, Splenomegali, EBV

Giriş:

Epstein-Barr virüsü(EBV) bir herpes virüsidir. EBV'nin neden olduğu klasik(tipik) enfeksiyöz mononükleoz, klinik olarak; boğaz ağrısı, ateş ve lenfadenopati, serolojik olarak; heterofil antikorların varlığı ile karakterize akut bir hastalıktır. Vakalarının çoğu, herhangi bir tedavi gerektirmeden 2-3 haftalık bir sürede kendiliğinden düzelmektedir. Bu olgudaki amacımız enfeksiyöz mononükleoz şüphesi olan hastalarda ayırıcı tanının tam yapılabilmesi için detaylı fizik muayenenin yapılmasının ve serolojik testlerin kullanımının önemini anlatmaktır.

Olgu:

Önceden bilinen bir hastalığı olmayan 3 yaşında erkek hasta 5 gündür olan boyunda şişlik, boyun hareketlerinde kısıtlılık, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Muayenede orofarenks hiperemik ve hipertrofik, bilateral servikal zincirde çok sayıda en büyüğü 1 cm olan lenfadenopatiler saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Yapılan Batın Ultrasonografi (Usg) 'sinde; Paraaortakaval alanda büyüğü 12x6mm boyutlu ekojen hilusları izlenen lenf nodları vardı, Dalak uzun aksı 12 cm olup yaşına göre normalden büyüktü. Parankimi heterojen ve mikronodüler görünümdeydi. Yapılan Servikal Usg'sinde bilateral servikal juguler zincirde büyüğü sağda 18x36mm, solda 14x22mm boyutlu ekojen hilusları izlenen ancak vaskülariteleri artmış çok sayıda lenfadenopatiler mevcuttu. Hastanın laboratuvar incelemelerinde Hb: 12.9 g/dL, BK: 16.500/mm³, Plt: 363.000/mm³. Periferik yaymada %32 lenfosit, %14 downey hücresi ve %10 monosit mevcuttu. Biyokimyasal incelemeler normaldi. periferik yaymanın Enfeksiyöz Mononükleoz(EMN) ile uyumlu olması, bilateral servikal LAP olması, adenoid dokuda belirgin hipertrofi nedeniyle bakılan EBV-VCA IgM (+), EBV-VCA IgG (+) bulunarak hastaya EMN tanısı konuldu. Antibiyotik tedavisi verilmedi. 2 hafta sonra kontrole çağırılan hastanın şikayetlerinin gerilediği, 6 ay sonra bakılan batın Usg' sinde dalak büyüklüğünün yaşına göre normal büyüklükte olduğu görüldü

Sonuç:

Enfeksiyöz mononükleoz; ateş, tonsillit, lenfadenopati, organomegali, bisitopeni, makülopapüler döküntü gibi çok farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir ve bizim olgumuzda olduğu gibi birçok viral yada bakteriyel enfeksiyon tablosuyla karışabilir. Her ne kadar kendini sınırlayan bir hastalık olsa da ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu yüzden ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve hasta bu açıdan takip edilmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

Futbol oynayabilecek miyim?

Tevhid Aydın

Çumra İlçe Sağlık Müdürlüğü, 42030 KONYA, Türkiye E-mail: tevhidaydin@hotmail.com

Tevhid Aydın tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, senkop, serebral enfarkt

Giriş:

Kafa travmaları çocukluk yaş döneminin önemli bir sağlık sorunu olup bu dönem için en sık mortalite ve morbidite nedenidir. Minör kafa travması (MKT) tüm kafa travmalarının %70-80' ini oluşturur. Çocuklarda kafanın erişkinlere göre vücudun daha büyük bir kısmını oluşturması ve kafaya destek boyun yapılarının daha zayıf olması nedeniyle erişkinlere oranla MKT sonrası serebral enfarkt görülme olasılığı daha fazla ancak nadirdir.

Olgu:

14 yaşındaki erkek çocuğu futbol oynarken karşı takım oyuncusu ile çarpıştıktan sonra aniden düşüp bayılmış. Bilinci açıldıktan sonra sağ kol ve bacağı oynatamama şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, modifiye Glaskow Koma Skalası 15 idi. Ayrıca korkulu ve ağlamaklı yüz ifadesi, , sağ üst ve alt ekstremitelerde hareketlerinde azalma mevcuttu. Diğer sistem muayene bulgularında patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Acil serviste çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde(BBT) patoloji saptanmadı. Manyetik Rezonans(MR) görüntülemeye sağ anterior serebral arter A1 segmentinde lokal kesilme görüldü ve fokal iskemi ile uyumlu görünüm izlendiği rapor edildi. Çocuk yaş grubunda kafa travmalarından yaralanma mekanizması, travmadan etkilenme ve kafatasının travmaya verdiği yanıt, uzun dönem prognoz açısından erişkinlere göre farklılıklar göstermektedir. Hastaneye başvuru anından itibaren futbol oynayıp oynayamayacağını merak eden ve bundan dolayı sürekli endişe eden hastamız 1 aylık hastane yatışı ve 6 aylık fizik tedavi egzersizleri sonrasında sağlığına kavuştu.

Sonuç:

Minör kafa travmalarından sonra iskemik enfarkt nadir de olsa acil hekimleri için düşünülmesi gereken bir tanıdır. Özellikle iskemik enfarktlar içinde travmanın yüksek bir orana sahip olması acil serviste iyi bir öykü ve fizik muayenenin koşul olduğunun göstergesidir. Acil hekimleri çocuklarda ortaya çıkan akut nörolojik olayları tanımalı, ayırıcı tanısını yaparak komplikasyonları en aza indirmelidir. BBT ilk tercih görüntüleme yöntemi olmalı ancak BBT ile uyumlu olmayan bulgular varlığında MR istenmesi uygundur. MKT sonrası BBT normal olup bir süre gözlem sonrası taburcu olması planlanan hastalara oluşabilecek komplikasyonlar anlatılarak bilgilendirilmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

Halsizlik Ve Yorgunluk Şikayetleri İle Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastada Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu

Eren Cengiz, Özge Doğan, Memet Taşkin Egici

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 34734 KADIKÖY, Türkiye E-mail: erencngiz@gmail.com

Eren Cengiz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yorgunluk;Aile Hekimliği;Ayırıcı tanı

Giriş:

Halsizlik ve yorgunluk; enerji azlığı ve güçsüzlük olarak tanımlanabilecek, kişiye özgü bir yakınmadır. Ayırıcı tanısının çok çeşitli olması, semptomların çoğu zaman subjektif olması, değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Geniş bir ilaç grubunun yan etkisi olarak yorgunluk karşımıza çıkabilir ve dikkatli anamnez gerektirir. Antihistaminik ilaçların da halsizlik şikayetine sebep olduğu bilinmektedir. Bu vakada multimorbidite ve çoklu ilaç kullanımı gibi birçok sebebin bir araya gelerek oluşturduğu yorgunluk semptomunun klinik yaklaşımında hangi faktörlerin değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymak ve non-sedatif antihistaminiklerin yorgunluk semptomu ile ilişkisine dikkat çekmek amaçlandı.

Olgu:

33 yaşında kadın hasta 15 gündür devam eden halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurdu. Büllöz pemfigoid, ülseratif kolit, sistemik amiloidoz, migren, alerjik astım tanıları olduğu ve desloratadin, deksketoprofen, montelukast ve intranasal oksimetazolin ilaçları kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Aktif büllöz lezyon ,batında hassasiyet yoktu. Laboratuvar incelemesinde Hb:12.3 g/dl PLT :204.000 Neu 4600 TİT normaldi. Kreatinin:0.76 mg/dl TSH:0.831 AST:20 U/lt ALT:9 U/lt B12:237 AKŞ:87 gr/dl Sedim:18 mm/s ldl:62 mg/dl idi. Uyku süresinin düzenli olduğu, kafein ve sigara kullanmadığı, ekran maruziyetinin günlük 2-3 saat olduğu, düzenli spor yaptığı öğrenildi. Hastanın 20 gündür ve gündüz kullandığı non-sedatif antihistaminik ilacın yorgunluk şikayetini tetikleyebileceği düşünüldü ve desloratadin kesilip bir hafta sonra kontrole çağrıldı. Hastanın kontrol muayenesinde şikayetin tamamen geçtiği tespit edildi.

Sonuç:

Çok değişkenli analizlerin yapıldığı çalışmalarda yorgunluk semptomlarının önemli ölçüde nonsedatif antihistaminiklerin kullanımı ile ilişkili olduğu tespit edilmiş. Olgumuzda nonsedatif olmasına rağmen desloratadin kullanımı hastada yorgunluk semptomuna yol açmıştır.

Ayırıcı tanısı geniş olan yorgunluk semptomuna yaklaşırken anamnez ve fizik muayeneye detaylı yer verilmesi gerektiği ve ileri tetkik ve incelemelerin yerinin sınırlı olduğu hatırlanmalıdır. Öte yandan Acil bir klinik durum olmadığında aile hekimliğinin bütüncül yaklaşım prensibine uygun olarak bekle- gör yaklaşımının da önemli bir aile hekimliği klinik yöntemi olduğu bilinmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

İleri Yaştaki Hasta, Beyhude (futil) Tetkik Ve Tedaviler Açısından Nasıl Değerlendirilmelidir? Bir Vaka Örneği

Batuhan Çiftci¹, Meryem Mecı Çiftci², Ahmet Beşel², Hilal Özkaya²

1. ÇAM VE SAKURA, 34460 ARNAVUTKÖY, Türkiye E-mail: elturco3436@gmail.com
2. Çam ve Sakura

Meryem Mecı Çiftci tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İleri yaş , Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, Etkinlik, Futilite, Beyhude tedavi

Giriş:

Yaşlı hastalarda Endoskopik Retrograd Cholangiopankreatografi (ERCP) işleminin etkinliği ve güvenilirliğine yönelik sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Olgumuzda palyatif bakım servismizde yatarken kolelitiazise bağlı sepsis atağı gelişen ileri yaşta bir hastada ERCP'nin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmeyi ve yaşlı hastalarda beyhude (futil) tetkik ve tedavi endikasyonu koymanın önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

Doksan yaşında kadın hasta, bilinen dekompanse konjestif kalp yetmezliği (DKKY) nedeniyle solunum desteği endikasyonu ile Palyatif Bakım Kliniğimize yatırıldı. Hikayesinde kolelitiazis mevcuttu. Yatış kliniği kronik hipoksemi dışında stabil olan hastanın takiplerinde karın ağrısı, subfebril ateşi ve genel durumunda bozulma gelişti. Batında hassasiyet mevcuttu, rebound defans yoktu. Hastanın TA:94/58 mmHg, Ateş:37,6 diğer vital bulguları stabil olup, oryantasyon bozukluğu gelişti. Tetkiklerinde WBC:28310 mcl, Hgb:8,6 g/dl PLT:14000 h/ml Üre:140 mg/dl Kre:2,35 mg/dl (bazal kre:1,2) Na:125 meq/l K:4,51 mg/dl Albumin:21 g/L AST:146 u/l ALT:141 u/l ALP:118 u/l Total Bil/ Direkt Bil:3,36/3,34 mg/dl CRP:197,5 mg/l Procalcitonin:9,19 ng/ml idi. Kan kültüründe Pseudomonas oryzihabitans üredi.Hasta Dahiliye kliniğine konsülte edildi.Sepsis ve akut böbrek yetmezliği olarak değerlendirildi. Sepsis açısından Enfeksiyon kliniğince renal dozda Meropenem ve Vankomisin başlandı. Karın ağrısı devam eden hastayı Genel Cerrahi değerlendirdi.Çekilen Batın BT ve MRCP'de "Safra kesesi distandü ve lümende taş" izlendi. İleri yaşı ve komorbiditeleri nedeniyle ERCP yapılmamasına karar verildi. Takiplerinde WBC:46300 kadar yükseldi bunun yanında CRP:47,7 mg/L Procalcitonin:3,69 ng/ml gerileme eğiliminde olması üzerine yapılan periferik yayma lökomoid reaksiyon olarak değerlendirildi. Hastanın karın ağrısında gerileme olmadı,bilinç bulanıklığı arttı. Kranial BT'si kronik atrofik değişiklikler lehine yorumlandı. Akut faz reaktanları yanıtının olmaması, genel durumunun iyileşmemesi, bilirubin düzeylerinin düşmemesi üzerine ERCP planlandı. İşlem sırasında safra drenajı sağlandı, bol miktarda pülyü safra geldi.

Sonuç:

İleri yaş ve yüksek mortalite riski hastalara uygulanacak girişimlerde karar vermeyi zorlaştırmaktadır. Kolelitiazise bağlı kolesistitin tedavisinde ERCP sıklıkla uygulanmakta olup hastamızda ileri yaş ve komorbidite sebebiyle ERCP ertelenmiştir. Ancak ilerleyen tablo nedeniyle endikasyon tekrar

değerlendirilerek ERCP yapılmış ve hastanın bilirubin değerlerinde düşme, kliniğinde düzelleme , hayat kalitesinde artış görülmüştür.

Poster Bildiri / Olgu

Kilo Veremiyorum, Obezite Sorunsalı

Funda Gökgöz Durmaz

konya şehir hastanesi, 42040 MERAM, Türkiye E-mail: gokgozdurmaz@hotmail.com

Funda Gökgöz Durmaz tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: obezite, beslenme, egzersiz, aile hekimliği**Giriş:**

Obezite, dünyada prevalansı giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam kalitesinin bozulmasına ve erken ölümlere neden olmaktadır. Tedavide amaç morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak, yaşam kalitesini yükseltmek ve hedeflenen kiloya ulaşıldığında kilonun korunmasıdır. Obezitede kullanılan yöntemler diyet tedavisi, egzersiz, bilişsel davranışçı tedavi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi olarak beş grupta toplanır.

Olgu:

51 yaşındaki bayan hasta kilo verememe şikayeti ile obezite polikliniğine başvurdu. İlkokul mezunu, evli ve ev hanımıydı. Boy:153cm, kilo:110kg, BMI:46.9, bel çevresi:116cm, kalça çevresi:138cm, bel/kalça oranı:0.84 idi. Yaklaşık dört yıldır astım tanısıyla inhaler tedavi almaktaydı. Doğuştan tek böbrekli olduğunu ve bronşiektazi nedeniyle sol akciğerinin bir bölümünün alındığını belirtti. Zayıflamak için herhangi bir gıda takviyesi kullanmıyordu ve bilinen bir besin allerjisi yoktu. Yaklaşık bir aydır günde bir saat normal tempoda yürüyüş yapmaya başlamış. Geceleri horladığı için eşinin rahatsız olduğunu ve gündüzleri sık sık uykulu olduğunu belirtti. Daha önce herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle tedavi almamış fakat kilolu olduğu için kendini mutsuz hissettiğini ifade etti. Sigara veya alkol kullanımı yoktu. Daha önce diyetisyen yardımı ile yaklaşık onbeş kilo vermiş fakat pandemi nedeniyle ev dışı aktivitelerinin azalması ve beslenme düzeninin bozulması nedeniyle verdiği kiloları geri almış. Kardeşlerinin de obez olduğunu ayrıca diyabet tanısıyla ilaç kullandıklarını, babasının kalp krizi, annesinin meme kanseri nedeniyle vefat ettiğini belirtti. Fizik muayenede tansiyonu:148/82mm/Hg, nabız:81/dk, solda akciğer sesleri alınmıyor, sağda solunum sesleri doğal, ral,ronküs yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın laboratuvar incelemesinde Hb:12.6, total kolesterol: 217, LDL:147, açlık kan şekeri: 95, insülin: 18.5, Homa IR:4,33 hesaplandı hastaya metformin reçetelendi. Tıbbi beslenme tedavisi için diyetisyenle, BMI 40'ın üzerine olduğu için genel cerrahi ve depresif semptomları için psikiyatri bölümüyle konsulte edildi. Hedeflenen kilo belirlenip iki hafta sonra kontrole çağırıldı.

Sonuç:

Bir çok uzmanlık dalını ilgilendiren kronik ve tekrarlayan bir durum olan obezite kontrol girişimleri, multidisipliner yönetilmeli, kişiye özel, bütüncül şekilde ve sürdürülebilir olarak planlanmalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Romatoid Artrit EI'iÖzge Kaya¹, Serdar Öztora², H. Nezh Dağdeviren²

1. trakya üniversite hastanesi aile hekimliği abd, 22030 MERKEZ, Türkiye E-mail: ozgekuday@hotmail.com

2. trakya üniversitesi hastanesi aile hekimliği anabilim dalı

Özge Kaya tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: romatoid artrit, düğme iliği deformitesi, z bulgusu**Giriş:**

Romatoid artrit birçok eklemi aynı anda tutabilen, kronik eklem tutulumu ile karakterize, idiyopatik, otoimmün, sistemik ve enflamatuvar bir hastalıktır. Düzenli takip ve tedavi edilmediğinde hızlı ilerleyip kişinin yaşam konforunu önemli ölçüde etkileyebilir.

Olgu:

Yazımızda aile sağlığı merkezine başvuran düzenli ilaç kullanımı olmayan ve şikayetleri ilerlemiş bir romatoid artrit vakası sunulmuştur. Hasta 70 yaşında ve 10 yıllık romatoid artrit tanısı mevcuttu. Antiinflatuar ve antimetabolit tedavi almakta idi. Ancak düzensiz ilaç kullanımı mevcuttu ve ilerlemiş el eklemleri tutulumu görüldü.

Sonuç:

Hastanın tedavi uyumu vurgulanarak, ek önerilerle yaşam kalitesinin artırılması sağlanmaya çalışılmıştır. Bu vaka ile önceden tanı konmuş kronik hastalıklarda aile hekimliği tarafından düzenli takip ve muayenenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Poster Bildiri / Derleme

SARS-CoV-2 Enfeksiyonu ile İlişkili Yetişkinlerde Multisistemik İnflamatuvar Sendrom (MIS-A); Literatür İncelemesi

Duygu İlke Yıldırım

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 42060 SELÇUKLU, Türkiye E-mail: azrailla@hotmail.com

Duygu İlke Yıldırım tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Multisistem inflamatuvar sendrom; Çocuk; Yetişkin; MIS-C; MIS-A

Derleme:

SARS-CoV-2'nin tanımlanmasından bu yana Covid-19 hastalığı sonrası çocuklarda ortaya çıkan ve Kawasaki hastalığını taklit eden multisistem enflamatuvar bir sendrom (MIS-C) İngiltere'de Nisan 2020'de bildirilir iken, yetişkinlerde ortaya çıkan Covid-19 ile ilişkili multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-A) Haziran 2020'de bildirilmiştir. MIS-A hastalarının literatürde 50 yaşına kadar olduğu bildirilmiş olup MIS-C ile karşılaştırıldığında altta yatan bazı sağlık koşullarına sahip olma ve yakın dönemde tanımlanabilir bir solunum yolu hastalığı geçirmiş olma olasılığı daha yüksektir. Diğer yandan MIS-A hastaları ile MIS-C hastaları örtüşen birçok klinik özelliğe sahiptir fakat MIS-A'da kardiyak disfonksiyonun ciddiyeti, tromboz insidansı ve MIS-A mortalitesi daha yüksek olabilir. MIS-C/A'da nötrofili, lenfopeni ve trombositopeninin yaygın olarak bulunduğu açık olmakla beraber bu özellikler troponin ve BNP/NT-proBNP'deki yükselmelerle birlikte hastalık aktivitesinin ölçüleri olarak kabul edilmiştir.

Poster Bildiri / Olgu

Takayasu Arteriti: Olgu Sunumu

Özlem Can¹, Aylia Mehmedova Yeşilova², Hayrunnisa Aksoy Mayda², Orkide Kutlu², Merve Altınel², Özgür Altun², Yücel Arman²

1. Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34000 ŞİŞLİ, Türkiye E-mail: hasret_aksu2007@hotmail.com

2. Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Özlem Can tarafından 11/11/2021 05:00 tarihinde "P5 Oturumu" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Giriş:

Takayasu arteriti (TA), aort ve ana dallarında kronik enflamasyon ile karakterize, etiyojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. İnsidansı Avrupa ülkelerinde 1/milyon; Güneydoğu Asya ülkelerindeki 20-30'lu yaşlardaki kadınlarda daha sıktır. TA subfebril ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, halsizlik, güçsüzlük, artralji, miyalji gibi nonspesifik semptomlarla başlamakta; ardından vasküler enflamasyon sonucu arteriyel stenoz/oklüzyon/tromboz gelişmekte ve damar tutulumunun yerine göre farklı belirtiler görülebilmektedir. En sık subklavian ve innominate arter(%93), aorta(%65), ana karotid arter(%58) ve renal arterlerde(%38) stenoz görülmekte, daha az sıklıkla alt ekstremitte arterleri de etkilenebilmektedir. Koroner arter hastalığı, hipertansif kalp hastalığı ve aort yetersizliği sık görülen komplikasyonlardır. Sedimentasyon yüksekliği, normokrom-normositer anemi ve lökositoz görülebilir. Tanısında doppler ultrasonografi, dijital subtraksiyon anjiyografi, MR anjiyografi ve PET-BT den yararlanılmaktadır. Bu bildiriye, birinci basamak sağlık hizmetinde özenli bir fizik muayene sonucu şüphelenerek ileri incelemeler amacı ile sevk edebileceğimiz hastalara dikkat çekmek istedik.

Olgu:

39 yaşında kadın hastanın bir sene önce sağ kolda uyuşukluk, güçsüzlük ve kasılma şikayetleri başlamış. Sağ taraftan radyal nabızı alınamayan hastaya çekilen arteriel doppler-USG'de sağ-subklavian arterde prevertebral segmentte darlığı düşündürülen monofazik düşük hızlı akım ve sağ-vertebral arterde retrograd akım izlenmiş. BT-anjiyografi sonrası sağ-subklavyen arterde total oklüzyon şüphesi üzerine kalp damar cerrahi ekibince expandabl stent takılmış. EKO'da myokardın sistolik fonksiyonları normal, sol atrium dilate ve perikardiyal effüzyon saptanmış. 18FDG PET-BT'de büyük damar vaskülit tutulumu saptanan hasta tedavi amaçlı iç hastalıkları servisimize interne edildi. Soy-geçmişinde babasında romatizmal hastalık, annesinde koroner arter hastalığı mevcuttu. Fizik muayenede genel durumu iyi, TA; sağ-kol 90/55 mmHg, sol-kol 120/60 mmHg. Sağ-kolda nabızlar zayıf alınıyordu. Sistem muayenelerideğaldı. Sedim: 100 mm/h (1-15), CRP: 50.4 mg/l (0-5), glukoz: 204 mg/dl (74-100), Hbg: 102 g/l (115-155), MCV: 74.5 fl (80-95), ALP: 113 u/l (35-104), fibrinojen: 783 mg/dl (200-400). Kreatini n, ürikasit, AST, ALT, GGT, CK, Na, K, Ca, ferritin, albumin/total protein, vitamin B12, TSH, TG, LDL/HDL, kolesterol, PTH, TİT normaldi. HbsAg, anti-HCV, anti-HIV, ANA, anti dsd-DNA, RF, anti-CCP negatifti. Hastaya 250 mg/gün/3gün puls-metilprednizolon (IV) tedavisi sonrasında steroid tedavisi 1 mg/kg'a azaltılarak Metotrexate 15 mg/hf ilave edildi; romatoloji poliklinik takibine bağlandı.

Sonuç:

TA'de vasküler enflamasyon fazında görülen kladikasyo, nabızlarda azalma/kaybolma vasküler üfürüm, kollar

arasındaki sistolik kan basıncı farkının 10mmHg üzerinde olması gibi semptomlar hastalığın tanısız fizik muayene bulgularıdır. Tedavisinde aşamalı immüsupresif ajanlar kullanılır. İleri derece arteryel darlık durumunda anjioplasti/stent yerleştirme yapılır ancak immüsupresif tedavinin birlikte uygulanmaması durumunda restenoz oranı yüksektir. Birinci basamakta hasta muayenesinde kollar arasında 10mmHg'dan fazla kan basıncı farkı olan ve nabız dolgunluğunda farklılık olan hastalar ileri incelemeler amacıyla hastanelere yönlendirilmelidir.

Yazar Dizini

(Sürmelibey) Gümüştakım, Raziye Şule	32	Boz, Halil	159, 187, 188
Acar, Eylül	183	Bulca Acar, Aysima	46, 174
Açık, Fahrettin Razi	90	Bulca Acar, Aysima	130
Adahan, Didem	92	Bulut Batur, Ülkü	43
Ağadayı, Ezgi	167	Büyükkıyıcı, Onur	176
Akbayram, Hatice Tuba	53, 92, 155	Büyükvural Şen, Sıdika	66
Akdeniz, Melahat	178, 179, 180, 180, 182, 184	Çadırcı, Dursun	28
Akgün Çalışkanyürek, Safiye Seçil	107	Çakmak Şakiroğlu, Hatice Ela	171
Akıcı, Ahmet	130	Çalık, Burcu	136
Akın, Fatih	58	Çalıkoğlu, Bedia Fulya	168
Aksoy Mayda, Hayrunnisa	201	Çalışkan, Serhat	81
Aksoy, Hilal	57, 156	Can, Kağan Utku	177
Albayrak, Kübra	135	Can, Özlem	201
Albayrak, Zühal	115	Cankurtaran, Mustafa	57, 156
Alış, Abdulkadir	102	Çataldeğirmen, Gamze	152
Alparslan, Ömer Okan	160	Çayır, Yasemin	161
Altan, Selim	170	Çelik Güzel, Eda	148, 176
Altinel, Merve	201	Çelik, Mustafa	191
Altun, Özgür	201	Çelik, Nazlı	182
Alvur, Tuncay Müge	40, 132	Cengiz, Eren	198
Apaydın Kaya, M.çiğdem	136	Çetin, Hüseyin	90
Ardıç, Cüneyt	27	Çetin, Nihal	68
Arman, İkbâl Hümay	35	Çetinkaya, Aynur	170
Arman, Yücel	201	Çetintaş, İrem Elif	196
Arslan, Enver	62	Cevhertaş, Melih	181
Arslanbek Erdem, Mukadder	54	Çevik, Levent	190, 191
Aşık, Zeynep	130	Ceyhun Peker, Ayşe Gülsen	31
Aşık, Zeynep	174	Ceyhun Peker, Gülsen	144
Aslaner, Hümeysra	104	Çiftci, Batuhan	199
Ataç, Ömer	130	Çimen, İrem Damla	132
Atalay Kahraman, Süheyla	37	Cöbek Ünalın, Pemra	140
Ateş, Elif	143	Coşar Çobanlar, Esra	151
Avcı, Hasan Hüseyin	178, 179, 180, 180, 182, 184	Coşkun, Bülent	132
Aydemir, Ömer	170	Çubukçu, Mahcube	54, 147
Aydin, Mehmet Maruf	194	Çullas İlarıslan, Nisa Eda	144
Aydın, Tevhid	197, 198	Dağ, Hüseyin	93
Aydın, Volkan	130	Dağcı, Merve	64
Aygün, Olgu	43	Dağcıoğlu, Basri Furkan	196
Ayhan Başer, Duygu	57, 156	Dağdelen, Ayça	148, 192
Aypak, Cenk	40, 64, 111, 114, 169	Dağdelen, Fatih	192
Aytekin, Cuma	71	Dağdeviren, H. Nezh	200
Azakoğlu, Aslı	65	Dağdeviren, Hamdi Nezh	75, 80, 160
Baki, Şeyma Enise	105	Değer, Ecem	62
Baktır Altuntaş, Sibel	135	Demir, İlknur	174
Balcı, Mustafa	169	Demir, Osman	59
Baran, Muhammed Fatih	166	Demir, Osman	45
Bardakcı, Mert	75	Demirbaş, Nur	131
Başar, Koray	26	Demirkıran, Aykut	81
Başer, Zerrin	31	Dikker, Okan	93
Baydar Artantaş, Aylin	45	Doğan, Özge	58, 198
Berk Cam, Hande	162	Durmaz, Funda Gökgöz	153, 200
Beşel, Ahmet	135, 199	Efe, Tuba	193
Beyoğlu, Muhammed Mustafa	190, 191	Egici, Memet Taşkın	198
Böyük, Ferit	81, 95	Egici, Memet Taşkın	29, 51, 58, 89, 93, 138, 142, 176, 193
		Egici, Memet Taşkın	194
		Eke, Remziye Nur	174
		Elbi, Hüseyin	170
		Emre, Emre	57

Engin, Nalan Soydaş	76	Kayalı, Yıldız	171
Engin, Velittin Selçuk	76	Kayserili, Emine Sare	195, 196
Er, Zafer Cengiz	44, 59	Keskin, Ahmet	195
Erbaş, Esra Nur	138, 194	Kete, Huriye	67
Erbaş, Vahit Hakan	176	Keten, Hamit Sirri	44, 155
Erdem Özçakar, Nilgün	43	Keten, Hamit Sırrı	92
Erdemir, Gökhan	150	Keten, Hamit Sırrı	53
Erdoğdu Ceylan, Elif	59, 195	Kılıç Çüçen, Saliha	89
Erdoğmus Mergen, Berna	101	Kılıç, Yağmur Hatice	142
Eriç Horasanlı, Jule	131	Kıran, Sibel	45
Eriş, Erdoğan	197	Kızılkaya, Aslı	180
Erkan, Ömer Faruk	44, 53	Koç, Esra Meltem	56
Eroğlu Kılaç, Rabia	39	Koçman, Songül	55
Erol, Saime	136	Koçtürk, Fatih	44
Ersoy, Süleyman	67, 147	Kömür, Merve Hicret	173
Eryılmaz, Mehmet Ali	166, 169	Körez, Muslu Kazım	153
Eşbah, Fatma	114	Korkmazer, Başak	197
Esen, Elif Serap	173	Korkut, Burcu	50
Fidancı, İzzet	57, 156	Koşar, İsmet	130, 174
Filiz, Mert	63	Kubat Üzüm, Ayşe	168
Fişenk, Mehmet Fatih	191	Küçük, İzzet Göker	187, 190
Gamsızkan, Zerrin	150	Küçük, Şirin	187
Gelmez Taş, Beray	80	Küçükerdem, Halime Seda	148
Gök, Cihad	147	Kul, Elif	93
Gökçek, Mebrure Beyza	104	Kurşun Ağlamış, Gözde	197
Gökdemir, Özden	43, 148	Kurt Şükür, Eda Didem	46
Gökkaya, Nezih	75	Kurun, Kemal	27
Göksu, Sema	64	Kuş, Celal	106, 149, 150
Gönenç, Işık	58, 89, 93, 105, 138, 142, 176, 193	Kutan Fenercioğlu, Ayşen	45
Görpelioğlu, Süleyman	40, 64, 114, 169	Kutlu, Orkide	201
Görpelioğlu, Süleyman	111	Limnili, Gizem	85
Güler Aliş, Meryem	102	Marakoğlu, Kamile	55
Gümüştakım, Raziye Şule	106, 149, 150	Maral, Aykut	193
Günay, Fatih	144	Meci Çiftci, Meryem	199
Güney, Burcu	80	Mehmedova Yeşilova, Aylya	201
Gür, Kamer	136	Mergen, Haluk	185
Gür, Mustafa Taylan	179	Metin, Salih	50, 175, 186
Güz, Göksel	67, 103	Müderrişoğlu, Seçil	54
İlhan, Erhan	43	Mutlu, Nurçiçek	161
İnanmaz, Serpil	153	Namlı, Sümeyra Betül	135
İnci, Fatih	92	Nasıroğlu, Serhat	33
İnci, Habibe	92	Nemmezi Karaca, Sanem	172
Kafadar, Didem	55	Nur Eke, Remziye	46
Karabekiroğlu, Büşra	149	Nur Eke, Remziye	130
Karaca, Semra	136	Odabaşı, Aziz	186, 189
Karagözlü, Gizem	196	Okuyucu, Muhammed	185
Karahan, Seher	167	Ölmez, Güler Gizem	92, 155
Karateke, Yusuf Fikret	143	Önmez, Attila	150
Karsavuran, Nadire	174	Oruç, Muhammet Ali	112
Karsavuran, Nadire	130	Öz, Musa	190
Kaşkal, Mert	130	Özçakar, Nilgün	43, 85
Kavukcu, Ethem	178, 179, 180, 182, 184	Özcan, Cihat	71
Kavukçu, Ethem	180	Özcan, Fatih	151
Kaya Zaman, Ferda	54	Özcan, Sevgi	152
Kaya, Özge	200	Özdemir, Aynur	193
Kaya, Rıza	103	Özdemir, Emine Gülşah	46
		Özder, Aclan	196
		Özen Aras, Merve	56
		Özen, Mehmet	130, 174
		Özkara, Adem	75

Özkaya, Hilal	25, 135, 197, 199	Vızdıklar, Caner	130
Öztaş Şükür, Nur Ece	40, 132	Vural, Ramazan	130, 174
Öztora, Serdar	75, 160, 200	Yağmur, Hasan	76
Öztürk, Ali	35	Yavuz, Erdiñ	147, 194
Öztürk, Ayşegül	196	Yayla, Sena	197
Öztürk, Levent	62	Yazar, Nur	57
Öztürk, Onur	64, 185	Yazıcıoğlu, Bahadır	112
Pala, Emin	67, 147	Yazkan, Ali	140
Pamuk, Gülseren	56	Yengil Taci, Duygu	76, 156
Parıldar, Hülya	177, 181	Yenigün, Tuğçe	111
Pekgör, Selma	166, 169	Yeşil, Tuğba	106
Pekşen, Sevgi	143	Yiğit, Merve Nur	150
Polat, Serkan	95	Yiğit, Taygun	182
Rahman, Süheyla	170	Yıldırım Karatepe, Nadime Yıldırım	172
Şahin Düz, İmran	172	Karatepe	
Şahin, Barış	184	Yıldırım Köpük, Şule	47
Şahin, Ebru	80	Yıldırım, Duygu İlke	107, 201
Şahin, Serkan	59	Yıldırım, Mehmet	68
Şahin, Şeyma	169	Yıldız Çeltek, Nagihan	59, 195
Şahinbaş, Fatma	51	Yılmaz, Demet	36
Şakiroğru, Furkan	171	Yılmaz, Nafiye Merve	40
Şan, Hüseyin	72, 94	Yılmaz, Onur	180
Sargeçili, Esra	156	Yılmaz, Özlem	115
Şen Şahin, Burcu	173, 185	Yılmaz, Tarık Eren	30, 75, 195
Şenel, Tuğba	185	Yılmaz, Zeynep	123
Şener, Füsün	33	Yılmaz, Tevfik Tanju	173, 183
Şengezer, Tijen	115	Yurtseven, İbrahim	85
Sevinç, Nergiz	50	Zekey, Fethi Sada	44, 59, 63
Sezer, Önder	80	Zeren Öztürk, Güzin	80, 123, 174
Sezgin, Fatma	57		
Şimşek Yurt, Nur	54, 147		
Sincan, Suat	171		
Solak, Yılmaz	101		
Tamer, İsmet	54		
Taşın, Cuma	124		
Taşkın Egici, Memet	105		
Tekayak, Halil Volkan	24, 38		
Tekiner, Selda	144		
Toprak, Dilek	123		
Tülü, Selcan	130		
Turfaner Sipahioğlu, Nurver	45		
Türkoğlu, Halil	95		
Türksoy, Vugar Ali	59		
Tuz Yılmaz, Canan	140		
Tuzcular Vural, Emine Zeynep	51, 58, 89, 93, 105, 142, 193, 194		
Uçman, Özge	63, 112		
Ünal, İsmail	178		
Ünal, Safa	150		
Ungan, Mehmet	34		
Ünlü, Ufuk	59, 195		
Ünver, Şerife	127		
Urgan, Şefika	40		
Ürün Ünal, Bahar	55, 153		
Usanma Koban, Buğu	168		
Uyar Zekey, Kübra	44		
Uysal, H. Kübra	112		
Uzuner, Arzu	136		



20.

ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

11 – 14 KASIM 2021 | DİJİTAL KONGRE



KONGRE KİTABI

www.ulusalaile.com