



21. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

27-30 EKİM 2022 ANKARA



www.tahud.org.tr

KONGRE KİTABI



21. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

27-30 EKİM 2022
THE ANKARA OTEL ANKARA



www.ulusalaile.com

KURULLAR

TAHUD Genel Başkanı

Prof. Dr. Esra Saatçı

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Serdar Öztora

Kongre Sekreteri

Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Ayşe Çaylan (Edirne Şube Başkanı)

Prof. Dr. Süleyman Görpelioğlu (TAHUD MYK Başkan Yardımcısı ve Ankara Şube Başkanı)

Prof. Dr. Tamer Edirne (Denizli Şube Başkanı)

Prof. Dr. Yasemin Çayır (Erzurum Şube Başkanı)

Doç. Dr. Ali Ramazan Benli (Kayseri Şube Başkanı)

Doç. Dr. Erdiñç Yavuz (TAHUD MYK Üyesi ve Samsun Şube Başkanı)

Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk (İstanbul Şube Başkanı)

Doç. Dr. Memet Taşkın Egici (TAHUD MYK Üyesi)

Uzm. Dr. Erdem Birgül (TAHUD MYK Üyesi)

Uzm. Dr. Berk Geroğlu (TAHUD MYK Üyesi)

Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak (Adana Şube Başkanı)

Uzm. Dr. İrep Karataş Eray (TAHUD MYK Üyesi)

ORGANİZASYON SEKRETARYA

Valor

KONGRE organizasyonları

Turan Güneş Bulvarı Galip Erdem Caddesi

576.Sokak No:28 06550 Oran / Ankara

Tel : 0312. 491 88 88

Faks : 0312. 491 99 89

e-posta : valor@valor.com.tr



21. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

27-30 EKİM 2022
THE ANKARA OTEL ANKARA



www.ulusalaile.com

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) tarafından 1993 yılından beri süregelen Ulusal Aile Hekimliği Kongresi geleneği, bu yıl üçüncü dekadına adım atarak köklerini daha da güçlendirmektedir. 21. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Düzenleme Kurulu olarak, pandemi nedeniyle son iki yıl çevrimiçi olarak yapmak zorunda kaldığımız kongremize tekrar yüz yüze devam etmenin heyecanını siz değerli katılımcılarımız ile beraber yaşamamızın mutluluğu içindeyiz.

Aile Hekimliğinin akademik ve uygulama alanlarının bir araya gelerek, yeniden açılan dünyamızın sağlığına yapacağımız katkıların ele alındığı kongremiz, geleneğimizi devam ettirerek bu yıl da Cumhuriyetimizin merkezi Ankara'da, 27 - 30 Ekim 2022 tarihlerinde düzenlenmiştir.

Klinik-saha, uzman-asistan dengesine dikkat ederek hazırladığımız kongremiz programı kapsamında toplamda 3 konferans, 18 panel, 10 sözel bildiri oturumu, 2 çalıştay, 2 kurs ve bir forum ile verimli ve keyifli bir kongre geçirdik. Gerek konuşmacı gerek oturum başkanı gerekse eğitici 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 21. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinin bir özetini bu kitapta sizlere sunuyoruz. Teveccüh gösterip kongremizi onurlandıran değerli katılımcılarımıza çok teşekkür ediyor ve önümüzdeki yıl, Cumhuriyetimizin 100. yılını coşkuyla kutlayacağımız, birbirimizle doya doya hasret giderebileceğimiz bir kongrede buluşmayı umuyoruz.

21. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Düzenleme Kurulu adına,
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA
Kongre Başkanı

İçindekiler

Önsöz	3
Konuşma Özetleri	8
Hekimlerin İyilik ve Sağlık Durumları	8
Aile Hekimliği Beklentiler	8
Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Beklentiler	9
Aile Sağlığı Merkezlerinin Durumu, İdari Yönetimi	9
Saha Eğitiminde Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri, Mevcut Durum, Sorunlar, Beklentiler.....	10
Türkiye’de Kronik Hastalık Yönetimi: HYP Örneği.....	11
Aşı Tereddütü ve İletişim.....	12
Aile İçi Şiddet.....	13
Bilimsel Etkinlik Akreditasyonu	13
Anahtar Kelimeler ve Kaynakların Önemi	14
Değişen Dünyanın Mihenk Taşı: Seyahat Aşıları.....	15
Fonksiyonel Tıbbın Bütüncül Sağlığımızdaki Rolünün Ne Kadar Farkındayız?	16
Sağlıklı Aile Kavramının Önündeki En Önemli Engellerden Biri; Ebeveyn ve Eş Rollerini Karmaşası... ..	17
Geriatrik Değerlendirme.....	18
Aile Sağlığı Merkezinde Yaşlı Hasta	19
Sözel Bildiriler	20
Aile Hekimlerinin Palyatif Bakım, Hospis Bakımı, Destekleyici Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Edirne İl Merkezi Örneği.....	20
Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Akne Vulgaris Tedavisi Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi.....	21
Çocukların Tuvalet Eğitimi İle 4-6 Yaş Arası Çocuk Sahibi Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığının İlişkisi.....	22
Elektronik Sigara Kullanımı, Bilgi ve Algılar: Bir Tıp Fakültesi Öğrenci Örneği.....	22
Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinansın Değerlendirilmesi	23
Sivas İlinde Yaşayan Kadınların Kansere Taramalarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi..	23
Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi ile İlgili Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma	24
Altmış Beş Yaş Üstü Kronik Hastalığı Olanlarda İlaç Tedavisine Uyumun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.....	24
Ankara İlinde Çalışan Aile Hekimliği Asistanlarının Asetilsalisilik Asit Kullanımı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları	25
Bireylerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi Seviyesi ile Koruyucu Önlemlere Uyum ve Tutumları Arasındaki İlişki	25
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hastaların Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi... ..	26
Hipertansiyon Tanılı Hastaların Tedavi Takiplerinde Sağlık Kuruluşu Tercihleri ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler	27
Sağlık Çalışanlarında Covid-19 İlişkili Tükenmişliğin Değerlendirilmesi ve Aile Desteğinin Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği	27
Tip 2 Diyabet Hastalarının Glisemik Kontrol Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	28
Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusu, Düşmeye Bağlı Morbidite Ve Komplikasyonlar	29
COVID-19 Pandemisinin Doğurganlık Çağındaki Kadınlarda Görülen Rastlantısal Anemiye İlişkin Etkileri.....	30
Lise Öğrencilerinde Sağlıklı Beslenme Takıntısı ile Benlik Saygısı İlişkisi.....	30
Pandemide Çevrimiçi Kurslar ve Birinci Basamak	31
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne ayaktan başvuran hastalarda obezite ile depresyon ve anksiyete ilişkisi	32
COVID-19 Pandemi Sürecinin Karantina Koşullarında Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkileri. ..	32
Farklı Yaşam Tarzı Müdahaleleri Uygulanan Preobez ve Obez Erişkinlerde Diyet Memnuniyeti ve Egzersiz Uyumlarının Değerlendirilmesi.....	33
İlköğretim Çağındaki Profesyonel Güreşçilerin Yaşam Doyumu, Okul Doyumu ve Okul Başarılarının İncelenmesi	34
Kırsalda Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Frail Kırılganlık Ölçeği ile Değerlendirilmesi	34
KOVID-19 Enfeksiyonu İle İlgili Bozulmuş Algılar ve Komplo İnançları	35
Kronik Venöz Yetersizliği olan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi	36
Aile Hekimlerinin Antibiyotik Reçeteleme Oranları Üzerinde Pandeminin Etkisinin Değerlendirilmesi: Samsun Örneği	36
Ankara’da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18 Yaş Üstü Hastaların COVID-19 Aşısı Hakkında Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi, Aşı Sonrası Görülen Yan Etkilerin Değerlendirilmesi. ..	38
Bireylerin Erişkin Bağışıklama Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerine Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Etkisinin Değerlendirilmesi..	39
Hekimlerin Sağlıklı Beslenme Davranışları ve Gıda Takviyesi Kullanımının Değerlendirilmesi	40
Karayolları Çalışanlarında Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi	42
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımı ve Sigara Bırakmaya Yönelik Tutum ve Davranışları	42
Pandemi Bitti mi?.....	43
Romatoid Artritli Hastalarda Sarkopeni ve Osteoporoz Arasındaki İlişki	44
Son Trimesterde Olan Gebelerin Bu Dönemde Yaşadıkları Üzerine Nitel Bir Araştırma.....	44

Sosyodemografik Faktörler ve İnternet Kullanımının Gebelik Anksiyetesi ile İlişkinin Araştırılması.....	45	Denetimli Makine Öğrenmesi Yöntemleri İle Osteoporoz İle İlişkili Faktörlerin Saptanması.....	66
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Anemi Sıklığı ve Nedenlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi..	45	Diyabetes Mellitus Hastalarda Cardio-Ankle Vascular Index ile Aterojenik İndeks Arasındaki İlişki	67
Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Ebeveynlikle İlgili Düşüncelerinin İncelenmesi	46	Diyabetik Periferik Nöropati ve Magnezyum İlişkisi.....	67
Adölesan Gebelerin D Vitamini Düzeylerinin Yaş ve Mevsimsel Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	47	F-18 FDG ile PET/BT Görüntüleme Yapılan Hastaların Taburculuğu Sırasında Çevresel Radyasyon Güvenliği.....	68
Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Çocukluk Çağı Aşı Kararsızlığı Açısından Değerlendirilmesi.....	49	Obez Olan Ve Olmayan Yeni Tanı Hipertansif Hastalarda Subklinik Organ Hasarı İle Aterojenik İndeks Arasındaki İlişki	68
Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi ve Tutumları.....	50	Obezlerde Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesinde Laboratuvar Parametrelerinin Öngörücü Rolü	69
Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Aşı Tercih Eğilimleri, Bildirilen Kaygı Düzeyi ve Yan Etki Değerlendirilmesi.....	51	SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Asistanlarının Bilimsel Kongrelere Katılma Durumları ve Tercihlerinin Değerlendirilmesi	69
COVID-19 Pandemisi Sağlık Hizmetleri Kullanımını Nasıl Etkiledi?: Sağlık İstatistikleriyle Bir İnceleme.....	51	Tıp 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Plazma Aterojenik İndeksi İle Aterosklerotik Yük Arasındaki İlişki	70
Evde sağlık hizmeti alan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi.....	52	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Sosyal Medya Tutumunun İncelenmesi.....	71
Menopozdaki Kadınlarda Semptom Şiddet ve Sıklığının Obeziteyle İlişkisi.....	52	COVID-19 Hastalarında Kan Parametreleri İle Toraks Bilgisayarlı Tomografi Skoru Arasındaki İlişki	72
TURKOVAC Aşısı İçin Başvuran Kişilerin Aşı Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tercih Sebepleri Ve Aşı Sonrası Yan Etkilerinin Araştırılması	53	COVID-19 Ön Tanısı İle Hastaneye Yatışı Olan Hastaların Laboratuvar Değerleri İle Acil Göz Başvurularının Karşılaştırılması.....	72
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Asistanlarının Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyinin Değerlendirilmesi	56	COVID-19 PCR Pozitif Hastalarda Akciğer Tutulum Düzeyi İle Laboratuvar Parametreleri Arasındaki İlişki	73
Aşı Olma Durumunun Covid-19 Sonrası Akciğer Kapasitelerine Etkisi	57	Hashimoto Tiroidit Hastalarının Toksikite ile ilişkisi.....	74
Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Algılanan Stres Düzeyi İle Uykusuzluk Şiddeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	60	Hemodiyaliz Hastalarında Düşme Riski Ve Etkileyen Etmenler	76
Gebelerin Bebeklerine Yapılacak Topuk Kanı Alma İşlemi Hakkındaki Bilgi ve Tutumları	61	Konya Şehir Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda Raynaud Fenomeni Sıklığı ve Raynaud Fenomeninin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi.....	79
Geriatrik Hastalarda Düşme İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi	62	Obez Adölesanların Tiroid Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi.....	80
Primer fibromyalji tanısı alan hastalarda Kronik Yorgunluk Sendromu, Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon bozukluğunun incelenmesi	62	Polifarmasi Yan Etkilerini Azaltmaya Yönelik Yapay Zeka Destekli Web Uygulama Tasarımı Ve Geliştirilmesi	81
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Asistanlarının Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları.....	63	Sigara İçenlerde Serum SCUBE-1 Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	84
Şehirlerarası Uzun Yol Otobüs Şoförlerinde Aleksitimi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri İle İlişkisi.....	64	Poster Bildiriler	85
Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Yurtdışına Göç Etme Düşünceleri.....	65	Ayak Baş Parmağında Zona.....	85
COVID-19 Hastalarında Yeni Bir Entübasyon Tahmin Modeli: OTO-COVID-19 Skorlaması.....	66	COVID-19 Enfeksiyonu İle Alevlenen Bir Ülseratif Kolit Olgusu	85
		Sağlık Okuryazarlığında Kuşak Çatışması	86
		Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Değerlendirmesi.....	86
		Aile Hekimliği Eğitimine GETAT Dahil Edilmeli Mi?	87

Aile Hekimliği için Apiterapi niçin önemli?	87
Asemptomatik Distal Rektum Tümörü	88
Ayak Bileğinde Ağrı İle Başvuran Bir Hastada	
Aşil Tendon Ruptürü: Olgu Sunumu	88
Masif Hepatomegali: Olgu Sunumu	89
Aile Sağlığı Merkezi İle Üniversite Hastanesi	
Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların	
Sosyodemografik Özelliklere Göre Sağlık Anksiyetesi	
Düzeyinin Karşılaştırılması	89
Diyetisyene Yönlendirilme İsteğiyle Aile	
Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastadaki Miksödem	
Tablosu:Olgu Sunumu	90
Özofagus Perforasyonu Sonrası Palyatif	
Bakım Üzerine Bir Olgu ÖRNEĞİ	91
Palyatif Bakım Servisinde Çok Yönlü	
Yaklaşımın Ve Kapsamlı Hasta Değerlendirilmesinin	
Önemi Hakkında Bir Vaka Sunumu	92
Uzun Süre Bacak Bacak Üstüne Atma İle	
Ortaya Çıkan Peroneal Tuzak Nöropatisi.....	93
Aile Hekimliğinde Seröz Otitis Mediadan	
Nazofarenks Karsinomu Tanısına: Olgu Sunumu.....	93
Bir Olgu Eşliğinde Aile Hekimliği İlkeleri ve	
Çekirdek Yeterlilikler	94
Conn Sendromu ve Akılcı İlaç Kullanımı.....	95
Ichthyosis Vulgaris.....	95
Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama	
Testi (ASSIST) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama	
Çalışması.....	96
Dirençli Hipertansiyondan Shone	
Kompleksine: Bir Vaka Analizi	97
Kanser Hastalarında Palyatif Bakımda Total	
Ağrı Yönetiminin Önemi: Bir Olgu Örneği.....	97
Migren sadece baş ağrısı mı?	98
Uzamış Hastane Yatış Sürelerinin	
Nazokomiyal Enfeksiyon Gelişmesi Açısından Önemi	98
Aile Hekimliği için Apiterapi niçin önemli?	99
Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme	
Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler.....	100
Gözüğe Gelememek	101
Kanlı Gaita ile Besin Alerjisi: Bir Olgu Sunumu	101
Yazar Dizini.....	102

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Hekimlerin İyilik ve Sağlık Durumları

Esra Saatçi

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 01330 SARIÇAM, Türkiye E-mail: esra.saatci@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Hekim, sağlık, iyilik, risk

Konuşma Özeti:

Hekimlerin, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını teşvik etmede öncü rolleri vardır. Bu rolü yerine getirmedeki en güçlü prediktör hekimin kendi sağlık davranışlarıdır. Ancak, hekimler, sağlıklı ve dengeli beslenme, yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapma, kemoprofilaksi, erken tanı ve tedaviye yönelik taramalar, erişkin aşılı, üreme sağlığı hizmetleri gibi kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için ve/veya kronik hastalık takibi için hekime başvurmamaktadırlar. Hekimler, kendi sağlık durumlarını objektif olarak değerlendirmede zorluk yaşamaktadırlar. Özellikle erkek cinsiyet, ileri yaş, az uyku, sigara ve alkol tüketme, ekran bağımlılığı, motorlu araç kullanırken riskli davranışlar gibi alışkanlıklar ve kronik hastalığı olma durumu sorunun ciddiyetini arttırmaktadır. Kadın hekimlerde, stres düzeyleri, iş-aile çatışması ve psikosomatik semptomlar, erkek hekimlere göre daha fazladır. Özellikle COVID-19 Pandemisi döneminde belirgin olmakla birlikte hekimlerin en büyük sorunlarının başında tükenmişlik, sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon gelmektedir. Bunlara ek olarak, uzun çalışma saatleri, uykusuzluk, kişisel etkinliklere zaman ayıramama, ölüm ve acı çekmeye şahit olma, zorbalık, hor görülme gibi toksik ortamlar da olabilir. Bir başka önemli sorun hekimlerin maruz kaldığı şiddet olaylarıdır. Hekimler, bu sorunlarına çözüm aramada bireysel ve yapısal engellerle karşılaşmaktadırlar. Sonuç olarak, mezuniyet öncesi tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinde hekimin mental ve bedensel iyilik hali ele alınmalı ve hükümet ve politika yapıcılarının desteği sağlanmalıdır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Aile Hekimliği Beklentiler

Baki Derhem

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, ÇANKAYA, Türkiye E-mail: dr.baki71@gmail.com

Anahtar Kelimeler: mevzuat, aile hekimliği

Konuşma Özeti:

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de beklenen yaşam süresinin artması, değişen demografik yapı ve yaşam koşulları nedeniyle sağlık önceliklerimiz de değişmiştir. Yaşlı nüfusumuzun artışı, hareketsiz hayat, sigara kullanımı, yanlış beslenme alışkanlıkları ile artmakta olan kronik hastalıkların, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezitenin birinci basamakta kontrol altına alınması ve sağlıklı hayatın teşviki ile her vatandaşımızın sağlık riskleri açısından düzenli olarak değerlendirilmesi, kronik hastalık riski olanların sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmaları için desteklenmeleri, kronik hastalıkları olanların tedavi etkinliği ve komplikasyon açısından düzenli kontrollerinin sağlanması, kanser tarama programları ile kişilerin hastalığa yakalanmadan sağlıklı bir yaşam sürdürmesi ve hastaneye yatış veya komplikasyonların azaltılması aile hekimliğinde koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi ile mümkün olacaktır.

Birinci basamakta kapsamlı bir sağlık hizmeti sunabilmek için aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılması özellikle önem arz etmektedir. Ancak bu şekilde hekim - hasta ilişkisinin etkin şekilde kurulabileceği ve aile hekimine kendisine kayıtlı kişiyi bütünü ile tanımasına imkân veren bir ortam sağlanabilecektir. Halen ülkemizde aile hekimliği birimi başına ortalama nüfus 3.077 olup, daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu için bu nüfusun 2023 yılı sonunda 2.700'e düşürülmesi hedeflenmektedir.

Bakanlığımızın stratejik hedefleri doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak amacı ile aile hekimliği güçlendirilerek sağlık sisteminin merkezinde konumlandırılması sağlanacaktır. Kişilerin sağlıkla ilgili sorun veya sorularında ilk başvuru noktalarının aile hekimleri olması, birinci basamak sağlık hizmetlerinden daha çok faydalanması teşvik edilerek, sağlık sorunlarının çoğunun birinci basamak sağlık kuruluşlarında yönetilmesi hedeflenmektedir. İleri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda ise kişilerin aile hekiminin koordinasyonunda doğru branş ve bölümlere yönlendirilmesi, hem sağlık hizmetlerinin uygun kullanımını ve sağlık hizmetlerinde kalite ve maliyet etkinliği sağlayacak, hem de kişilerin sağlık okur yazarlığını artıracaktır. Aile hekimlerimizin verdiği bu kapsamlı hizmet sunumu esnasında Sağlıklı Hayat Merkezlerimiz de uzman personel desteği ile aile hekimlerimizin yanında yer alacaktır. Anne karnında başlayan, bebeklik, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık ile devam eden tüm süreçlerde, vatandaşlarımızın sağlıkla ilgili sorunlarında ilk olarak başvurdukları ve bireylerin yalnızca bir hastalık çerçevesinde değil bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilebilmesi için var olan aile hekimlerimizin, gerek sundukları hizmetin niteliğine ilişkin iyileştirmeler gerekse hizmet sunulan alanların fiziksel özelliklerine ilişkin iyileştirmeler sağlanacaktır. Tüm bu süreçler için mevzuat hazırlıkları yapılmakta, paydaşlarla birlikte geliştirmeler devam etmektedir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Beklentiler**

Süleyman Özşarı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 14030 MERKEZ, Türkiye E-mail: beyhekim06@gmail.com

Anahtar Kelimeler: eğitim asm, mevzuat**Konuşma Özeti:**

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 18 ay rotasyon ve 18 ay klinik eğitimi olmak üzere toplam 36 aylık bir eğitim süresini kapsamakta ancak aile hekimliği asistanları klinik eğitimlerini çoğunlukla aile hekimliği uygulaması ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanları dışında tamamlamaktadırlar. Aile hekimliği asistanlarının klinik eğitimlerini asıl faaliyet alanları olan aile hekimliği uygulaması içinde tamamlaması amacıyla eğitim aile sağlığı merkezleri (EASM) açılmış ve eğitim kurumlarından gelen talepler doğrultusunda açılmaya devam etmektedir. Aile hekimliği saha eğitimleri için aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü veya Üniversite Rektörlükleri ile Bakanlık arasında sözleşme yapılarak öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle eğitim kurumları tarafından eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimi açılabilir.

EASM'lerin usul ve esasları, 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin sekizinci bölümünde düzenlenmiştir. Bununla birlikte ödeme işlemleri ise, 26.09.2014 tarihli ve 29131 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği" ile belirlenmiştir. Aile hekimliği hizmetlerindeki kaliteyi daha da artırma hedefinin gerçekleştirilmesinin önemli unsurlarından biri aile hekimliği hizmetlerinin aile hekimliği uzmanı eliyle verilmesi olduğu kadar bu uzmanların asıl çalışma alanları olan konuda ilgili kurumlarla iş birliği çerçevesinde (YÖK, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü) çalışmalar devam etmektedir.

Güncel durumda 19 farklı ilde 33 eğitim kurumuna (19 Üniversite, 14 KHGM) bağlı toplam 50 EASM ve 147 EAHB açılmıştır. 2022 yılı içerisinde ise 4 EASM ve 15 EAHB açılmıştır. Uygulamada karşılaşılan problemlerin çözülmesi, kamu yararı, hizmet ihtiyacı ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinin açılmasının teşvik edilmesi gibi nedenlerle yönetmeliğin gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi gereği hasıl olmuştur. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleriyle ilgili yönetmelik değişikliği çalışmalarını tamamlanmış olup "Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Yönetmeliği" adıyla ilgili birimlerin görüşlerine sunulmuştur.

Yayımlanması beklenen yönetmelik ile Eğitim aile sağlığı merkezi/ birimi açmanın gerek eğiticilere gerekse asistan ve aile sağlığı çalışanına iyileştirmeler ve kolaylıklar getireceği öngörülmektedir. Böylece aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan asistanların, rotasyonlar dışında kalan dönemlerini eğitim aile sağlığı merkezlerinde geçirerek sahadaki uygulamayı birebir deneyimlemesinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Aile Sağlığı Merkezlerinin Durumu, İdari Yönetimi**

Nur Şehnaz Hatipoğlu

Konak 24 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 35280 İzmir, Türkiye E-mail: sehnaz63@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: aile sağlığı merkezi, temsilci hekim, idari yönetim**Konuşma Özeti:**

Aile Hekimliği;

Aile hekimi: Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlüdür. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra, birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon edici ve danışmanlık hizmetlerini verir.

Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini verir. Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanseri, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar. Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek de görevleri arasındadır..

Aile Sağlığı Merkezi;

Bir ya da daha fazla aile hekiminin (uzman ya da pratisyen doktor) ebe, hemşire, sağlık memuru ve tıbbi sekreter gibi sağlık personeli eşliğinde aile hekimliği hizmeti verdiği kuruluştur. Halkın ilk gittiği sağlık kuruluşudur. İlk temas noktasıdır.

• 1. basamak sağlık hizmetleri sunar,

*Koruyucu sağlık hizmetleri;

• Aşı (bebek, çocuk, erişkin)

• Sağlık taramaları, kanser taramaları vb. hizmetler

• Muayene

• Pansuman

• Enjeksiyon gibi hizmetler de Aile hekimleri tarafından, Aile sağlığı merkezlerinde verilir.

Aile sağlığı merkezi kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip olması gereklidir. Bekleme ve danışma bölümü bulunur. Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturulan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir. Bekleme alanında Kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler düzenlenmiş panoda asılı olarak bulundurulur, panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olarak bulundurulur. Hasta ve hasta yakınlarının dilek ve önerilerini kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak dilek ve öneri kutuları bulundurulur.

Temsilci Hekim;

- Aile sağlığı merkezlerinde birden fazla aile hekimi çalışır ve içlerinden bir kişi yönetici (temsilci) hekim seçilir; zorunlu olmadıkça yılda 1 kez değişir. Çoğu zaman daha uzun süreler devam ederler.

- Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ve toplum sağlığı merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir.

- Temsilci hekim; ayrıca kurumda dışarıdan çalıştırılan hemşire,

tıbbi sekreter, acil tıp teknisyeni (att), hizmetlilerin yönetilmesi ve maaş işlerinin takibi ile de sorumludur.

- Tüm bu sorumluluğa rağmen kurum içerisinde hiç bir yaptırım yoktur.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Saha Eğitiminde Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri, Mevcut Durum, Sorunlar, Beklentiler

Memet Taşkın Egici

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 34668 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: megici@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Saha Eğitimi, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri / Family Medicine, Field Training, Family Medicine Training Health Center, Primary Health Care

Konuşma Özeti:

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ülkemizde 18 ay klinik rotasyonlar, 18 ay saha eğitimi olarak düzenlenmiştir. Saha eğitimleri başlıca, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Aile hekimliği poliklinikleri, diyabet ve obezite polikliniği, sigara bırakma polikliniği, palyatif bakım, evde sağlık hizmetleri, bakım ve huzurevlerinde yapılmaktadır. 2014 yılında Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği yayınlanmıştır. EASM ler, saha eğitimlerinin yapılabileceği, eğiticinin rol model olabileceği, olgu tartışmalarının yapılabileceği, aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinin, halk eğitimlerinin, sağlık yönetiminin, ekip çalışmasının ve kurumlar arası işbirliğinin öğrenilebileceği uygun eğitim ortamlarıdır. Aile hekimliği saha eğitimi yanında intörn eğitimi, hemşirelik staj eğitimleri, pilot uygulamalar ve sürekli tıp eğitimi için uygun eğitim ortamı sağlar. 2015 te ilk EASM açılmıştır. 20 ilde, 51 EASM, 148 EAHB bulunmaktadır. İstlenen kapasiteye ulaşamamıştır.

ÖNERİLER

A. EASM lerin yaygınlaştırılması

- Eğitim Kurumları tarafından da açılabilir. Ancak esas olarak Sağlık Müdürlüklerince alt yapının oluşturulması, destek personelinin sağlanması; eğitim kurumlarından aile hekimliği eğitici ve uzmanlık öğrencisi planlanması,
- Boşalan ASM/ AHB öncelikle eğitim kurumlarına teklif edilmeli.
- Aile Sağlığı Çalışanı (ASÇ) için EASM birimlerine ASÇ için PDC tanımlanmalı, ASÇ temin edilemediği durumlarda Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirme yapılmalı, gerekirse kamu kurumları dışındanda temini mümkün olmalıdır.

•Acil ihtiyaçlarının karşılanabilmesi avans ödeneği verilebilir.

B.Eğitim- Araştırma Alt Yapısının Güçlendirilmesi

- Eğiticinin EASM de asgari 10 saat görevlendirilmesi zorunlu. Eğitici beş birime kadar haftalık asgari sekiz saat sonraki her bir birim için asgari bir saat ilave görevlendirilmelidir.
- Acil hizmetleri akstamayacak şekilde eğitim zamanı belirlenmelidir.

•Aile Hekimliği Eğitim Kliniklerinin ve Anabilim Dallarının yapısı daha da güçlendirilmelidir.

C.Hizmet Sunumunun Güçlendirilmesi

- SUT' ta değişiklik yapılarak EASM'de görevlendirilen eğiticilerin nüfus bağlanmadan ilaç ve rapor verebilmesi sağlanmalı. Eğiticilerin kullanımı için ayrı bir ÇKYs kodu tanımlanabilir. Alternatif olarak EASM lerde Eğiticilere semt polikliniği benzeri birim tanımlanabilir.
- Aile hekimleri asistanlarına da sertifikalı olarak yetkilendirme yapılması
- Ekibin güçlendirilmesi (Psikolog, Fizyoterapist, Diyetisyen, Sosyal Çalışmacı)
- Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin EASM olarak planlanabilir.

D.Özlük haklarının iyileştirilmesi: Yeni ek ödeme mevzuatına göre Eğitici, Asistan ve AÇS lerin taban ödemeleri

yapılmamakta/ eksik yapılmaktadır.

- Çalışıkları döneme göre taban ve teşvik ödenmesi,
- İzin ve rapor nedeniyle çalışılmayan durumlarda ödeme yapılması
- Eğiticilere birim üzerinden belli katsayıya bağlı ödeme yapılmalı ve hastanede ürettikleri hizmet ve bilimsel çalışmalar için ek ödeme alabilmeli
- Korumalı nüfus süresi 18 aya çıkarılmalıdır.

Kaynakça

- 1.Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS). Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31474/aile-hekimligi.html> Erişim Tarihi 07/03/2018.
- 2.Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği; Resmî Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140926-3.html> Erişim Tarihi: 04.09.2021
- 3.Egici MT. Aile Hekimliğinde Saha Eğitimi: Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri. İn: Bilgili P, Çevik M, Gümüştakım RŞ, Öngel K, eds. Uygulamalı Aile Hekimliği. 1st ed. META Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2021:31-37.
- 6.Uzuner A, Kaya ÇA, Akman M, Ünal PC, Çifçili S. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Kurma Deneyimi. The Journal of Turkish Family Physician. 2017;8(1):15-22. doi:10.15511/tjtfp.17.00115
- 7.Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'na (THSK) Verilmek Üzere Hazırlanan Kısa Rapor. TAHUD; 2017:1/56. <http://www.tahud.org.tr/view/contentFiles/upload/files/THSK%20Rapor%20Toplam.pdf>

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Türkiye'de Kronik Hastalık Yönetimi: HYP Örneği

Halil Volkan Tekayak

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

Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, aile hekimliği

Konuşma Özeti:

Hastalık Yönetim Platformu (HYP) 01.01.2021 tarihinde resmi olarak aile hekimlerine tebliğ edilmiş ve 01.07.2021 tarihinden itibaren performansla ilgili olarak uygulanmaya başlanmıştır. HYP ile ilgili halihazırda birçok sorun mevcut olmakla beraber mevzuatı incelediğimizde 25.01.2013 tarihinde yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde bu hususa değinildiği gözlenmektedir. Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları başlıklı kısımda 4.madde detaylı incelenmelidir.

MADDE 4 – (1) Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

(2) Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.

(3) Aile hekiminin Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak.

Yine 01.07.2021 tarihinde yayınlanan Aile Hekimliğinde Tarama ve Takip Katsayısına Dair Yönerge'nin Temel esaslar başlıklı 5.maddesi incelendiğinde HYP'nin tanımı ve planlanan hastalık hedefleri detaylıca görülmektedir.

MADDE 5 - (1) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının tarama ve takip katsayısının belirlenmesinde; aile hekimliği birimine kayıtlı kişilere ait kardiyovasküler risk değerlendirmesi, çok yönlü yaşlı sağlığı değerlendirmesi, hipertansiyon, diyabet, obezite hastalıklarının tarama, takip ve sonuç durumu, kanser (meme, serviks, kolon) taraması ile süreç yönetimi esas alınır.

Burada tarama denildiğinde her kronik hastalık için ayrı belirlenen süre içerisinde ve her hastalık için ayrı belirlenen yaş grubundan başlayarak, hastalığın erken teşhis konulması amacıyla yapılması gereken iş ve işlemler tarama olarak tanımlanmıştır. İzlem ise her kronik hastalık için ayrı belirlenen süre içerisinde ve hastalığın teşhis edildiği yaştan başlayarak, hastalığın uygun tedavi edilmesi amacıyla yapılması gereken iş ve işlemler izlem olarak tanımlanmıştır.

Aile hekimlerinin başucu kanunu Aile Hekimliği Kanunu incelendiğinde aile hekimine eşit erişimden ve yaş, cinsiyet ayrımı yapılmaksızın herkese kapsamlı hizmetten bahsedilir. HYP düşük nüfuslu veya yüksek nüfuslu birimlerde, cezaevlerinde, mobil hizmet bölgelerinde, entegre tesislerde, kan alımının sınırlı olduğu birimlerde, yeni açılan birimlerde, aile sağlığı çalışanı veya aile hekimi olmayan birimlerde yapılması imkansız yakın olan bir uygulama olduğundan temel kanuna da aykırıdır ve mutlaka bu alandaki profesyonellerin görüşleri

alınarak, çalıştaylar düzenlenerek revize edilmesi ve sahaya yeniden sunulması gerekir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Aşı Tereddütü ve İletişim

Serdar Öztora

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 MERKEZ,
Türkiye E-mail: droztora@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: bağışıklık, aşı karşıtlığı, sağlık okuryazarlığı, iletişim

Konuşma Özeti:

Aşılama bulaşıcı hastalıklara karşı en etkili korunma yöntemi olmasının yanı sıra, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve CDC (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) gibi sağlık kuruluşları aşılama sayesinde bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin azaldığını ve bazı hastalıkların yok edildiğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte, ilk aşının keşfinden bu yana aşı karşıtlığı her zaman var olan bir kavramdır.

Aşılama yoluyla bireysel bağışıklık sağlanırken, toplumun yeterli çoğunluğu aşılandığında toplumsal bağışıklık sağlanır. Toplum bağışıklığının sağlanması, özel durumları nedeniyle aşılanamayan kişileri bulaşıcı hastalıklardan korumak için önemlidir. Ne kadar çok kişi aşılanırsa, aşılanmamış kişilerin hastalık etkeniyle temas etme olasılığı o kadar azalır. Dolayısıyla o hastalığın toplumda görülme sıklığı da azalır. DSÖ verilerine göre, aşılama şu anda grip, kızamık, difteri, boğmaca ve tetanos gibi hastalıklardan her yıl 3,5-5 milyon ölümü önlemektedir.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Genel okuryazarlıkla bağlantılıdır ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama sürecindeki motivasyon ve yeterliliklerini içerir. Sağlık okuryazarlığı genel sağlık durumu, hastaneye yatışlar, ölüm oranları ve sağlık bakım maliyetleri ile ilişkilidir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireyler ve sağlık sistemi arasındaki ilişkiyi iyileştirmek için çok önemlidir.

Aşılama ile ilgili bilgiler karmaşıktır ve bu bilgileri anlamak belirli bir okuryazarlık düzeyi gerektirir. Bu nedenle, insanların sağlık okuryazarlığı seviyeleri düşükse, bu bilgileri onlara iletme zor olacaktır. Sağlık okuryazarlığı bireyin bağışıklama algısını etkilemede önemli olmakla birlikte, bağışıklama halk sağlığı açısından da önemlidir.

Aşı kararı sadece bireyi bulaşıcı hastalıklara karşı korumakla kalmaz, aynı zamanda tüm toplumu etkiler. Bu nedenle aşı karşıtlığı toplumsal bir sorundur. Aşı karşıtlığını etkileyen birçok faktör olmakla birlikte en önemlilerinden biri sağlık okuryazarlığıdır. Katılımcıların aşılar ve sağlıkla ilgili bilgileri çoğunlukla internet üzerinden edindikleri düşünüldüğünde, sosyal medya, internet ve televizyon aracılığıyla kanıtlar gösterilerek aşıların gerekliliği ve aşılarla ilgili doğru bilinen yanlışlar konusunda toplum aydınlatılmalıdır. Aile hekimleri hastalarla iletişimde eşsiz bir yere sahip olduğundan, aile hekimleri tarafından sağlık okuryazarlığı ve aşılar hakkında insanların bilgilendirilmesi toplumun sağlık okuryazarlığını artıracak ve böylece toplumdaki aşı karşıtlığını azaltacaktır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Aile İçi Şiddet

Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 25240 YAKUTİYE, Türkiye E-mail: dryasemincayir@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: aile içi şiddet, partner şiddeti, aile hekimliği

Konuşma Özeti:

Aile içi şiddet, şiddetin en sık görülen formlarından biridir. Çoğunlukla erkek tarafından kadına uygulanan şiddet şeklinde görülmektedir. Fakat aile içi şiddete çocuklar ve yaşlılar da maruz kalabilir. Aile içinde şiddet uygulayanların %95'inden fazlası erkek, şiddete maruz kalanların %90'undan fazlası ise kadın ve çocuktur.

Aile içi şiddetin 4 boyutu vardır;

1. Fiziksel şiddet: En sık görülen aile içi şiddet şeklidir. Tokat atmak, vurmak, tekmelemek ve dövme şeklinde olabilir.
2. Cinsel şiddet: Zorla cinsel ilişki, aile planlaması yöntemi kullanımının engellenmesi veya zorla kullanılması ve istenmeyen cinsel ilişki biçimlerine zorlama şeklinde olabilir.
3. Duyusal şiddet: Hakaret etmek, küçümsemek, dalga geçmek, aşağılamak, bağırarak, yıldırma çalışmak ya da tehdit etmek şeklinde olabilir.
4. Ekonomik şiddet: Finansal kaynaklara istihdama, eğitime veya tıbbi bakıma erişimi kısıtlamak şeklinde olabilir.

DSÖ verileri 15-49 yaş arası kadınların %30'unda birlikte oldukları partnerleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Gebelikte şiddete maruz kalma oranı ise %16 olarak bildirilmiştir.

Aile hekimleri, istismar düşünülen tüm durumlarda, evlilik çatışmalarında, travmalarda, açıklanamayan sağlık problemlerinde (ilaveten yaralanma belirtisi), takip ve tedavinin geciktirildiği veya ihmal edildiği tüm durumlarda, fibromiyalji, İBS, sık GIS semptomları, kronik ağrı, intihar girişimi ve sık astım atağı gibi fonksiyonel ve stresle ilişkili durumlarda ve gebelerde travma bulgusu, şüpheli abortus ve kanama varlığında mutlaka aile içi şiddeti sorgulanmalı. Aile içi şiddet, rutin hasta-hekim görüşmesinin bir parçası olarak normalize edilerek uygun bir dille sorulmalı. Bu amaçla çeşitli tarama ölçekleri de kullanılabilir. HITS-TR aile içi şiddeti tarama üzere geliştirilmiş Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir. Aile içi şiddet tespit edildiğinde öncelikle acil bir tıbbi durum olup olmadığı belirlenir. Ayrıntılı öykü, fizik muayene sonrasında acil bir durum varsa müdahale edilir, ileri tetkik ve tedavi gerekiyorsa ve posttravmatik stres bozukluğu, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, depresyon, intihar riski varlığında ise sevk edilir. Hastaya Kadın Sığınma Evleri ve Alo-183 Hattı hakkında bilgi verilir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Bilimsel Etkinlik Akreditasyonu

Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu

Erciyes Üniversitesi, 38040 MELİKGAZI, Türkiye E-mail: mumtaz33@hotmail.com

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, akreditasyon, sürekli mesleki gelişim

Konuşma Özeti:

Sağlık eğitiminde ya da sağlık hizmeti sunumunda genel kabul görürlük açısından akreditasyon giderek önem kazanan bir uygulama olarak benimsenmeye ve kullanılmaya başlamıştır. Bilginin ve bunun sonucu geliştirilen teknolojinin kapsamı ile çeşitliliği arttıkça bir disiplinin uzmanlarının bile o disiplin ile ilgili gelişim ve değişim sürecini takip etmeleri giderek zorlaşmaktadır. Ayrıca bilgiyi üreten ve bunu teknolojiye dönüştürenlerin bu üretim ve dönüşüm sürecini; kendileri dışında bağımsız bireylerin ya da kuruluşların izlemine açarak izlemeleri ve geliştirmeleri daha akıllıca görünmektedir.

Bir değerlendirme ekibi tarafından sertifikasyonu yapılmak üzere bir sürecin olumlu yönleri öncelikle incelenmesi ve raporlanması süreci akreditasyon olarak adlandırılmaktadır. Bu sürecin değerlendirilmesi için bağımsızlık ön şartı aranmaktadır. Aile Hekimliği açısından uzmanlık eğitim süreci tamamlandıktan sonra sürekli mesleki gelişim süreci olarak adlandırılan uzmanlık sonrası profesyonel çalışma dönemi sunulan sağlık hizmetinin hem yeterliliği hem kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bireysel anlamda sürekli mesleki gelişim hem yeterlilik sınavları ile mesleki uygulamaların istenen ölçütlerde yürütülmesi açısından gereklidir hem de sürekli mesleki gelişimi destekleyecek teorik ya da uygulamalı eğitim etkinliklerinin sürece içerisinde bilgi ve beceri düzeyinin güncellenmesinde kullanılması gerekecektir. Eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesinde amaç sadece formal bir değerlendirme ile etkinliğin yeterliliği olup olmaması değil, sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin sürece içerisinde kapsamı ve niteliğinin artırılmasıdır. Sürecin olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koyarak geliştirilmesi için katkıda bulunmak akreditasyon kuruluşunun görevi ve sorumluluğudur. Hazırlanan raporlar bu nedenle yapılan değerlendirme ve buna göre önerilen eğitim etkinliğinin kalitesini artırıcı öneriler içermelidir. Akredite eden kurum ya da kuruluş kendi üzerinde bir ulusal ve uluslararası akreditasyon kuruluşu zincirinin bir parçasıdır. Bu anlamda ulusal bir akreditasyon kurum ya da kuruluşu başka ülkelerdeki akreditasyon kurum ya da kuruluşlarının akredite edildiği bir yapıya da zaman içinde bürünebilir.

Akredite edilen eğitim etkinliği bir ticari kuruluşun planladığı ya da kendi reklamını yapma imkanı olan bir etkinlik olmamalıdır. Eğitim etkinliği tüm ticari kaygılardan uzak kendi alanının yetkin ve yeterli uzmanlarınca verilen ve eğitim alanların mesleki gelişimine ihtiyaçlar doğrultusunda cevap verebilir nitelikte olmalıdır. Eğitim ihtiyacına dayalı bir tanımlanmış bir amacı ile buna uygun hedefleri önceden belirlenmiş olmalıdır. Eğitimcilerin her türlü çıkar çatışması eğitim alanlarca önceden bilinmelidir. Buna ek olarak eğitim alanların hem eğitim sürecine katılımları izlenmeli hem de eğitim süreci ile ilgili geri bildirimleri daha sonraki mesleki gelişim eğitim etkinliklerinde kullanılmak üzere alınmalıdır. Akreditasyon kurum ya da kuruluşu bu geri bildirimler ve mesleki gelişim eğitimleri için literatürde kullanarak daha sonraki eğitim etkinliklerinin yapılandırılması ve yürütülmesinde kullanılabilecek çerçeveler oluşturarak eğitim etkinliği düzenleyen kişi ya da kuruluşlara önerilerde bulunur. Mesleki gelişim eğitim etkinlikleri disiplinin ihtiyaçlarına yönelik güncel bilgi birikimini de göz önüne alan Aile Hekimlerinin

sunduğu sağlık hizmeti standardını istenen düzeyde tutmak için en önemli iki bireysel destek unsurundan biridir.

Anahtar Kelimeler ve Kaynakların Önemi

Önder Sezer

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

Anahtar Kelimeler: araştırma, yazarlık, yayıncılık, makaleler, anahtar kelimeler, kaynaklar, atıf

Konuşma Özeti:

Çalışma planlamasından atıf almaya kadar bilimsel araştırmaların her aşamasında anahtar kelimeler ve kaynaklar kullanılır. Doğru seçilmiş anahtar kelimeler ve kaynaklar bulunabilirliği artırır, araştırmanın kalitesini yükseltir ve atıf sayısını yükseltirler.

Anahtar kelimeler, makalenin konusu ile ilgili kelime veya kelime öbekleridir. Bilgi yığını içerisinde aranan bilgiyi işaret eder, makalelerde ana hatları yakalamayı amaçlar ve literatürde indekslemeyi sağlarlar. Anahtar kelime olarak izin verilen sözcüklerden en önemlileri seçilmeli, yayıncının izin verdiği sayıda anahtar kelime kullanılmalıdır. En uygun kelimeleri seçmek için yazarlar çalışmalarının konusunu ve amacını iyi analiz ederek seçim yapmalıdırlar; gerekirse eşanlamlı kelimeler kullanılabilir (1).

Anahtar kelime seçerken belli başlı kaynaklar kullanılmalıdır. Bunların başında US National Library of Medicine (NLM) gelmektedir. Özellikle PubMed atıflarını listelemek için oluşturulan NLM - Medical Subject Heading (MeSH) ağacından seçim yapılırsa uluslararası literatürde taranmak için doğru kelimeler kullanılmış olacaktır (2). Türkiye’de ise anahtar kelime seçmek için Türkiye Bilim Terimleri üzerinden arama yapılabilir (3). Aile Hekimliği alanında yayın yapan dergilerimizden Eurasian Journal of Family Medicine (EJFM) ve Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği’nin (TAHUD) resmi yayın organı olan Türkiye Aile Hekimliği Dergisi de anahtar kelime seçiminde bu iki kaynağı önermektedir (4,5).

Kaynakların araştırılması ve seçimi, araştırmanın her aşaması için önemlidir. Araştırma sorularının geçerliliği, metodolojiyi kurgulama, bulguların tartışılması ve nihai sonucu oluştururken, önceki araştırmalar atıf yapılarak kullanılır.

Bilimsel makalelerdeki kurallar yazım kılavuzlarında verilir (6). Kılavuzların kullanımı sayesinde makale yazımlarında standardizasyon sağlanır, intihal önlenir, etik davranılmış olur, yeterli araştırma yapıldığı gösterilir, kullanılan kaynağın sahibi akademik itibar kazanır (7,8).

Tıbbi, davranış ve sosyal bilimlerde en çok kullanılan yazım kılavuzları American Medical Association Stili (AMA) ve American Psychological Association Stili (APA)’dır (6). Tıbbi makaleleri hazırlarken yardımcı olabilecek bu rehberler internet üzerinden bulunabilir (9). Standardize edilmiş yazım, bilgiye ulaşımı kolaylaştıracaktır.

Bilgiyi kaynak olarak gösterilebilmek için yazar (kurum veya kişi olabilir), başlık, yayınlandığı yer (dergi, kitap ismi, internet sitesi vb.), yayınlandığı tarih gereklidir. Varsa cilt, sayı, sayfa numaraları, digital object identifier (doi) numarası, internet adresi gibi diğer bilgiler verilmelidir (9). Araştırmada kullanılan kaynaklar güncel olmalı (mümkünse son 5 yıl içerisinde), gönderilecek derginin yazım kurallarına uygun yazılmalıdır.

Sonuç olarak makalenin bulunurluğunu arttırmak için anahtar kelime seçimi uygun olmalı; makalenin geçerliliğini arttırmak için de kaynaklar uygun ve kurallara göre kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Peh WCG, Ng KH. Abstract and keywords. Singapore Med J 2008;49(9):664-6.
2. National Library of Medicine [internet]. Medical subject headings 2022. <https://meshb.nlm.nih.gov/> adresinden 11 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
3. Türkiye Bilim Terimleri [internet]. Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'nin amacı nedir? <https://www.bilimterimleri.com/aciklamalar/tr-index.html> adresinden 11 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
4. Eurasian Journal of Family Medicine [internet]. Instructions for authors. <http://ejfm.trakya.edu.tr/instructions-for-authors> adresinden 10 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
5. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi [internet]. Yazı kuralları. https://www.turkailehekderg.org/yazi_kurallari adresinden 11 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
6. Best Edit and Proof [internet]. 8 most common citation styles. <https://besteditproof.com/en/academy/8-most-common-citation-styles#> adresinden 12 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
7. Santini A. The importance of referencing. J Crit Care Med 2018;4(1):3-4. doi: 10.1515/jccm-2018-0002
8. University of Leeds [internet]. Referencing explained. Why and when to reference. https://library.leeds.ac.uk/info/1402/referencing/47/referencing_explained adresinden 11 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
9. National Library of Medicine [internet]. Citing medicine, 2nd edition. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/> adresinden 12 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti

Değişen Dünyanın Mihenk Taşı: Seyahat Aşılı

Halil Volkan Tekayak

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

Anahtar Kelimeler: seyahat, aşı, bağışıklama

Konuşma Özeti:

Son iki yüzyıl içinde gittikçe artan uluslararası seyahatler ek sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Uluslararası seyahatlere katılan toplam kişi sayısı 1990 yılında 500 milyon iken; 2020 yılında 2 milyarın üzerine çıkmıştır. 2021 yılı rakamları henüz açıklanmasa da pandeminin sona ermesi sebebiyle bir önceki yılın 2 katı kadar olabileceği öngörülmektedir. Son 25 yıl içinde "seyahat tıbbı" kavramı literatüre yerleşmiş, bazı hekimler için de özel ilgi alanı haline gelmiştir.

Uluslararası seyahate çıkacak kişilerin, seyahat öncesi sağlık danışmanlığı alması oldukça önemlidir. Seyahat öncesi sağlık danışmanlığı içerik olarak; detaylı bir anamnez alınarak seyahat edilecek ülke ve bölgenin sağlık riskleri açısından tespitini, sistemik bir fizik muayeneyi, aşılama ve sıtmaya karşı korunmayı, (seyahat öncesi profilaksi) kronik sağlık sorunları olan kişilerin ilaç düzenlemelerini, emniyetli gıda/su tüketimi, böcek ısırıklarına karşı korunma tedbirleri, başta turist ishali olmak üzere seyahate çıkacak kişinin karşılaşılabileceği ek hastalıklarla ilgili sağlık tavsiyelerini içerir. Seyahat öncesi sağlık danışmanlığı başvurusunu seyahate çıkacak kişiler aşılama ve kemoprofilaksinin tamamlanabilmesi için ideal olarak seyahatten 4-8 hafta önce yapmalıdır.

Seyahat edilecek bölgedeki hastalık riskleri, seyahate kalan süre ve seyahatin toplam süresi, kişinin yaş, gebelik, altta yatan diğer hastalıkları gibi özelliklerine bağlı olarak değerlendirilir. Seyahat öncesi aşılama, bazı riskli hastalıklara karşı koruyucu olsa da sıtma, AIDS gibi hastalıklara karşı koruyucu aşı henüz yoktur. Bu nedenle genel enfeksiyon kontrol önlemlerinin önemi hala büyüktür.

Seyahat aşılı rutin, önerilen ve zorunlu uygulananlar şeklinde sınıflandırılmıştır:

Rutin Aşılı: DBT (Difteri, Boğmaca, Tetanoz) - Hepatit B - HiB (Haemophilus İnfluenza tip B) - Grip - KKK (Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık) - Pnömonok - Polio - Tüberküloz - Suçiçeği

Önerilen Aşılı: Kolera - Japon ensefaliti - Kene kaynaklı ensefalit - Tifo - Hepatit A - Kuduz

Zorunlu Aşılı: Sarı Humma - Meningokok

Zorunlu aşılama tamamlanmamış 58 adet bulunan Seyahat Sağlığı Merkezleri'nde ücretsiz olarak yapılmaktadır. Bu merkezlerde ayrıca özel gruplara yönelik (bebek, çocuk, gebe, lohusa, engelli, kronik hastalığı olan vb.) seyahat tavsiyeleri ve sıtma kemoprofilaksisine yönelik önerilerde de bulunmaktadır. Bu merkezlere mesai saatlerinden bağımsız olarak 444 77 34 Seyahat Sağlığı Danışma hattından veya www.seyahatsagligi.gov.tr adresinden ulaşılabilir, randevu alabilirsiniz. Aşı randevuları yurtdışına çıkılacak tarihten en az 15 gün öncesinde ve mesai saatlerine uygun olarak verilmektedir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Fonksiyonel Tıbbın Bütüncül Sağlığımızdaki Rolünün Ne Kadar Farkındayız?**

Ali Öztürk

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

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel, tıp, bütüncül**Konuşma Özeti:**

Her hastanın genetik, biyokimyasal ve yaşam tarzı faktörlerini ayrıntılı bir şekilde irdelerek hastaların kendilerine, kişiliklerine ve hastalıklarına özgü bireysel bir yol çizilmesi yöntemiyle hastalıkların semptom ve sebeplerinin ana kaynaklarına yönelik müdahaleler yapılmasını sağlayan bütüncül yaklaşım modeline 'fonksiyonel tıp' denmektedir. Fonksiyonel tıpta bir koşulun bir çok farklı nedeni olabileceği gibi bir neden de birden fazla koşulun sonuçtan kaynaklanıyor olabilir. WONCA aile hekimliği ağacına benzeyen fonksiyonel tıp ağacında da kişinin yaşam tarzı ve çevresel etkenleri dediğimiz; uyku/dinlenme, egzersiz/fiziksel aktivite, beslenme, psikolojik etmenler/stres yönetimi ve sosyal ilişkiler bu ağacın kökünü oluşturmaktadır ve bu kökler fonksiyonel tıbbın esas hedef noktasıdır. Ağacın gövdesinde sindirim sistemi ve görevleri, savunma ve onarım, enerji, yapısal bütünlük, biyotransformasyon ve eliminasyon süreçleri bulunup bu ana dallar ağacın dalları ve yaprakları olan tüm sistemlerimize doğrudan veya dolaylı etkileri olan biyofizyolojik olaylardır. Fonksiyonel tıp 7 ilkeye dayanır. Bunlar; Beslenmeyi optimize etmek, hormonları optimize etmek, enflamasyonu azalt/yok et, sindirimi düzelt, detoksifikasyonu artır, metabolizmayı güçlendir, zihni yatıştır... Bundan 2500 yıl öncesinde Hipokrat, 'Bütün hastalıklar barsaklardan başlar. Bağırsak hasta ise vücudun geri kalan kısmı da hastadır.' demiştir. Bu bağlamda hastalıkların bir çoğunun özellikle allerji ve kronik inflamatuvar hastalıkların kökeni fonksiyonel tıba göre bozulmuş barsak bütünlüğüdür. Yiyeceklerdeki toksinler, pestisitler ve enfeksiyonlar barsaklardaki tight junction dediğimiz hücreler arası seçici geçirgen yapıyı bozarak daha nonspesifik geçirgen bir yapı varlığında vücutta inflamatuvar kaskad aktive olarak kronik süreç başlamaktadır. Otoimmün ve allerjik durumların bu kaskadın aktivasyonu ile başladığından yola çıkılarak fonksiyonel tıbbın esas hedefi bu tight junction yapısını toparlamak ve rejenerere etmek üzerine kurulmaktadır. Bu onarım sürecine 5R protokolü denmektedir. Bunlar; Remove (temizle, uzaklaştır) - Eliminasyon Diyeti, Replace (yerine koy), Repair (tamir et), Re-inoculate/ Repopulate (geri aşıla), Rebalance (otonom sistem dengesini yeniden kur)... Eliminasyon diyeti 4-8 hafta uygulanan, kalori kısıtlama/kilo verme amacı olmayan bir diyettir. Esas amaç kişinin beslenmesinde bulunan toksin yükünü artıran, alerjen besin gruplarını kişinin diyetinden çıkarılmasıdır. 4'lü eliminasyon veya ful eliminasyon olmak üzere 2 şekilde yapılır. 4'lü eliminasyon diyetten gluten, süt ve süt ürünleri, yer fıstığı, şeker ve tatlandırıcıları, ful eliminasyon ise dörtlü eliminasyona ek soya, mısır, yumurta, kabuklu deniz ürünlerinin diyetten çıkarılması ile yapılmaktadır. 4-8 haftanın sonuna doğru bu yiyecekler diyetten tekrar eklenerek kişide inflamatuvar süreci anımsatacak semptomlar (baş ve eklem ağrıları, öksürük ve geniz akıntısı, halsizlik, yorgunluk, hazımsızlık vb) gelişip gelişmediğine bakılır. Bu semptomların geliştiği yiyecek bir 3 ay daha diyetten çıkarılarak eğer yeniden aynı semptomlar gelişirse tamamen hayatından çıkarılması yönünde öneride bulunulur. Replace (yerine koy) adımı hastanın şikayetlerine göre dışarıdan Mg, Selenyum, Zn, Mn,

Glutatyon, Co-Q10 takviyesi yapılabilir. Bunların yanı sıra kişiye gerçek, taze, organik ve işlenmemiş yiyeceklerin tüketilmesi, doğal antioksidanlar olan renkli fitonutrientlerle dolu meyve ve sebzelerin tüketilmesi, bol miktarda lif içeren yiyeceklerin tüketilmesi ve bol Omega-3 içeren yiyeceklerin tüketilmesi önerilebilir. Repopulate (geri aşıla) aşamasında prebiyotik yiyecekler ve probiyotik takviyeleri önerilebilir. Yapılan bir çok çalışmada MS, ALS vb nörolojik hastalıkların kökeninin bozulan barsak mikrobiyotası ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Replace ve Repopulate adımları birlikte Repair (tamir) sürecini başlatmaktadır. Rebalance (dengeyi yeniden kur) aşamasında uyku düzeni, stres yönetimi vb yaşam tarzı değişiklikleri olur. Özetle fonksiyonel tıp, vücudu bütün olarak ele alır ve ahengi sağlayacak metodlarla çözüme yönelir

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Sağlıklı Aile Kavramının Önündeki En Önemli Engellerden Biri; Ebeveyn ve Eş Rollerini Karmaşası**

Demet Yılmaz

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

Anahtar Kelimeler: ebeveyn, eş, aile, çocuk, evlilik**Konuşma Özeti:**

Evlilik; "Bireylerin genel sağlık durumunu iyileştiren ve yaşamlarından doyum almalarını destekleyen sosyal bir kurum" olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda evlilik; bir yaşam değişim sınırı, yasal olarak eşler arasındaki bağlanma sözleşmesi ve iki insan arasındaki anlaşma olarak da tanımlanır. Araştırmalar evliliğin ilk yıllarına gösterilecek bilinçli özenin, gelecekteki problemlerin çözümünde ve mutlu evliliğin inşasında önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Evlilikte Rol Paylaşımı

Eşlerin evlilik ilişkisi içerisinde üstlendikleri rollerden memnuniyet duyup duymamaları evliliklerinden duydukları memnuniyeti etkiler. Evlilik ilişkisi içerisinde gerçekleştirilmesi gereken çeşitli roller ve sorumluluklar yer almaktadır. Evlilikten evliliğe geçişle birlikte, ev işlerini kimin yapacağı, çocukların bakımını kimin üstleneceği, eve para getirmekten kimin sorumlu olacağı gibi konular eşler arasında problem yaratabilir. Önemli olan her iki eşin de üstlendikleri rollerden memnuniyet duymaları, bu konuda hemfikir olmalarıdır. Eşlerin rol paylaşımı konusunda sorun yaşamamalarının temelinde birbirlerinin rollerine karşı destekleyici tavırlar içerisinde olmaları, iş birliği içerisinde davranabilmeleri ve gerekli durumlarda (hastalık, gebelik, lohusalık gibi) rollerinde esneklik göstermeyi becerebilmeleri yatmaktadır. Günümüzde en popüler ilişki sorunu eşlerin birbirleriyle konuşamamasıdır ve bu durum ebeveyn ve eş rollerine de yansır. Eşlerden biri ya da her ikisi sürekli haklı olduğunu savunuyorsa, eşinin sözünü kesiyorsa, çabuk öfkeleniyorsa, sürekli eleştirelse, kusur odaklı bakıyor ve güzel olanları göremiyorsa, iletişim yerine zihin okuyorsa eşler arası iletişim çıkmaza giriyor ve bu durum kronik hale gelirse evlilik kurumu sarsılıyor.

Evlilikte Çocuk Sahibi Olmak

Çocuğun doğumu ile birlikte hem annenin hem de babanın ebeveynliğe uyumu oldukça önemli bir süreç olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlik rolü, kişinin çocuğuna karşı yeterli sevgi ve ilgi göstermesi ve toplum içerisinde alınan diğer roller gibi bunun da en başarılı şekilde yerine getirilmesi gerektiğidir. Ebeveyn, eş ve çalışan gibi rollerin etkili bir biçimde uyum içinde tutulması, rol dengeleme olarak tanımlanır.

Bebeğin doğumu müthiş bir deneyimdir ama iki kişilik yaşamdan üç kişilik yaşama geçiş en sağlam ilişkileri bile zorlar. Bu konuda yapılan araştırmalar çiftlerin bir bebeğe sahip olduktan sonra zorlu bir yaşantıya da başladığını işaret ediyor. Bu konuda yapılan önemli bazı araştırmaların sonuçları;

Çiftin ilişkisi doğumdan sonra değişiyor. Pek çok çift yaşadıkları durumları "bebekten önce" ve "bebekten sonra" olarak ifade ediyor. Bebek geldikten sonraki ilk senede çiftin yaşadığı tartışmaların sıklığı ve yoğunluğu artıyor. Anneler bu dönemde yoğun olarak bebekleri ile ilgileniyorlar. Bunun yarattığı yorgunluk ile eşlerine gösterdikleri duygusal yakınlıkta azalma meydana geliyor. Annelerin cinsel isteği doğumun ardından hızla düşüyor, özellikle de anne emziriyorsa ilk yıl düşük olarak

devam ediyor. Dolayısıyla bebeğin gelişyle eşlerin cinsel hayatı dramatik bir şekilde düşüşe geçiyor. Eşyle ilişkisinden mutsuz olan bir baba bebeğinden duygusal olarak uzak duruyor. Babalardan duygusal olarak uzak olmak bebekler için olumsuz etkiler doğuruyor. Bebek doğar doğmaz pek çok kadın kendine yakın olan başka kadınların yardımına ihtiyaç duyuyor. Annenin etrafında yardımsever bir kadın topluluğu oluşuyor. Bu kadınlar topluluğu yeni babaların, olması gereken anne-baba-çocuk üçgeninin dışında kalmasına sebebiyet veriyor. Bununla birlikte evde fazla çatışma varsa babalar bu durumda kendilerini bebeklerden uzak tutuyor, daha fazla oranda çalışmaya odaklanıyor. Mutlu evlilik için eşler sadece anne-baba değil aynı zamanda eşlik görevlerini de sürdürmelidirler. Sorunların üstesinden gelinemediğinde mutlaka destek alınmalıdır.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Geriatrik Değerlendirme**

Nur Şehnaz Hatipoğlu

Konak 24 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 35280 İzmir, Türkiye E-mail: sehnaz63@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: aile sağlığı merkezi, yaşlanma, fizyolojik değişiklik, ruhsal değişiklik, sosyal değişiklik**Konuşma Özeti:**

Yaşlılık;

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam iyilik hali, sadece hiçbir hastalığın veya sakatlığın olmaması" olarak tanımlamıştır. Yaşlılık, insan yaşamının ilerleyen dönemlerinin adıdır. Yaş, kronolojik bir kavramdır ve insanın doğumundan sonra ne kadar süre yaşadığı anlamına gelir. Yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp, ölüme kadar devam eden, kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir.

Yaşlanma;

Yaşın ilerlemesi ile birlikte, temelde vücudun yapı taşlarında ve bağ dokusunda değişiklikler başlar. Bu değişiklikler, aynı zamanda doku ve organları da etkileyerek sistemlerin işlevlerinin azalmasına ve/veya sistemlerin stres ile baş edebilme yeteneğinde azalmaya neden olan süreci başlatır ki; bunu da yaşlanma olarak tanımlarız.

Primer yaşlanma; Yaşlanma sürecine bağlı olarak yapı ve fonksiyonlardaki bozulma iken,

Sekonder yaşlanma; Hastalıklar ve egzoz dumanı, sigara dumanı, ultraviyole ışınlar, radyasyon gibi çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan yaşlanmadır.

Yaşlanmaya bağlı değişiklikler;

Fizyolojik Değişiklikler;

Kas-İskelet Sistemi, Endokrin Sistemi, Deri, Bağışıklık Sistemi, Solunum Sistemi, Ürogenital Sistem, Kardiyovasküler Sistem, Sinir Sistemi, Sindirim Sistemi gibi tüm sistemlerde hasar ve değişiklikler meydana gelir. Kemik dokusu ellili yaşlardan itibaren, kadınlarda daha belirgin olmak üzere, her iki cinsten de ilerleyici bir şekilde azalır ve osteoporoz süreci başlar,

- Kemik hacmi ve kütlesi azalır, kırık riski artar, kas kuvveti, dayanıklılığı, büyüklüğü ve kütlesi azalır (sarkopeni).

- Cilt altı yağ dokusunun azalmasının yanı sıra, bağ dokusu kaybına kollajen ve elastin liflerindeki azalma da eşlik eder.

- Akciğerin sadece fizyolojik fonksiyonu (ventilasyon ve gaz değişimi) değil, aynı zamanda akciğerlerin kendini koruma yeteneği de etkilenir.

- Kalbin sistolik fonksiyonunda pek bir bozulma görülmezken, diyastolik fonksiyonda özellikle 20 ila 80'li yaşlar arasında %50'lik düşme görülür.

- İmmün yanıt ve aşılarla verilen cevap gençlere göre künleşir.

- Hem kadınlarda ve hem de erkeklerde idrar kesesinin genişleme kapasitesi bozulur, acil işeme dürtüsüyle altına kaçırma (stres inkontinans) görülür.

Ruhsal değişiklikler;

İlk belirti, eskiye olan özlemin gittikçe artması ve yaşlanmaya başlayan bireyle genç nesiller arasındaki mesafenin açılmasıdır. Her gün çeşitli yeniliklerle ve olaylarla karşılaşan ve bu yeniliklere uyum sağlayamayan yaşlı birey eskiye her zaman özlem duyar. Kendilerini dış dünyadan soyutlar ve daha fazla içe kapanırlar. Bu adaptasyon bozukluğu, zamanla ilerlerse yaşlılık bunamasının belirtilerinden biri olan neofobi (yenilik korkusu) ortaya çıkabilir. Bedensel ve ruhsal gücün düşmesi, belirtilerin dışa vurulmasında ve belirtilere karşı gösterilen tepkide azalmaya

neden olur. Entelektüel fonksiyonlarda ve hafıza düzeyinde azalma, uyku düzeninde bozulma, seksüel kapasitede azalma ve ölüm korkusunun yerleşmesi, intihar riskinin artması başlıca görülen durumlardır.

Sosyal Değişiklikler;

Yaşlılıkta rol değişikliği ve sıklıkla da rol kaybı olur. Emeklilik; yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilebilir. Yaşlı insanlar açısından değerlendirildiğinde emeklilik, kişiyi hazırlıklı veya hazırlıksız bir rol değişikliği ile karşı karşıya getirebilir. Emeklilik verimliliğin azalması, gelirden dolayıyla yaşam düzeyinde düşüş ve sosyal imkânların azalması anlamına gelebilir. Birey kendisini emekliliğe hazırlamamışsa hem ekonomik olarak ve hem de sosyal çevreden uzaklaştığı için zorluk çekebilir. Yalnızlık; yaşlıya olan ihtiyacın azalması, ilgi görememe, çocukların evlenip ayrılmaları, torunların büyümesi, yaşlı bireyin çevresindeki ölümlerle, sohbet ve muhabbet ettiği insanların azalmasıyla yaşlı birey yalnız kalır. Tek başına yaşamaya, yalnızlık çekmeye başlar.

Yaşlılarla iletişimde yetersizlik en büyük sorunlardan biridir. Bu durum, hem yaşlılarda ve hem de onlarla ilgilenen kişilerde çatışmanın meydana gelmesine neden olabilir.

Sözel Bildiri / Konuşma Özeti**Aile Sağlığı Merkezinde Yaşlı Hasta**

Nur Şehnaz Hatipoğlu

Konak 24 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, 35280 İzmir, Türkiye E-mail: sehnaz63@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: aile sağlığı merkezi, yaşlı takibi, yaşlı dostu asm

Konuşma Özeti:

Aile Hekimliği;

Aile hekimi: Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiyeye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlüdür. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiyeye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra, birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon edici ve danışmanlık hizmetlerini verir.

Aile Sağlığı Merkezi;

Bir ya da daha fazla aile hekiminin (uzman ya da pratisyen doktor) ebe, hemşire, sağlık memuru ve tıbbi sekreter gibi sağlık personeli eşliğinde aile hekimliği hizmeti verdiği kuruluştur. Halkın ilk gittiği sağlık kuruluşudur. İlk temas noktasıdır.

• 1. basamak sağlık hizmetleri sunar,

*Koruyucu sağlık hizmetleri

• Aşı (bebek, çocuk, erişkin)

• Sağlık taramaları, kanser taramaları vb. hizmetler

* Muayene

* Pansuman

* Enjeksiyon

Aile sağlığı merkezi kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip olması gereklidir. Bekleme ve danışma bölümü bulunur. Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturlan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir. Bekleme alanında Kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler düzenlenmiş panoda asılı olarak bulundurulur, panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olarak bulundurulur. Hasta ve hasta yakınlarının dilek ve önerilerini kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak dilek ve öneri kutuları bulundurulur.

Yaş almışlar için uygun hale getirilen, eğimli giriş, engelli tuvaleti ve geniş asansörlü inşa edilmiş Yaşlı dostu aile sağlığı merkezleri oluşturulması temel hedeftir.

Aile hekimliğinde Hastalık Yönetim Platformunda hipertansiyon, diyabetes mellitus gibi Yaşlı takibi programları da kullanılarak, yaş almış bireylerin takipleri yapılmaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma**Aile Hekimlerinin Palyatif Bakım, Hospis Bakımı, Destekleyici Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Edirne İl Merkezi Örneği**Esmâ Seda Özgüzar¹, Ayşe Çaylan²

1. Altınekin İlçe Devlet Hastanesi, 42040 MERAM, Türkiye E-mail: esozguzar@hotmail.com
 2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Esmâ Seda Özgüzar tarafından 28/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, palyatif bakım, hospis bakımı

Tam Metin**Amaç**

Aile hekimleri yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı olmaksızın, tıbbi yardım ihtiyacı olan kişilere kapsamlı ve sürekli bakım vermekle yükümlü, herhangi bir kısıt olmaksızın bireylerin tüm rahatsızlıklarıyla ilgilenen kişisel hekimlerdir (1). Günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici ya da tedavisi mümkün olmayan hastalığa sahip bireylerin sayısında hızlı bir artış olması birinci basamak ve sağlık alanını arayış içine itmiştir (2). Aile hekimleri hastalıklarda sağlığı geliştirme, koruma, tedavi, bakım, palyasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini yönetme ve koordine etme gibi kapsamlılık ilkesi gereği görevlerini yaparlar (1). Çalışmamızın ana hedefi birbiri ile sık sık karıştırılan üç bakım türünün (destekleyici bakım, palyatif bakım, hospis bakımı) tanımlarını yapmak ve aralarındaki farkları tanımlamak, hekimlerin bu konuda bilgi ve tutumlarını ölçmektir.

Metot

Çalışmamız, Edirne il merkezinde bulunan 54 aile hekiminden çalışmaya katılmayı kabul eden 51 aile hekimine yapılmıştır. Aile hekimlerinin "destekleyici bakım", "palyatif bakım" ve "hospis bakımı" için tanımlayıcı kavramlar belirlenmiş ve standartlaştırılmış tanımlara yönelik fikir birliği oluşturmaya yardımcı olmak için aile hekimlerinin bilgi ve tutumlarını incelenmesi amacıyla kesitsel ve gözlemsel olarak tasarlanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS v.19 programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza 26'sı (%50,98) erkek, 25'i (%49,02) kadın, toplam 51 doktor katılmıştır. Hekimlerin medeni durumları incelendiğinde 48'inin (%94,12) evli, 2'sinin (%3,92) bekar ve 1'inin (%1,96) dul olduğu saptanmıştır. Hekimlerin 41'inin (%80,39) pratisyen hekim, 10'unun (%19,61) uzman hekim olduğu saptanmıştır. Meslekte çalışma yılı incelendiğinde 36'sinin (%70,59) 20 yıl ve üstü, 15'inin (%29,41) 20 yılın altında çalışma süresi olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin 46'sinin (%90,20) palyatif bakım hakkında bilgisi olduğu, 8'inin (%15,69) hospis bakımı hakkında bilgisi olduğu, 32'sininin (%62,75) destekleyici bakım hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin palyatif bakım bilgi testinde en çok yanlış yanıt verdiği soruların %80,39 ile "Opioidlerin uzun süre kullanımı çoğunlukla bağımlılığa yol açar", en çok doğru yanıt verdiği soruların %92,16 ile "Ağrı yönetiminin hedeflerinden biri iyi bir gece uykusu alınmasını sağlamaktır" olduğu saptanmıştır.

Katılımcı hekimlerin hospis bakım bilgi sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek yanlış yanıtın %29,41 ile "Hospis bakımı alabilmek için gönüllü olarak katılım gerekmez, yaşam sonu dönemdeki tüm hastalara verilir" olduğu saptanmıştır. En çok doğru yanıt verilen sorunun %52,94 ile "Hospis bakımı yaşam sonu dönemdeki (<6 ay yaşam beklentisi) hastalara verilir" olduğu saptanmıştır.

Katılımcı hekimlerin destekleyici bakım bilgi sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek yanlış yanıtın %62,75 ile "Destekleyici bakımda, bakım veren kişiye de bakım verilmektedir" olduğu saptanmıştır. En çok doğru yanıt verilen sorunun %58,82 ile "Destekleyici bakım, yaşam sonu dönemdeki (<6 ay yaşam beklentisi) hastalara verilir" olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Çalışmamıza katılan hekimlerin %90,2'sininin palyatif bakım hakkında bilgisi olduğu, %15,69'unun hospis bakımı hakkında bilgisi olduğu, %62,75'inin destekleyici bakım hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Çocuk hospislerin gerekliliğinin araştırıldığı bir çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerden %82,19'u hospisin anlamını bilmektedir. Çalışmaya katılanların %83,56'sı palyatif bakım yönünde çalıştığını belirtmiştir (3). Damak ve Kumsar'ın (4) çalışmasında hemşirelerin %83,1'i palyatif bakım hakkında bilgisinin olduğunu saptanmıştır. Çalışmamızda literatüre paralel olarak en fazla palyatif bakımın bilindiği saptanmıştır. Palyatif servislere ihtiyaç olduğu kadar hospislerin de sağlık sistemine entegre edilmesi sağlanmalıdır. Bilgi düzeylerinin artırılması içinde hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Sonuç

Aile hekimleri süreklilik ilkesi gereğince ağır hastasına sağlık hizmeti sunmakla yükümlü olduğundan bakım süresince de hastayı takip etmekle yükümlüdür. Her birey hayatının bir döneminde ağır hasta olabilir. Bu sebeple Türkiye'de palyatif bakım, hospis bakımı ve destekleyici bakımın sağlık sistemi içerisinde uyumlu bir şekilde girilmesi, geliştirilmesi ve herkese eşit oranda hizmet vermesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Topal K. Palyatif bakım tanımı ve felsefesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2017;8(4):231-5.
2. Uslu FŞ, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2015;4(2):81-90.
3. Haylı ÇM. Çocuk Hospisleri ve Türkiye'de Kurulmasının Önemi (tez). Girne: Girne Amerikan Üniversitesi; 2017.
4. Damak N, Kumsar AK. Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. SAUHSD 2020;3(1):1-14.

Sözel Bildiri / Araştırma**Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Akne Vulgaris Tedavisi Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi**Fatih Akın¹, Memet Taşkın Egici², Özge Doğan²

1. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, 34668 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: fatihakin42@gmail.com

2. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Fatih Akın tarafından 28/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akne Vulgaris, aile hekimliği, tanı, tedavi, bilgi, tutum

Tam Metin**Amaç**

Akne vulgaris, adölesan dönemde sık görülen, ancak her yaş grubunda meydana gelebilen ve pilosebace ünitenin sık görülen kronik inflamatuvar hastalığıdır. (1) Kronik ve tekrarlayıcı yapısı nedeniyle sıklıkla hekimlere başvurulmaktadır. (2,3) Erken ve etkili tedavi sadece hastalığın iyileşmesini sağlamakla kalmayıp aynı zamanda akne sonrası skar oluşumunu engellemekte ve hastalığın psikolojik etkilerini en aza indirmektedir. (4) Bu çalışmada aile hekimliği poliklinik başvurularında sıklıkla yer alan akne vulgarisin tanı ve tedavisinde aile hekimlerinin bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

İstanbul'da Sağlık Bilimleri Üniversitesi EAH'de Aile hekimliği (AH) uzmanlık eğitimi alan 153 hekime; yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim verileri yanında Akne Vulgaris (AV) hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını sorgulayan literatür taranarak hazırlanmış Likert tipi ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu online uygulanmıştır. Veriler toplandıktan sonra istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin %68.6'sı (n=105) kadın, yaş ortalaması 31.34 ± 5.97 yıl, ortalama asistanlık süreleri 24.13 ± 17.76 ay'dır. Katılımcıların AV hakkındaki bilgi ve deneyimlerinin %34.0 (n=52) ile en fazla tıp fakültesi eğitimi kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Katılımcılar AV tanı ve tedavisi ile ilgili yeterlilik düzeylerini %48.3'ü (n=74) orta, %30.1'i (n=46) iyi derecede olarak belirtmiştir. Katılımcıların %75.8'i (n=116) yanlış olarak karaciğer bozukluğunu AV nedenlerinden görmektedir. Katılımcıların %65.4'ü (n=100) AV tanısını çoğu zaman kolaylıkla koyabildiğini, %39.2'si (n=60) AV tanı ve tedavisini çoğu zaman kendisi yaptığını, gerektiğinde uzmana yönlendirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %71.3'ü (n=109) çoğu zaman topikal tedavi tercih ederken, %14.4'ü (n=22) sistemik tedaviye başvurduğunu ve %87.6 (n=134) oranla yanlış olarak topikal ve/veya oral antibiyotiği tek başına AV tedavisinde kullandıklarını belirttiler.

Sonuç

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu AV konusunda eğitim ve bilgi kaynaklarını uzmanlık eğitimi ve dermatoloji rotasyonu yerine temel tıp eğitimi olarak belirtmiştir. Katılımcıların AV nedenleri ve tedavisi hakkında yanlış bilgilere sahip oldukları ve AV tedavisinde çoğunlukla topikal tedavi tercih ederken sistemik tedaviden kaçındıkları, uygulanan topikal ve sistemik tedavide de yanlış uygulamaların olduğu görülmüştür. AH uzmanlık eğitiminde AV bilgi, tutum ve uygulamalar konusunda eksik alanların güçlendirilmesinde yarar olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Gollnick HP. From new findings in acne pathogenesis to new approaches in treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 Jun;29 Suppl 5:1-7
2. Mistik S, Ferahbaş A. Approach to treatment of acne vulgaris in family medicine. Türk Aile Hek Derg. 2005; 9(2): 71-78
3. Karadağ AS, İter N. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol 2020;54 (Suppl 1): Giriş.
4. Yeung CK, Teo LH, Xiang LH, Chan HH. A community-based epidemiological study of acnevulgaris in Hong Kong adolescents. Acta Derm Venereol. 2002;82(2):104-107

Sözel Bildiri / Araştırma

Çocukların Tuvalet Eğitimi İle 4-6 Yaş Arası Çocuk Sahibi Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığının İlişkisi

Fatma Büşra Öztürk Alpkıray, Güzin Zeren Öztürk

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 34034 İstanbul, Türkiye E-mail: dr.fatmabusra@gmail.com

Fatma Büşra Öztürk Alpkıray tarafından 28/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, tuvalet eğitimi, ebeveynlik

Amaç:

Çalışmamızın amacı 4-6 yaş arası çocukları olan annelerin sağlık okuryazarlığı ile tuvalet eğitimi arasındaki ilişkinin araştırılması ve tuvalet eğitiminin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniklerine 3 aylık zaman diliminde başvuran ve çalışmamıza katılmayı onaylayan 4-6 yaş arası çocuğu olan 234 anneye, literatür taraması yapılarak oluşturulan veri toplama anketi ve sonrasında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anne sağlık okuryazarlığı ve sosyodemografik veriler; tuvalet eğitimi başlama yaşı, tuvalet eğitiminde kullanılan araçlar, 4 yaş baz alınarak mesane ve bağırsak kontrolü yaşı ile karşılaştırma yapılmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 4-6 yaş aralığında çocuğu olan 234 anne katıldı. Yaş ortalaması $34,96 \pm 6,07$ idi. Annelerin %64,1'inin eğitim düzeyi lisans ve üzeri olarak görüldü. Sağlık okuryazarlığının kategorik dağılımına göre anneler arasında yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %11,96 iken, annelerin %27,77'sinin sorunlu-sınırlı, %29,91'inin yeterli ve %30,34'ünün mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu gözlemlendi. Çocukların tuvalet eğitimine başlama yaşı 25,98 \pm 6,78 olarak tespit edilirken, %7,7'si 18 ay altı, %36,75'i 18-24 arasında, %35,9'u 25-30 ay geri kalan çocuklar ise daha sonrasında eğitime başladığı bulundu. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan annelerin tuvalet eğitimine başlama yaşı için geç davrandıkları gözlemlendi. Anne sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça çocukların mesane ve bağırsak kontrolünün daha geç olduğu saptandı.

Sonuç:

Çocukluk dönemi için tuvalet eğitimi önemli bir kilometre taşıdır. Çalışmamızın sonuçları, ülkemizde ve dünya genelinde yapılan çalışmalarla uyum içinde olup, annenin eğitim düzeyi, ebeveynlerin gelir durumu arttıkça tuvalet eğitimi başlama yaşının geciktiğini göstermektedir. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tuvalet eğitimi ilişkili bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığını geliştirecek çalışmaların yapılması son derece önem taşımaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Elektronik Sigara Kullanımı, Bilgi ve Algılar: Bir Tıp Fakültesi Öğrenci Örneği

Hatice Tuba Akbayram, Tuba Arslan, Hamit Sırrı Ketten

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 27600 ŞAHİNBEY, Türkiye E-mail: tubaakbayram@gmail.com

Tuba Arslan tarafından 28/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Elektronik sigara, bilgi, algı, tıp fakültesi öğrencisi

Amaç:

Son yıllarda birçok ülkede ve Türkiye'de kullanımı giderek artan elektronik sigara (E-sigara)'ların uzun vadeli sağlık etkileri ve geleneksel sigara (G-sigara)'yı bırakmaya yardımcı olup olmayacağı konusundaki belirsizlikler devam etmektedir. Bu çalışma tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin E-sigara kullanım durumlarını, bu konu ile ilgili bilgi ve algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışma 10 Eylül -20 Eylül 2022 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi. Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin sosyodemografik bilgileri, G-sigara ve E-sigara kullanım durumları, E- sigara ile ilgili bilgi ve algıları online anket ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 115 öğrencinin yaş ortalaması $24,5 \pm 2,3$ olup %46,1'i erkekti. Öğrencilerin %37,7'si ailesi ile birlikte yaşadığını, %66,1'i gelir durumunu orta düzey olarak belirtti. Katılımcıların %30,4'ünün yakın arkadaşının E-sigara kullandığı bulundu. Öğrencilerin %40'ünün son 1 ay içerisinde G-sigara içtiği, %20,9'unun G-sigarayı her gün içtiği saptandı. Erkeklerin %45,3'ü, kadınların %13,1'i (n=32 %27,8) E-sigarayı denediğini bildirdi ($p < 0,001$). E-sigarayı denemekte en büyük nedenin eğlence-merak (%43,7) olduğu bulundu. E-sigarayı halen kullananların oranı %8,7 olarak saptandı. Öğrencilerin %66'sı E-sigara ile ilgili bilgilerinin çok az/az olduğunu, %95,7'si E-sigara ile ilgili verilen tıp eğitiminin yeterli olmadığını belirtti. E-sigara ile ilgili bilginin en çok (%48,7) arkadaşından öğrenildiği bulundu. Katılımcıların %13,9'u E-sigaranın bağımlılık etkisinin G-sigaradan daha az olduğunu, %61,7'si kanserojen madde içerebileceğini, %16,7'si sigarayı bırakmak için kullanılabileceğini, %10,4'ü sigarayı bırakmak için hasta ve yakınlarına önereceğini belirtti. Öğrencilerin yarısından fazlası (%53) E-sigara için sigarayı bırakmak için kullanılmasının sağlık bakanlığı tarafından onaylanıp onaylanmadığını bilmiyordu.

Sonuç:

Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri arasında E-sigarayı halen kullanan öğrencilerin oranı düşüktür. Bununla birlikte G-sigara kullanım oranı ve E-sigarayı deneme oranı oldukça yüksektir. Öğrencilerin büyük bir kısmının E-sigara ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu bulunmuştur. Tıp fakültesi eğitimi sırasında E-sigara ile ilgili eğitimlerin verilmesi, sigara kullanımını azaltmaya yönelik çalışmaların yapılması gereklidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinansın Değerlendirilmesi

Nur Şimşek Yurt

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 55270 ATA KUM, Türkiye E-mail: nursimsekyurt@gmail.com

Nur Şimşek Yurt tarafından 28/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmeti, üriner inkontinans, yaşlı, demans, bası yarası**Amaç:**

Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri hastalarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Araştırmamız 15 Haziran 2022 ile 15 Eylül 2022 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı hastalar ile gerçekleştirilmiş olup, kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Ev ziyaretlerinde hastalardan ve/veya primer bakım verenlerden (kognitif bozukluğu olan hastaların) bilgilendirilmiş onamları alınanlar çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri, eşlik eden kronik hastalıkları, bası yarası varlığı ve yara evresi değerlendirildikten sonra Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi-Kısa Form (ICIQ-SF) ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BI) ölçekleri yüz yüze uygulandı. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 versiyonu kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.**Bulgular:**Çalışmaya 334 kişi dahil edilmiş olup %64,7'si (n=216) kadındı. Yaş ortalaması $79,71 \pm 8,37$ yıl olarak tespit edildi. %42,5'i (n=142) 75-84 yaş aralığındaydı. %59,6'sında (n=199) hipertansiyon, %35,9'unda (n=120) kardiyovasküler hastalık, %34,4'ünde (n=115) diyabet, %33,2'sinde (n=111) demans, %27,8'inde (n=93) serebrovasküler hastalık, %20,4'ünde (n=68) kemik-eklem hastalığı mevcuttu. ICIQ-SF ortalama puanı $10,57 \pm 5,22$ olup, hastaların %69,8'inde (n=233) üriner inkontinans tespit edildi. BI ortalama puanı $36,85 \pm 31,33$ olup, katılımcıların %44,3'ü (n=148) tam bağımlı, %29,3'ü (n=98) ileri derecede bağımlıydı. Üriner inkontinansı olan hastalarda BI puanı anlamlı derecede düşüktü ($p < 0,001$). Kadınlarda ($p = 0,005$), ileri yaşlılarda ($p = 0,038$), serebrovasküler hastalık ($p < 0,007$) ve demans ($p < 0,001$) tanısı olanlarda üriner inkontinans görülme oranı anlamlı derecede yüksek saptandı. Hastaların %17,1'inde (n=57) bası yarası mevcut olup, bası yarası olanların %94,7'sinde (n=54) üriner inkontinans olduğu tespit edildi.**Sonuç:**

Üriner inkontinans yaşlı hastalarda sık görülen klinik bir durum olup, demans, serebrovasküler hastalıklar, ileri yaş ve kadın cinsiyet inkontinans görülme oranını artırmaktadır. Yatağa bağımlılık arttıkça üriner inkontinans görülme sıklığı yükselir. Üriner inkontinansı olan hastalarda bası yarası gelişme riski artar. Üriner inkontinans sıklıkla yaşlanmanın fizyolojik bir süreci olarak algılsa da kapsamlı geriatrik değerlendirmenin bir bileşeni olarak sorgulanması önerilmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Sivas İlinde Yaşayan Kadınların Kanser Taramalarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Ezgi Ağadayı, Seher Karahan

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, 58140 MERKEZ, Türkiye E-mail: drezgiagadayi@gmail.com

Ezgi Ağadayı tarafından 28/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, kanser tarama, tutum**Amaç:**

Amacımız Sivas'ta yaşayan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırmamızda evren Sivas'ta yaşayan 18 yaş üstü kadınlardır. Katılımcılara kartopu örneklem yoluyla ulaşılmaktadır. Veri toplama süresi 4 ay (Eylül-Aralık 2022) olarak belirlendi. Veri toplama aracının ilk 18 sorusu sosyodemografik özellikler ve kanser taramalarıyla ilgili, sonraki 24 sorusu Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği'ydi. Öztürk ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek tek boyutlu ve 5'li likert tiptedir. Alınabilecek puanlar 24 ile 120 arasındadır. Puan arttıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum lehine yorumlanmaktadır. İstatistiksel analiz için ANOVA, Bağımsız örneklem T, Ki-kare ve Pearson korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular:Araştırmaya katılmayı kabul eden 187 kadının yaş ortalaması $45,6 \pm 11,3$ 'ü (min:25-maks:66). Katılımcıları %72,2'si (n=135) evli, %62,0'si (n=116) ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların hepsinin sosyal güvencesi vardı. %77,0'sinin (n=144) yakın çevresinde kanser tanılı birisi vardı. Katılımcıların hepsi kanser taramalarını duymuştu. %70,6'sı (n=132) en az bir tane kanser tarama testi yaptırmıştı. En az bir kez tarama testi yapma ile yakın çevresinde kanser tanısı olanlar arasında anlamlı fark vardı ($p < 0,001$). Birinci derece yakınlarında kanser olanların hepsi, 2.ve 3. Yakınlarında kanser olanların %55,6'sı ve yakın arkadaşında kanser olanların hepsi kanser tarama testi yaptırmıştı. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları $89,3 \pm 11,4$ (min:74-maks:116) puandı. Katılımcıların yaşıyla ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p = 0,942$, $r = -0,005$). Katılımcıların eğitim düzeyi ($p = 0,370$) ve medeni durum ($p = 0,234$) ile ölçek puanı arasında anlamlı fark saptanmadı. Sigara içenlerin ($94,4 \pm 13,2$) kanser taramalarına karşı tutumu içmeyenlere ($88,3 \pm 10,8$) göre daha olumluydu ($p = 0,008$). Katılımcılardan kronik hastalığı olanların ($92,2 \pm 13,6$) kanser taramalarına yönelik tutum puanı diğerlerine göre ($85,7 \pm 6,3$) daha yüksekti ($p < 0,001$). Yakın çevresinde kanser tanısı olanların puanı daha yüksekti ($p < 0,001$). En az bir kere kanser tarama testi yaptıran kadınların ($92,5 \pm 11,3$) hiç yaptırmayanlara ($81,4 \pm 6,6$) göre taramaya karşı tutumu daha olumlu bulundu ($p < 0,001$).**Sonuç:**

Kanserin erken evrede teşhis edilmesi tedavide başarı şansını artırmaktadır. En az bir kez tarama testi yaptıranların kanser taramalarına yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu saptadık.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi ile İlgili Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma

Duygu Ayhan Başer¹, Pınar Döner Güner², Raziye Şule Gümüştakım³, Ezgi Ağaday⁴, Hilal Aksoy¹, İzzet Fidancı¹

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 06100 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: duyguayhan@outlook.com
2. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3. Sütçülmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
4. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Duygu Ayhan Başer tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Aile Hekimliği, COVID-19, Pandemisi, Nitel Çalışma

Amaç:

Bu çalışmada, COVID-19 Pandemisinde aile hekimlerinin rollerini, birinci basamak sağlık sistemlerinin pandemideki hazırlık bulunuşluklarını ve aile hekimlerinin pandemi sürecinde karşılaştıkları zorluklar/ihtiyaçlar ile ilgili deneyim, görüş ve önerilerini derinlemesine görüşme yoluyla belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

15/08/2020-21/01/2021 tarihleri arasında Türkiye'nin farklı illerinde görev yapan 21 aile hekimi yarı yapılandırılmış görüşmelere katılmıştır. Kolaylıkla bulunabilen örnekleme (Convenience Sampling) yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara sekiz açık uçlu soru sorulmuştur. Çalışmada transkriptin okunmasını, önemli ifadelerin belirlenmesini ve anlamların formüle edilmesini ve fikir birliğine varmak için araştırma ekibi tartışmaları yoluyla anlamların doğrulanmasını, temaların belirlenmesini içeren tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların 10'u kadın olup, yaş ortalaması 39,52±10,56 yıl (min=25; max=61) idi. Çalışma sonucunda dört ana tema belirlendi: pandemide birinci basamak bakımın rolü, birinci basamağın pandemi hazırlığı, COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışmanın zorlukları ve gelecekteki pandemilere yaklaşımlar.

Sonuç:

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin ve doğru katılımı olmadan bir pandeminin sağlıklı ve doğru bir şekilde kontrol altına alınması ve yönetilmesi mümkün değildir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanımlanmış rolleri ve iyi bir birinci basamak organizasyonu ile güncellenmiş pandemi planları, pandemi yönetimindeki en önemli adımlardır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Altmış Beş Yaş Üstü Kronik Hastalığı Olanlarda İlaç Tedavisine Uyumun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Özlem Erserin Bacaksız, Emin Pala, Süleyman Ersoy

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ABD, 34768 ÜMRANIYE, Türkiye E-mail: ozlemmm_258@hotmail.com

Özlem Erserin Bacaksız tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, tedavi uyumu, yaşam kalitesi, yaşlı

Amaç:

65 yaş ve üstü kronik hastalığı olan kişilerin ilaç tedavisi uyumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma tek merkezli ve tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Ümraniye EAH aile hekimliği, dahiliye, genel cerrahi, göğüs hastalıkları polikliniklerine 1 Nisan- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında başvuran, 65 yaş ve üzeri, en az 6 aydır kronik hastalığı bulunan, ilaç kullanan, kognitif bozukluğu olmayan, 121 hasta katıldı. Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellik formu, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks, gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki Kare testi, Fisher's Exact test, Fisher Freeman Halton test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk gösteren veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma, yaşları 65 ile 92 arasında değişmekte olan, 53'ü (%43.8) erkek ve 68'i (%56.2) kadın olmak üzere toplam 121 hasta ile yapılmıştır. Olguların yaş ortalaması 72.88±6.77'dir. %63.6'sı 65-74 yaş arasıdayken, %30.6'sı 75-84, %5.8'i 85 yaş ve üstündeydi. Çalışmamızda WHOQOL-BREF alan puan ortalamaları; genel sağlık 47.21±20.57, fiziksel sağlık 49.17±19.45, psikolojik 55.61±20.18, sosyal 48.97±20.96 ve çevre 56.35±19.65 olarak bulundu. İlaç uyum düzeyi düşük olan katılımcıların WHOQOL-BREF psikolojik alan puanı, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yaş, kronik hastalıklar, medeni durum ve gelir durumuyla yaşam kalitesi arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir.

Sonuç:

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte gün geçtikçe artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin sürdürülmesi için yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumları önem kazanmaktadır. Yaşlılarda yapılan bu tür çalışmaların yaşlıların yaşam kalitesini sürdürme çalışmalarında yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Sözel Bildiri / Araştırma

Ankara İlinde Çalışan Aile Hekimliği Asistanlarının Asetilsalisilik Asit Kullanımı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Nuri Kiliç¹, Süleyman Görpelioğlu¹, Cenk Aypak¹

1. SBÜ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. SBÜ Ankara Dışkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: mail.nuri.kilic@gmail.com

Nuri Kiliç tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aspirin, ilaç kullanma, aile hekimi, bilgi, tutum, davranış, birincil koruma, akılcı ilaç kullanımı

Amaç:

Asetilsalisilik asit (ASA) yüzyıllardır kullanılagelen, günümüzde de birçok amaçla kullanılan bir ilaçtır. Bununla beraber yaygın şekilde uygunsuz kullanılıyor ve uygunsuz reçeteleniyor olması hekimlerin ASA hakkındaki bilgi tutum davranışlarını incelemeyi daha önemli hale getirmiştir. Yaptığımız çalışma ile Ankara ilinde çalışan aile hekimliği asistanlarının ASA ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını tanımladık. Çalışmaya katılan hekimlerin ASA ile ilgili bilgi düzeyleri ve ASA özelinde akılcı ilaç kullanımı (AİK) kavramına uygun davranış sergileme noktasında farkındalıklarını artırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel, tanımlayıcı tipteki araştırmamıza Ağustos 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında Ankara ilinde çalışan aile hekimliği asistanları dahil edildi. Elektronik ortamda hazırlanmış olan araştırma soru formu aile hekimliği asistanları sosyal medya grubu üzerinden katılımcılara iletildi ve soru formunun yanıtlanması sağlanarak veriler toplandı. Verilerin analizinde SPSS ver.21.0 programı kullanıldı ve tüm testlerde $p \leq 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmamıza 221 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $28,57 \pm 2,32$ yıl olarak saptandı ve kadın katılımcılar (%74,2 n=164) çoğunlukta idi. Katılımcıların 189'unun (%85,5) son altı ay içerisinde ASA ile ilgili bilimsel yazı okumadığı, 156'sının (%70,6) daha önce hiç ASA kullanmadığı, ASA ile ilgili AİK davranışlarının sorgulandığı iki sorudan birine katılımcıların %40,7'si, diğerine ise katılımcıların %50,2'si AİK kavramına uygun olmayan cevabı verdikleri saptandı. ASA kullanımı ile ilgili bilgi verme davranışı ile meslekte çalışma süresi arasında ($p=0,042$) ve asistanlıkta çalışma süresi arasında ($p=0,039$) anlamlı ilişki saptandı. Buna karşın AİK kavramına uygun ASA reçeteleme davranışı ile meslekte ve asistanlıkta çalışma süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Katılımcılar arasında ASA ile ilgili son 6 ayda bilimsel yazı okuma oranının çok düşük olduğu, meslekte ve asistanlıkta çalışma süresinin AİK kavramına uygun ASA reçeteleme davranışına katkı sağlamadığı saptanmıştır. Ülkemizde bu denli yaygın kullanılan bir ilaç ile ilgili hekimlerimizin daha fazla bilimsel okuma yapması gerektiği ve bu konuda AİK kavramının benimsenmesi, uygulanması ve yaygınlaşması için mezuniyet öncesi ve asistanlık eğitim programlarına farklı yaklaşımlar getirilmesi gerektiği sonucuna vardık.

Sözel Bildiri / Araştırma

Bireylerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi Seviyesi ile Koruyucu Önlemlere Uyum ve Tutumları Arasındaki İlişki

Osman Demir¹, Ayşen Kutun Fenercioğlu², Nurver Turfaner Sipahioğlu², Gül Ece Altıntaş

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, Türkiye

Gül Ece Altıntaş tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 bilgisi, davranış, tutum, sağlık okur-yazarlığı

Amaç:

COVID-19 enfeksiyonun bulaş yolları, tedavisi ve etkin koruyucu önlemleri konusunda hem pandemi başlarındaki bilimsel netliğin oluşmaması hem de sağlık okur-yazarlığının yeterli düzeyde olmaması nedeniyle toplumsal farkındalık oluşamadı ve koruyucu önlemlere uyum sağlanamadı. Bu çalışmada, yetişkin Türk bireylerden oluşan bir topluluk örneğinde bireylerin COVID-19 enfeksiyonu hakkındaki genel bilgi seviyelerini ve pandemi farkındalığını ölçerek, bilgi ve farkındalığın sosyo-demografik/kişisel faktörler ile bireylerin davranış ve tutumları arasındaki ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul ilindeki beş farklı Aile Sağlığı Merkezinde Eylül-Aralık 2020 tarihlerinde hasta ve hasta yakınlarına bilgiyi ölçmeye yönelik 24 soru ve davranış ve tutumlarını ölçmeye yönelik 13 sorusundan oluşan bir anket uygulandı. Katılımcılar rastgele örnekleme yöntemiyle seçildi. Anket katılımcılarla yüz yüze uygulandı. Bilgi düzeyinin sosyo-demografik özellikler, kişisel faktörler ve COVID-19 enfeksiyon öyküsü ile karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Bilgi puanları ile katılımcıların tutumları arasındaki ilişkiler de ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. Anlamlı sonuçlar için lojistik regresyon analizi yapıldı. Bilgi anketinin iç güvenilirliği Cronbach α 0.759 olarak bulundu.

Bulgular:

Katılımcıların yaş, cinsiyet ve medeni durumları dikkate alındığında bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Eğitim düzeyi ($p=0,000$, OR: 2.31) ve gelir düzeyi ($p=0,001$, OR: 2.688) yüksek olanlarda bilgi puanı daha yüksek bulundu. COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olma ile bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Toplum içinde maske taktığını belirtenlerin çoğu bilgi puanı yüksek gruptaydı ($p=0,001$). El sıkışmaktan ve insanları öpmekten kaçındığını ($p=0,002$) ve yeni korona virüsten korunmak için ellerini sık sık yıkadığını ($p=0,003$) belirten katılımcı grubunda da yeterli bilgi puanı oranı daha yüksekti.

Sonuç:

Bilgi düzeyinin artması doğru davranış ve tutumları da beraberinde getirmektedir. Sağlık okur-yazarlığını artırma politikalarında eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyleri düşük bireylere daha fazla önem verilmelidir.

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hastaların Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi

Salih Metin

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

Salih Metin tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: depresyon, evde sağlık hizmeti, eş kaybı, medeni durum, aile üyesinin bakım vermesi

Amaç:

Evde sağlık hizmeti alan bakıma muhtaç hastalarda depresyon yaygınlığını belirleyip kırılgan olan bu grupta görülebilecek depresyonun erken teşhisini sağlamak farkındalık oluşturarak bu popülasyon da geliştirilebilecek psikososyal rehabilitasyon önerileri getirebilmek evde psikolojik konfor sağlayabilmek

Gereç ve Yöntem:

1 Haziran 2022 ile 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Bursa evde sağlık hizmetleri birimine başvuran 1000 hastaya evde sağlık hizmetleri takip formu ve Beck depresyon ölçeği doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışma yürüttüğümüz süre içerisinde Bursa evde sağlık hizmetlerine haziran ve temmuz ayında 1000 müracaat olmuştur. Başvuruda bulunun hastaların %42(n=420) si erkek %58(n=580) i kadındır. Yaş ortalaması erkeklerin 68.4dır, kadınların yaş ortalaması 73.9 dur kadınların %59.4(n=345) eşini kaybetmiş duldur, %40.6(n=235) evlidir. Erkeklerin %19.8(n=115) eşini kaybetmiştir,%80.2(n=305) evlidir. Erkeklerin %49.2(n=207) nörolojik sebepli,%16(n=67)si ortopedik,%7.8(n=33)i kardiyak, %6.4(n=27)ü metabolik, %20.7(n=86)i diğer sebeplerden; kadınlarda %52.9(n=307)u nörolojik, %14.1(n=81)i ortopedik,%7.2(n=42)i kardiyak, %5.3(n=31)ü metabolik, %20.5(n=119)i diğer sebepler nedeniyle evde bakım hizmeti almaktadır. Bu hastalara bakım veren kişilere baktığımızda %96.7 (n=967)sine aileleri,%3.3(n=33) bakıcı tarafından bakım sağlanıyordu.1000 hastaya uygulanan Beck depresyon ölçeği skorlamasında %35.3(n=353)minimal depresyon,%24.2(n=242) hafif depresyon,%31.3(n=313)orta depresyon, %9.2(n=92)ağır depresyon puanlaması elde edilmiştir. Bayan ve erkekler arasındaki depresyon puanlaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p=0.022) Ailesinin baktığı evde bakım hastalarıyla bakıcının baktığı hastaların Beck depresyon ölçeği skorlamasında anlamlı fark gözlenmiştir. (p<0.001) Medeni durum ve depresyon puan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p=0.002)

Sonuç:

Bayan olmak, eş kaybı yaşamış olmak, aile dışından birinin bakım vermesi bakım hastalarında depresyona yatkınlığı artırmaktadır. Depresyon için risk grubu olan bu grubun yakın takibi depresyonun ileri boyutlarından, öz kıyım düşüncesi gibi komplikasyonlar gelişmeden önlem almak önemlidir. Evde bakım hastalarında dosyalarında bulunma zorunluluğu bulunan rutin olarak uygulanan nütrisyon taraması gibi depresyon taramalarının da risk grubu olan grupta yapılması

Sözel Bildiri / Araştırma

Hipertansiyon Tanılı Hastaların Tedavi Takiplerinde Sağlık Kuruluşu Tercihleri ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Merve Vatansever Balcan¹, Hüseyin Elbi², Fatih Özcan²

1. İzmir Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, 35030 BORNOVA, Türkiye E-mail: drmervevatansever@gmail.com
2. manisa celal bayar üniversitesi aile hekimliği ad

Merve Vatansever Balcan tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, izlem, sağlık merkezi

Amaç:

Hipertansiyon, birçok kronik hastalık için önlenabilir bir risk faktörü olup kendi başına bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hipertansiyon tanılı hastaların çoğu birinci basamakta aile hekimleri tarafından yönetilebilmektedir. Bu çalışmamızda, hipertansiyon hastalarının hangi sağlık kuruluşuna başvurduklarının belirlenmesi ve bu tercihlerindeki nedenlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu tanımlayıcı çalışma üniversite hastanesi Kardiyoloji ve Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hipertansiyon tanılı hastalarda yapılmıştır. çalışmanın etki büyüklüğü 0.30; alfa değeri 0.05 ve teorik güç 0.95 alınarak minimum örnek sayısı 220 olarak belirlenmiştir. Katılımcılara sosyodemografik form ve araştırma ekibi tarafından literatür taranarak hazırlanmış hipertansiyon hastalığı ve takibi ile ilgili anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 22-89 yaş arası hipertansiyon tanısı bulunan toplam 286 katılımcı dahil edilmiştir. yaş ortalaması 61,53±12,05'tir, %54,2'si 60 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %60,1'i kadın ve %86,4'ü evlidir. Katılımcıların %72 si üniversite hastanesinde hipertansiyon takibini yaptırmaktadır. Katılımcıların %41,6'ı üniversite hekimine daha çok güvendiği için üniversite polikliniğine başvururken %47,2'si ASM kontrollerine ek olarak üniversite hekimlerine muayene olma isteği ile polikliniğe başvurmuştur. Katılımcıların %82,9'u aile hekimine güvenmektedir. Katılımcıların %79'u aile hekimlerinin tedavisinin etkin ve yeterli olduğunu düşünmektedir. 60 yaş ve üzeri hastalar hipertansiyon takiplerini daha yüksek oranda ASM'de yaptırmaktadır (p<0,05). Ortaokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip hastalar hipertansiyon takiplerini daha yüksek oranda ASM'de yaptırmaktadır (p<0,05). 60 yaş ve üzeri bireyler aile hekiminin tedavilerini anlamlı olarak daha etkin bulmaktadır (p<0,05).

Sonuç:

Çalışma grubumuzun büyük çoğunluğu aile hekimine güvenmekte ve aile hekiminin tedavilerini etkin bulmaktadır. 60 yaş ve üzeri, eğitim düzeyi düşük katılımcıların aile hekimine daha çok güvendiği ve aile sağlığı merkezine daha çok başvuru yaptıkları görülmüştür. Bunun nedeni eğitim seviyesinin ve teknoloji kullanımının artmasıyla beraber sağlık hizmetlerinden beklentilerin farklılaşması ve bunun karşısında aile hekimliği hizmetinin beklentileri zaman zaman karşılayamaması olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Sağlık Çalışanlarında Covid-19 İlişkili Tükenmişliğin Değerlendirilmesi ve Aile Desteğinin Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Ebru Biçer Taş¹, Ayşen Kutun Fenercioğlu², Nurver Turfaner Sipahioğlu¹, Didem Kafadar¹

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34722 KADIKÖY, Türkiye E-mail: ayşen.fenercioglu@iuc.edu.tr

Ayşen Kutun Fenercioğlu tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları, Aile Desteği

Amaç:

Çalışmamızda; İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde pandemi süresince görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının, COVID-19 hastalarıyla temas derecelerine göre, aile desteği ve tükenmişlik durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, kesitsel-tanımlayıcı bir araştırma olup, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde pandemi süresince COVID-19 ile ilgili birimlerde görev yapmakta olan 120 sağlık çalışanına Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile algılanan Aile Desteği Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır. Ayrıca katılımcılara, sosyodemografik ve kişisel özelliklerinin sorgulandığı 14 soruluk bir anket uygulanmıştır. MTÖ, Duygusal Tükenmişlik (DT), Duyarsızlaşma (Du), Kişisel Başarı (KB) başlıkları altında üç boyuttan ve toplamda 22 sorudan oluşan bir ölçektir. ADÖ, 20 sorudan oluşmaktadır. Anketler çevrimiçi ve yüz yüze uygulanmıştır. Bağımsız örneklem normal dağıldığında t testi, normal dağılmadığında ise Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Üçlü grup karşılaştırması, veriler normal dağıldığında Tek Yönlü Varyans Analizi testi, normal dağılmadığında ise Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. Ölçek alt grupları arasındaki ilişki Spearman korelasyon ve Pearson korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda COVID-19 geçirenlerde geçirmeyenlere göre DT puanı daha yüksek bulunmuştur (p=0,042). Çalışılan COVID-19 birimine göre DT puanları ve Du puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p=0,005 ve p=0,000). COVID-19 yoğun bakım ve Acil polikliniği çalışanlarında DT puanı daha yüksek bulunmuştur. Erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek Du puanına sahiptiler (p=0,035). Uzman doktorlar asistanlara göre, asistanlar hemşirelere göre daha yüksek Du puanlarına sahiptiler (p=0,000) ve uzman doktorlarda KB puanı daha düşük bulundu (p=0,008). Çocuk sahibi olmayanların çocuğu olanlara göre Du puanları daha yüksekti (p=0,01). Evli olanların bekarlara göre ve çocuğu olanların olmayanlara göre algılanan aile desteği puanı daha yüksek bulunmuştur (p=0,013 ve p=0,04). Algılanan ADÖ ile Maslach Tükenmişlik Envanterinin alt grupları karşılaştırıldığında yüksek aile desteği olan bireylerde kişisel başarı hissi daha yüksek bulunmuştur (p=0,001).

Sonuç:

Yoğun bakım ve acil polikliniği çalışanlarının tükenmişliğini azaltmak için iş yükünün ve çalışma süresinin azaltılması, aile desteği olmayan çalışanların kişisel başarı hissini artıracak desteklerin verilmesi gerekmektedir.

Tip 2 Diyabet Hastalarının Glisemik Kontrol Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Aslı Erten¹, Önder Sezer², Hamdi Neziha Dağdeviren¹

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 22030 MERKEZ, Türkiye E-mail: ondersezerdr@gmail.com

Önder Sezer tarafından 28/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, tip 2, risk, glisemik kontrol

Amaç:

Diyabet ciddi bir kronik hastalıktır. Diyabette glisemik kontrol ve hastalığın başarılı bir idamesi sağlanamazsa, akut ve kronik komplikasyonlar ortaya çıkmakta ve hem hastanın kendisi, hem de toplum açısından önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Çalışmamızda tip 2 diyabet hastalarının glisemik kontrolü ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, 14 Aralık 2021 - 14 Mart 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyabet Polikliniği'ne başvuran, en az 6 aydır tip 2 DM hastalığı olan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden hastalar ile yapılmıştır. Hazırlanan ankette katılımcıların sosyodemografik bilgileri, diyabetes mellitus ve komplikasyonları hakkındaki eğitimleri sorgulanmış; HbA1c düzeyleri ile karşılaştırma yapılmıştır. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza katılmayı kabul eden 252 hastanın yaş ortalaması 60,68 yıldır. Katılımcıların %55,56'sının kadın ve %82,14'ünün evli olduğu görülmüştür. Diyabet tanı süresinin ortalama 13,39 yıl, HbA1c düzeyinin ortalama %8,42 olduğu saptanmıştır. Hastaların %41,27'sinin ilkökul, %23,41'inin lise, %14,29'unun lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olduğu; eğitim düzeyi arttıkça HbA1c'nin azaldığı saptanmıştır ($p=0,049$). HbA1c düzeyi yükseldikçe hastaların daha sık doktora başvurduğu ($p < 0,001$) ve kan şekeri evde daha fazla ölçtükları ($p=0,007$) tespit edilmiştir. HbA1c düzeyi genel diyabet ($p=0,007$), ayak bakımı ($p=0,032$) ve komplikasyonları ($p=0,034$) ile ilgili eğitim alanlarda daha yüksek; beslenme ($p < 0,001$) ve fiziksel aktivite ($p=0,002$) eğitimi alanlarda daha düşük saptanmıştır. Kardiyovasküler hastalık ($p=0,763$), serebrovasküler hastalık ($p=0,447$), böbrek hastalığı ($p=0,101$), diyabetik ayak ($p=0,637$) ve cinsel işlev bozuklukları ($p=0,501$) ile HbA1c düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Sonuç:

Diyabetin komplikasyonlarının önlenmesi için kan şekerinin sıkı kontrolü önemlidir. Glisemik kontrol bozulduğunda hastaların daha sık doktora başvurduğu, daha çok bilgi talep ettiği ve evde kan şekeri ölçümlerini daha çok yaptıkları tespit edilmiştir. Bireylerin eğitim seviyesinin yükselmesi, diyabet hastalarında beslenme ve fiziksel aktivite eğitimlerinin ön plana çıkarılması glisemik kontrolün sağlanması için önem arz etmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma**Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusu, Düşmeye Bağlı Morbidite Ve Komplikasyonlar**Erdiñç Ulu¹, Memet Taşkın Eğici², Hilal Özkaya³

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İSTANBUL, Türkiye E-mail: erdinculudr@gmail.com
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi
3. İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Erdiñç Ulu tarafından 28/10/2022 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Düşme korkusu, Yaşlı, Düşmeye bağlı komplikasyon

Amaç:

Yaşlı bireylerde düşme ve düşme korkusu önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Düşme korkusu yaşayan kişilerin düştükten sonra şiddetli korku ve yürüme bozuklukları geliştirmesi 'düşme sonrası sendrom' olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada Yaşlı bireylerde düşme sıklığı, düşme ve düşme korkusunun hayat kalitesini nasıl etkilediği değerlendirilerek yaşlıların sağlıklı yaşam sürdürebilmelerine katkı sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif çalışma, İstanbul Şişli 12 nolu Aile Sağlığı Merkezinde 2022 yılı Haziran-Eylül ayları arasında 65 yaş ve üstü 270 bireyde yapıldı. İdari ve etik izinler alındı. Çalışmada literatürden yararlanılarak hazırlanan ve yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile düşme durumlarını irdeleyen 35 sorudan oluşan "Anket Formu" ile Tinetti'nin "Düşme Etkinlik Ölçeği" (DEÖ) kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin %62,2 (168) si kadın, yaş ortalaması 73.98±7.24 yıl idi.

65-74 yaş grubundaki bireylerin Düşme Etkinlik Ölçek puan ortalaması 23.75±14.84, 75-84 yaş grubundaki bireylerin Düşme Etkinlik Ölçek puan (DEÖP) ortalaması 33.91±19.25, 85 yaş ve üzeri bireylerin Düşme Etkinlik Ölçek puan ortalaması 41.41±23.55'tir. Düşme Etkinlik Ölçek Puanları arasında yaş ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir Kadınların DEÖP ortalaması daha yüksektir. Eğitim durumuna göre bireylerin DEÖP'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (=9.702, p=0.021). Eğitim durumu arttıkça DEÖP ortalaması azalmaktadır. "Son Bir Yıl İçinde Düştünüz mü? Yanıtlarına göre DEÖP arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Düşme durumuna göre bireylerin DEÖP arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup daha yüksektir.

"Düşme korkunuza kaç puan verirsiniz?" sorusuna göre bireylerin DEÖP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bireylerin düşme korkusuna verdikleri puan arttıkça DEÖP ortalamaları da artmaktadır.

Sonuç:

Düşme korkusu yaşla artış göstermekte yaş artışı günlük aktivitelerini yerine getirmede güçlükler ortaya çıkmakta. Kadınların DEÖP ortalaması erkeklere göre daha yüksektir Yaş ile DEÖP arasında ilişki bulunmuştur. Bireylerin düşme korkusuna verdikleri puan arttıkça DEÖP

ortalamaları da artmaktaydı

Aile hekimleri düşme riski olan yaşlı hastalarını. Düşme korkusunu, düşme korkusundan kaynaklı oluşabilecek kısıtlılıklarını gidermede daha konforlu güvenli bir gelecek için katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Pandemisinin Doğurganlık Çağındaki Kadınlarda Görülen Rastlantısal Anemiye İlişkin Etkileri

Ufuk Ünlü

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 60030 MERKEZ, Türkiye E-mail: drufukunlu@gmail.com

Ufuk Ünlü tarafından 28/10/2022 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kadın, anemi, COVID-19, pandemi

Amaç:

Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran, yetişkin premenopozal (18-45 yaş) kadın hastalarda anemi prevalansının ve eşlik eden olası klinik durumların belirlenmesi amaçlanmıştır. Veriler pandemi dönemi (Mart 2020 ve sonrası) ve pandemi öncesine göre karşılaştırılarak pandeminin bu klinik durumlara etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine 01.09.2018 ile 31.08.2021 tarihleri arasında başvuran 18-45 yaş aralığındaki doğurganlık çağındaki kadın hastaların verileri retrospektif taranmıştır. Zaman aralığı, COVID-19 pandemi başlangıcına göre (Mart 2020) öncesi ve sonrası 18 aylık periyodlar olarak belirlenmiştir. Pandemi dönemi; pandeminin ilk 6 aylık akut süreci (Pandemi 1. Dönem) ve sonraki 12 aylık süreç (Pandemi 2. Dönem) olmak üzere iki kısımda incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS v22 paket programı ile analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve student t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

609 hastanın ortalama yaşı $28,27 \pm 7,5$ 'dir. Hastaların başvuru zamanına göre ortalama yaş; pandemi döneminde, pandemi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Poliklinik başvuru sayıları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, pandeminin ikinci döneminde 18-25 yaş grubunun başvuruları, pandemi öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalırken, 26-35 yaş grubunda artmıştır ($p < 0,001$). Hastalarımızın ortalama Hgb değeri $12,86 \pm 1,32$ olarak bulundu. Başvuru dönemine göre anemi sıklığı değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir. Fakat Pandemi 1. dönemde sağlıklı kadınların oranının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür ($p = 0,01$). Pandemi ilk döneminde nötrfil/lenfosit ve platelet/lenfosit oranları diğer dönemlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç:

COVID-19 pandemisinin uzun dönem etkileri üzerine çok merkezli ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ulaşılabilecek sonuçlar, ciddi bir kronik hastalık yükü ile başa çıkması gereken olan sağlık hizmeti sunucularına yol gösterecektir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Lise Öğrencilerinde Sağlıklı Beslenme Takıntısı ile Benlik Saygısı İlişkisi

Hüseyin Elbi, Rukiye Kural Atak, Fatih Özcan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 45040 YUNUSEMRE, Türkiye E-mail: huseyinlbi.md@gmail.com

Hüseyin Elbi tarafından 28/10/2022 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, sağlıklı beslenme takıntısı, benlik saygısı

Amaç:

Sağlıklı beslenme takıntısı, bireyleri katı diyetler uygulamaya veya beslenmelerinden temel besin maddelerini çıkarmasına neden olmaktadır. Bu özelliklere sahip bireyler yetersiz ve dengesiz beslenmektedirler. Bu davranış, sonuç olarak temel besin değerlerinin eksikliğine, sosyal ve kişisel ilişkilerin değişmesine, bireyin genel psiko-sosyal durumunda değişmeye yol açmaktadır. Bu durumlardan dolayı önem arz eden çalışmamızın amacı lise öğrencilerinde sağlıklı beslenme takıntısı varlığını ve bunun benlik saygısı ile ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamız kesitsel tipte bir çalışmadır. Manisa ili Şehzadeler ilçesinde tüm resmi liselerdeki 600 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri 03.01.2022 - 28.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak bir tanıtıcı bilgi formu, Orto-11 ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların %57,3'ü kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin VKİ sınıflamasına göre %59,5'le büyük çoğunluğu normal kilodadır. Kilosundan memnun olmayanların, diyet yapanların ve fazla kilolu olanların SBT eğilimi daha fazla tespit edilmiştir. Düzenli egzersiz yapanların, ailesinde aşırı kilolu birey olanların sağlıklı beslenme takıntısı daha fazla bulunmuştur. Erkek öğrencilerin benlik saygısı kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Boy, kilo ve dış görünümünden memnun olan öğrencilerin benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu yüksek benlik saygısına sahiptir.

Sonuç:

Kilo sorunu olduğunu düşünen ve sağlıklı/organik beslenme ile ilgili özen gösterme gereksinimi duyan öğrencilerde SBT yüksek olarak saptanmıştır. Katılımcıların genel olarak benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Katılımcıların fiziki memnuniyeti hem benlik saygılarını hem de sağlıklı beslenme takıntılarını etkilemektedir. Bu çalışma, adölesanlara sağlıklı yeme davranışları kazandırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma**Pandemide Çevrimiçi Kurslar ve Birinci Basamak**

Özden Gökdemir¹, Sudip Bhattacharya², Maria Bakola³,
Gazmend Boja⁴, Halime Seda Küçükerdem⁵, Eleni
Jelastopulu³, Nilgün Özçakar⁶

1. İzmir Ekonomi Üniversitesi / Tıp Fakültesi, 35330 BALÇOVA, Türkiye E-mail: gokdemirozden@gmail.com
2. Department of Community and Family Medicine, All India Institute of Medical Sciences, Madura
3. University of Patras, Department of Public Health
4. Department of Family Medicine /Heimerer College, Pristina, Kosovo
5. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
6. Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Nilgün Özçakar tarafından 28/10/2022 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: çevrimiçi kurslar, birinci basamak, eğitim

Amaç:

Artan COVID-19 pozitif hasta sayısı ile sağlık sistemi iş yükü artmış, yayılımın önlenmesi çabaları beraberinde kısıtlamaları getirmiştir. Gelişen bu durum iyi eğitilmiş ve nitelikli sağlık profesyonellerinin eğitiminin önemini öne çıkarmıştır. Güncel ve erişilebilir bilgi için bir çözüm olarak Kitleleşmiş Çevrimiçi Açık Ders (Massive Open Online Course - MOOC) kurslarla sağlanabilmektedir. Bu çalışmamızın amacı, sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik eğitime özgün algı ve deneyimlerini değerlendirmektir. Bu bildiride açık uçlu sorulara deneyimlere ait özellikler sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı kesitsel çok merkezli bu çalışmada, Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket uygulanmıştır. Farklı ülkelerde deneyimin araştırılmasına yönelik sağlık çalışanlarının dahil edildiği çalışmada, anket İngilizce hazırlanarak uygulanmıştır. İEÜ Etik Kurulu'ndan alınan onay sonrasında katılımı gönüllülük esasına dayalı araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların çoğunluğu hekim ve/veya uzmandır (%78-33,8, %36-15,6). Farklı ülkelerden olan araştırma katılımcılarının (n:231) dağılımı çeşitlilik göstermektedir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar ayrıca değerlendirilmiştir.

İfade edilen sözel içerik 3 tema altında toplanmıştır.

MOOC eğitim yönteminde süreklilik

"As far as online teaching and learning platforms are concerned, I am of the opinion that these had played a pivotal role during the COVID-19 pandemic not only in the timely update of latest information about COVID-19 but also helped in maintaining the continuity of imparting education and has made many of us more techno-friendly."

Farklı bir eğitim yöntemini deneyimlemek:

"I prefer to deal with out-of-hospital health professionals as well as school nurses who have been dealing with incidents of COVID-19 and must manage them until they reach the hospital."

Bilgi güncellemede teknolojiye yararlanmak

"Evidence-based learning."

"There should be more courses in different aspects, like legal issues in nursing, school nurse, ethical dilemmas..."

Sonuç:

Çevrimiçi eğitimler örgün eğitimin aksine zaman ve mekândan bağımsız eğitimi olasıdır. Özellikle pandemi gibi kısıtlı durumlarda önem kazanarak kolaylık sağlamıştır. Modüler olmasıyla getirdiği esneklik ve rahatlığı, geleneksel eğitim araçlarına göre zamanla daha fazla kullanım alanı bulacağı düşünülebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ayaktan başvuran hastalarda obezite ile depresyon ve anksiyete ilişkisi

Fatma Aydın Balkoca¹, Mahcube Çubukçu¹, Nur Şimşek Yurt²

1. Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
2. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 55270 ATA KUM, Türkiye E-mail: nursimsekyurt@gmail.com

Nur Şimşek Yurt tarafından 28/10/2022 14:00 tarihinde "Sözel Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obezite, depresyon, anksiyete, obezite merkezi, beden kitle indeksi

Amaç:

Çalışmamızda obezite merkezine kayıtlı obez bireyler ile aile hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvurmuş obez olmayan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri belirlenerek, obezitenin depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamıza 01.02.2022-30.04.2022 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Merkezi'ne kayıtlı olan 110 obez kişi ile Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir nedenle başvurmuş normal kilolu 110 kişi dahil edilmiştir. Onamları alınan katılımcılara 15 soruluk sosyodemografik anket, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği yüz yüze uygulanmıştır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ≥ 30 kg/m² olan katılımcılar obez olarak tanımlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 versiyonu kullanılmış olup $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 220 katılımcının %65,5'i kadın, yaş ortalaması 39,2±11,9 yıldır. Obez olan 110 kişinin ortalama BKİ'si 34,12±4,9 kg/m², obez olmayan 110 kişinin BKİ'si 25,04±2,9 kg/m²'dir. Evli katılımcıların %59,4'ü, bekar katılımcıların %31,9'u obezdi. Emekli katılımcıların %75'inde, çalışmayanların ise %61,1'inde obezite mevcuttu. Medeni durum, meslek ve eğitim durumu ile obezite arasında ilişki saptandı ($p=0,030$). Obezitesi olanların %64,1'inde kronik hastalık tespit edildi. Obez kişilerde obez olmayanlara göre kronik hastalık görülme sıklığı anlamlı derecede yüksekti ($p=0,018$). Obez olan kişilerde depresyon ve anksiyete düzeyleri, olmayanlara göre daha yüksek gözlemlendi (sırayla $p=0,020$, $p=0,040$). Orta ve şiddetli depresyon düzeyi olan katılımcılarda sırasıyla %63,8-%69,2'sinde obezite saptandı. Benzer şekilde orta ve şiddetli anksiyete düzeyi olanlarda, %62,3 ve %63,3 oranında obezite tespit edildi. Orta ve şiddetli depresyon düzeyi olanlarda, obezite riskinde 5,32 kat, orta ve şiddetli anksiyete düzeyi olanlarda ise obezite riskinde 3,45 kat artış saptandı.

Sonuç:

Obezlerde obez olmayanlara göre depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksekti. Orta ve şiddetli depresif belirtileri olan kişilerde obezite daha sık saptandı. Anksiyete belirtileri orta ve şiddetli düzeyde olanlarda, obezite daha sık tespit edildi. BKİ arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyi artmaktaydı. Obezitenin multidisipliner bir ekip ile tedavi edilmesi ve obez bireylerin psikolojik açıdan değerlendirilmesi önerilmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Pandemi Sürecinin Karantina Koşullarında Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkileri

Gaye Didem Çabukoğlu¹, Pemra Cöbek Ünalın¹, Ersin Akpınar²

1. Marmara Üniversitesi, 34880 KARTAL, Türkiye E-mail: g.cbk012@gmail.com
2. Çukurova Üniversitesi

Gaye Didem Çabukoğlu tarafından 28/10/2022 15:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile içi şiddet, sosyal izolasyon, pandemi

Amaç:

Dünyamızda her 3 kadından biri şiddete maruz kalmakta ve bunun yarattığı fiziksel, ekonomik veya psikososyal sorunları yaşamaktadır. Diğer yandan COVID-19 karantina süreci kişisel ve sosyal yaşantılarımız üzerinde çok boyutlu etkiler yaratmıştır. Aile hekimliği Covid-19 pandemisinde öğrendikleriyle bu tip olağanüstü koşullarda ortaya koyulabilecek toplum yönelimli ve bütüncül yaklaşım ile faydalı olabilir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye'de Mart 2020'de uygulanmaya başlanan ve Haziran 2021'de esnetilen sokağa çıkma kısıtlamalarının Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. "Pandemi sürecinde kadına yönelik şiddet arttı mı?" ve "Bu süreçte şiddeti artırabilecek faktörler nelerdir?" sorularına yanıt aranmıştır.

Salgın sürecindeki zorunlu sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle sosyal izolasyona uğrayan ve ev içinde kalan birçok kadın için, gerek kendilerine ev içi şiddet uygulayan kişilerle bir arada kalmaları gerekse yaşanan psikolojik, sosyal ve ekonomik stresin şiddet riskini arttırması nedeniyle ev içi şiddete maruz kalma sıklığı artmış olabilir. Türkiye'de 06.08.2020 tarihi itibarıyla Sivil Toplum Kuruluşları ve polis departmanlarına şiddet nedeniyle yapılan başvuruların %43 oranında arttığı bildirilmiştir. İstanbul İl Emniyet Müdürlüğü'nün yayınladığı veriler; aile içi şiddette %38,2, Sosyo-Politik Saha Araştırmalar Merkezi tarafından 1873 kadın üzerinde gerçekleştirilen anket çalışmasında ise %27,8'lik bir artış olduğu gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı araştırma tipinde düzenlenmiş olan bu araştırma İstanbul Anadolu yakasındaki 5 farklı aile hekimliği merkezine başvuran hasta, hasta yakınları ve çevrede ikamet eden gönüllülerden 18 yaş üstü olan kadınlarla yürütülmüştür. Bu konudaki literatür taranarak hazırlanmış olan 36 soruluk anket MÜTF Etik Kurul tarafından onaylandıktan sonra Ocak 2022'den itibaren yüz yüze uygulanmaya başlanmıştır. Anket içeriği sosyodemografik bilgiler, COVID-19 sırasında sosyal hayattaki değişimler, katılımcının aile içi şiddet konusundaki bilgisi, şiddet algısı ve şiddet deneyimi konularını kapsamaktadır. Anket sorularından 15'i sosyodemografik veriler, 9'u şiddet bilgisi ve 3'ü şiddet algısı ile ilgilidir. Sorulardan 27'si çoktan seçmeli 9'u açık uçludur. Çalışmamız veri toplama aşamasındadır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılıp beraberinde tanımlayıcı istatistikler gerçekleştirilerek ön sonuçların kongremizde sunulacak tartışılması beklenmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma**Farklı Yaşam Tarzı Müdahaleleri Uygulanan
Preobez ve Obez Erişkinlerde Diyet
Memnuniyeti ve Egzersiz Uyumlarının
Değerlendirilmesi**

Dilara Canbay Özdemir, Ecem Çakır Altınyaprak, Arzu Demircioğlu, Duygu Ayhan Başer, Hilal Aksoy, İzzet Fidancı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 06130 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: dilaracanbay@hotmail.com.tr

Dilara Canbay Özdemir tarafından 28/10/2022 15:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, Obezite, Diyet memnuniyeti, Egzersiz uyumu

Amaç:

Tüm dünyada prevalansı giderek artan fazla kilolu ve obez hastaların kilo vermesini sağlamak için yaşam tarzı değişikliğinin önemi bilinmektedir. Ancak yaşam tarzı değişikliği uygulamak her vakada aynı etkiyi yaratmamaktadır. Bu çalışmada, tarafımızca yürütülen ve yaşam tarzı müdahalesi uygulanan gruplar arası tedavi başarısı ve yaşam kalitesindeki değişimin incelendiği "Pandemi döneminde Birinci Basamakta Fazla Kilolu ve Obez Hastalara Uygulanan Yoğun Yaşam Tarzı Müdahalesinin Etkileri: Randomize kontrollü çalışma" başlıklı çalışmaya katılan gönüllülerin çalışma süresince önerilen egzersiz programına uyumunun ve verilen diyet programından memnuniyetinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini tarafımızca yürütülen "Pandemi döneminde Birinci Basamakta Fazla Kilolu ve Obez Hastalara Uygulanan Yoğun Yaşam Tarzı Müdahalesinin Etkileri: Randomize kontrollü çalışma" başlıklı çalışmanın egzersiz ve diyet programı verilmiş olan vaka grubu oluşturmaktadır. Çalışmanın devam ettiği 20/04/2022-20/09/2022 tarihleri arasında 3. ay kontrolüne gelen hastalardan anket formunu tam dolduranlar çalışmaya dahil edildi. Örneklem hesabı yapılmamış olup belirtilen süre içerisinde anket formunu yanıtlayan kişi sayısı çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara Egzersiz Uyum Derecelendirme Ölçeği ve Diyet Memnuniyet Ölçeği'nden oluşan toplam 51 soruluk anket uygulandı. Veriler SPSS23 ile analiz edildi. $P<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 103 kişi katıldı. Katılımcıların %59,2'si kadın, %40,8'i erkektir. Katılımcıların %59,2 'si 3.ay vizitinde kilo vermiştir. Diyet ve egzersiz programına uyumun 5'in üzerinde olması kilo verme durumu ile istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Diyet memnuniyet ölçeği ortalama puanı çalışmada 3,2 olarak hesaplanmıştır ve katılımcıların %65 'i diyetinden memnundur. Diyetinden memnun olma durumu kilo vermede etkilidir ($p=0.002$). Verilen egzersizlere uyumun tüm katılımcılarda yetersiz olduğu görülmüştür ve ölçeğin A bölümündeki açık uçlu sorularda egzersizi yapmama nedenleri sorusuna en fazla yazılan yanıtın iş nedeniyle vakit ayıramama (26 kişi) olmuştur.

Sonuç:

Diyet memnuniyetinin kilo vermede etkisi görülmüş olup egzersiz programı hazırlanırken program yoğunluğunun dikkate

alınması önemlidir. Aile hekimleri kişi merkezli bakım ilkesi ile hastasıyla beraber ortak karar vererek diyet ve egzersiz programına yönlendirmelidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

İlköğretim Çağındaki Profesyonel Güreşçilerin Yaşam Doymu, Okul Doymu ve Okul Başarılarının İncelenmesi

Enes Ay, Selma Pekkör

Konya Şehir Hastanesi, 42009 SELÇUKLU, Türkiye E-mail: selmapekkor@outlook.com

Selma Pekkör tarafından 28/10/2022 15:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: spor, güreş, okul başarısı, okul doymu, yaşam doymu

Amaç:

Spor bireylere fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik fayda sağlayan, sağlıklı yaşamın korunmasında önemli role sahip bir uğraştır. Bu çalışmanın amacı; profesyonel güreşçilerin okul başarısı, okul doymu ve yaşam doymularının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Selçuklu Belediyesi Uluslararası Spor Salonu ve Konya Büyükşehir Belediyesi Spor ve Kongre Merkezindeki güreş kulüplerine kayıtlı profesyonel güreş yapan 143 öğrenci ve güreşçilerle aynı sınıfta öğrenim gören 149 kontrol grubu olmak üzere toplam 292 öğrenci ile yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, spor geçmişi ve okul başarılarını içeren bilgi formu, çocuklar için kapsamlı okul doymu ölçeği ve yaşam doymu ölçeği doldurtuldu. Verilerin analizinde IBM SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 12,57±0,05 yıl olarak bulundu. Çalışmada güreşçilerin yaşam doymu ($p<0,001$) ve okul doymunun ($p<0,001$) kontrol grubuna oranla yüksek olduğu saptandı. Güreşçilerin genel okul başarısı ($p=0,001$), matematik ($p<0,001$), fen bilgisi ($p<0,001$), resim ($p<0,001$), müzik ($p<0,001$) ve İngilizce ($p<0,001$) notlarının düşük, sosyal bilgiler ($p<0,001$) ve beden eğitimi ($p<0,001$) notlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların güreş yaptığı yıl sayısı ile Türkçe, matematik, fen bilgisi, resim, müzik, İngilizce ve genel başarı notları arasında negatif yönde, beden eğitimi, okul doymu ve yaşam doymu arasında pozitif yönde korelasyon olduğu görüldü ($p<0,001$). Güreşçilerin spor derecesi ile yaşam doymu ve okul doymu arasında pozitif yönde korelasyon tespit edildi ($p<0,001$). Spor derecesi ile genel başarı notu ve beden eğitimi dışındaki ders notları arasında negatif yönde korelasyon tespit edildi ($p<0,001$). Katılımcıların ders dışında eğitime ayırdığı süre ile tüm ders notları, okul doymu ve yaşam doymu puanları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu görüldü ($p<0,001$). Güreşçilerin ders dışında eğitime ayırdıkları süre arttıkça kontrol grubuna oranla daha fazla okul başarısı elde ettikleri saptandı.

Sonuç:

Çalışmada güreşçilerin kontrol grubuna kıyasla okul ve yaşam doymularının yüksek, okul başarılarının düşük olduğu saptandı. Güreşçilerde okul başarısının korunması için derslere ayrılan sürenin artırılması ve okul dışında destekleyici eğitim almaları önerilebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Kırsalda Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Frail Kırılganlık Ölçeği ile Değerlendirilmesi

Esranur Yayın¹, Hasan Esad Yayın²

1. Bağlar Aile Sağlığı Merkezi, TOKAT, Türkiye E-mail: esranuryayin@gmail.com
2. Artova Aile Sağlığı Merkezi

Esranur Yayın tarafından 28/10/2022 15:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: frail, yaşlılık, aile hekimliği

Amaç:

Frail ölçeği verdiği anlamlı ve önemli bilgiler neticesinde toplumda yaşayan yaşlıların takip ve ileriye dönük projeksiyonlarında etkin bir yöntemdir. Amacımız ucuz ve kolay uygulanabilir bir araç olan Frail ölçeği ile, kayıtlı nüfusumuzdaki yaşlıların kırılganlık durumunu tespit edip yaşlı bakım, tanı ve tedavileri için zaman kazanmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Tokat Artova Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, tamamı gezici hizmet bölgelerinde (kırsalda) yaşayan, 65 yaş ve üzeri 84 gönüllü ile yapıldı. Kırılganlığın tespiti için Frail Kırılganlık Ölçeği yüzyüze uygulandı. Frail ölçeğinden 0 puan alanlar dinç; 1-2 puan alanlar pre-kırılgan, 3 ve üzeri puan alanlar kırılgan olarak kabul edildi. 65-74 yaş aralığı genç yaşlı, 75-84 yaş ileri yaşlı, 85 yaş ve üzeri bireyler çok ileri yaşlı kabul edildi. Çalışmaya katılmak istemeyenler, demans tanısı olanlar ve ileri işitme kaybı olanlar dahil edilmedi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 84 gönüllünün 36'sı(%43) kadın, 48'i(%57) erkektir. Tüm gönüllülerin %30'u kırılgan, %38'i pre-kırılgan, %32'si dinç olarak bulunmuş olup kırılganlık gruplarında vücut kitle indeksi sırasıyla 27,7; 27,1; 28,2 olarak saptanmıştır. Katılımcıların 10'u(%12) aktif sigara içicisi olup bu grupta kırılgan olma oranı %20'dir. Alkol kullanan veya önceden kullanmış olan 13(%15) kişinin 2'si(%13) kırılgan olarak saptanmıştır. Erkeklerin yaş ortalaması 73,0±7,2 dir. Erkeklerin 7' si (%15) Kırılgan, 16'sı (%33) Pre-kırılgan , 25'i (%52) Dinç olarak tespit edilmiştir. Gönüllülerin 36'sı kadın olup yaş ortalamaları 73,8±6,5 tir. Kırılganlık açısından kadınların 18'i (%50) kırılgan, 16'sı (%44) pre-kırılgan, 2'si(%6) dinç olarak tespit edilmiştir. Erkeklerin %52 si dinç iken kadınlarda bu oran yalnızca %6 olarak bulunmuştur. Erkeklerde kırılganlık oranı %15 iken kadınlarda bu oran %50 bulunmuştur. Genç yaşlı(65-74) olan 48 bireyin 11'i(%23) kırılgan, 16'sı(%33) pre-kırılgan, 21'i(%44) dinç olarak tespit edilmiştir. İleri yaşlı(75-84) olan 28 Kişinin 10'u(%36) kırılgan, 13'ü(%46) pre-kırılgan, 5'i(%18) dinç ve Çok ileri yaşlı(85+) olan 8 Kişinin 4'ü(%50) kırılgan, 3'ü(%38) pre-kırılgan, 1'i(%12) dinç olarak tespit edilmiştir.

Sonuç:

Sonuç olarak kadınlarda kırılganlık ve pre-kırılganlığın daha sık olduğu yine yaşla birlikte kırılganlığın arttığı tespit edilmiştir.

Sözel Bildiri / Araştırma**KOVID-19 Enfeksiyonu İle İlgili Bozulmuş Algılar ve Komplo İnançları**

Ayşen Kutan Fenercioğlu¹, Günay Can², Nurver Turfaner Sipahioğlu¹, Osman Demir³, Semih Güllüoğlu¹, İyigün Gedik¹, Gül Ece Altıntaş⁴, Asena Coşgun⁵, Zekiye Gürcan⁶

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34722 KADIKÖY, Türkiye E-mail: aysen.fenercioglu@iuc.edu.tr
2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
3. Kağıthane No.10, Aile Sağlığı Merkezi
4. Fatih No.7, Aile Sağlığı Merkezi
5. Kartal No.7, Aile Sağlığı Merkezi
6. Beşiktaş No.7, Aile Sağlığı Merkezi

Ayşen Kutan Fenercioğlu tarafından 28/10/2022 15:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOVID-19; koronavirüs; algı; komplo inancı

Amaç:

Pandemi süresince, KOVID-19 enfeksiyonunun oluş sebebini açıklayan bilimsel görüş birliğinin olmaması nedeniyle, kişiler çevrimiçi platformlar ve sosyal medya gibi bilgi kaynaklarına yöneldi. Bu platformlarda komplo teorileri gelişti ve hızla yayıldı. Bu çalışmada, KOVID-19 enfeksiyonu ile ilgili komplo inançları ve bozulmuş algılar ile bireylerin sosyodemografik özellikleri ve koruyucu tedbirlere karşı tutumları arasındaki ilişkiyi inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, Eylül 2020 - Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. İstanbul'da dört aile sağlığı merkezinde ve bir üniversite merkezinde 18-65 yaş arası hasta ve hasta yakınlarına KOVID-19 algısı ve komplo inancına yönelik yedi sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Sorulardan beş tanesi komplo inancına, iki tanesi hastalık algısına yönelikti. Katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özellikleri ile KOVID-19 algısı ve komplo inançları arasındaki ilişkiler ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Komplo inançlarının ve hastalık algısının, KOVID-19 hastalığına karşı sağlığı koruyucu tutumlarla ilişkisi de ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı sonuçlar için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Komplo inancı ve algı anketinin iç güvenilirliği Cronbach α 0.81 olarak bulunmuştur.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 483 katılımcıdan 242'sinin (%50,1) komplo inancına ve %13,87'sinin bozuk algıya sahip olduğu tespit edildi. Komplo teorilerine, 50 yaş üstü ($p=0,009$, OR: 1,83) ve yüksek öğrenim düzeyindeki katılımcılarda ($p=0,005$, OR: 0.499) daha sık rastlandı. Ayrıca katılımcıların %6,6'sının KOVID-19 ile enfekte olduğu ve enfeksiyona sahip olmanın hastalık algısını ve komplo inançlarını etkilemediği bulundu. Algısı sağlam olanların algısı bozuk olanlara göre daha fazla tıbbi maske kullandığı belirlendi ($p=0,002$). Kalabalıkta maske takma, tokalaşmaktan ve öpüşmekten kaçınma, ve el yıkama sıklığı enfeksiyonla ilişkili komplolara inanan ve algı bozukluğu olan katılımcılarda daha düşüktü ve bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p=0,004$ ve $p=0,000$; $p=0,003$ ve $p=0,000$; $p=0,011$ ve $p=0,000$).

Sonuç:

Bozulmuş algı ve komplo inançları, KOVID-19 enfeksiyonunun

önlenmesi konusunda yanlış bilgilerin benimsenmesine neden oluyor. Sağlık kurumları halkı KOVID-19 enfeksiyonunun kaynağı, kökenleri, bulaşma yolları ve aşıları hakkında eğitmelidir. Haber kaynakları, kamuoyunun algısını bozacak çelişkili bilgiler yayınlamaktan kaçınmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Kronik Venöz Yetersizliği olan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Nurver Turfaner Sipahioğlu¹, İyigün Gedik², Aysen Fenercioglu³

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi-Aile Hekimliği AD, 34303 FATİH, Türkiye E-mail: nurver@doctor.com

2. Viranşehir devlet hastanesi

3. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Nurver Turfaner Sipahioğlu tarafından 28/10/2022 15:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kronik venöz yetmezlik, beden kitle indeksi, yaşam kalitesi

Amaç:

Çalışmamız kronik venöz yetmezlikli hastalarda sosyodemografik özelliklerin etkilerini belirlemek ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mayıs 2020- Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp-Damar cerrahisi ve Aile hekimliği polikliniklerine başvuran kronik venöz yetmezlik tanılı hastalar dahil edildi.

Araştırmacı doktor tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulandı. Anketin birinci kısmında katılımcılara sosyodemografik özelliklere yönelik sorular, ikinci kısmında kronik venöz yetmezlik şikayetlerine yönelik sorular, üçüncü kısımda ise yaşam kalitesini ölçmeye yönelik Kısa Form-36 (SF-36) anketi yer alıyordu. Elde edilen veriler SPSS versiyon 21 yazılımı ile analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan 60 katılımcının yaş ortalaması 48.6±10.8 olarak bulundu. Tüm katılımcıların %25'i (n=15) normal kilolu, %46,6'sı (n=28) fazla kilolu, %28,4'ü (n=17) obez gruptaydı. Kronik venöz yetmezliğin risk faktörleri olan yaş, obezite, kadın cinsiyet ve sigara kullanımı araştırıldı. Katılımcılarda yaşla hastalığın şiddetini belirleyen VCSS skoru arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Tüm katılımcılarda SF-36 alt gruplarından ağrı ve fiziksel rol güçlüğü ile VCSS skoru arasında anlamlı ilişki saptanırken (p=0.028, p=0.032), kadınlarda bir tek ağrı ile VCSS skoru arasında anlamlı korelasyon vardı(p=0.005). Katılımcılarda beden kitle indeksi ile VCSS skoru arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Beden kitle indeksinin (BKI) artmasıyla SF-36 parametrelerinden fiziksel fonksiyonda anlamlı azalma saptandı(p=0.024). Kadınlarda BKI artışıyla fiziksel rol güçlüğü arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.034). Tüm grupta BKI artışının genel sağlık algısında anlamlı azalmaya yol açtığı saptandı(p=0.023).

Sonuç:

Kronik venöz yetmezlik hastalarında BKI artması ile yaşam kalitesinde azalma saptandı. Birinci basamakta hastaların kilo vermeleri sağlanarak yaşam kalitesindeki düşüşün önüne geçilebilir. Hastaların tedaviye uyum ve yaşam tarzı değişikliği açısından izlenmesi sağlanabilir

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimlerinin Antibiyotik Reçeteleme Oranları Üzerinde Pandeminin Etkisinin Değerlendirilmesi: Samsun Örneği

Muhammet Ali Oruç¹, Bahadır Yazıcıoğlu²

1. Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

2. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 55090 İLKADIM, Türkiye E-mail: bahadiryazicioglu@gmail.com

Bahadır Yazıcıoğlu tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Hekimleri, pandemi, ilaç, reçete

Tam Metin

GİRİŞ

Pandemi, tedavisi olmayan bulaşıcı bir hastalıkla yaşama krizinin anlaşılabilmesi ve sağlık sistemlerimiz için oluşturduğu yükün sonuçların farkına varılabilmesi için önemli bir farkındalık sunmuştur. COVID-19, özellikle solunum yolu enfeksiyonu olan hastalar için birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda dramatik değişiklikler getirmiştir (1). Bu değişiklikler arasında pandemi öncesi döneme kıyasla enfeksiyonunun bulaşmasını azaltmak ve tedavide etkinliği sağlamak için sağlık kuruluşu basamaklarına başvuru sıralaması ve tedavi planlamasında değişiklikler bulunmaktadır (2).

Sosyal mesafe uygulamaları ve bazı fiziki kısıtlamalarının getirilmesi de sağlık kuruluşlarına başvuruları azaltmıştır (3). Eş zamanlı olarak Dünya Sağlık Örgütü ve bazı meslek örgütleri tarafından ilk atak sürecinde tedavi için kısa sürede oluşturulan ve sık güncellenen rehberler ile tedavide antibiyoterapinin gereksiz olduğu ve COVID-19'da bakteriyel ko-enfeksiyon oranının çok düşük olduğu gösterilmiştir (2,3).

Pandemi sürecinde topluma yönelik antibiyotik kullanım oranları ile ilgili çalışma bulunamamıştır. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan başvurularda antibiyotik reçeteleme oranları üzerinde pandeminin etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma kesitsel, retrospektif ve tanımlayıcı özellikte planlanmıştır.

Samsun ilindeki aile hekimlerinin aylık ve yıllık muayene ettikleri hasta sayısı, reçete sayısı ve bu reçetelerdeki antibiyotik oranı Samsun İl Sağlık Müdürlüğü verileri, Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analiz (SİNA) verileri ve Reçete Bilgi Sistemi (RBS) verilerinden alınmıştır.

Pandeminin Türkiye'deki görüldüğü ve sosyal kısıtlamaların başladığı 2020 Nisan ve sonrasında 2022 Mart ayı dahil olmak üzere iki yıllık dönemde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları aylara göre sınıflandırılmış ve yorumlanmıştır.

Verilerin yorumlanmasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

BULGULAR

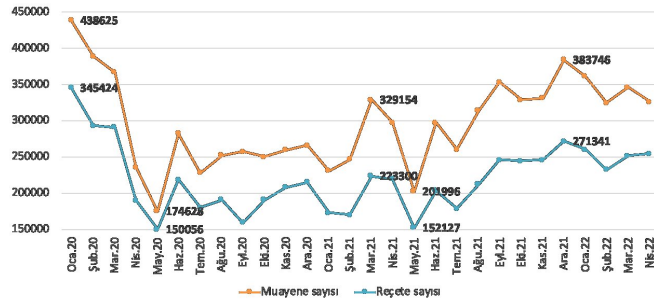
1 Nisan 2020 ile 31 Mart 2022 tarihleri arasındaki 2 yıllık sürede Samsun ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde toplam 6.811.900 muayene yapılmıştır. Bu muayenelerin 4.984.148 tanesine reçete düzenlenmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında reçete düzenleme oranı %73,65 olmuştur. Düzenlenen reçetelerde antibiyotik bulunma oranı %22,60'tır.

Aile Sağlığı Merkezlerine aylık ortalama 285.511,08 ± 53.327,87 başvuru yapılmıştır. Bu başvurulara ait aylık ortalama reçete sayısı ise 230.534,48 ± 35.495,07 olmuştur. En düşük oranlar aktif kısıtlamaların en yoğun olduğu Nisan-Mayıs 2020 ve Nisan-Mayıs 2021 aylarında görülmüştür.

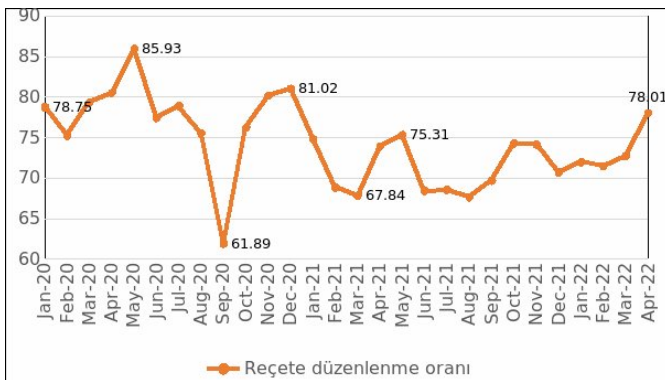
Sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların azalması ile reçetelerdeki antibiyotik oranlarında azalma benzerlik göstermektedir. Kısıtlamaların azaldığı ve kısmen kaldırıldığı Haziran 2021 sonrasında hem birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurular hem de antibiyotik reçetelenme oranları hızlı bir şekilde artmış göstermiştir. En yüksek oranlar 2022 yılında görülmüştür. Şekil-1, Şekil-2 ve Şekil-3'te veriler detaylı şekilde gösterilmiştir.

TARTIŞMA

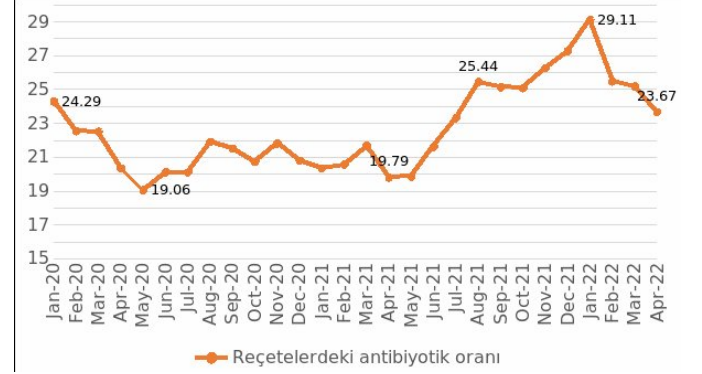
Gereksiz antibiyotik kullanımı ile gelişebilecek antimikrobiyal rezistans, pandemi gibi küresel sağlık krizlerinde sağlık hizmetlerinin yükünü artıracak için bu alanda yapılacak çalışmalar daha önemli hale gelmektedir. Bu çalışma ile birinci basamakta düzenlenen reçetelerdeki antibiyotik yönetimi üzerinde COVID-19 pandemisinin etkisi değerlendirilmiştir.



Şekil 1: Aile sağlığı merkezlerine başvuru ve düzenlenen reçete sayısı



Şekil 2: Reçetelerdeki antibiyotik oranı



Şekil 3: Reçetelerdeki antibiyotik oranı

Amerika' da yapılan bir çalışmada Mart-Ekim 2020 tarihleri arasında bir önceki yıla oranla antibiyotik kullanım oranında düşüklük görülmüştür (1). Yine Amerika'da yapılan bir başka çalışmada Mart 2020 sonrası antibiyotik reçetelenme oranında düşüş görülmüştür (4).

Portekiz ülke genelinde yapılan bir çalışmada, ikinci basamak hastanelerde antibiyotik kullanım oranı dalgalı bir seyirle pandemi ile istatistiksel olarak anlamlı değişiklik göstermezken, birinci basamak sağlık kuruluşlarında yaklaşık %50 oranında azalma gösterdiği saptanmıştır (5).

Mamun ve arkadaşlarının İngiltere'de yaptıkları çalışmada 2020 yılında Ocak / Mart aylarında bir önceki yıla oranla antibiyotik kullanım oranı aynı seyrederken Nisan ayı ve sonrasında antibiyotik reçetelerinde %39-42 oranında düşme tespit edilmiştir (6).

İspanya'da 8.4 milyon nüfusluk bir bölgede, 1516 birinci basamak sağlık kuruluşunda görev yapan 8069 hekim ile yapılan bir çalışma, pandemi sürecinde birinci ve ikinci dalga boyunca hastanelerde antibiyotik kullanımında artış gözlenmesine rağmen, toplumun ayaktan antibiyotik tüketiminde ve toplam antibiyotik tüketiminde yüksek oranda azalma gözlenmiştir (7). İsrail' de Tel-Aviv' de yapılan bir başka çalışmada; COVID-19 pandemisinin ikinci ve üçüncü dalgası sırasında antibiyotik alan hastaların oranı, 2018 ve 2019'un aynı takvim aylarında eşdeğer departmanlarda antibiyotik alan hastaların oranına kıyasla önemli ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur (2). Tam ve etkin bir tedavi olmasa da, pandeminin başlangıcından itibaren hem sağlık çalışanlarına hem de topluma yönelik yapılan bilgilendirmeler, gereksiz ilaç reçetelerinin ve toplumda antibiyotik talebinin önüne geçtiğini düşündürmüştür.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışma retrospektif bir desende yapıldığı için, etkili faktörlerin tamamı hakkında yorum yapılamamıştır.

Birinci basamağa yapılan tüm başvurular değerlendirmeye alındığı için çok yüksek sayıda veri ile çalışılmış bunlardan ne kadarının COVID enfeksiyonu geçirdiği bilgisi kontrol edilememiştir.

COVID enfeksiyonu ile bakteriyel ko-enfeksiyon birlikteliği hakkında bilgiye ulaşılamamaktadır.

Çalışmanın güçlü yanı

Samsun ilinin pandemi dönemine ait birinci basamaktaki yerel verilerini ortaya çıkarmasıdır.

Birinci basamakta hizmet veren bütün aile sağlığı merkezlerinin verileri çalışmaya dahil edildiğinden büyük ölçekli veri sunmaktadır.

SONUÇ

Halk sağlığı kısıtlamaları ve yerel yönetim uygulamaları dönemlerinde sağlık hizmetlerine başvuru ve bu başvurulardaki reçete edilen antibiyotik oranlarında azalma görülmüştür.

Gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçen, sık güncellenen tedavi kılavuzları ve hasta yönetim algoritmalarının sağlık profesyonelleri tarafından yakından takip edildiği ve başarılı olduğu görülmüştür.

Pandemi sürecinin başından itibaren küresel ölçekte yapılan bilgilendirmelerin etkisi ile antibiyotik tercihi ve talebi azaldığı düşünüldüğünden, topluma ve sağlık profesyonellerine yönelik sürekli eğitimlerin her koşulda devam etmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Rose AN, Baggs J, Wolford H et al. Trends in Antibiotic Use in United States Hospitals During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Open Forum Infectious Diseases*. 2021;8(6):ofab236. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab236>
2. Henig O, Kehat O, Meijer SE, Chikly A, Weiss-Meilik A, Egoz E, Ben-Ami R, Paran Y. Antibiotic Use during the COVID-19 Pandemic in a Tertiary Hospital with an Ongoing Antibiotic Stewardship Program. *Antibiotics*. 2021; 10(9):1056.
3. Álvarez-Moreno C, Valderrama-Beltrán S, Rodríguez-Morales AJ. Implications of Antibiotic Use during the COVID-19 Pandemic: The Example of Associated Antimicrobial Resistance in Latin America. *Antibiotics*. 2021; 10(3):328.
4. Martin AJ, Shulder S, Dobrzynski D et al. Rate of Antibiotic Use and Associated Risk Factors in COVID-19 Hospitalized Patients. *medRxiv* 2020;10(21)20217117.
5. Silva TM, Estrela M, Gomes ER, Piñeiro-Lamas M, Figueiras A, Roque F, Herdeiro MT. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Antibiotic Prescribing Trends in Outpatient Care: A Nationwide, Quasi-Experimental Approach. *Antibiotics*. 2021; 10(9):1040. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10091040>
6. Mamun AA, Saatchi A, Xie M et al. Community Antibiotic Use at the Population Level During the SARS-CoV-2 Pandemic in British Columbia, Canada. *Open Forum Infectious Diseases*. 2021;8(6):ofab185. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab185>
7. Peñalva G, Benavente RS, Pérez-Moreno MA et al. Effect of the coronavirus disease 2019 pandemic on antibiotic use in primary care. *Clinical Microbiology and Infection*. 2021;27(7):1058-1060. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.01.021>

Sözel Bildiri / Araştırma

Ankara'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18 Yaş Üstü Hastaların COVID-19 Aşılı Hakkında Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi, Aşı Sonrası Görülen Yan Etkilerin Değerlendirilmesi

Ahmet Keskin, Merve Arı

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 06010 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: keskina74@hotmail.com

tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVID-19, İnaktif, mRNA

Amaç:

DSÖ tarafından ilan edilen COVID-19 pandemisi, birçok ölüme sebep olmuş ve şu an için kesin tedavisi bulunmamıştır. Hastalıktan korunmada aşılama önemlidir. Çalışmadaki amacımız insanların COVID-19 aşılı konusundaki tercihlerini ve ret sebeplerini belirleyip aşı yaptırma oranlarını arttırmaya destek olmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmamızın örneklemini Yenimahalle 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 316 hasta oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. İki değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson ki-kare analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:

İncelenen 316 katılımcının 300'ü aşı yaptırmıştır. Aşı yaptırma oranları erkeklerde kadınlardan, bekârlarda evlilerden, kronik hastalığı olanlarda olmayanlardan yüksek bulunmuştur. 18-25 yaş aralığında ve 65 yaş üstünde aşı yaptırma oranı %100 ile en fazladır. En çok tercih edilen; mRNA COVID-19 aşısıdır. Aşı olmama sebepleri arasında en çok olası yan etkiler ve duyulan olumsuz deneyimler bulunmuştur. Aşı olma sebepleri arasında en çok doktorlara ve bilime güvenme bulunmuştur. İnaktif aşı olanların çoğu yan etkileri daha az olduğu için, mRNA aşısı olanların çoğu ise etkinliği daha iyi olduğu için o aşılı tercih etmişlerdir. İki aşı türünü de yaptıranların çoğunun nedeni önce inaktif sonra aktif aşının çıkmış olmasıdır. Aşı sonrası en sık kas ağrısı, yorgunluk, enjeksiyon bölgesinde ağrı olmak üzere hafif ve orta düzeyde yan etkiler yaşanmıştır.

Sonuç:

COVID-19 aşılılarının yeni olması ve toplumda aşılılarla ilgili olumsuz deneyimler, yanlış bilgiler paylaşılmasından dolayı hastalarda ciddi yan etki yaşama korkusunun fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hastaneye başvurmayı gerektiren ciddi yan etki oranı oldukça düşüktür, yaşamı tehdit edecek yan etkiler ise hiç kimsede görülmemiştir. Aşıların etki ve yan etkileriyle ilgili bilimsel çalışmaların sonuçlarını hastalarla paylaşmak, aşı tereddüdü ya da aşı karşıtlığı olanların fikrini değiştirebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma**Bireylerin Erişkin Bağışıklama Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerine Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ayşe Sarı, Memet Taşkın Egici, Özge Doğan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34660 ÜSKÜDAR, Türkiye
E-mail: dr.aysesari6@gmail.com

Ayşe Sarı tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: erişkin bağışıklama, bilgi, tutum, sağlık okuryazarlığı**Amaç:**

Bireylerin yaşa bağlı hastalıklarının önlenmesinde, erişkin bağışıklamanın önemi son yıllarda artmıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin aşılama hakkındaki bilgi düzeylerini artıracak, tutum ve davranışlarını olumlu hale getirecek faktörlerdendir. Bu çalışmada kişilerin erişkin bağışıklama hakkındaki bilgi düzeyi, tutumu ve aşı yaptırma davranışları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, prospektif ve kesitsel tipte olan çalışmamızda, SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 312 kişiye, literatürden yararlanarak oluşturulan, bireylerin sosyodemografik özelliklerini, erişkin bağışıklama hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve aşı yaptırma durumlarını değerlendiren anket formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) uygulanmıştır. Çalışmamız için gerekli izinler alınmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS versiyon 25.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin %63.7'si (n=199) kadındır. Yaş ortalaması 38.33'tür. Bireylerin %14.1'i (n=44) sağlık çalışanıdır. %26.9'unun (n=85) kronik hastalığı vardır. "Erişkin bağışıklama hakkında bilginiz var mı?" sorusuna bireylerin %73'ü (n=228) evet, %26.9'u (n=84) hayır; "Erişkin bağışıklamanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna bireylerin %83'ü (n=259) evet, %16.9'u (n=53) hayır; "Erişkin dönemde aşı yaptırınız mı?" sorusuna bireylerin %71.4'ü (n=223) evet, %28.5'i (n=89) hayır cevabını vermiştir. Sağlık çalışanı olmak, kronik hastalığı olmak ve yaştaki her bir birimlik artış erişkin bağışıklama hakkında bilgi sahibi olmayı artırmaktadır ($p:0.002$; $p:0.033$; $p:0.000$). Sağlık çalışanı olmak, erişkin bağışıklamanın gerekli olduğunu düşünmeyi anlamlı olarak artırmaktadır ($p:0.031$). Sağlık çalışanlarında aşı yaptırma oranı, gelir getiren bir işte çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p:0.018$). Erişkin bağışıklama hakkında bilgisi olduğunu belirtenlerde ve aşı yaptırılarda TSOY-32 Ölçeği'nin Tedavi ve hizmet- 'Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme' alt boyut puanı daha yüksektir ($p:0.014$; $p:0.037$).

Sonuç:

Çalışmada sağlık çalışanı olmanın, kronik hastalığı olmanın ve yaştaki artışın erişkin bağışıklama konusundaki bilgi ve tutumlara katkı sağladığı; sağlık okuryazarlığı düzeyinin erişkin bağışıklama ile ilgili bilgi sahibi olmayı ve aşı yaptırmayı olumlu

yönde etkilediği görüldü. Sağlık okuryazarlığının geliştirilebilir bir faktör olması koruyucu hekimlik kapsamında erişkin bağışıklamaya katkı sağlayacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Hekimlerin Sağlıklı Beslenme Davranışları ve Gıda Takviyesi Kullanımının Değerlendirilmesi

Tuba Efe¹, Memet Taşkın Egici², Emine Zeynep Tuzcular Vural³, Işık Gönenç³

1. SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, 34660 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: tubaefe9@gmail.com

2. SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3. SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tuba Efe tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Beslenme, Beslenme Alışkanlığı, Gıda Takviyeleri, Hekimler

Tam Metin

AMAÇ

Sağlığın gelişimi sürecinde başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere birçok hastalığa karşı önemli tedaviler geliştirilmiştir. Bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarla ve sonuçlarıyla ise etkin bir mücadele gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde önemli bir paya sahip olan bu mücadele toplumu ekonomik ve sosyal yönden etkilemektedir. Kronik hastalıkları önlemede, sağlığı geliştirme ve iyileştirmede beslenmenin rolü büyüktür (1). Gıda takviyeleri ise vitamin ve mineral başta olmak üzere sağlıklı beslenmeyi desteklemek için kullanılan besin öğeleridir (2).

Hekimler bilgi, beceri ve davranışlarıyla toplumu etkileme özelliğine sahip en önemli meslek grubudur. Bu çalışmada hekimlerin beslenme ve gıda takviyesi kullanımı hakkında tutum ve davranışları ortaya konularak toplumdaki kronik hastalıkların önlenmesi konusunda rollerinin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

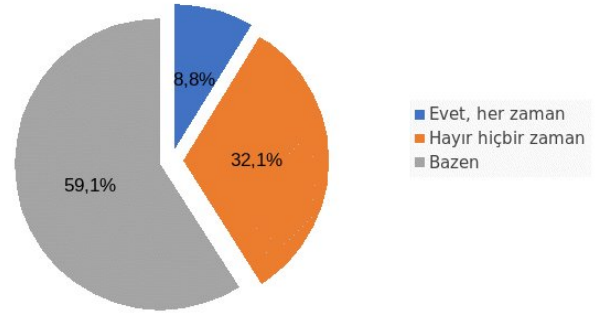
GEREÇ ve YÖNTEM

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif görevde olan 615 hekim evren kabul edildiğinde, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile toplanması gereken minimum kişi sayısı 237 olarak hesaplanmıştır. Tanımlayıcı, prospektif ve kesitsel tipte olan çalışmada hekimlerin sosyodemografik verilerinin bulunduğu bilgi formu, Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından 2019 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ve gıda takviyesi hakkında literatür tarayarak oluşturulan anket soruları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır (3). İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Gerekli idari ve etik izinler alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması hekimlerin yaş ortalaması $33,20 \pm 8,36$ yıl, %70,6'sı ($n=168$) asistan, %23,9'u ($n=57$) uzman ve %5,5'i ($n=13$) eğitim görevlisi/akademisyendir. Katılımcıların %78,1'i ($n=185$) dahili bilimlerde, %21,9'u ($n=52$) cerrahi bilimlerde görev almaktadır. Katılımcıların %8,8'inin ($n=21$) her zaman, %32,1'inin ($n=77$) hiçbir zaman, %59,1'inin ($n=142$) bazen gıda takviyesi kullandığı belirlenmiştir.

GIDA TAKVİYESİ KULLANIYOR MUSUNUZ?



Şekil 1:

Tablo 1: Gıda Takviyesi Kullanım Sıklığı

Gıda takviyeleri sırasıyla en çok başışıklığı desteklemek, sağlıklı yaşam hedefi, gün içinde daha enerjik hissetmek ve hastalıklardan korunmak için kullanılmaktadır. Gıda takviyesi kullanmayan hekimlerin %21,7'si ($n=52$) ihtiyaç duymadığı için, %11,2'si ($n=27$) güvenli olmadığını ve %10,4'ü ($n=25$) yararlı olmadığını düşündüğü için gıda takviyelerini kullanmamaktadır. Gıda takviyesi kullanan hekimlerin %49,4'ü ($n=85$) gıda takviyelerinden yarar gördüğünü, %94,7'si ($n=162$) gıda takviyelerinden herhangi bir yan etki görmediğini belirtmiştir. Gıda takviyelerinden bilgi edinilen kaynaklar hekimler (%71.3), kitap-makale-bilimsel kaynaklar (%70), internet (%48.3), sosyal medya (%29.2), aile-arkadaş-sosyal çevre (%29.2), beslenme ve diyet uzmanı (%20.4) olarak sıralanmaktadır.

Dahili bilimlerde çalışan hekimlerin "Gıda Takviyesi Kullanım Alanları" bilgi puan ortalamasının, cerrahi bilimlerde çalışan hekimlere göre daha yüksek ($z=2.664$, $p=0.008$) bulunmuştur. Katılımcıların %13,8'inin ($n=33$) her zaman, %60,4'ünün ($n=109$) bazen hastalarına gıda takviyeleri (vitamin, mineral, bitkisel ürünler) önerdiği, %25,8 ($n=62$)'inin hiç önermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %47,5'inin ($n=114$) ise hastalarına her zaman sağlıklı beslenme önerilerinde bulunduğu, %7,1'inin ($n=17$) ise hiç önermediği görülmüştür.

"Olumlu Beslenme" puanları ile düzenli fiziksel aktivite, uyku, diyetisyene başvuru, hastalara sağlıklı beslenme önerilerinde bulunma ve gıda takviyesi kullanma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan hekimlerin en çok kullandığı gıda takviyeleri D vitamini, multivitamin-mineral, B vitamini, magnezyum, omega-3 ve demirdir. C vitamini, folik asit, omega-3 kullanan hekimlerin Olumlu Beslenme puan ortalaması kullanmayanlara göre daha yüksektir ($p < 0.05$). Gıda takviyeleri hakkında kitap, makale ve bilimsel kaynaklardan, ($z=3.274$, $p=0.001$), beslenme ve diyet uzmanından ($z=2.466$, $p=0.014$) bilgi edinenlerin Olumlu Beslenme puanları daha yüksektir. Ayrıca kitap, makale ve bilimsel kaynaklardan yararlananların beslenme bilgi puanları da yüksek bulunmuştur ($z=2.918$, $p=0,004$). "Gıda takviyesi eğer kullanıyorsanız nedeni" sorusuna sağlıklı yaşam hedefi ($z=3.057$, $p=0.002$) ve başışıklığı desteklemek ($z=2.658$, $p=0.008$) yanıtlarını veren hekimlerin Olumlu Beslenme puan ortalaması daha yüksektir.

		OLUMLU BESLENME		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ;χ ²	p
Düzenli Fiziksel Aktivite	Evet	18.16±4.49	19.0 (4.0)	2.782	0.005
	Hayır	16.80±4.26	17.0 (6.0)		
Günde Kaç Saat Uyuyorsunuz?	5 saatten az	13.00±5.19	10.0 (9.5)	8.352	0.039
	5-6 saat	16.70±4.51	17.0 (6.0)		
	7-8 saat	17.87±4.19	18.0 (4.7)		
	8 saatten fazla	18.67±3.42	19.5 (5.0)		
Beslenme ve diyet uzmanına başvurur musunuz ?	Evet, her zaman	17.00±7.14	18.0 (10.5)	6.216	0.045
	Bazen	18.43±3.59	19.0 (4.0)		
	Hayır, hiçbir zaman	16.92±4.52	17.0 (6.0)		
Hastaların iza sağlıklı beslenme ile ilgili önerilerde bulunuyor musunuz ?	Evet, her zaman	17.88±4.65	18.5 (5.0)	8.343	0.015
	Bazen	16.66±3.92	17.0 (5.7)		
	Hayır, hiçbir zaman	17.94±4.96	19.0 (5.0)		
Gıda takviyesi kullanıyor musunuz ?	Evet, her zaman	18.33±4.05	19.0 (4.0)	6.872	0.032
	Hayır hiçbir zaman	16.33±4.82	17.0 (7.0)		
	Bazen	17.72±4.11	18.0 (4.2)		

Tablo2: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Olumlu Beslenme puanlarının karşılaştırılması

TARTIŞMA-SONUÇ

Çalışmamızda hekimlerin büyük bir kısmı gıda takviyesini kullandığını belirtmiştir. Çalışmalar, sağlık eğitimi alan bireylerde gıda takviyeleri kullanımının, toplumun geneline göre daha yaygın olduğunu göstermektedir (4,5). Çalışmamızda hekimlerin en çok kullandığı gıda takviyeleri sırasıyla D vitamini, multivitamin-mineral, B vitamini, magnezyum, omega-3 ve demirdir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yapılan bir araştırmada en çok kullanılan gıda takviyelerinin D vitamini (%21,8), C vitamini (%17,5) ve B12 vitamini (%9,8) olduğu, başka bir çalışmada ise doktorların en sık multivitamin ve omega-3 kullandığı rapor edilmiştir (6).

Çalışmalarda sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyen, diyet kalitesi yüksek olan ve düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerde gıda takviyesi kullanımının daha yaygın olduğu gösterilmiştir (7,8,9). Bu durum bireylerin sağlığa verdikleri önem ile açıklanabilir. Düzenli fiziksel aktivite, yeterli uyku, sağlıklı beslenme önerilerinde bulunma, gıda takviyesi kullanımı ve diyetisyene başvurunun olumlu beslenme davranışları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Dahili bilimlerde çalışan hekimlerin cerrahi bilimlere göre gıda takviyeleri ilgili bilgi düzeyinin daha yüksek olması dahili branşların toplumun sağlıklı beslenme davranışları geliştirmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaptığımız çalışmayla sağlıklı yaşam hedefi ve bağımsızlığı desteklemek için C vitamini, folik asit ve omega-3 kullanmanın olumlu beslenmeye katkı sağlayacağı görülmüştür.

Hekimlerin unvan ve bölümlerine göre beslenme davranışlarında, gıda takviyesi kullanımlarında ve bilgi düzeylerinde farklılıklar, geliştirilmesi gereken alanlar olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak hekimler çalışma koşulları ve yoğun iş tempoları değerlendirildiğinde kendi sağlıkları açısından uygun beslenme davranışlarını geliştirebilmeli, gıda takviyesi olarak kullandığı ürünleri doğru seçmeli ve gerekli gıda takviyelerini önerebilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), Ankara 2019
2. Atalay, D., Erge, H.S. (2018). Gıda Takviyeleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. Food and Health, 4(2), 98-111. DOI: 10.3153/FH18010
3. Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, H.L., (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 4(2), 256-274.
4. Kim HJ, Giovannucci E, Rosner B, Willett WC, Cho E. Longitudinal and secular trends in dietary supplement use: Nurses' Health Study and Health Professionals Follow-up Study, 1986-2006. J Acad Nutr Diet. 2014;114:436-43.
5. Kobayashi E, Sato Y, Umegaki K, Chiba T. The prevalence of dietary supplement use among college students: a nationwide survey in Japan. Nutrients. 2017;9:1250. doi:10.3390/nu9111250
6. Çapar AG, Yılmaz M. Use of dietary supplements among physicians at a hospital in Turkey. Prog Nutr. 2019;21:50-8.
7. O'Brien SK, Malacova E, Sherriff JL, Black LJ. The prevalence and predictors of dietary supplement use in the Australian population. Nutrients. 2017;9:1154. doi: 10.3390/nu9101154.
8. Pouchieu C, Andreeva VA, Peneau S, Kesse-Guyot E, Lassale C, Hercberg S, et al. Sociodemographic, lifestyle and dietary correlates of dietary supplement use in a large sample of French adults: results from the NutriNet-Sante Cohort Study. Br J Nutr. 2013;110:1480-91.
9. Rovira MA, Grau M, Castañer O, Covas MI, Schröder H. Dietary supplement use and health-related behaviors in a Mediterranean population. J Nutr Educ Behav. 2013;45:386-91

Sözel Bildiri / Araştırma

Karayolları Çalışanlarında Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi

Muhammed Fatih Baran¹, Funda Gökgöz Durmaz¹, Selma Pekgör¹

1. Konya şehir hastanesi

2. Konya Şehir Hastanesi, 42010 MERAM, Türkiye E-mail: mbaran355@gmail.com

Muhammed Fatih Baran tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: güneşten korunma davranış ölçeği, güneşe maruz kalma, cilt kanseri riski, karayolları çalışanları

Amaç:

Bu çalışma ile karayolları çalışanlarının iç ve dış mekanda çalışma özelliklerine göre karşılaştırılarak güneşten korunma davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2022- Şubat 2022 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği kliniğine iş sağlığı kapsamında başvuran ve anketi doldurmayı kabul eden 18-65 yaş arası 307 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, meslek, medeni durum, aylık gelir, sigara kullanma, alkol kullanma), kronik hastalıkları, egzersiz yapma durumu, çalışırken güneşe maruz kalma durumu kaydedildi. Gönüllüler tarafından Güneşten Korunma Davranış Ölçeği (GKDÖ) dolduruldu.

Bulgular:

Çalışmaya alınan katılımcıların %93,8 (n=288)'i erkek, %89,6 (n=275)'si evli, %56,7 (n=174)'si işçi, %44,3 (n=136)'ü üniversite mezunuydu. Katılımcıların yaş ortalaması 43,30±0,52 yıl olarak bulundu. Katılımcıların %16,3 (n=50)'ünün geliri giderinden azdı ve %49,5 (n=152)'i sigara kullanıyordu. Güneş maruziyeti olan 113 (%36,8) kişi vardı. Güneş koruyucu krem kullanma ve GKDÖ'nün toplam puanında kadınların puanları daha yüksek bulundu (p<0,001). Memurların ve geliri giderine eşit ve fazla olanların güneş koruyucu krem kullanma puanları daha yüksekti (sırasıyla p=0,006, p=0,035). Üniversite ve üzeri düzeyde eğitim almış katılımcıların güneşten kaçınma puanları daha düşüktü (p=0,018). Güneş maruziyeti olanların güneşten kaçınma ve güneş koruyucu krem kullanma puanları daha düşük bulundu (sırasıyla p=0,011, p=0,035). Güneş maruziyeti olanların şapka kullanma puanları daha yüksek (p<0,001) bulundu. Güneş koruyucu krem kullanma düzeyi ile yaş arasında negatif yönde ilişki vardı (p<0,001). Güneşe maruziyetine göre sosyodemografik özellikler değerlendirildiğinde işçilerin, lise ve altı eğitim düzeyinde olanların ve sigara kullananların daha fazla güneşe maruz kaldığı bulundu (sırasıyla p<0,001, p<0,001 ve p=0,002).

Sonuç:

Açık havada çalışanların güneşle ilgili bilgi ve tutumları üzerine çalışmaların kanserin erken belirtilerini saptamak için yapılan cilt muayeneleri yani ikincil koruma stratejilerine kıyasla daha az önemsenmektedir. Güneşten korunma davranışının geliştirilmesi için güneş güvenliği-eğitim programlarının uygulanma yolunu açacak çalışmalara destek verilmesi umulmaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımı ve Sigara Bıramaya Yönelik Tutum ve Davranışları

Nazlı Çelik¹, Ülken Tunga Babağolu², Pelin Özgür Bolat³, Yunus Macit⁴

1. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 40100

MERKEZ, Türkiye E-mail: nazciitci@gmail.com

2. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

3. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

4. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu

Nazlı Çelik tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: sigara, sigara bırakma, tütün

Amaç:

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı dünyada en büyük sağlık sorunlarından biridir. Tütün bağımlılığına karşı mücadelede sağlık çalışanlarına özellikle de hekimlere önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmada Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün ürünleri kullanım durumları, nikotin bağımlılık düzeyleri ve sigara bırakma konusundaki tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 2021-2022 döneminde Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamı alınan gönüllülerin katılımı sağlanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen ve ulaşılabilen öğrenciler çıkarıldığında toplam 321 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama formu, sosyodemografik veri formu ve tütün ürünleri kullanım durumlarını içeren iki bölümden oluşmaktadır. Araştırma için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.14±1.53 olup, %65.7'si (n=211) kız öğrenciydi. Katılımcıların %43.3'ü (n=139) ikinci sınıfta, %78.5'i (n=252) algılanan gelir düzeyinin orta olduğunu belirtmişti ve %53.9'u (n=173) düzenli olarak spor yapmamaktaydı. Öğrencilerin %20.6'sı (n=66) sigara kullanıyordu ve %53.7'si (n=44) 0-1 yıl arası süredir sigara kullandıklarını belirtmişlerdi. Katılımcıların %16.5'i (n=53) nargile içtiklerini, %18.7'si (n=60) ise sadece denediklerini ifade etmişti. Sigara bırakma istekleri sorgulandığında öğrencilerin %43.9'u (n=29) sigarayı bırakmak istediklerini, %5.0'ı (n=16) birden fazla kez bırakmayı denediklerini, %20.6'sı (n=66) sigara bırakmak için destek alınacak yerleri bilmediklerini belirtmişlerdi. Kişilerin sigara kullanım durumları ile yakın çevresindeki kişilerin sigara kullanım durumları karşılaştırıldığında yakın arkadaşı yanında sigara içen katılımcıların %60.6'sı sigara kullanmaktaydı (p<0.001). Partnerleri sigara kullanmayan katılımcıların %83.8'i kendisi de sigara kullanmamaktaydı (p<0.001). Kardeşleri sigara kullanıp yanında içenlerin %62.1'i de sigara kullandığını ifade etmişti (p<0.001).

Sonuç:

Tıp fakültesi öğrencilerinin tütün kullanım oranları gittikçe yükselmektedir. Eğitimin stresli bir süreç olması, yakın arkadaşların tütün ve ürünlerini kullanması da bu oranı yükseltmektedir. Müfredatta bu konuda eğitimlerin artırılması,

“Dumansız Kampüs” gibi projelerin yaygınlaştırılması ve yine sigara bıraktırma ile ilgili eğitimlerin eklenmesi öğrencilerde farkındalığı artıracaktır. Ayrıca sigara bırakma danışma merkezlerinin üniversitelerde yaygınlaştırılması da tütün ve ürünleri ile mücadelede fayda sağlayacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Pandemi Bitti mi?

Elif Serap Esen¹, Güzin Zeren Öztürk²

1. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği, 34480 İstanbul, Türkiye E-mail: eserapdemirel@gmail.com

2. SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elif Serap Esen tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemi, Aile Hekimliği

Amaç:

Bu çalışma, İstanbul'da çalışan aile hekimlerinin Covid-19 pandemisi hakkında ne düşündüklerini ve pandemiden korunma davranışlarını nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan anket soruları internet üzerinden online anket formu oluşturularak İstanbul'da çalışan aile hekimlerine gönderildi. Anket formunda sosyodemografik özellikler, pandemi için aldıkları önlemler (maske takma, aşı yaptırma durumları gibi), pandeminin son zamanlardaki durumu hakkında ki düşüncelerini içeren 14 adet soru yer almaktadır. Veriler analiz edilirken SPSS 20.0 paket programı üzerinden gerekli tanımlayıcı istatistikler kullanıldı; anlamlılık düzeyi ise $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan kişi sayısı 93 olup; yaş ortalamaları $31,61 \pm 6,12$ (min=24, max=49) ve %58,1'si (n=54) kadın cinsiyetti. Daha önce Covid-19 enfeksiyonunu geçirmiş kişi sayısı 69 (%74,2) idi. Katılımcıların %80,6'sı (n=75) çalıştığı mekan (Aile sağlığı merkezi, hastane); %28,0'i (n=26) kapalı alanlarda (market, avm) ve %5,4'ü (n=5) açık alanlarda maske kullanmaya devam ettiğini belirtti. Covid-19 aşı devam dozlarını yaptırmaya devam ettiğini belirten 53 (%57,0) kişi mevcuttu. 84 (%90,3) kişi hastalarına Covid-19 aşılarını yaptırmalarını önerdiğini belirtti. Hastalarını muayene odasına maskesiz kabul eden %69,9 (n=65) kişiydi. Meslektaşlarımızın %71'i (n=66) pandeminin bittiğini düşünmüyordu, %68,8'i (n=64) yeni ortaya çıkabilecek pandemiler hakkında endişe duyuyorlardı. Pandeminin bittiğini düşünenler anlamlı olarak çalıştıkları mekanda ve kapalı alanlarda daha az maske takmataydı (sırasıyla $p=0.001$; 0.021). Pandeminin bittiğini düşünenler düşünmeyenlere göre yeni oluşabilecek pandemiler hakkında daha az endişe duyuyorlardı; bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda aile hekimlerinin çalışma alanlarının dışında maske kullanımının azaldığı görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu pandeminin bitmediğini düşünse de maske kullanımının ve alınan diğer önlemlerin azaldığını belirtmişlerdir. Pandeminin başlangıcından beri ağır ve zorlu şartlarda çalışmış olmanın verdiği tükenmişlik nedeniyle alınan önlemlerin esnetildiğini düşünmekteyiz ancak öncelikli olarak kendimizi korumamız gerektiği için bunu hatırlatıcı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Romatoid Artritli Hastalarda Sarkopeni ve Osteoporoz Arasındaki İlişkiÇağla Özdemir¹

1. KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
2. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 43020 MERKEZ, Türkiye E-mail: cagla_gocen06@yahoo.com.tr

Çağla Özdemir tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, osteoporoz, romatoid artrit, steroid, düşme.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, romatoid artrit (RA) tanısı olan hastalarda sarkopeni ve osteoporoz birlikteliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 102 RA tanılı hasta dahil edildi. Hastaların boy, kilo, body mass indeksi (BMI), semptomları, komorbiditeleri, sedim ve c-reaktif protein düzeyleri, steroid kullanımları kaydedildi. Hastalar DXA sonucuna göre sarkopeni ve/veya osteoporoz tanısı aldı. Çalışmamızda $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Tüm katılımcılar kadındı; ortanca yaş 56 (40-72) yılı. Hastaların %14,7'sinde diabetes mellitus; %34,3'ünde hipertansiyon mevcuttu. %55,8 hastada steroid kullanımı vardı. Hastalar sarkopeni ve osteoporoz durumlarına göre 2 gruba ayrıldı. %44,1'inde sarkopeni; %22,5'inde osteoporoz mevcuttu. BMI sarkopenik grupta daha düşüktü ($p=0,006$). Steroid kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,122$).

Sonuç:

Çalışmamızda osteoporoz tanısı olan hastaların %17,4'ünde sarkopeni saptanmıştır. Düşme riskini artıran sarkopeninin osteoporozla birlikte olması mortalite ve morbiditeyi artırabilir. Özellikle osteoporoz tanısı alan hastaların sarkopeni açısından ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Sözel Bildiri / Araştırma

Son Trimesterde Olan Gebelerin Bu Dönemde Yaşadıkları Üzerine Nitel Bir AraştırmaGizem Limnili¹, Özge Alduran², Nilgün Özçakar³

1. Dokuz Eylül Üniversitesi, ÇİĞLİ, Türkiye E-mail: gizemkismali@gmail.com
2. Oltu İlçe Devlet Hastanesi
3. Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Nilgün Özçakar tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: gebelik, nitel araştırma

Amaç:

Gebelik sırasında birçok yaygın fizyolojik, psikososyal ve duygusal değişiklik meydana gelir. Üçüncü trimester, doğum ve ebeveynlik için gözle görülür hazırlığın olduğu aktif duyguların zamanı olsa da aynı zamanda birtakım korkuların da ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu çalışmanın amacı son trimesterde olan gebelerin bu dönem süresince yaşadıkları deneyimi ortaya çıkararak ihtiyaçlarına yönelik desteğin oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Niteliksel tipte planlanan araştırmanın katılımcıları gelişigüzel örnekleme ile seçilmiştir. Bu araştırmaya 8 hasta katılmış, her biri üçüncü trimesterde bulunan farklı yaş grubundan ve farklı pariteye sahip gebelerdir. Hastalar ile birebir derinlemesine görüşmeler yapılarak görüşmelerde veriler açısından doyuma ulaşıldığında veri toplama sonlandırılmıştır. Betimsel analiz yapılarak temalar oluşturulmuştur.

Bulgular:

Çalışma bulguları 5 ana tema: (1) vücuttaki değişimlerin hayata etkisi, (2) Sağlıkla ilgili endişeler, (3) Sağlık çalışanları ile yaşananlar, (4) COVID-19 sürecine denk gelmiş olmak, (5) Aileye yeni katılacak bebek için hazırlıklar olarak sıralanabilir.

Sonuç:

Gebelik süreci kadınları pek çok farklı yönden etkilemektedir. Gebelerin bu süreçte tıbbi gereksinimi yanında bireye ve duruma özgü gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekli desteğin sağlanması bu keyifli ancak bir bakıma da yıpratıcı sürecin kolay yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Sosyodemografik Faktörler ve İnternet Kullanımının Gebelik Anksiyetesi ile İlişkisinin Araştırılması

Yusuf Bilal Çelenk, Burkay Yakar

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, 23350 Elazığ, Türkiye E-mail: ybcelenk@gmail.com

Yusuf Bilal Çelenk tarafından 28/10/2022 16:20 tarihinde "Sözel Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: gebelik anksiyetesi, gebelikte internet kullanımı

Amaç:

Gebelik anksiyetesi, hem annenin hem bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen ve sık görülen bir durumdur. Başlı başına kaygı ve endişeye neden olan gebelik döneminde, internet gibi ortamlardan sağlanan güvenilir olmayan bilgiler kaygı ve endişe artışına neden olabilir. Mevcut çalışma gebelik anksiyetesi ile gebelikte bilgi kaynağı olarak internet kullanımı ve sosyodemografik faktörler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışmaya, Mart 2022 ile Mayıs 2022 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içerisinde Fırat Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 244 gebe dahil edilmiştir. Katılımcılara uygulanan ve yüzyüze görüşme yoluyla doldurulan anket; gebenin ve eşinin sosyodemografik bilgileri, gebelikte kullanılan bilgi kaynağı ile ilgili sorular, gebelik kaygısı anketi (PRAQ-R2) ve sürekli anksiyete ölçeği olmak üzere 5 kısımdan oluşmaktaydı. Elde edilen veriler SPSS 22 programı ile analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan 244 gebenin yaş ortalaması 28.46±4.82, bu gebelerin gebelik haftalarının ortancası ise 25.50 (6-40) idi. Katılımcıların büyük kısmı ev hanımıydı (72,5). 244 gebenin %50.8'i üniversite mezunuydu. Gebelerin %58.6'sı (n=87) bilgiye ulaşmak için interneti kullanırken, %27.5'i (n=67) her gün interneti kullandığını bildirmiştir. Daha önce hiç doğum yapmamış kişilerde gebelik anksiyetesi bir defa doğum yapmış ve birden fazla doğum yapmış kişilere göre anlamlı derece yüksekti (p= 0.01 , p < 0.01) . Mevcut gebeliğinde sağlık sorunu olan kişilerde hem gebelik anksiyetesi hem sürekli anksiyete yüksekti (p=0.028, p=0.013). Gebelikte bilgi kaynağı olarak interneti kullanan kişilerin hiç internet kullanmayan kişilere göre gebelik anksiyetesi anlamlı derecede yüksekti (p=0.024).

Sonuç:

Çalışmamızda ilk gebeliği olan kişilerin, mevcut gebeliğinde sağlık sorunu olan kişilerin gebelik anksiyetesinin daha yüksek olduğunu tespit ettik. Gebelik anksiyetesi yüksek olan kişiler bilgi kaynağı olarak interneti daha sık kullanmaktaydı. Aile sağlığı merkezlerinde ilk gebeliği olan veya mevcut gebeliğinde sağlık sorunu olan ve gebelik anksiyetesinin yüksek olduğunu tespit ettiğimiz kişilerle daha yakından ilgilenerek ve gebelik konusunda daha fazla eğitim vererek anksiyetenin önüne geçilebilir. Bu kişilerin internetten yanlış bilgiler öğrenmesi engellenebilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Anemi Sıklığı ve Nedenlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Selma Türker¹, Ezgi Çağlar Seyis², Furkan Bektaş², Merve Nur Serçe Özkoç³, Serdar Karakullukçu⁴, Cüneyt Ardıç²

1. Recep Tayyip Erdoğan üniversitesi eğitim araştırma hastanesi, 530000 MERKEZ, Türkiye E-mail: selma_turker_1995@hotmail.com
2. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Sinop Atatürk Devlet Hastanesi
4. Rize Derepazarı Toplum Sağlığı Merkezi

Selma Türker tarafından 29/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Geriatri, Evde Sağlık Hizmetleri

Amaç:

Anemi, yaşlı erişkin bireylerde morbidite ve mortaliteye yol açan önemli bir sağlık sorunudur, ancak yaşlılığın bir getirisi değildir. Yaşlılarda aneminin, kardiyovasküler ve nörolojik komplikasyonlara neden olarak mortaliteyi arttırdığı, ayrıca kişilerin fiziksel performansını etkileyerek hareket kısıtlılığı ve düşmeler ile hastaneye yatışları arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada; Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı 65 yaş ve üstü bireylerde aneminin sıklığını, nedenlerini araştırmak ve etiyolojisi belirlenen hastalara uygun tedavi rejimlerini uygulayarak hastaların yaşam kalitesini artırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

1/08/2020-30/11/2021 tarihleri arasında Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri 282 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı.

Hastaların sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer), kronik hastalıkları ve sayıları kaydedildi.

Anemi tanısı için Dünya Sağlık Örgütü kriterleri dikkate alındı. Anemi sebepleri; demir eksikliğine bağlı anemi, kronik böbrek yetmezliğine bağlı anemi, vitamin B12 eksikliğine bağlı anemi, folat eksikliğine bağlı anemi ve sınıflandırılmayan anemiler şeklinde gruplandırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 198(%70,2) kadın ve 84(%29,8) erkek hasta dahil edildi. Yaş ortalamaları 79,20±11,06 idi.

Katılımcıların %44,9 unda kronik böbrek yetmezliğine bağlı anemi, %28,4 ünde demir eksikliğine bağlı anemi, %13,1 inde Vitamin B12 eksikliğine bağlı anemi, %13,1 inde folat eksikliğine bağlı anemi, %26,1 inde sınıflandırılmayan anemi mevcuttu.

Kronik hastalık sayısı ile anemi varlığı karşılaştırıldığında; kronik hastalık sayısı 4 ve üzeri olanlarda (%70,3) kronik hastalık sayısı 1-3 olanlara (%57,3) kıyasla anemi varlığı anlamlı olarak daha yüksek bulundu(p=0,028).

Malignite tanısı olanlarda olmayanlara göre anemi varlığı anlamlı olarak daha yüksekti(p=0,029).

Anemisi olan ve olmayan grubun laboratuvar parametreleri karşılaştırıldığında; hemoglobin, ortalama korpuskuler hacim, demir, transferrin saturasyonu, folat ve eGFR değerlerinde iki grup arasında anlamlı farklılıklar saptandı (sırasıyla p<0,001 p=0,003 p<0,001 p<0,001 p<0,001 p=0,003).

Sonuç:

Anemi geriatrik popülasyonda sık rastlanılan bir sağlık sorunudur. Evde sağlık hizmetlerinde sürekli bakım sonucu düzenli ziyaretler ile taranan bireylerde aneminin erkenden saptanması, etiyolojiye yönelik araştırma yapıp, etkin bir şekilde yönetilmesi hastanın yaşam kalitesini artırması yönünden oldukça önemlidir.

Sözel Bildiri / Araştırma**Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Ebeveynlikle İlgili Düşüncelerinin İncelenmesi**

Hüsna Çevik¹, Emrah Emiral², Gülsüm Öztürk Emiral¹, Yunus Emre Bulut³, Abide Aksungur⁴

1. Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü, 06230 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: saricahusna@gmail.com
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
4. Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü

Hüsna Çevik tarafından 29/10/2022 09:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Ebeveynlik, Pandemi, Sağlık Çalışanları, SARS-CoV-2

Amaç:

COVID-19 pandemisi ebeveynlerin kendileri ve aileleriyle ilgili sağlık endişeleri, ekonomik bilinmezlikler gibi birçok yeni stresör ile karşı karşıya kalmasına neden olmuştur. Bu süreçte sağlık çalışanları adeta savaş ortamına benzer bir şekilde salgınla mücadele etmiş olup, özellikle salgının ilk dönemlerinde olası bir bulaşı önlemek için ailelerinden uzak kalmışlardır. Bu araştırmanın amacı çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ebeveynlikle ilgili düşüncelerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma "Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi" projesi kapsamında Ocak-Nisan 2022 arasında Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Numune Yerleşkesinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, çalışma rutinleri ve ebeveynlikle ilgili düşüncelerini sorgulayan önermeleri içeren anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 272 sağlık çalışanı katıldı. %68.4'ü (n=186) kadın, %78.7'si (n=214) üniversite mezunu idi. Sağlık çalışanlarının %33.1'inin (n=90) kronik hastalığı mevcuttu, %41.5'inin (n=113) kendisi, %36'sının (n=98) çocuğu COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. Çocuğu COVID-19 nedeniyle izole olan katılımcıların %43.9'u (n=43) çocuğu hasta iken işyerine gitmek zorunda kalmıştı. Katılımcıların yalnızca %23.9'u (n=65) pandemi sürecinde çocuğuyla yeteri kadar ilgilenebildiğini, %69.9'u (n=190) ise artan iş yükü nedeniyle aile hayatının olumsuz etkilendiğini düşünüyordu. Katılımcıların %73.5'i (n=200) çocuğunun fiziksel sağlığını, %62.5'i (n=170) ise çocuğunun ruh sağlığını işi nedeniyle tehlikeye atmaktan endişe duyduğunu, %75'i (n=204) işi nedeniyle pandemi sürecinde çocuğunun bazı ihtiyaçlarını geri plana atmak zorunda kaldığını, %51.1'i (n=139) ise çocuğunun eğitiminin iş durumundan olumsuz etkilendiğini düşündüğünü bildirdi.

Sonuç:

Araştırma bulguları sağlık çalışanı olan ebeveynlerin pandemi nedeniyle ebeveynlik konusunda yetersiz hissettiklerini ve iş yükleri nedeniyle çocuklarıyla istedikleri ölçüde ilgileneemediklerini göstermektedir. Çocuklarının fiziki ve ruh sağlığını tehlikeye atma endişesi yaşayan ve aile hayatının olumsuz etkilendiğini düşünen sağlık çalışanlarının kendi ruh

sağlıklarının da olumsuz etkileneceği muhtemeldir. COVID-19 pandemisinin ne zaman sonlanacağı bilinemeyeceği gibi, olası yeni salgınlar da göz önünde bulundurularak sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ruhsal olarak desteklenmesi ve ebeveyn desteği sağlanması kritik öneme sahiptir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Adölesan Gebelerin D Vitamini Düzeylerinin Yaş ve Mevsimsel Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Bahadır Yazıcıoğlu¹, Muhammet Ali Oruç²

1. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 55090 İLKADIM, Türkiye E-mail: bahadiryazicioglu@gmail.com

2. Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bahadır Yazıcıoğlu tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, gebelik, D Vitamini Eksikliği

Tam Metin

Giriş

Adölesan dönem, erişkinlikteki optimum kemik kütlesi için kemik mineralizasyonunun sağlandığı kritik bir yaşam dönemidir. Bu dönemde kemik kütlesi artışına engel olabilecek faktörler ortaları yaşta osteoporoz gelişme riskini artırabilir. Adölesan dönemdeki gebeliğin, gebelik sonrası kemik kütlesi ölçümleri üzerinde azaltıcı etkileri olduğu bildirilmiştir. (1)

Gebelik sürecinde artan vücut kitle indeksi ve yağ dokusu oranı, yağda çözünen bir vitamin olan D vitamininin biyoyararlanımını değiştirir ve daha fazla depolanmasına neden olacak bir rezervuara neden olur (2).

Adölesan gebeliklerin önemli bir kısmı istenmeyen ve plansız gebeliklerdir. Bu gebelikler önemli sonuçları olabilecek halk sağlığı sorunudur. Adölesan dönem, gelişimin devam ettiği bir yaşam dönemidir ve hekimler özellikle de aile hekimleri, adölesan gebelerin optimal bakım almasını sağlamak için gerekli beslenme önerilerinin farkında olmalıdır. Gebelik sırasında beslenmenin önemi adölesan döneme ait bir bakış açısıyla gözden geçirilmelidir. Gebelik, özellikle adölesan dönemde, beslenme açısından riskli olan bir dönemdir. Büyümeye ve gelişmeye devam eden adölesan gebe ve fetüsü arasında bazı besinler için rekabet olduğuna dair artan kanıtlar vardır (3).

Literatürde gebelik döneminde yüksek D vitamini düzeyi ile yenidoğanın ağırlığı ve kemik mineralizasyonu arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (4).

D vitamini eksikliği Türkiye'de gebe kadınlarda sık görülür (5).

Bu çalışmada adölesan gebelikte D vitamini eksikliği oranı ve bu oran üzerinde yaş ve mevsimsel etkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod

Çalışma kesitsel, retrospektif ve tanımlayıcı özellikte planlanmıştır.

2020 ve 2021 yıllarındaki iki yıllık dönemde Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde adölesan yaş aralığında (15-19) doğum yapmış adölesan gebeler ile yapılmıştır.

Veriler bu 2 yılda hastanede doğum yapan kişilerin verilerinin retrospektif olarak hastane otomasyon sistemleri üzerinden incelenmesi ile elde edilmiştir. Adölesan gebelerden Vitamin D

düzei tahlili istenmiş olanlar otomasyon sistemi üzerinden belirlenmiş ve bu gebeler ile çalışma yürütülmüştür.

Gebelerin yaş, doğum haftası, Vücut Kitle İndeksi ve yenidoğanların doğum ağırlığı bilgileri not edilmiştir. Tetkik tarihine göre Ekim-Mart ayları kış; Nisan-Eylül tarihleri yaz ayları olarak sınıflandırılmıştır. Vitamin D düzeyi için 20 ng/mL altı eksiklik, 20-30 ng/mL arası yetersizlik, ve 30 ng/mL üzeri normal olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

2020 ve 2021 yıllarındaki iki yıllık sürede 19 yaş ve altı toplam 212 gebe doğum yapmıştır. Gebelerin ortalama yaşı 18,43±1,18 (min. 15 – maks. 19) yıldır. Gebelik süresi 39,05±1,04 (min. 37 – maks. 41) haftadır. Doğumların 103'ü (%48,6) yaz aylarında gerçekleşmiştir. Gebelerin vücut kitle indeksi 23,55±3,73 kg/m²'dir. Yenidoğanların ortalama kilosu 3059,10±393,46 gramdır.

212 gebeden gebelik süresince D vitamini tetkik edilen gebe sayısı 173 gebe olmuştur. Ortalama D vitamini seviyesi 25,60±11,40 ng/mL olarak ölçülmüştür. Gebelerin %42,8'inin D vitamini seviyesi 20 ng/mL' nin altında ölçülmüştür. D vitamini düzeyleri Tablo-1' de verilmiştir. Yaz aylarındaki ortalama D vitamini değeri 29.90±11,49 ng/mL; kış aylarındaki ortalama D vitamini değeri 21.91±10,03 ng/mL olarak ölçülmüştür. Mevsimsel farklılık D vitamini düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır (F:23.335; p<0,001). Yaş ile D vitamini seviyesi arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (p= 0,273). Gebelerin D vitamini düzeyi ile doğum kilosu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p= 0,222).

Tablo 1; D vitamini düzeyleri

Tablo 1:

D vitamini düzeyi	Sayı	Yüzde
<20 ng/mL	74	42,8
20-30 ng/mL	40	23,1
>30 ng/mL	59	34,1
Toplam	173	100,0

Tartışma

Gebelik takiplerinde gebelere D vitamini preparatları kullanımını tavsiye edilmesine rağmen hala olması gerekenden uzak seviyelerde olduğu için bu alanda yapılacak çalışmalar daha önemli hale gelmektedir. Bu çalışma ile adölesan gebelerin D vitamini düzeyi, mevsimsel farklılıkların bu düzey üzerine etkisi ve perinatal çıktılar değerlendirilmiştir.

Gebelik döneminde yapılan çalışmalarda düşük D vitamini, Gestasyonel DM, preeklampsi, depresyon ve anksiyete, neonatal gelişim, erken doğum riski, tekrarlayan gebelik kaybı arasında ilişki gösteren makaleler gösterilmiştir (6-11). Gebelik sürecinde ve prekonsepsiyonel dönemde D vitamini düzeyi takibi ve kullanım desteği önem kazanmaktadır.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin %86'sında eksik, %12'sinde yetersiz D vitamini seviyeleri tespit edilmiştir. Bizim çalışmamıza göre çok daha yüksek oranlarda D vitamini eksikliği görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada da mevsimsel farklılık anlamlı derecede etki oluşturmaktadır (5).

Ankara'da Andıran et al. annelerin %46'sının ve yenidoğanların %80'inin D vitamini düzeylerinin 25 nmol/L'nin altında olduğunu bildirmiştir (12). Kocaeli'de Pehlivan ve ark. bebeği olan 78 kadın üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin %79,5'inin D vitamini düzeylerinin 25 nmol/L altında olduğunu bildirmiştir (13).

Amerika'da yapılan bir çalışmada, adölesan dönemdeki her 3 gebeden 1'i eksik D vitamini seviyesine sahiptir (14). Kore'de yapılan bir çalışmada, İlk trimesterin geçirildiği mevsime göre D vitamini seviyesi farklılığa sahiptir. En yüksek oranlar yaz ve sonbahar mevsimi, en düşük kış mevsiminde ilk trimester geçiren gebelerde görülmüştür (15). Adölesan dönemdeki gebelerin çoğu plansız ve prenatal bakımdan çok düşük oranda yararlandıkları bulunmuştur. 18 yaş gebelik yaşayanların korunma yöntemlerini kullanma oranları çok düşüktür. Ayrıca uzun dönem sonuçlar ve komplikasyon sıklıkları daha yüksektir. Bu yaş grubunun bakım ihtiyaçlarının daha yüksek oranlarda karşılanması durumunda bu riskler azalacaktır.

Çin'de yapılan bir çalışmada gebe kadınlar arasında 35 yaş ve üzeri olan gebelerin Vitamin D düzeyi diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur (16). Bu durum bu yaş grubunun doğum öncesi bakım konusunda daha dikkatli olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışma retrospektif bir desende yapıldığı için, etkili faktörlerin tamamı hakkında yorum yapılamamıştır. BMI, D vitamini içerikli beslene veya güneş ışığına maruziyet süresine ilişkin yorum yapılamamıştır. Gebelerin D vitamini preparatlarını kullanım bilgileri yoktur.

Çalışmanın güçlü yanı

Bu çalışma adölesan gebelerin düşük D vitamini düzeylerine dikkat çeken, bu alandaki yapılan ilk çalışmalardandır.

Hamilelik sırasında kadınlar için yeterli beslenme ve güneş ışığına maruziyetin anne ve yenidoğan sağlığı sonuçlarını iyileştirme yönündeki gelecekteki çalışmaları yönlendirmek için önemli bir adım olmuştur.

Sonuç

Türkiye ülke geneli olarak yüksek güneşli ortalamaya sahip bir ülke olsa da D vitamini seviyeleri yetersizdir.

Doğum öncesi bakımın bir parçası olmasına ve birinci basamak sağlık tesislerinden ücretsiz bir şekilde temin edilebilmesine rağmen yeterli D vitamini takviyesi yapılamamaktadır.

Kaynaklar

1. Cho GJ, Shin JH, Yi KW et al. Adolescent pregnancy is associated with osteoporosis in postmenopausal women. *Menopause*. 2012;19(4):456-460. doi:10.1097/gme.0b013e3182337150
2. Lagunova Z, Porojnicu AC, Lindberg F et al. The Dependency of Vitamin D Status on Body Mass Index, Gender, Age and Season. *Anticancer Research*. 2009;29(9):3713-3720.
3. Lenders CM, McElrath TF, Scholl TO. Nutrition in adolescent pregnancy. *Current Opinion in Pediatrics*. 2000;12(3):291-296.
4. Chan GM, McElligott K, McNaught T, Gill G. Effects of Dietary Calcium Intervention on Adolescent Mothers and Newborns: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2006;108(3):565-571. doi: 10.1097/01.AOG.0000231721.42823.9e
5. Öcal DF, Aycan Z, Dağdeviren G et al. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019;58(6):778-783.
6. Arnold DL, Enquobahrie DA, Qiu C, et al. Vitamin D and gestational diabetes

- mellitus. Paediatr Perinat Epidemiol. 2015;29: 200-210.
7. Achkar M, Dodds L, Giguère Y et al. Vitamin D status in early pregnancy and risk of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2015;212:511:1-7.
8. Huang JY, Arnold D, Qiu C et al. Enquobahrie. Association of Serum Vitamin D with Symptoms of Depression and Anxiety in Early Pregnancy. Journal of Women's Health. 2014;588-595.
9. Leffelaar E, Vrijkotte T, Van Eijsden M. Maternal early pregnancy vitamin D status in relation to fetal and neonatal growth: Results of the multi-ethnic Amsterdam Born Children and their Development cohort. British Journal of Nutrition. 2010;104(1):108-117.
10. Bodnar LM, Platt RW, Simhan HN. Early-pregnancy vitamin D deficiency and risk of preterm birth subtypes. Obstet Gynecol. 2015;125(2):439-447.
11. Caliskan C, Guvey H, Celik S et al. Tekrarlayan Gebelik Kaybı Çıkmazında Önemli Bir Nokta: D Vitamini. Ege Klinikleri Tıp Dergisi. 2021; 59(1):1-5.
12. Andiran N, Yordam N, Ozön A. Risk factors for vitamin D deficiency in breast-fed newborns and their mothers. Nutrition. 2002;18:47-50.
13. Pehlivan I, Hatun S, Aydoğan M, et al. Maternal vitamin D deficiency and vitamin D supplementation in healthy infants. Turk J Pediatr. 2003;45:315-20.
14. Baker PN, Wheeler SJ, Sanders TA et al. A prospective study of micronutrient status in adolescent pregnancy. The American Journal of Clinical Nutrition, 2009;89(4):1114-1124. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.27097>
15. Choi R, Kim S, Yoo H et al. High Prevalence of Vitamin D Deficiency in Pregnant Korean Women: The First Trimester and the Winter Season as Risk Factors for Vitamin D Deficiency. Nutrients. 2015;7:3427-3448.
16. Li H, Ma J, Huang R et al. Prevalence of vitamin D deficiency in the pregnant women: an observational study in Shanghai, China. Arch Public Health. 2020;78(31).

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Çocukluk Çağı Aşı Kararsızlığı Açısından Değerlendirilmesi

Funda Gökğöz Durmaz¹, Muhammet Kızmaz², Mehmet Emre Ay³

1. konya şehir hastanesi, 42040 MERAM, Türkiye E-mail: gokgozdurmaz@hotmail.com
2. kayseri eğitim ve araştırma hastanesi
3. Karamanoğlu Mehmet Üniversitesi Aile hekimliği ABD

Funda Gökğöz Durmaz tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aşı kararsızlığı, aile hekimliği, primer koruma

Amaç:

Bu çalışmada birincil korumanın en önemli basamağı olan aşılama faaliyetlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların çocukluk çağı aşılarını yaptırmama konusundaki kararsızlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, 1Temmuz2021-1Kasım 2021 tarihleri arasında, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran ve 0-10 yaş arası çocuğu bulunan ebeveynlere Aşı Kararsızlık Ölçeğinin ve ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan sosyo-demografik özellikler anket formunun doldurulmasıyla yapılmıştır. Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunan ebeveynler çalışma dışı bırakılmıştır. Aşı Kararsızlığı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Önal tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güven eksikliği ve riskler şeklinde iki alt boyutu mevcut olup toplam puan aralığı 9-45 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar kişinin daha fazla aşı kararsızlığı olduğunu gösterir.

Bulgular:

Çalışmaya 276 hasta dahil edildi. Katılımcıların %56.2'si kadın, %88.8'i evli olup ortaca yaş 31 (min 21,max 52) idi. Ulusal aşı programına uygun olarak çocuğunun aşılarını eksiksiz yaptıranların oranı %94.2 (n=260) idi ve aşı kararsızlığı ölçeğinden daha düşük puanlar aldıkları bulundu (p=0.016). Aşı kararsızlığı ölçeğinden alınan toplam puan ortanca 17 (min:8,max:33). Ölçeğin güven eksikliği alt boyut puan ortancası 10 (min:6,max:25) ve riskler alt boyut puanı ortancası 6 (min:2,max:9) idi. Katılımcıların çocuk sayıları ortancası 2 (min:1,max:4), geliri giderine eşit olanların oranı %60.9 olup katılımcıların %41.3'ü üniversite mezunuydu. Cinsiyet ile aşı kararsızlığı ölçeğinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla p=0.387, p=0.815, p=0.880). Eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanların ölçekten aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.001). Medeni durum, çalışma durumu, check-up yaptırmama, sigara içme ve covid-19 hastalığı geçirme ile aşı kararsızlığı ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla p=0.815, p=0.839, p=0.606, p=0.692, p=0.466). Covid-19 aşısı yaptırmayanların aşı kararsızlığı ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları bulundu (p=0.001).

Sonuç:

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de aşı kararsızlığı hızla

artmaktadır. Aşı kararsızlığı, aşilar ve aşı ile önlenebilen hastalıklara yönelik bilgi yetersizliklerinden kaynaklanmaktadır. Aşılama oranlarını arttırmak için bu konudaki araştırmalar detaylandırılmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi ve Tutumları

Nurver Turfaner Sipahioğlu¹, Gülpınar Buluz², Ayşen Fenercioğlu³, Didem Kafadar³

1. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi-Aile Hekimliği AD, 34303 FATİH, Türkiye E-mail: nurver@doctor.com
2. Çatak devlet hastanesi
3. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Nurver Turfaner Sipahioğlu tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, tarama, farkındalık, tıp öğrencileri

Amaç:

Bu çalışmada; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin meme kanseri (MK) hakkında bilgi ve tutumlarının anket ile sorgulanarak araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel bir araştırma olarak planlanan çalışmaya fakültenin 3., 4. ve 5.sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Herhangi bir dışlama kriteri uygulanmamış ve öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden öğrencilere Kasım 2020-Mart 2021 tarihleri arasında 36 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri, meme kanseri risk faktörlerini, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında bilgi ve tutumları değerlendiren bir anket uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Veriler Pearson, ki-kare ve Fisher testleri kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık için $p \leq 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular:

KKMM ve MK risk etkenleri sorgulanan öğrencilerin sınıfları ilerledikçe meme kanseri hakkında bilgi kaynaklarının okul eğitimi sırasında olduğunu belirtme oranının arttığı görülmüştür ($p < 0.05$). Beşinci sınıfların MK hakkında bilgilerini 3.sınıf ve 4.sınıflara göre daha yeterli gördükleri ayrıca 4.sınıfların MK hakkında bilgilerinin 3.sınıflara göre daha yeterli olduğunu düşündükleri görülmektedir ($p < 0,005$). KKMM' sini yapmama nedeni sorgulandığında 3.sınıfların 4. ve 5.sınıflara göre daha fazla "yapmasını bilmiyorum" cevabını verdiği ayrıca 4.sınıfların 5.sınıflara göre daha fazla "yapmasını bilmiyorum" cevabını verdiği görülmüştür ($p < 0,05$). Birinci ve 2. derece yakınında meme kanseri olan kişilerin KKMM yapma sıklığı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Sınıf ilerledikçe KKMM'si yapma ve MK riski hakkında bilgi sahibi olma oranı daha fazla görülmüştür ($p < 0,05$). Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmak için en çok kullanılan kaynak kitaplardır.

Sonuç:

Okul eğitimi sırasında alınan MK ve KKMM bilgisinin çok önemli olduğu, bu eğitimin sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yanında, tüm öğrencilere verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Erken tarama yöntemlerinden KKMM'nin öğrencilere sadece teorik düzeyde değil, pratik olarak da öğretilmesi gerekir. KKMM'ye yönelik bilincin artırılması ve düzenli bir şekilde yapılması için eğitim programlarının yapılandırılması ve uygulanmasına yönelik çalışmalar hızlanmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Aşı Tercih Eğilimleri, Bildirilen Kaygı Düzeyi ve Yan Etki Değerlendirilmesi

Bahar Ürün Unal¹, Duygu Üstünoğlu²

1. selçuk üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalı
2. kırkkale sulakyurt devlet hastanesi
3. Kırkkale Sulakyurt Devlet Hastanesi, Kırkkale, Türkiye E-mail: duyguustunol@gmail.com

Duygu Üstünoğlu tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 aşısı, yan etki, kaygı düzeyi

Amaç:

Covid-19 pandemisinde tek silahımız olan aşıların tercih edilme eğilimlerini incelemek, kronik hastalık varlığının aşı yan etki sıklığı üzerindeki etkisinin araştırmak ve dünya genelinde hala devam eden aşı ile ilgili kaygıların yan etki görülme oranlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Tek merkezli gözlemsel çalışmada, bir üniversite hastanesine Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında Covid-19 aşısı olmak için başvuran 18 yaş üstü 6292 kişinin aşı olmadan önce sosyodemografik özelliklerine göre aşı tercih eğilimleri, aşı ile ilgili kaygı düzeyleri, kronik hastalık varlığı araştırmacılar tarafından geliştirilen anketle sorgulandı. Katılımcılara aşı olduktan 7 gün sonra telefonla ulaşıldı ve aşı sonrası belirtilen yan etkiler anketin devamı ile sorgulandı.

Bulgular:

Çalışmamızda aşı sonrası yan etkiler olarak lokal yan etkiler, yorgunluk, baş ağrısı, artrit, vertigo, kas ve eklem ağrısı, iştah değişikliği, tat ve koku almada bozulma, ishal, karın ağrısı, ateş, bulantı, kusma, burun akıntısı, boğaz ağrısı, LAP, hipotansiyon, hipertansiyon, öksürük, kaşıntı, göğüs ağrısı, dispne değerlendirildi. Kronik hastalığı olan, Sinovac uygulanan katılımcılarda 1. ve 2. doz sonrasında hafif-orta yan etkiler gözlemlendi. Kanseri, hipotiroidi, KOAH, kalp hastalığı dışındaki tüm kronik hastalıklarda hem 1. hem de 2. doz Biontech sonrasında hafif-orta yan etki görülme oranı ağır yan etki görülme oranından anlamlı yüksekti ($p<0.05$). Kaygısını "Kötü hissediyorum" diye tanımlayanlarda; 2. doz aşı sonrasında da, Sinovac'ta yan etki oranı Biontech'e göre anlamlı yüksekti ($\chi^2=50.089$; $p<0.001$). İlk doza benzer şekilde, "İyi hissediyorum" diyenlerde ise Biontech'de yan etki oranı daha Sinovac'tan çok daha yüksek bulundu ($\chi^2=29.566$; $p<0.001$).

Sonuç:

Kronik hastalıklar açısından Sinovac ve Biontech grupları karşılaştırıldığında, Biontech olan grupta kronik hastalık varlığının yan etki görülme sıklığının arttığı ancak Sinovac olan grupta kronik hastalık varlığının yan etki görülme sıklığına etki etmediği görülmüştür. Katılımcıların kaygı düzeyi ve yan etki oranları karşılaştırıldığında ise Sinovac aşısı olanlardan kaygı düzeyi yüksek olanlarda yan etki görülme oranları anlamlı yüksekti. Bu durum bize aşı öncesi kişinin kaygılı olmasının yan etki görülme oranını arttıracak gibi düşündürmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Pandemisi Sağlık Hizmetleri Kullanımını Nasıl Etkiledi?: Sağlık İstatistikleriyle Bir İnceleme

Hatice Tuba Akbayram¹, Sibel Doğru²

1. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 27600 ŞAHİNBEY, Türkiye E-mail: tubaakbayram@gmail.com
2. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Hatice Tuba Akbayram tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, sağlık hizmetleri

Amaç:

Koronavirüs pandemisinde COVID-19 ve COVID-19 olmayan vakalardan kaynaklanan hastalıkları ve ölümleri önlemek için tıbbi bakıma erişim ve sağlık hizmetlerinin devamlılığı çok önemlidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi nedeniyle Türkiye'de sağlık hizmetleri kullanımındaki değişiklikleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu tanımlayıcı çalışmada 2018, 2019 ve 2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda bildirilen sağlık hizmetleri kullanım verileri incelenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Yıllara ve kurum türüne göre müracaat sayılarına bakıldığında aile hekimliği toplam müracaat sayısı yaklaşık olarak 2018'de 258,4 milyon, 2019'da 278 milyon iken 2020'de 247 milyona, 2. ve 3. basamak toplam müracaat sayısı 2018'de 513,4 milyon, 2019'da 524,8 milyon iken 2020'de 347,1 milyona düştüğü görüldü. Kişi başı hekime müracaat sayısı 1. basamak için 2018'de 3,3, 2019'da 3,5, 2020'de 3 iken 2 + 3. basamak için 2018'de 6,3, 2019'da 6,5, 2020'de 4,2 idi. Birinci basamağa müracaatların toplam müracaat içerisindeki oranlarına bakıldığında 2018'de %34, 2019'da %35 iken 2020'de %42'ye yükseldiği görüldü. Diş hekimine müracaat sayısı 2018 ve 2019'da sırasıyla 53,1 milyon ve 55,4 milyon iken 2020'de 26,9 milyona azaldı. Hastanelerde yatan hasta sayısı 2018'de 13,7 milyon ve 2019'da 13,8 milyon iken, 2020'de 10,6 milyona düştüğü görüldü. Hastanede yatılan gün sayısı 2018'de 56,6 milyon, 2019'da 57,5 milyon iken 2020'de 48,1 milyon idi. Hastane yatak doluluk oranı 2018'de %66,9, 2019'da %66,3 iken 2020'de %52,5'e azaldı. Tüm sektörlerde yapılan ameliyat sayıları 2018 ve 2019'da 5,2 milyon iken 2020'de 3,7 milyona azaldı. Acil yardım ambulansı başına düşen nüfus sayısının 2018'de 16.701, 2019'da 15.451 iken 2020'de 14.641'e düştüğü görüldü.

Sonuç:

Sağlık istatistikleri verileri pandemi sürecinde sağlık hizmetleri kullanım sayılarının önceki yıllara göre önemli ölçüde azaldığı göstermektedir. Bununla birlikte pandemi sürecinde birinci basamak müracaat sayısının tüm müracaat içindeki oranının artması dikkat çekicidir. Bu sonuç pandemi sürecinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini göstermektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Evde sağlık hizmeti alan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi

Büşra Mollamehmetoğlu¹, Ayşe Karakullukçu¹, Ayşe Yazan Arslan¹, Ayşe Kaba¹, Serdar Karakullukçu², Cüneyt Ardıç¹

1. Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 61100 ORTAHISAR, Türkiye E-mail: busramolla61@gmail.com
2. Rize İl Sağlık Müdürlüğü

Büşra Mollamehmetoğlu tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Amaç:

Çalışma, evde sağlık hizmeti alan yaşlılara bakım veren bireylerin bakım yükü ve tükenmişlik durumunu belirlemek ve belirlenen durum için gerekli müdahaleleri ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı tipteki çalışmamızın evrenini RTEÜ EAH Evde Sağlık Birimi tarafından takip edilen 65 yaş üzeri hastalara bakım veren bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında evde bakım hizmeti veren 70 bireye ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında bakım verenlerin yükü envanteri, Katz günlük yaşam aktivitesi ölçeği, tükenmişlik ölçeği kısa formu kullanılmış ve anketler sosyal mesafe kurallarına dikkat edilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Benzer çalışmalar doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış bakım verenin yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim bilgileri, mesleği, bakım verme süresi ve kronik hastalıkları gibi tanımlayıcı sorular sorulmuştur.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bakım verenlerin %18,7'si (n=14) erkek, %81,3'ü (n=61) kadın; yaş ortalaması 50,85±10,08 idi. Bakım verenlerin çoğunluğu (%56) birinci derece akrabasına veya eşine bakım veriyor, %73,3'ü ise sürekli bakım veriyordu. Bakım alanların yaş ortalaması 79,19±13,91, %53,3'ü kendi kendine besleniyordu.

Bakım verenlerde kadın cinsiyette Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖKF) puanı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. (p=0,047) Katz Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği (KGYA-Ö) ile değerlendirilen ciddi işlev kaybı olan bakım alanların ve alt bezi kullanan hastalara bakım verenlerin Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BVEE) zaman bağımlılık alt ölçeği puanı anlamlı olarak daha yüksek idi. (p<0,001, p<0,001) Kendi kendine beslenemeyen hastalara bakım verenlerin BVEE zaman bağımlılık yükü alt ölçek puanı daha yüksek, duygusal yük alt ölçek puanı ise daha düşüktü. (p<0,001, p=0,045)

Bakım verenlerin BVEE, TÖKF ve bakım alanların KGYA-Ö arasındaki ilişkiye bakıldığında bakım verenlerin toplam BVEE puanı ile TÖKF arasında anlamlı olarak orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı. (p<0,001, r=0,661)

Sonuç:

Sonuç olarak; bakım verenlere yönelik ev ve toplum temelli hizmetlerin ortaya konması ve hangi programlara ihtiyaç olduğu belirlenmelidir. Bakım hizmetlerinin sosyal devlet yaklaşımı ile ele alınması, bireyi ve aileyi bakım verme yükü altında ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak zor durumda bırakmayacak yaklaşımların benimsenmesi gereklidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Menopozdaki Kadınlarda Semptom Şiddet ve Sıklığının Obeziteyle İlişkisi

Güzide Akyol¹, Ebru Atıcı², Yasemin Doğan Kaya³, Seda Çavuş¹, Onur Gül¹, Berk Özhasırcı¹, Arzu Uzuner⁴

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Pendik 30 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, PENDİK, Türkiye E-mail: aticiebrumd@yahoo.com
3. Sultanbeyli Jandarma Üsteğmen Rahim Çelik ASM
4. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Yasemin Doğan Kaya tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: menopoz, obezite, vücut kitle indeksi

Amaç:

Bu çalışmada normal kilolu, fazla kilolu ve obez kadınlara menopoz semptomları değerlendirme ölçeği uygulanarak obezite ve menopoz semptomları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma çok merkezli olup Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği, Tuzla Aydınli Eğitim ve Aile Sağlığı Merkezi, Sultanbeyli Jandarma Üsteğmen Rahim Çelik Aile Sağlığı Merkezi ve Pendik 30No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran menopozdaki kadın hastalar alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul edenlere boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılmış; sosyodemografik özellikler, genel sağlık durumu ve menopozla ilgili sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır. Her bir hasta için "Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği" doldurulmuştur. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programında sıklık analizleri ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 53,6±5,7 (min:35, max:76) olarak bulundu. Hastaların %82,4'ü (n:224) evli ve %71,7'si (n:195) lise ve üzeri eğitimli idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 27,8±5,03 (min:17,63, max:45,76) saptandı. VKİ'ne göre katılımcıların %70'i (n:187) fazla kilolu ve obezdi. Bel çevresi ortalaması 90,7±14,9 cm (min:50, max:140) bulunmuştur. Menopoz semptomları şiddet skoru ortalaması 13,44±8,78'dir. VKİ'ne göre fazla kilolu ve obez olanlarda keyifsizlik haliyle, sinirlilikle ve vajinal kurulukla ilgili semptomlar normal ve zayıf olanlara göre daha şiddetli bulunmuştur (sırasıyla p:0,029, p:0,044, p:<0,001, p:0,002). Ancak diğer semptomların şiddeti açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ayrıca VKİ ve bel çevresiyle toplam şiddet skoru ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı fakat zayıf korelasyon bulunmuştur.

Sonuç:

Fazla kiloluluk ve obezite, menopoz semptom sıklığı ve şiddeti ile semptomla göre değişen zayıf bir korelasyon göstermektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma**TURKOVAC Aşısı İçin Başvuran Kişilerin Aşı Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tercih Sebepleri Ve Aşı Sonrası Yan Etkilerinin Araştırılması**

Hilal Özkaya¹, Sibel Baktır Altuntaş¹, Başak Korkmazer², Şerife Kardelen¹, Hafsa İrem Yazıcı¹, Zeynep Binici¹

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

Hilal Özkaya tarafından 29/10/2022 10:45 tarihinde "Sözel Bildiriler 7" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnaktif aşı, TURKOVAC, aşı, bağışıklama, birincil koruma, aile hekimliği

Tam Metin**Giriş:**

Coronaviridae ailesinden SARS-CoV-2 virüsü, solunum yolu enfeksiyonu şeklinde ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'de Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Artan pnömoni vakaları sonrası 7 Ocak 2020'de virüs ilk kez izole edilmiş ve 11 Mart 2020'de 114 ülkede 118 bin vaka, 4291 ölüm sonrası Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. (1). Altı Mart 2022 tarihi itibarıyla tüm dünyada 433 milyondan fazla vaka ve 5.9 milyon ölüm bildirilmiştir. (2)

Son yüzyılın önemli bir pandemisi olan COVID-19 için tüm dünyada hem tedavi hem de bağışıklama konusunda bir hız yarışı olmuştur. Şu ana dek DSÖ tarafından belirlenen COVID-19 aşı tipleri 11 çeşit olsa da, en sık çalışılan metodlar virus bazlı aşılarda (atenüe aşılarda ve inaktif aşılarda), protein bazlı aşılarda (protein subunit ve virus-like partiküller), gen bazlı (RNA, DNA ve viral vektör) aşılarda gibi birimlerden oluşmaktadır. (3) Ondört Kasım 2022 tarihi itibarıyla klinik fazda olan 172, prelinik fazda ise 199 aşı çalışması bulunmaktadır. (4)

İnaktif aşılarda elde edilmesinde virüsler kimyasal yöntem (Hidrojen peroksit, Askorbik asit, Etilenimin deriveleri, Formaldehit vb), fiziksel yöntem (UV, gama ışınları) veya her ikisinin kombinasyonu metoduyla inaktif hale getirilmektedirler. COVID-19'a karşı inaktif aşılarda ise Vero cell hücreleri kullanılarak ve kimyasal metoduyla inaktif edilerek geliştirilmektedirler. İnaktif aşılarda atenüe aşılarda göre daha az yan etki gösterebildiği gibi daha az immün yanıt da neden olabilmektedir. Bu nedenle tekrarlı aşılanma ve çeşitli adjuvanlarla güçlendirme gerekmektedir. (5) Şu an tüm dünyada 21 farklı inaktif COVID-19 aşısı klinik fazda ve kullanılmaktadır. (4)

Ülkemizde de inaktif aşı olarak ilk ismi ERUCoV-VAC inaktif aşısı üç hayvan modelinde Alüminyum hidroksit ile formüle edilerek hazırlanmış ve prelinik çalışma sonuçları 2 Kasım 2021'de yayınlanmıştır. (6) Faz 1 çalışmaları ise 5 Kasım 2020'de başlamıştır.(7) İnaktif aşıya 21 Haziran 2021 tarihinde başlayan Faz 3 çalışmasından sonra TURKOVAC adı verilerek 22 Aralık 2021'de aşılanma için acil kullanım onayı almıştır. (8) Faz 3 çalışma merkezlerinden biri olan Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Faz 3 sonrası rutin TURKOVAC aşılanmasında da 4 Ocak 2022 tarihinden itibaren yer almaktadır. Turkovac aşısı, inaktif aşı özelliğine sahiptir ve daha önce diğer

COVID-19 aşılıyla aşılanmamış kişilere uygulanabildiği gibi, diğer aşılarda aşılanmış kişilere hatırlatma dozu (booster) olarak da uygulanabilmektedir.

Aşılanma konusu sadece tıbbi değil sosyokültürel pek çok faktöre etkiyenmektedir. Aşı tereddütü DSÖ tarafından "aşılanma hizmetlerine erişilebilmesine rağmen aşılardan kabul veya reddinde gecikme" olarak tanımlanmıştır. (9) Çiçek aşısının Edward Jenner tarafından geliştirildiği 1796 tarihinden beri aşı tereddütü, bağışıklama uygulamalarında başarının düşmesine neden olmuştur. (10) Aşılanmaya karşı tereddüt gelişmesinde bireysel (aşı içeriği ve yan etkileri hususunda endişeler), sosyal, coğrafi, tarihi, politik sebep, inanç sistemi gibi pek çok etken rol oynamaktadır. Aşı tereddütü, yer, zaman ve aşı tipinden etkilenmektedir. Bazı aşı tiplerini kabul eden bireyler bir diğerini reddedebilmektedir. Aşı tercihlerini; yan etkilerden korkma, aşı olmak için bir sağlayıcı tavsiyesinin olmaması, aşılardan etkinliği ve kullanılabilirliğine ilişkin inanışlar, aşının maliyeti, aşılanma hizmetleriyle ilgili geçmişteki deneyimler, aşılanma ihtiyacının farkında olmama gibi pek çok etken belirlemektedir. (11-13)

COVID-19 pandemisi sonrası geliştirilen aşı tiplerine karşı aşı tereddütü ve redleri de görülmektedir. COVID-19 aşılarda karşı tereddütte; genç yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, aşının tipi, COVID-19 enfeksiyonuna karşı hissedilen endişenin azlığı, devletin verdiği kararlara güvensizlik ve mevcut aşılardan algılanan etkinliği ve güvenliği gibi çeşitli faktörlerin etkin olabilmektedir. (14)

Çalışmamızda ülkemizde 22 Aralık 2021 tarihinde kullanılmaya başlayan inaktif COVID-19 aşısı TURKOVAC ile aşılanmayı tercih eden bireylerin bu aşığı tercih etme nedenleri, tercih ederken aşı içeriği ve muhtemel yan etkileri hakkında bilgi düzeyleri ile aşı sonrası yan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-metod:

Çalışma kesitsel bir anket çalışması ve aşılanan bireylerin yan etkilerinin gözlemlendiği prospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma için gerekli örneklem büyüklüğü, ilgili makaleler referans alınarak %95 güven düzeyinde 378 olarak bulunmuş, %10 hata payı ile yaklaşık 420 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışma için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan 2022.02.39 no ile etik onay alınmıştır. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ne 20.02.2022 -20.03.2022 tarihleri arasında TURKOVAC aşısı yaptırmak için başvuran 420 kişi ile planlanmıştır. Araştırmada katılımcılara sosyodemografik verilerinin, aşı bilgi düzeyinin ve tercih sebebinin nedenlerinin sorulduğu 19 soruluk anket formu uygulanmış, TURKOVAC aşısını yaptıranların 3 ve 10 gün sonra aşı sonrası görülen yan etkileri ise telefon görüşmesi ile sorgulanmıştır.

Çalışmaya 18 yaş üzerinde olan, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü onam veren, iletişim için telefon numarasını bilgisini vererek aşı uygulandıktan 3 ve 10 gün sonra telefonla ulaşılabilen bireyler dahil edilmiştir.

İstatistiksel analiz: Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde çok değişkenli istatistiksel analizler ile parametrik ve parametrik olmayan testlerden yararlanılmıştır. SPSS yardımıyla frekans

dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdeler, ki kare analizi ve t testi analizi yapılmıştır. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya Turkovac aşısı yaptırmak için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Aşı Merkezine başvuran ve dahil etme kriterlerini karşılayan 420 kişi katıldı. Katılımcılar %43,8 oranında (n:184) kadın ve %56,2 oranında (n:236) erkek ve yaş ortalaması $46,02 \pm 12,62$ (min:18 maks:83) idi. Katılımcılardan kronik hastalık sahibi olanlarda en sık hipertansiyon %25,8 (n:55), 2. Sırada %19,7 (n:42) diyabet tanısı mevcut idi. Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler Tablo-1 görülmektedir.

TURKOVAC aşısını tercih nedenleri arasında ilk sırada %87,8 (n: 369) aşının yerli aşı olması gelirken, 2. Sırada %31,4 (n: 132) aşı içeriğini daha güvenilir bulma, 3.sırada %8,8 (n: 37) içeriğinin daha helal olduğunun düşünülmesi gelmekteydi.

TURKOVAC aşısı cinsi hakkında bilgi düzeyine baktığımızda 'Evet bilgi sahibiyim' diyenlerin oranı %35,7 (n:150), aşının yan etkileri hakkında 'Evet bilgi sahibiyim' diyenlerin oranı %18,8 (n:79), aşının üretim yeri hakkında 'Evet bilgi sahibiyim' diyenlerin oranı %74 (n:311), koruyuculuğu hakkında 'Evet bilgi sahibiyim' diyenlerin oranı % 46,2 (n:194) aşığı yaptırmaya uygun olup olmama hakkında 'Evet bilgi sahibiyim' diyenlerin oranı %21,9 (n:92) idi.

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler (n=420)

Demografik Değişkenler		n=420 (%)
Yaş	59 yaş ve altı	358 (85,2)
	60 yaş ve üzeri	62 (14,8)
Cinsiyet	Kadın	184 (43,8)
	Erkek	236 (56,2)
Medeni durum	Bekar	47 (11,2)
	Evli	359 (85,5)
	Diğer	14 (3,3)
Meslek	Mavi yaka	312 (74,3)
	Beyaz yaka	29 (6,9)
	Diğer (Emekli, İşsiz, öğrenci)	79 (18,8)
Gelir düzeyi	İyi	90 (21,4)
	Orta	308 (73,3)
	Kötü	22 (5,2)
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	16 (3,8)
	İlkokul-Ortaokul-Lise	320 (76,2)
	Üniversite ve üstü	84 (20)
Kronik hastalık varlığı	Evet	141 (33,6)
	Hayır	279 (66,4)
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	355 (84,5)
	Hayır	65 (15,5)
Covid aşılarını yaptırma durumu	Evet	343 (81,7)
	Hayır	77 (18,3)
Erişkin aşılarını yaptırma durumu	Evet	286 (68,1)
	Hayır	134 (31,9)

TURKOVAC aşısı yapıldıktan 3 gün sonra n:238 (%56,7) kişide 385 yan etki görülmüştür (Çoklu cevap). 10. günde 16 kişide n=27 yan etki görülmüştür (Çoklu cevap). Aşı sonrası 3. günde erkeklerde (n=120, %50,4) kadınlara (n=118, %49,6) göre, 60 yaş altı kişilerde (n=211, %88,7) 60 yaş üstündekilere (n=27, %11,3) göre yan etki ortaya çıkma oranı daha yüksekti ve

bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p:0.006$ $p<0,05$, $p:0.024$ $p<0.05$).

Tablo 2. TURKOVAC sonrası 3. ve 10. günde bildirilen yan etkilerin sıklığı

Yan etkiler	Aşı sonrası 3. gün			Aşı sonrası 10. gün			
	N:420 n:385	%total	%n	N:420 n:27	%total	%n	
Aşı yapılan kolda şişlik, kızamık, kızamıkçık, ağrı	213	50,7	55,3	Öksürük	4	1	14,8
Yorgunluk	39	9,2	10,1	Yorgunluk	3	0,7	11,1
Kas-Eklemler ağrısı	38	9	9,9	Kas-Eklemler ağrısı	3	0,7	11,1
Baş ağrısı	27	6,4	7,0	Baş ağrısı	3	0,7	11,1
Ateş Yükselişi	18	4,2	4,7	Diğer	3	0,7	11,1
Diğer	11	2,6	2,9	Allerji, ürtiker	3	0,7	11,1
Burun akıntısı	7	1,6	1,8	Aşı yapılan kolda şişlik, kızamık, kızamıkçık, ağrı	2	0,4	7,4
Baş dönmesi	6	1,4	1,6	Terleme	2	0,4	7,4
Göğüs ağrısı	5	1,2	1,3	Burun akıntısı	1	0,2	3,7
Öksürük	4	1	1,0	Göğüs ağrısı	1	0,2	3,7
Çarpıntı	3	0,7	0,8	Uyku Bozukluğu	1	0,2	3,7
Terleme	3	0,7	0,8	İshal	1	0,2	3,7
Allerji, ürtiker	2	0,4	0,5				
Tansiyonda yükselme (TA:140-90 üzerinde)	2	0,4	0,5				
Göz kuruluğu	2	0,4	0,5				
Uyku Bozukluğu	2	0,4	0,5				
Solum sıkıntısı	1	0,2	0,3				
Kulak çınlaması	1	0,2	0,3				
Tat koku kaybı	1	0,2	0,3				

Daha önce COVID aşısı yaptıranlarda (n=184, %77,3) daha önce COVID aşısı yaptırmayanlara göre (n=54, %22,7), TURKOVAC aşısı sonrası 3. günde yan etki ortaya çıkma oranı

daha fazlaydı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0.08, p<0.05).

Tartışma

Bu çalışmada, TURKOVAC aşısı yaptırmak için başvuran 420 kişiden onam alınarak, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve aşığı tercih etme nedenleri, aşı hakkında bilgi düzeyleri ve aşı sonrası 3. Ve 10. Gündeki yan etki görülme oranları analiz edilmiştir. Aşığı tercih edenlerin büyük çoğunluğu erkek, 60 yaş altı ve medeni hali evli bireylerden oluşmaktadır. Yine büyük çoğunluğu gelirini orta olarak belirtmiş ve çoğu çalışmakta ve çalışanların da büyük çoğunluğu mavi yaka çalışanlardan oluşmaktadır. Yine büyük çoğunluğunun liseye kadar okumuş olduğu görülmektedir. Çoğunluğunun kronik hastalığının olmadığı ve çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu erişkin aşılarını yaptırmış ve ayrıca TURKOVAC aşısı öncesi aşılarını yaptırdığı görülmüştür. Sharma'nın çalışmasında COVID-19 aşısı yaptırmayanların büyük çoğunluğu kadın, genç nüfus ve düşük eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamızda Sharma'nın çalışmasındaki COVID-19 aşısı yatırmayı reddeden gruba benzerlik olarak genç yaş grubu ve düşük-orta eğitim düzeyinin olduğu görülmektedir. (14) Çalışmamızda TURKOVAC aşısı yaptırmak isteyen katılımcıları aşı tereddütü olan kişiler olarak tanımlamanın nispeten mümkün olmadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu daha önceki COVID aşılarını ve yetişkin aşılarını yaptırmıştır. Ancak TURKOVAC aşısını yaptırmayı daha çok tercih eden bir grup olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Pogue ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 aşısı yaptıranları analiz ettiği çalışmada, rutin aşılarını yaptıranların daha yüksek oranda COVID-19 aşısını da yaptırdığı görülmüştür. (15) Soares ve arkadaşlarının Portekiz'de yaptığı çalışmada her yıl influenza aşısı yaptıranlar %40 oranında COVID-19 aşısı da yaptırmayı düşünürken, influenza aşısı yaptırmayanlar %90 oranında da COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. (16)

Aşı tereddütü, aşıların tiplerinden içeriklerinden veya koruduğu hastalıktan da etkilenen, arka planında pek çok sosyal, kişisel, demografik, hatta politik ve dini nedenler yer alan bir durumdur. Genel aşılamada ve COVID-19 aşılanmasında aşının üretim yeri aşı yapma tercih nedenlerinden biri olarak bulunmuştur. Pogue'nin çalışmasında COVID-19 aşısının kendi ülkesinde (ABD) üretilmiş olması katılımcıların kendini daha rahat ve güvende hissettirmesi düşüncesine %55.11 oranında katılmakta idiler. (15) TURKOVAC aşısı için başvuran katılımcıların bu aşığı tercih etme nedenlerinin büyük çoğunluğunun aşının yerli aşı olması olduğu görülmüştür. İkinci sırada ise %31,4 oranında aşı içeriğini daha güvenilir bulma, %8,8 oranında içeriğinin daha helal olduğunun düşünülmesi yer almıştır.

TURKOVAC, inaktif bir COVID-19 aşısıdır. Diğer inaktif COVID-19 aşısı olan Sinopharm aşısı ile ilgili Birleşik Arap Emirliklerinde Saeed ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ilk doz inaktif aşıdan sonra en sık (%42.2) oranında kolda ağrı, daha sonra sırasıyla yorgunluk ve başağrısı tespit edilmiştir. (17) Bizim çalışmamızda da 3. Günde en sık görülen yan etki kolda ağrı ve şişlik iken daha sonra sırasıyla letarji ve kas ağrısı olmuştur. Saeed'in çalışmasında sık görülen yan etkide yaş farkı tespit edilmemiş iken, çalışmamızda 60 yaş altı kişilerde daha fazla yan etki görülmüştür. Çalışmamızda 3. Günde en sık görülen kol ağrısının 10. Günde %0.47'ye düştüğü görülmektedir. 10. günde en sık görülen yan etki %1,0 ile öksürük olmuştur.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle çalışma tek merkezlidir. Aynı zamanda kişilerin TURKOVAC aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumları katılımcılara soru olarak yöneltilmiş, ancak herhangi bir bilgi sorusu sorulmamıştır. Ayrıca aşıların yan etkisi kişilerin kendi verdiği bilgiye dayalı olarak analiz edilmiştir. Yerli aşı olması nedeniyle bu aşığı tercih edilmesinin daha az yan etki bildirmesine neden olup olmadığı konusunun da bir kısıtlılık olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

TURKOVAC aşısı ülkemizde Çin'de imal edilen inaktif aşıya alternatif diğer bir inaktif aşıdır. TURKOVAC'dan önce ülkemizde uygulamaya başlanan diğer 2 tip aşı hakkında tereddüt yaşayan kişilerin TURKOVAC aşısını yaptırmayı bekledikleri bilinmektedir. Ancak çalışmamızda TURKOVAC aşısı yaptıranların %81.7'si daha önceki COVID aşılarından yaptırmıştır. Çalışmamızda daha önce kaç doz COVID-19 aşısı olduğu sorulmamakla beraber bu yüksek oran, katılımcıların aşı tereddüt oranlarının düşük olduğunu düşündürmektedir. Ancak katılımcıların %31.9 oranında erişkin aşılarını yaptırmaması ve %18 oranında COVID-19 aşısını hiç yaptırmamış olmaması da manidardır.

İnaktif aşılar genel olarak düşük yan etki insidansına sahiptir. TURKOVAC aşısında da 3. Günde ve 10. Günde yan etkiler sorgulandığında 3. Günde en yüksek oranda kolda ağrı ve şişlik görülürken, 10. günde neredeyse yan etkilerin tamamen düzeldiği görülmektedir. Çalışmamızda immün yanıt ölçümü yapılmadığı için aşının koruyuculuğu hakkında yorum yapılamamakla birlikte, yan etki bildirim oranlarındaki düşüklük aşının güvenilir olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir.

Aşı tereddütü, tüm sağlık politika yapımcılarını ve sağlık personelini ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. TURKOVAC aşısını tercih edenlerin büyük çoğunluğunun tercih sebebinin yerli aşı olması, ülkemizde aşı üretimin önemini ve gerekliliğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51 2020 [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10.
2. WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 8 March 2022 2022 [Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--8-march-2022>.
3. Vitiello A, Ferrara F. Commentary of the mRNA vaccines COVID-19. Asian journal of pharmaceutical sciences. 2021;16(5):531-2.
4. WHO. COVID-19 vaccine tracker and landscape 2022 [Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
5. Savina K, Sreekumar R, Soono VK, Variyar EJ. Various vaccine platforms in the field of COVID-19. Beni-Suef University Journal of Basic and Applied Sciences. 2022;11(1):35.
6. Pavel ST, Yetiskin H, Uygut MA, Aslan AF, Aydın G, İnan Ö, et al. Development of an Inactivated Vaccine against SARS CoV-2. Vaccines. 2021;9(11).
7. Okay G., Türkiye-de Rutin Toplumsal Aşılama Programı, -Koruyucu Hekimlikte Aşı-, Hasan Solmaz, Editör, Karabük Üniversitesi Yayınları, Karabük
8. Duyuru. 2021 [Available from: <https://www.titck.gov.tr/haber/kamuoyunun-dikkatine-22122021142222>.
9. Adel Ali K, Pastore Celentano L. Addressing vaccine hesitancy in the "Post-Truth" era. Eurohealth. 2017;23(4):16-20.
10. Marshall GS. Vaccine hesitancy, history, and human nature: the 2018 Stanley A. Plotkin lecture. Oxford University Press US; 2019. p. 1-8.
11. Betsch C, Brewer NT, Brocard P, Davies P, Gaissmaier W, Haase N, et al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. Vaccine. 2012;30(25):3727-33.
12. Nichter M. Vaccinations in the Third World: a consideration of community demand. Social science & medicine. 1995;41(5):617-32.
13. Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, Jamal A, Parikh C, Smart S, et al. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. Vaccine. 2012;30(32):4807-12.
14. Sharma P, Basu S, Mishra S, Mundeja N, Charan BS, Singh G, et al.

- COVID-19 Vaccine Acceptance and Its Determinants in the General Population of Delhi, India: A State Level Cross-Sectional Survey. *Cureus*. 2022;14(7):e26936.
15. Pogue K, Jensen JL, Stancil CK, Ferguson DG, Hughes SJ, Mello EJ, et al. Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*. 2020;8(4):582.
16. Soares P, Rocha JV, Moniz M, Gama A, Laires PA, Pedro AR, et al. Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines* [Internet]. 2021; 9(3).
17. Saeed BQ, Al-Shahrabi R, Alhaj SS, Alkorkhadi ZM, Adrees AO. Side effects and perceptions following Sinopharm COVID-19 vaccination. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;111:219-26.

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Asistanlarının Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyinin Değerlendirilmesi

Songül Salman, Süleyman Görpelioğlu, Cenk Aypak

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, 06080 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: dr.songul.salman@gmail.com

Songül Salman tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: internet, bağımlılık, asistan hekim

Amaç:

Günümüzde internet, faydalarının yanında bireylerin hayatlarını etkileyebilecek bağımlılıklara neden olabilmektedir. Kompulsif çevrimiçi sosyal ağ davranışının, bağımlılık olduğu öne sürülmektedir. Çalışmamız hastanemizdeki aile hekimliği asistanlarının, sosyal medya bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı desende yürütülen çalışmada örneklem seçimi yapılmayarak SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Asistanlarının tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Asistanların Google forms üzerinde hazırlanan, sosyodemografik özellikleri ile Türkçeye uyarlaması 2017 yılında Şahin ve Yağcı tarafından yapılmış olan Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formuna ait 24 soruyu yanıtlamaları istenmiştir.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği "sanal tolerans" ve "sanal iletişim" alt boyutlarını irdelemektedir. Ölçeğin puanlanmasında, 0-34 puan aralığı "Bağımlılık Yok", 35-52 puan aralığı "Az Bağımlı", 53-69 puan aralığı "Orta Derece Bağımlı" ve 70 puan üstü "Yüksek Bağımlı" olarak nitelendirilmiştir.

Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemlerle ve karşılaştırmalar kıkare testi ile analiz edilmiş; ölçek puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile irdelenmiştir. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 46 asistanın %67,39'u kadın; yaş ortalaması $29,04 \pm 2,71$; %50,00'evli, %58,70'i son yıl asistanıdır. Tüm katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması $49,48 \pm 12,01$ bulundu.

Tüm asistanların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanlarına göre sınıflama yapıldığında %65,22'sinin bağımlı olmadığı; %23,91'inin orta, %8,70'inin yüksek ve %2,17'sinin çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu görüldü. Katılımcıların yaşı ve kıdemleri ile bağımlılık puanları arasında anlamlı korelasyon bulunamadı (sırasıyla $p = 0,0901$ ve $0,698$). Tüm grubun alt puan ortalamaları tolerans alt boyutu için $29,80 \pm 7,14$; iletişim alt boyutu için $19,67 \pm 6,32$ olarak tespit edildi. Cinsiyet, medeni durum ve kıdeme göre yapılan karşılaştırmalı analizlerde bağımlılık derecesi, toplam puan ve alt puan grupları arasında anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç:

Günümüzde gittikçe artan sıklıkta görülen internet bağımlılığının yaygınlık çalışmalarının sonuçları, metodolojik farklılıklar ve tanısal olarak fikir birliği eksikliğinin yanı sıra bölgesel/kültürel farklılıklar nedeniyle, %1,5 ile %8,2 arasında bir yaygınlık

aralığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %10,87 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalarla aramızdaki farkın çalıştığımız popülasyonun özelliklerine ve kısıtlı sayıda olmasına bağlı olabileceğini düşünüyoruz.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aşı Olma Durumunun Covid-19 Sonrası Akciğer Kapasitelerine Etkisi

Muhammed Fatih Baran¹

1. Konya şehir hastanesi

2. Konya şehir hastanesi, 42010 MERAM, Türkiye E-mail: mbaran355@gmail.com

Muhammed Fatih Baran tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Post-Akut COVID-19 Sendromu, Solunum Fonksiyon Testi, COVID-19 aşılı, Pfizer/BioNTech aşısı

Tam Metin

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemi ilan edildi. Bu tarihten itibaren enfekte olan hastaların %20'si hastanede tedavi altına alınırken %6'sında yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişti (1). COVID-19'un en fazla etkilediği organ akciğer olarak belirtilmiştir. Akciğerlerde yaygın alveolar hasar, hyalin membran oluşumu ve pulmoner konsolidasyonu içeren patolojilere neden olmuştur (2). COVID-19 sürecinden 6-11 gün civarında Bilgisayarlı Tomografi (BT) anormalliklerinin maksimum seviyeye ulaştığı ve uzun süreler kalıcı olduğu gözlenmiştir (3). Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi önceki koronavirüs enfeksiyonlarında solunum fonksiyonlarındaki bozukluğun haftalarca hatta aylarca devam ettiği bilinmektedir (4). Hastalık sırasında BT'de gözlenen değişiklikler kalıcı olup ilerleyen dönemde fibrozis ve interstisyel akciğer hastalıkları gibi problemleri beraberinde getirmektedir (5). Solunum yollarının fonksiyonun değerlendirilmesinde en objektif yöntem olarak difüzyon kapasitesi ve akciğer hacimleri hakkında bilgi veren Solunum Fonksiyon Testleri (SFT) gösterilmektedir (6). SFT ile akciğer hastalıklarının akut ve kronik etkileri ortaya çıkarılabilmektedir. COVID-19 ile ilgili klinik klavuzlar hastalığı hastanede yatarak geçirenlerin taburculuk sonrası 12. haftada solunum fonksiyon testi ile değerlendirilmesini ve anormallik saptanırsa göğüs hastalıkları uzmanına yönlendirilmesini önermektedir (7). COVID-19 hastalarının büyük kısmında hastalık sonrası uzun süre şikayetlerin devam etmesi ve özellikle solunum sistemi olmak üzere bir çok sistem üzerine kalıcı etkiler göstermesi COVID-19 sonrası sendrom tanımlarını ortaya çıkarmış ve COVID-19 sonrası takiplerin önemini ortaya koymuştur (8). Aşıların bu süreçte hastalık şiddetinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğu ortaya konmuştur. COVID-19 sonrası semptomların sıklığı ve şiddetinin aşı olanlarda daha düşük olduğu görülmüştür (9).

Bu çalışma ile COVID-19'un solunum sistemi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla SFT sonuçları değerlendirilip, çeşitli klinik belirleyiciler ve aşı olma durumuyla birlikte uzun dönem etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında Meram Devlet Hastanesinde COVID-19 tanısıyla yatarak tedavi alıp taburcu olmuş, COVID-19 takip merkezine başvurmuş 18 yaş üstü 80

hasta dâhil edildi. Çalışmaya immobil olup hastaneye gelemecek olanlar, aktif COVID-19 enfeksiyonu veya diğer enfeksiyonu olan hastalar dâhil edilmedi. Tüm katılımcılara araştırma hakkında Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalınarak bilgi verilip, COVID-19 takip merkezi bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara kullanma durumu, kronik hastalıkları, aktif şikâyetleri, yoğun bakım yatışı ve yatış günü sorgulanıp kaydedildi. Hastane Bilgi Sistemi üzerinden hastaların ilk başvurudaki BT sonuçlarına ulaşıldı. Hastaların hastaneye yatış öncesi aşı olma durumlarına Halk Sağlığı Yönetim Sistemi uygulamasından ulaşıldı. Hastalara taburculuklarının 1. ve 2. ayında SFT uygulandı.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi $\alpha=0.05$ anlam seviyesinde Statistical Packet for The Social Science for Windows Version 22,0 (SPSS) paket programı ile değerlendirildi. Tekli gruplarda betimsel istatistikler ve sürekli verilerde dağılıma uyumluluk testlerinden Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk analizleri kullanıldı. İki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılmayan bağımlı iki grup arasındaki ilişkinin ölçülmesinde Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanıldı. Çalışma için güç analizi Epi Info 1.4.3 paket programı kullanılarak elde edildi. 18 yaş üstü taburcu olan 497 hastanın %90 güçle, %5 anlam seviyesinde belirlenen örneklem sayısı 80 bulundu.

Bulgular

Çalışma 18 yaş üstü toplam 80 kişiyle tamamlandı. Hastaların yaş ortalaması $56,45 \pm 1,4$ yıl bulundu. Hastaların %52,5'i (n=42) kadındı. Hastaların %16,3'ü yoğun bakımda yatmıştı. Hastanede ortalama yatış süresi $12,48 \pm 0,9$ gün bulundu. Tomografi tutulumuna göre hastaların Co-Rads sınıflaması yapıldı, buna göre hastaların %8,8'i (n=7) belirsiz, %43,8'i (n=35) yüksek, %47,5'i (n=38) çok yüksek olarak bulundu. Çalışmaya alınanların %23,8'i (n=19) sigara kullanırken; %66,3'inin (n=53) en az bir kronik hastalığı vardı. Kilo kaybeden 50 hasta (%62,5) varken ortalama kaybedilen kilo $7,00 \pm 0,63$ kg bulundu. En az 2 doz Pfizer/BioNTech aşısı olan 34 kişi (%42,5) vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	42	52,5
	Erkek	38	47,5
Yoğun Bakım	Evet	13	16,3
	Hayır	67	83,8
Klinik	Belirsiz	7	8,8
	Yüksek	35	43,8
	Çok yüksek	38	47,5
Sigara	Evet	19	23,8
	Hayır	61	76,3
Kronik Hastalık	Evet	53	66,3
	Hayır	27	33,8
Kilo kaybı	Evet	50	62,5
	Hayır	30	37,5
Aşı olma durumu	Evet	34	42,5
	Hayır	46	57,5
Toplam		80	100

Hastaların hastane yatışı sonrası ilk ayda %91,3'ünde halsizlik, %86,3'ünde yorgunluk, %35,0'sında uyku bozukluğu, %65,0'ında nefes darlığı, %32,5'inde kas ağrısı görüldü. Bir ay ara ile yapılan kontrollerde halsizlik, yorgunluk, uyku bozukluğu ve nefes darlığı şikâyetlerinde anlamlı olarak azalma gözlenirken (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,003$) kas ağrısı şikâyetinde iki kontrol arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Toplam şikâyet sayısında ikinci kontrolde anlamlı düşüş gözlemlendi ($p<0,001$) (Tablo 2).

Tablo 2. İlk ve ikinci kontroldeki şikâyetler

	İlk kontrol		İkinci kontrol		p*
	n	%	n	%	
Halsizlik	73	91,3	51	63,7	<0,001
Yorgunluk	69	86,3	43	53,8	<0,001
Uyku Bozukluğu	28	35,0	11	13,8	<0,001
Nefes Darlığı	52	65,0	38	47,5	0,003
Kas Ağrısı	26	32,5	22	27,5	0,414
Toplam Şikâyet Sayısı	7 (1-17)		4 (0-16)		<0,001
Ortanca (Min-Max)					

*: Wilcoxon işaretli sıralar testi

Erkeklerde FVC ve FEV1 birer ay arayla yapılan iki kontrolde de kadınlardan yüksek bulundu ($p<0,05$). 65 yaş üstü hastaların ikinci kontrolünde FEV1 değerleri daha yüksekti ($p=0,017$).

En az 2 doz Pfizer/BioNTech aşısı olanlar aşı olmuş olarak değerlendirildi. Aşı olanların ilk kontroldeki FVC ve FEV1 değerleri olmayanlara göre daha yüksekti (sırasıyla $p=0,006$, $p=0,042$). Yoğun bakım yatışı olanların ilk kontroldeki FEV1 değerleri daha düşüktü ($p=0,016$). Kronik hastalığı olanların FEV1/FVC değerleri iki kontrolde de daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,029$, $p=0,035$). Sigara içenlerin FVC ve FEV1 değerleri birer ay arayla yapılan iki kontrolde de içmeyenlere göre düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler ile Solunum Fonksiyon Testi Değerlerinin Karşılaştırması

Ortanca (%25-%75)	FVC	FEV1	FEV1/FVC	FVC (2. kontrol)	FEV1 (2. kontrol)	FEV1/FVC (2. kontrol)
Cinsiyet						
Kadın	79 (67-87)	90 (76-96)	117 (110-123)	84 (73-91)	96 (81-106)	119 (110-123)
Erkek	91 (79-108)	97 (85-115)	118 (111-122)	102 (86-111)	109 (96-126)	117 (113-121)
p	0,001	0,007	0,743	<0,001	0,001	0,825
Yaş						
65 yaş altı	82 (76-94)	93 (79-100)	118 (114-126)	85 (80-100)	97 (83-109)	117 (109-121)
65 yaş	83	94	117 (110)	93	108	119 (113)

üstü	(69-105)	(84-112)	-122)	(85-112)	(97-124)	-125)
p	0,747	0,250	0,222	0,098	0,017	0,052
Aşı olma durumu						
Yok						
Var	79 (71-87)	91 (80-98)	118 (111 -126)	86 (79-98)	101 (89-109)	118 (112 -121)
p	89 (80-108)	97 (81-115)	117 (107 -121)	98 (81-111)	104 (92-124)	117 (110 -122)
	0,006	0,042	0,173	0,077	0,202	0,693
Yoğun bakım yatışı						
Yok	84 (74-97)	95 (84-108)	117 (111 -122)	92 (81-103)	103 (92-112)	117 (110 -122)
Var	78 (71-82)	83 (65-91)	120 (110 -123)	82 (78-86)	96 (78-101)	119 (116 -121)
p	0,107	0,016	0,865	0,096	0,161	0,510
Kronik hastalık						
Yok	88 (78-96)	95 (88-108)	114 (110 -119)	94 (80-102)	103 (92-108)	113 (709 -119)
Var	80 (72-93)	90 (80-98)	119 (111 -126)	87 (80-104)	104 (89-111)	119 (114 -123)
p	0,131	0,136	0,029	0,899	0,923	0,035
Sigara						
Yok	84 (78-97)	95 (84-108)	118 (113 -123)	95 (83-104)	104 (92-112)	119 (113 -122)
Var	77 (65-87)	85 (76-93)	112 (103 -121)	82 (69-92)	93 (78-103)	112 (105 -121)
p	0,021	0,016	0,098	0,011	0,009	0,075
Nefes darlığı						
Yok	86 (78-97)	96 (90-103)	121 (111 -123)	86 (80-101)	100 (92-109)	119 (112 -122)
Var	82 (72-94)	89 (76-104)	117 (110 -121)	94 (81-104)	103 (81-118)	117 (110 -121)
p	0,207	0,038	0,122	0,303	0,335	0,260

p değeri Mann-Whitney U analizine göre hesaplanmıştır.

Solunum fonksiyon testi değerlerinde FVC ve FEV1'in iki kontrol arasında anlamlı düzeyde artış gösterdiği ($p < 0,001$) FEV1/FVC değerinin ise benzer olduğu görüldü ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Solunum Fonksiyon Testi Değerlerinin İki Kontrol Arasındaki Farkları

	Artan	Azalan	Sabit	P
FVC	55	25	0	<0,001
FEV1	65	15	0	<0,001
FEV1/FVC	45	35	0	0,416

p değerleri wilcoxon işaretli sıralar testine göre bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmayla COVID-19'un uzun dönem etkileri, solunum kapasiteleri, aşı olma durumu ve klinik belirleyicilerle birlikte değerlendirilerek COVID-19 sonrası süreç hakkında bilgi sunulmaya çalışılmıştır.

Hastaların COVID-19 sonrası birinci ve ikinci ayda en fazla görülen 11 şikayeti sorgulandı ve bunlar arasında en sık görülen 5 tanesi çalışmaya dahil edildi (10). Yapılan çalışmalarda özellikle solunum semptomları başta olmak üzere uzun süre şikayetlerin devam ettiği görülmüştür (11, 12). En sık görülen semptomlar halsizlik, yorgunluk ve nefes darlığı olurken ikinci ayda bile hastaların %45'inden fazlasında bu şikayetlerin devam ettiği görülmüştür. Post-Akut COVID-19 sendromu tanımında olduğu gibi 4 haftadan 12 aya kadar etkilerin devam ettiği söylenebilir (13).

COVID-19 sonrası kadınlarda akciğer kapasitelerinin daha düşük olması cinsiyetin getirmiş olduğu bir etki olarak görülmektedir (14). Ancak yaş ve yoğun bakım yatışıyla akciğer kapasiteleri arasında bir ilişki beklenmekteyken yapılan çalışmalarda anlamlı fark gözlenmemiştir (14, 15). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yaş ve yoğun bakım yatışı etkili bir faktör olarak görülmemektedir. Bunun nedeni her yaş grubundan yeterli hasta olmaması ve yoğun bakımda yatan hastaların sayısının az olması gösterilebilir.

Sigara maruziyetinin ve başta astım, KOAH gibi solunum yolunu etkileyen kronik hastalıkların akciğer kapasiteleri üzerine azaltıcı etkisi bilinmektedir (16-18). Bu faktörlerin COVID-19 kliniği açısından da risk oluşturduğu düşünüldüğünde hastalık sonrası akciğer kapasitelerini de azaltabileceğini öngördük (19). Bizim çalışmamızda da sigara maruziyeti olanların akciğer kapasitelerinin daha fazla azaldığı görülmüştür.

COVID-19 sonrası solunum fonksiyonlarının değerlendirildiği bir çalışmada birçok değer etkilediği görülürken nefes darlığı devam edenlerde FEV1 ve FVC değerlerinin daha düşük olduğu görülmüştür (15). Bizim çalışmamızda da beklendiği şekilde 1 ay arayla yapılan kontrollerde FEV1 ve FVC değerleri zamanla artarken nefes darlığı olanların sadece ilk kontrollerinde FEV1 değerleri düşük gözlenmiştir.

Başta Pfizer/BioNTech aşısı olmak üzere COVID-19 aşısının hem hastalık sürecinde hem de sonraki süreçte kliniği olumlu yönde etkilediği semptomları minimize ettiğine yönelik bir çok çalışma mevcuttur (20-23). Bizim çalışmamızda en az 2 doz Pfizer/BioNTech aşısı olanların COVID-19 sonrası birinci ayda solunum kapasitelerinin (FVC-FEV1) aşı olmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum aşılardan koruyuculuğu hakkında anlamlı bir göstere olmuştur.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları da mevcuttu. Aşı olan gruba, gruplardaki hasta sayısının yetersizliğinden dolayı sadece 2 doz Pfizer/BioNTech aşısı olanlar dahil edilmiştir. Hastaların bazal SFT değerleri bilinmemekte olup hastalık sonrası değerlerdeki değişimler incelenmiştir.

Sonuç

Bu çalışmada COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların önemli bir kısmında 2 ay boyunca COVID-19 ilişkili semptomları devam ettiği görülmüştür. Solunum fonksiyon kapasiteleri değerlendirilen hastalarda özellikle en az 2 doz Pfizer/BioNTech aşısı olanların solunum kapasitelerinin daha iyi

olduğu görülmüştür. Aşı olma durumunun hastalığın hafif geçirilmesinin yanında sonraki semptomların ve akciğerlerdeki zararın daha az olması açısından da önemli olduğu ortaya konulmuştur.

Kaynaklar

- Torres-Castro R, Vasconcello-Castillo L, Alsina-Restoy X, Solís-Navarro L, Burgos F, Puppo H, et al. Respiratory function in patients post-infection by COVID-19: a systematic review and meta-analysis. 2021;27(4):328-37.
- Mo X, Jian W, Su Z, Chen M, Peng H, Peng P, et al. Abnormal pulmonary function in COVID-19 patients at time of hospital discharge. 2020;55(6).
- Wang Y, Dong C, Hu Y, Li C, Ren Q, Zhang X, et al. Temporal changes of CT findings in 90 patients with COVID-19 pneumonia: a longitudinal study. 2020.
- Park WB, Jun KI, Kim G, Choi J-P, Rhee J-Y, Cheon S, et al. Correlation between pneumonia severity and pulmonary complications in Middle East respiratory syndrome. 2018;33(24).
- Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. 2020;20(4):425-34.
- Pellegrino R, Viegi G, Brusasco V, Crapo R, Burgos F, Casaburi R, et al. Interpretative strategies for lung function tests. 2005;26(5):948-68.
- Uk/document-library/quality-improvement/covid-19/resp-follow-up-guidance-post-covidpneumonia/. BTSJDNhw-to. British Thoracic Society guidance on respiratory follow up of patients with a clinico-radiological diagnosis of COVID-19 pneumonia. 2020.
- Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Florencio LLJjoer, health p. Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): an integrative classification. 2021;18(5):2621.
- Glatman-Freedman A, Hershkovitz Y, Kaufman Z, Dichtiar R, Keinan-Boker L, Bromberg MJEid. Effectiveness of BNT162b2 vaccine in adolescents during outbreak of SARS-CoV-2 delta variant infection, Israel, 2021. 2021;27(11):2919.
- Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. 2021;397(10270):220-32.
- Holland AE, Spruit MA, Troosters T, Puhan MA, Pepin V, Saey D, et al. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. 2014;44(6):1428-46.
- Dennis A, Wamil M, Alberts J, Oben J, Cuthbertson DJ, Wootton D, et al. Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. 2021;11(3):e048391.
- Montani D, Savale L, Noel N, Meyrignac O, Colle R, Gasnier M, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. 2022;31(163).
- Bellan M, Soddu D, Balbo PE, Baricich A, Zeppugno P, Avanzi GC, et al. Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. 2021;4(1):e2036142-e.
- Cortés-Telles A, López-Romero S, Figueroa-Hurtado E, Pou-Aguilar YN, Wong AW, Milne KM, et al. Pulmonary function and functional capacity in COVID-19 survivors with persistent dyspnoea. 2021;288:103644.
- Demirbaş N, Kutlu RJCMJ. Sigaranın akciğer yaşı ve solunum fonksiyon testleri üzerine olan etkisi. 2018;43(1):155-63.
- Montaño M, Cisneros J, Ramírez-Venegas A, Pedraza-Chaverri J, Mercado D, Ramos C, et al. Malondialdehyde and superoxide dismutase correlate with FEV1 in patients with COPD associated with wood smoke exposure and tobacco smoking. 2010;22(10):868-74.
- Ocaklı B, Acarturk E, Aksoy E, Gungor S, Ciyiltepe F, Oztas S, et al. The impact of exposure to biomass smoke versus cigarette smoke on inflammatory markers and pulmonary function parameters in patients with chronic respiratory failure. 2018;13:1261.
- Günel Ö, Türe E, Bayburtlu M, Arslan U, Demirağ MD, Taşkın MH, et al. Evaluation of patients diagnosed with COVID-19 in terms of risk factors. 2020;54(4):575-82.
- Noor RJCcmr. Developmental Status of the Potential Vaccines for the Mitigation of the COVID-19 Pandemic and a Focus on the Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Moderna mRNA Vaccines. 2021;8(3):178-85.
- Chagla ZJAoim. The BNT162b2 (BioNTech/Pfizer) vaccine had 95% efficacy against COVID-19≥ 7 days after the 2nd dose. 2021;174(2):JC15.
- Xia XJV. Detailed dissection and critical evaluation of the Pfizer/BioNTech and Moderna mRNA vaccines. 2021;9(7):734.
- Notarte KI, Ver AT, Velasco JV, Pastrana A, Catahay JA, Salvagno GL, et al. Effects of age, sex, serostatus, and underlying comorbidities on humoral response post-SARS-CoV-2 Pfizer-BioNTech mRNA vaccination: a systematic review. 2022:1-18.

Sözel Bildiri / Araştırma

Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Algılanan Stres Düzeyi İle Uykusuzluk Şiddeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

CebraİL Ekmekçi¹, Işık Gönenç², Emine Zeynep Tuzcular Vural², Memet Taşkın Egici²

- İstanbul Tuzla Aydıntepe Şehit Jandarma Onbaşı Kanber Kütük Aile Sağlığı Merkezi
- Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34668 İstanbul, Türkiye E-mail: gonenc68@yahoo.com

Işık Gönenç tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Ahahtar Kelimeler: uykusuzluk, insomnia, stress, uyku

Amaç:

Stres hayatımızı zorlaştırmakta, uzun süre maruz kaldığında akut ve kronik sağlık sorunlarına, uyku bozukluklarına yol açmakta, uyku da bozulduğunda stres algısını bozabilmektedir. Bu çalışmada bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı kişilerde algılanan stres düzeyi ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemek ve düzeyini belirlemek, bu parametrelerin sosyodemografik özellikler, kişisel ve çevresel etmenlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikteki çalışmamızda, 01/09/2022-20/09/2022 tarihleri arasında İstanbul Tuzla Aydıntepe Şehit Jandarma Onbaşı Kanber Kütük Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, 18 yaş ve üzeri 374 kişinin sosyodemografik verileri, Algılanan Stres Ölçeği-10 (ASÖ-10) ve Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ) sonuçları kaydedildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalamasının 40.29±14.35 yıl olduğu, çalışma öncesi planlanmamış olmasına rağmen %50.0'sinin kadın olduğu, %61.5'inin çalıştığı, %66.6'sının evli, %5.1'inin dul/boşanmış olduğu, %14.4'ünün yalnız yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların %69'u lise ve üzeri eğitilmiş, %20.3'nün geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %42.8'i işinden memnun, %5.8'i ise memnun değildir. ASÖ-10 puan ortalaması 17.59±6.14, UŞİ puan ortalaması 7.19±6.18 olup, kadınlarda ASÖ-10 puan ortalaması erkekler göre anlamlı düzeyde yüksektir. İşten memnuniyet ile ASÖ-10 puanları arasındaki istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %9.9'unda orta düzeyde, %2.4'ünde şiddetli düzeyde uykusuzluk belirlenmiş, kadınların UŞİ puan ortalaması erkekler kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.001). UŞİ puan ortalamasının en yüksek 9.32±5.71 puan ile işinden memnun olmayanlarda olduğu, en düşük değer ise 5.69±5.76 ile işinden memnun olanlarda olduğu belirlenmiş bu fark anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların ebeveynlerinin ikisinin de sağ olmadığı durumda UŞİ puan ortalaması, her ikisinin ve birinin sağ olduğu durumlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0.043). ASÖ-10 puanları ile UŞİ puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur (r=0.440, p<0.001)

Sonuç:

Kadınların ASÖ-10 ve UŞİ puanları erkekler kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir. İşten memnuniyetsizlik algılanan stresi ve

uykusuzluk düzeylerini olumsuz yönde etkilenmekte, her iki ebeveynin de sağ olmadığı durumda uykusuzluk şiddeti artmaktadır. ASÖ-10 ve UŞİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde, pozitif yönlü bir korelasyon mevcuttur.

Sözel Bildiri / Araştırma

Gebelerin Bebeklerine Yapılacak Topuk Kanı Alma İşlemi Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

Sanem Nemmezi Karaca¹, Mehmet Nuri Karadalak², Begüm Kurt³

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, Dönem I öğrencisi
3. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sanem Nemmezi Karaca tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bilgi, gebeler, topuk kanı, tutum, üçüncü trimester

Amaç:

Ülkemizde yenidoğanlar sık görülen doğumsal metabolik hastalıklar açısından tarama programı kapsamındadır. Böylece hastalığın erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi amaçlanmaktadır. Ancak yenidoğana yapılacak girişimler ve tarama testleri konusunda ailelerin ne düzeyde bilgilendirildiği net değildir. Buradan yola çıkarak üçüncü trimesterdeki gebelerin doğacak çocuklarına uygulanacak topuk kanı uygulamaları (TKU) hakkında bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı tarzda dizayn edilen çalışmamız 01-30 Nisan 2022 tarihleri arasında, mesai saatleri içinde KD polikliniğe başvuran veya serviste yatan üçüncü trimesterdeki 263 gebe üzerinde yürütüldü. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş topuk kanı uygulaması hakkındaki verileri de içeren 23 soruluk anketler yüz yüze görüşme tekniği aracılığıyla uygulandı. Veriler SPSS 23.0 ile değerlendirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Araştırılan durum sorusuna verilen yanıtlarda taranan hastalıkların isimleri, kalıtsal/metabolik ya da genetik hastalık terimlerinden birinin kullanılması doğru kabul edildi.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 28,49±5.8 yıl olup; 18-46 arasında değişmekteydi. Gebeler ve eşlerinin çoğunun lise üzerinde eğitim düzeyine sahip oldukları ve il merkezinde yaşadıkları öğrenildi. Gebelerin %6,1'i akraba evliliği yaptığını belirtti. Gebelik sayıları ortalaması 2 (1-6) ve gebelik haftası ortalaması 34 (28-41) haftaydı. Gebelerin %8,7'si TKU duymadığını, %20,5'i yapıma zamanı ve %31,6'sı yapıma şekli hakkında bilgisi olmadığını ifade etti. TKU ile araştırılanın ne olduğu sorulduğunda gebelerin %27,1'inin doğru kabul edilen kelimelerden birini söylediği gözlemlendi.

Sonuç:

Gebelerimizin TKU hakkındaki bilgileri yetersiz bulunmuştur. Birinci basamakta takip edilen gebeler 3. trimestere geldiklerinde TKU hakkında bilgilendirilirken daha fazla özen gösterilmelidir. Ancak bu sayede hasta ile karar verme için gerekli sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşabileceği düşünülmüştür.

Sözel Bildiri / Araştırma

Geriatrik Hastalarda Düşme İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Çağla Özdemir¹, Mercan Taştımur²

1. KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
2. ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ
3. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 43020 MERKEZ, Türkiye E-mail: cagla_gocen06@yahoo.com.tr

Çağla Özdemir tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: düşme, kırılabilirlik, risk faktörleri, bağımlılık.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, geriatrik hastalarda düşmeyi etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya düşme öyküsü olan ve olmayan 182 geriatrik hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve medeni hal gibi sosyodemografik özellikleri ile komorbidite, sistolik ve diyastolik kan basınçları kaydedildi. Hastalara Frail Kırılabilirlik İndeksi (FKİ), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (KATZ), Lawton Brody Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA), Mini Nutrisyonel Anket (MNA) ve Mini Mental Test (MMT) yapıldı. Çalışmamızda p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Tüm hastaların ortalama yaşı 83,67±8,99 yılı. Hastaların %22,5'inde düşme öyküsü mevcuttu. Olgularda en sık izlenen komorbiditeler hipertansiyon (%58,8), demans (%34,1), depresyon (%32,2), koroner arter hastalığı (%27,5) ve diyabet (%25,3) idi. FKİ sonucunda hastaların %54,4'ünde kırılabilirlik mevcuttu. Düşme öyküsü olanların %68,3'ünde kırılabilirlik izlenirken, düşme öyküsü olmayanların %50,4'ünde kırılabilirlik mevcuttu. Düşme öyküsü olanlarda kırılabilirlik sıklığı daha fazla idi (p=0,042). ROC analizinde, düşme için KATZ (AUC=0,641, %95GA 0,546-0,736, p=0,006) ve EGYA'nın (AUC=0,648, %95 GA 0,554-0,741, p=0,004) belirleyici olduğu izlendi. Ancak, MNA ve MMT düşme için tek başına belirleyici değildi.

Sonuç:

Düşme öyküsü olanlarda kırılabilirlik sıklığı daha fazladır. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan geriatrik olgularda düşme riski daha yüksektir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Primer fibromyalji tanısı alan hastalarda Kronik Yorgunluk Sendromu, Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon bozukluğunun incelenmesi

Canan Emiroğlu¹, Süleyman Görpelioğlu², Genk Aypak²

1. Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, 06110 Altındağ, Türkiye E-mail: cananmemiroglu@gmail.com
2. Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM Aile Hekimliği Kliniği

Canan Emiroğlu tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: primary fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, depression, anxiety, somatization disorders

Amaç:

Primer Fibromyalji Sendromu (PFS) tanısı almış olan hastalarda, Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Bozukluğu gibi Psikiyatrik bozuklukların ve Kronik Yorgunluk Sendromunun bir arada görülme oranlarının tespit edilmesi ve aynı klinik antite olup olamayacaklarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

SB Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine 1 Nisan-30 Haziran 2001 tarihleri arasında başvuran ve bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon asistan veya uzman doktoru tarafından ACR(90) kriterlerine göre PFS tanısı konmuş ve aşağıda belirtilen dışlama ölçütlerini taşımayan 60 hasta değerlendirmeye alınmıştır.

Hasta grubu için dışlama ölçütleri:

- Okuma-yazma bilmeyenler,
 - İletişimi etkileyecek düzeyde duyuusal ve bilişsel kaybı bulunanlar,
 - CRP, RF, Eritrosit Sedimentasyon hızları normal sınırların dışında olanlar,
 - Ciddi düzeyde sistemik hastalığı olanlar ve uzun süreli ilaç kullanımı veya psikoaktif madde kullanım öyküsü olanlar.
- Hastaların hepsine «Prime MD tanı ölçeği» uygulanarak, somatoform bozukluklar (başka türlü adlandırılmayan veya multisomatoform bozukluk), majör depresyon, anksiyete bozuklukları (başka türlü adlandırılmayan veya yaygın anksiyete bozukluğu veya panik bozukluğu), distimi, hipokondriazis gibi psikiyatrik tanımlarla örtüşmesi araştırıldı. Ayrıca hastalar, «Fukuda sınıflandırması»na göre değerlendirilerek, 'Kronik Yorgunluk Sendromu' tanısı alıp almayacakları araştırıldı.

Bulgular:

PFS'lu hastaların yaşları 20 ila 67 yaş arasında ve ortalaması 42 yaş idi. 55'i (%91.7si) kadın, 5'i (%8.3'ü) erkekti. 60 hastanın; 37'sinde (%61.7) başka türlü adlandırılmayan somatoform bozukluk, 13'ünde (%21.7) multisomatoform bozukluk, 10 hastada (%16.7) major depresyon ve 16 hastada distimi saptandı. Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu 6 hastada (%10), yaygın anksiyete bozukluğu 14 hastada (%23.3), panik atak 5 hastada (%8.3) tespit edildi. Genel olarak anksiyete bozukluğu görülme oranı %33.3 idi. 60 hastanın sadece 8'inde (%13.3) hiçbir psikiyatrik bozukluk yoktu. PFS'lu 60 hastanın 50'sinde (%83.3) yorgunluk yakınması bulunmasına rağmen sadece 8 (%13.3) hasta «Kronik Yorgunluk Sendromu» için yeterli sayıda kriteri karşılayarak tanı aldı.

Sonuç:

PFS tanısı alan hastalarda depresyon, anksiyete ve somatiform bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklar belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yine 'Kronik Yorgunluk Sendromu' bu hastalarda anlamlı düzeyde bir arada bulunmaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Asistanlarının Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları

Selin Sürücü, Süleyman Görpeliöğlu, Cenk Aypak

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, 06490 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: dr.selinsurucu@gmail.com

Selin Sürücü tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri, aile hekimliği, egzersiz

Amaç:

Toplumda sıklıkları artan kronik hastalıkların korunma-tedavisinde fiziksel aktivitenin önemli bir yeri vardır. Hastaları yakından takip eden aile hekimlerinin bilimsel normlara dayanarak, hastalarının fiziksel aktivite düzeylerini tespit etmeleri ve egzersiz önerilerinde bulunmaları önemlidir. Çalışmamız, hastanemiz aile hekimliği asistanlarının fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı desende yürütülen çalışmamızda örneklem seçimi yapılmayarak SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Asistanlarının tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Katılımcılara Google forms üzerinde sosyodemografik özellikleri ile Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışlarını irdeleyen 12 soru sorulmuştur. Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemlerle ve karşılaştırmalar kıkare testiyle analiz edilmiş $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızdaki 52 asistanın %61,54'ü kadın; yaş ortalaması $28,87 \pm 2,45$; %57,69'u son yıl asistanıydı. %88,46'sı hastalarının fiziksel aktivite durumlarını değerlendirdiklerini belirtti. Hastalara fiziksel aktivite önerirken en çok yaş (%100,00), cinsiyet (%100,00), kilo (%98,08), ve komorbiditeleri (%98,08) göz önünde bulunduruluyordu. Fiziksel aktivite düzeyinin ölçümünde %53,85'i kalorimetri vb altın standart yöntemleri, %30,77'i hasta beyanına dayalı sübjektif yöntemleri, %15,38'i pedometre vb objektif yöntemleri kullanıyordu. Asistanların %55,77'si pedometrenin; %51,92'si akselometrenin hangi yöntemle ölçüm yaptığını, hangi durumlarda kullanıldığı konusunda fikri yoktu. Vücudun fiziksel aktivite esnasında harcadığı oksijen miktarının hesaplandığı metabolik eşdeğer birimi hakkında %59,62'si fikrim yok yanıtını vermişti. "En etkili olduğunuzu düşündüğünüz ölçek hangileridir?" sorusuna %44,23'ü "hiçbiri" , %36,54'ü Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi cevabını vermiştir.

Sonuç:

Kronik hastalıkların yönetimi için oluşturulan kılavuzlar korunma-tedavi önerilerinin başına yaşam tarzı değişiklikleri ve bunun içinde de fiziksel aktivitenin artırılması konusunu yerleştirmektedir.

Katılımcıların %88,46'sı hastaların fiziksel aktivite durumlarını değerlendirdiklerini söylediler de %53,85'inin birinci

basamakta yapılması özel çalışma ve bilgi gerektiren kalorimetri gibi yöntemleri tercih ettiğini bildirmesi gelişli bulundu. Asistanların yaklaşık %50'sinin pedometre vb objektif yöntemler hakkında bilgisi yoktu. Bu durum objektif yöntem tercih oranlarının %15,38 gibi düşük bir orana inmesine neden olmuştur.

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde fizik aktivitenin değerlendirilmesi ve egzersiz reçeteleme konularına daha fazla önem verilmesi gerektiği sonucuna vardık.

Sözel Bildiri / Araştırma

Şehirlerarası Uzun Yol Otobüs Şoförlerinde Aleksitimi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri İle İlişkisi

Heval Rohat Eşidir¹, Zeynep Kösa¹, Muhammed Ataberk Yıldırım¹, Mustafa Barış Çamarası¹, Enes Cemal Aktemur¹, Pemra Cöbek Ünalan²

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi

2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 34662 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: pcunalan@gmail.com

tarafından 29/10/2022 13:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 8" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: otobüs şoförü, aleksitimi, stresle başa çıkma

Amaç:

Duygular için söz yokluğu olarak tanımlanan aleksitimi dünya çapında rastlanan bir kişilik özelliğidir ayrıca bireylerde monoton duygulanımlara ve reaksiyonsuzluğa yol açabilmektedir. Araştırmanın amacı; şehirlerarası uzun yol otobüs şoförlüğü yapan kişilerin aleksitimik olma durumları ile sosyo-demografik özellikleri ve stresten kurtulma yöntemlerinin ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tanımlayıcı bu araştırma; İstanbul Anadolu yakasında bulunan üç otoparda (Samandıra, Dudullu, Sultanbeyli Otoparı) 01 Ocak-31 Mart 2022 tarihleri arasında bir hafta içi ve bir hafta sonuna rastlayan, gün boyunca en çok üç saat kalınarak uzun yol otobüs şoförü tanımını karşılayan ve katılmaya rıza gösteren sürücülere uygulanmıştır. Çalışma süresince 109 kişiden 101 dönüt alınmıştır. Toplam 11 soruluk sosyo-demografik bilgiler, Türkçe geçerliliği olan Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve 5 alt başlık içeren Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği veri toplama amacıyla kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSSv28 kullanılmış, tanımlayıcı analizler için ortalama ve yüzdeler, grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare ve Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların tamamı erkek olup yaş ortalaması 41,6±18.4'tür. Katılımcıların %98'i okuryazar olup %47.5'i lise ve üzeri eğitimlidir. Sigara içenler %67.3'dür ve 53 kişide uyku bozukluğu vardır. TAÖ-20'ye göre sürücülerin %44.6'sı aleksitimik, %20.8'i aleksitimik değil bulunmuştur. Yaş, alkol, sigara kullanımı ve uyku bozukluğu ile aleksitimik olma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Gelir düzeyiyle aleksitimi arasında negatif bir anlamlı ilişki bulunmuştur(p=0.02). Stresle başa çıkma yöntemleri içinde en çok kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım seçilmiştir. Aleksitimi puanlarıyla çaresiz yaklaşım alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır (p=0.004).

Sonuç:

Daha iyi geliri olan uzun yol şoförlerinin aleksitimik olma ihtimali daha azdır. Aleksitimik bireylerin stresle başa çıkarken çaresiz yaklaşım yöntemini kullanmaları anlamlı biçimde daha fazladır. Bu aleksitimik uzun yol şoförlüğü yapan katılımcılarımızın stresi olduğu gibi kabul ederek normalize ettiğini düşündürmüştür. Sağlık hizmetlerine başvuruları oldukça sınırlı olan bu iş grubunun özellikle de gelir düzeyi düşük olan üyeleri ile karşılaşan hekimlerin bu başvuruların psikolojik problemlerini ifade etmekten kaçındıklarını akılda tutarak görüşme yapmaları

gerektiği akılda tutulmalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Yurtdışına Göç Etme Düşünceleri

Bekir Aktura¹, Hülya Akan²

1. Güneştepe Aile Sağlığı Merkezi, 34015 ZEYTİNBURNU, Türkiye E-mail: bekiraktura@gmail.com

2. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Bekir Aktura tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hekim göçü, aile hekimi, aile sağlığı merkezi

Amaç:

Son yıllarda Türk hekimleri arasında yurtdışına göç edenlerin ve yurt dışında yeni bir mesleki kariyer kuranların sayısı dikkat çekici olarak artmaktadır. Çalışmamızda aile sağlığı merkezlerinde(ASM) çalışan hekimlerin ülkemizde hekim olarak çalışmaktan memnun olup olmadıkları, yurt dışına göç etme düşüncesi, bu düşünce ile ilgili varsa bir eylem halinde olup olmadıkları ve yurt dışına göç düşüncesinin sebeplerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Milliyetçi Hekimler Derneği ve 14 Mart Tıbbiyeliler Derneği tarafından ülke genelinde 2022 Ocak ayında gerçekleştirilen Hekim Yurt Dışı Göçü anket çalışmasının veri seti, ilgili derneğin izni ile kullanılarak ASM'de çalışan hekimlerin ülkemizde hekim olmaktan memnun olup olmadıkları, yurt dışında çalışma düşüncesi, bunun sebepleri ve bu konuda hedefe yönelik eylemlerinin neler olduğu araştırılmıştır. İlgili anket çalışmasında hekimlerin yurt dışına gitmesinin sebeplerini araştırmak amacı ile tüm ülkedeki hekimler evren kabul edilerek, WhatsApp uygulaması üzerinden hekim grupları kanalı ile toplam 1446 hekime ulaşılmış ve pilot görüşmelerde belirlenen sorular katılımcılara uygulanmıştır. Bu veri setinden ASM'de çalışan 278 hekimin yanıtları değerlendirildi.

Bulgular:

İlgili veri setinde ASM'de çalışan 278 hekimin %75,5'i pratisyen hekim, 10,1'i asistan hekim, 14,4'ü ise aile hekimliği uzmanı idi. %89,8'i ülkemizde hekim olarak çalışmaktan memnun değildi. %92,1'i hekimliğin ülkemizde iyi bir geleceği olduğuna inanmıyordu, %74,8'inin yurtdışında çalışma düşüncesi mevcuttu ve bunların %70,7'si yurt dışında çalışmak için aktif hazırlık yapıyordu. Yurt dışında çalışmayı istemenin sebepleri ağırlık sırası ile gelecek kaygısı, sağlıkta şiddet, yönetsel sebepler, ekonomik nedenler, yoğun çalışma şartları, performans baskısı, mobing, mesleki eğitim ve ilerleme sebebi idi.

Sonuç:

ASM'de çalışan hekimlerin yarısından fazlası yurtdışına göç etmek için hazırlık yapmaktadır. En önemli sebep gelecek kaygısı olarak gözükmektedir. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin devamlılığı konusunda önemli bir risk oluşturmaktadır.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Hastalarında Yeni Bir Entübasyon Tahmin Modeli: OTO-COVID-19 Skoruması

Muhammed Okuyucu¹, Taner Tunc², Yusuf Taha Güllü³, İlayk Bozkurt⁴, Murat Esen², Onur Öztürk⁵

1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
2. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İstatistik Anabilim Dalı
3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
5. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 55070 İLKADIM, Türkiye E-mail: dr.onurozturk@yahoo.com

Onur Öztürk tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; entübasyon; risk skoruması

Amaç:

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olan hastalarda entübasyon riskini tahmin etme yöntemi henüz standardize edilmemiştir. Bu çalışma, COVID-19 tanısı ile hastaneye yatırılan hastaların semptom, bulgu ve laboratuvar testlerine dayalı olarak entübasyon riskini tahmin edebilecek yeni bir hastalık prognoz skoruması modelini tanıtmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel retrospektif çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Mart-Aralık 2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısı ile hastaneye yatırılan 733 hastanın entübasyon durumunu 33 değişkene göre analiz etmiştir. Risk faktörlerini oluşturan, entübasyonu anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin seçiminde ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Entübasyon sınıflandırması için önemli değişkenlerin eşik değerlerinin belirlenmesinde veri madenciliği yöntemlerinden biri olan K-kare Otomatik Etkileşim Algılama Algoritması kullanılmıştır.

Bulgular:

C-reaktif protein, laktat dehidrojenaz, nötrofil-lenfosit oranı, yaş, lenfosit sayısı ve malignite varlığı entübasyonla ilişkilidir. Bu değişkenlere dayalı lojistik fonksiyon, entübe hastaların %81,13'ünü (duyarlılık), entübe edilmeyenlerin %99,52'sini (özgüllük), hem entübe hem de entübe olmayan (doğru sınıflandırma oranı) hastaların %96,86'sını doğru bir şekilde öngörmüştür. Puanlama modeli, entübe hastalar için aşağıdaki risk durumlarını ortaya çıkarmıştır: çok yüksek risk, %75.47; orta risk, %20.75; ve çok düşük risk, %3.77.

Sonuç:

OTO-COVID-19 skoruması modeli, başvuru sırasında ölçülen belirli değişkenler temelinde klinisyenlerin entübasyon riski taşıyan hastaları belirlemesine ve ardından en erken zamanda hızlı ve etkili bir tedavi sağlamasına yardımcı olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Denetimli Makine Öğrenmesi Yöntemleri İle Osteoporoz İle İlişkili Faktörlerin Saptanması

Gamzecan Karakaya¹, Burak Yakar², Mehmet Onur Kaya³, Erhan Önal⁴, Bilal Alataş

1. Fırat Üniversitesi, ELAZIĞ, Türkiye E-mail: gamzecan92@hotmail.com
2. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
3. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik
4. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gamzecan Karakaya tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, denetimli makine öğrenmesi, yapay zekâ, kemik mineral yoğunluğu

Amaç:

Bu çalışmada, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran 50 yaş ve üzeri hastaların demografik ve biyokimyasal parametrelerinin kemik mineral yoğunluğu ile ilişkisinin denetimli makine öğrenmesi yöntemleri kullanılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif tipteki çalışmanın evrenini Ocak 2018-Ocak 2022 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran 50 yaş ve üzeri tüm bireyler oluşturmuştur. Örneklem hesabı yapılmadan tüm evrene ulaşılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından katılımcıların yaş, cinsiyet, kronik hastalıkları ve biyokimyasal parametrelerinin tarandığı retrospektif anket formu ile hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir. Tüm katılımcıların kemik dansitometri skorları kayıt edilmiştir ve katılımcılar t skoru sonucuna göre gruplandırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dâhil edilen 470 katılımcının %15,3'ü erkek, %84,7'si kadındı. Katılımcıların yaş ortanca değeri 66,0 (50,0-94,0) yılı. Kadınlarda osteopeni ve osteoporoz istatistiksel olarak daha fazla saptanmıştır(p=0,001). Denetimli makine öğrenmesi yönteminde Jrip algoritması ile 2 kural, PART algoritması ile 65 kural elde edilmiştir. Algoritmaların metrik değerleri sırasıyla %49,36 ve %94,02 bulunmuştur.

Sonuç:

Sonuç olarak; PART algoritması osteoporoz ile ilişkili faktörleri yüksek doğruluk oranında tahmin edebilmektedir. Bu bağlamda, yapay zekâ uygulamalarının tıp alanında kullanılması için yeni ve geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Sözel Bildiri / Araştırma

Diyabetes Mellitus Hastalarda Cardio-Ankle Vascular Index ile Aterojenik İndeks Arasındaki İlişki

Ali Bayraktar

SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜMRANİYE, Türkiye E-mail: alibayraktar76@yahoo.com

Ali Bayraktar tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ateroskleroz; aterojenik lipidler; endotel disfonksiyonu; diabetes mellitus

Amaç:

Aterojenik lipidler, endotel hücrelerinde nitrik oksit aktivitesinin azalması, inflamasyonun artması gibi çeşitli hücrel işlevlerde rol oynar. Bu rol diyabetik hastalarda aterosklerozun artmasına yada hızlanmasına neden olabilir. Cardio-ankle vascular index (CAVI) aterosklerozun ve damar sertliğinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Aterojenik lipidlerden hesaplanan aterojenik indeks (AIP) ile tip 2 diabetes mellitus (T2DM) hastalarda CAVI düzeyleri arasındaki ilişki henüz gösterilememiştir. Bu çalışma, T2DM hastalarında AIP ile CAVI arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya, T2DM tanılı hastaların kardiyovasküler risk değerlendirilmesi için kardiyoloji kliniğine başvuran 50 hasta dahil edildi. CAVI ölçümleri yapıldı subklinik ateroskleroz ve damar sertliği (CAVI ≥ 8) olarak kabul edildi. Aterojenik indeks (AIP) log (trigliserid/HDL) olarak hesaplandı.

Bulgular:

T2DM hastalarda ortalama AIP düzeyi $0,5 \pm 0,2$ ve ortalama CAVI düzeyi $7,6 \pm 2,1$ olarak saptandı. CAVI düzeylerine göre AIP ve CIMT düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulundu ($r = 0,385$, $p < 0,001$). Subklinik ateroskleroz hastalarda olmayanlara kıyasla ortalama AIP düzeyi daha yüksek saptandı ($0,89 \pm 0,20$ vs $0,62 \pm 0,13$, $p < 0,001$). Artan AIP değerleri, subklinik ateroskleroz varlığının (OR = 5,46, $p < 0,001$) ve CAVI düzeylerinin ($\beta \pm SE = 0,13 \pm 0,04$, $p < 0,001$) ortak bağımsız bir öngörücüsü olarak saptandı. ROC eğrisi analizinde AIP indeksinin subklinik ateroskleroz varlığını öngörmeye eşik değeri 0,75 (duyarlılık %74,8, özgüllük %76,3, AUC = 0,852; $p < 0,001$) olarak belirlendi.

Sonuç:

T2DM hastalarda artan API düzeyleri artan CAVI düzeylerinin ve subklinik ateroskleroz varlığının bağımsız bir prediktörü idi. Kan parametreleri kullanılarak kolayca değerlendirilebilen API, T2DM hastalarında ateroskleroz varlığı için önemli bir tarama aracı olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Diyabetik Periferik Nöropati ve Magnezyum İlişkisi

Fadime Çiftci Sarıbaş¹, Süleyman Görpelioğlu²

1. Sağlık Bakanlığı Doğanhisar Devlet Hastanesi
2. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
3. Sağlık Bakanlığı Doğanhisar Devlet Hastanesi, DOĞANHISAR, Türkiye E-mail: fadimeciftci@outlook.com

Fadime Çiftci Sarıbaş tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: diyabetik polinöropati, magnezyum, diyabetes mellitus

Amaç:

Diyabetik periferik nöropati (DPN), diyabet komplikasyonlarının en yaygın olanlarından biridir ve genellikle distal, simetrik, sensorimotor nöropati olarak kendini gösterir. Magnezyum (Mg 2+) insan sağlığı için esansiyel bir mineraldir ve glukoz homeostazının ve insülin etkilerinin düzenlenmesinde önemli rol oynar. Tip 2 diyabet (T2D) sıklıkla değişmiş Mg2 + homeostazisi ile ilişkilidir ve Mg2 + seviyesi T2D riski ile ters orantılıdır. Serum magnezyum düzeyi, herhangi bir komplikasyonu olan diyabetik hastalarda azalmıştır [5]. Bu çalışmada amacımız serum magnezyum seviyesi ile DPN ile ilişkisini ortaya koymaktır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız tek merkezli, retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya Tip 2 DM tanısı olan ve 1 Ocak 2019-31 Aralık 2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve D vitamini değeri ölçülen hastaların dosyaları dahil edildi.

Tip 1 DM tanısı olan, herhangi bir nörolojik hastalığı (SVO, MS, Parkinson vb. gibi) olan, nöropati dışında bir nedenle alfalipoik asit, pregabalin veya gabapentin kullanan hastalar tanıyı gizleyebileceği kabul edilerek çalışma dışında bırakıldı.

Çalışmamızda hasta dosyalarında bulunan 15 klinik ve demografik veri incelenmiştir. Bunlar yaş (yıl), cinsiyet (erkek veya kadın), kronik hastalıklar (astım/KOAH, hipertansiyon, hiperlipidemi, hipotiroidi), kullanılan diyabet tedavisi (yaşam tarzı değişikliği, oral antidiyabetik, oral antidiyabetik ile insülin), diyabet süresi (yıl), serum açlık glikoz düzeyi (mg/dl), glikozile edilmiş hemoglobin (HbA1c %), üre, kreatinin, D vitamini, vitamin B12, Na, K, Ca, Mg (EK-1) ait sonuçlar çalışmada kullanılan verileri oluşturmaktadır. Veriler retrospektif olarak incelenmiş olup ek test istenmemiştir.

Hasta verilerine hastane veri sistemi üzerinden, SGK kayıtlarından ve e-nabız sistemi üzerinden korele bir şekilde bakılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen hastaların mg+2 seviyeleri ile hba1c düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Mg 2+ seviyesinin DPN ile arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p = 0,002$).

Sonuç:

Elde edilen bu verilere bakıldığında DM tanısı alan hastalarda diyabet komplikasyonlarının gelişimi engellemek adına serum Mg 2+ düzenli takibi yapılmalıdır. DPN patofizyolojisinde B12 vitamininin yanında Mg2+ eksikliğinde etkisi olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

F-18 FDG ile PET/BT Görüntüleme Yapılan Hastaların Taburculuğu Sırasında Çevresel Radyasyon Güvenliği

Rabiye Uslu Erdemir

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, KOZLU, Türkiye E-mail: doktorhanim6@gmail.com

Rabiye Uslu Erdemir tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: F-18 FDG PET/BT, radyasyon güvenliği, doz hızı

Amaç:

Pozitron-emisyon-tomografisi/ bilgisayarlı tomografi (PE/BT) bir nükleer görüntüleme yöntemidir ve özellikle tümörlerin ve metastazların görüntülenmesine yarar. PET/BT görüntüleme yönteminde kullanılan F-18 radyoizotopu konvansiyonel nükleer tıpta tanı amacıyla kullanılan diğer radyoizotoplara göre daha yüksek foton enerjisine sahiptir. Çalışmamızda rutin uygulamada yaygın olarak kullanılan F-18 fluorodeoksiglukoz (FDG) ile PET/BT çekimi yapılan hastaların taburculuk sırasında çevreye salınan radyasyonun doz hızının ölçülmesi ve çevresel radyasyon maruziyetinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Nükleer Tıp PET/BT ünitesine başvuran toplam 353 (E/K=177/176) hasta dahil edilmiştir. Hastalara intravenöz (IV) olarak F-18 FDG ile PET/BT çekimi yapıldıktan sonra taburcu edilmeden önce 0,5 m, 1 m ve 2 m mesafeden toraks düzeyinden Geiger-Müller sayacı kullanılarak doz hızı ölçümleri yapılmıştır. Her bir ölçümün ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış, ayrıca ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hastalara IV yol ile 331 ± 149 megabecquerel (MBq) (Aralık: 182-481 MBq) radyoaktif madde enjekte edilmiş ve PET/BT ünitesinde enjeksiyon sonrası $104,5 \pm 34,5$ dk (Aralık: 70 dk-139 dk) beklemiştir. Taburculuk sırasında 0,5 m, 1 m ve 2 m m mesafeden alınan radyasyon doz hızı ölçümleri, sırasıyla $33,20 \pm 20,50$ mikrosievert/saat ($\mu\text{Sv/sa}$), $15,94 \pm 10,55$ $\mu\text{Sv/sa}$ ve $6,56 \pm 4,43$ $\mu\text{Sv/sa}$ olarak hesaplanmıştır.

Sonuç:

F-18'in foton enerjisi 511 kilo elektron volt olmasına karşın kısa yarı ömürlü olmasından dolayı F-18 FDG tanı amacı ile kullanılabilen ideal bir radyofarmasötiktir. PET/ BT çekimi sonrası taburculuk sırasında hastaların 0.5/1/2 m mesafelerdeki doz hızı ölçümlerinin, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu(TAEK)/Nükleer Düzenleme Kurulu (NDK) mevzuatları da göz önünde bulundurulduğunda, çevresel radyasyon güvenliği açısından bir tehlike arz etmediği gösterilmiştir. Bu nedenle hastalar F-18 FDG PET/BT görüntülemesi tamamlandıktan sonra gerekli radyasyon güvenlik önlemleri anlatılarak güvenli bir şekilde taburcu edilebilmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Obez Olan Ve Olmayan Yeni Tanı Hipertansif Hastalarda Subklinik Organ Hasarı İle Aterojenik İndeks Arasındaki İlişki

Birsen Doğanay

Ankara Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, 06800 ÇANKAYA, Türkiye E-mail: doganay.brsn@gmail.com

Birsen Doğanay tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aterojenik plazma indeksi, Ateroskleroz, Hipertansiyon, Obezite

Amaç:

Aterojenik plazma indeksi (API) aterojenik ve koruyucu lipoproteinler arasındaki etkileşimi yansıtan duyarlı bir indekstir. Artan kanıtlar, yüksek seviyelerdeki API düzeylerinin artmış kardiyovasküler risk ve toplum tabanlı obezite riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, obezitenin hipertansif hastalarda erken hedef organ hasarı üzerinde rol oynayabileceği ileri sürülmektedir. Ancak, yeni tanı konmuş hipertansiyonlu hastalarda obezite varlığına göre subklinik organ hasarı ile API arasındaki ilişki henüz gösterilememiştir. Bu çalışma, yeni tanı almış tedavi görmemiş hipertansiyon (HTN) hastalarında obezite varlığına göre subklinik organ hasarı ile AIP arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya, kardiyoloji kliniğinde yeni HTN tanısı almış tedavi görmemiş toplam 140 hasta dahil edildi. Subklinik organ hasarı (SOH), karotis intima-media kalınlığı (CIMT) >0.9 mm ve mikroalbuminüri düzeyinin >30 mg/gün olarak değerlendirildi. API, trigliseritin yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterole oranının (TG / HDL-C) logaritmik 10 tabanındaki dönüşümü ile elde edildi. Vücut kitle indeksi 30 ve üzeri olan hastalar obez olarak değerlendirildi.

Bulgular:

API düzeyleri, SOH olanlarda (SOH(+): $0,53 \pm 0,2$ vs SOH(-): $0,25 \pm 0,1$, $p < 0,001$) ve obez olanlarda (Obez: $0,44 \pm 0,2$ vs non-Obez: $0,28 \pm 0,15$, $p < 0,001$) daha yüksek saptandı. Obez SOH olanlarda non-obez SOH olanlara kıyasla API düzeyleri daha yüksekti ($0,6 \pm 0,2$ vs $0,4 \pm 0,2$, $p < 0,001$). Non-obez SOH (-) grup referans alındığında, API düzeylerindeki bir birimlik artış non-obez SOH olasılığını 1,33 kat artırırken (OR=1,33, $p < 0,001$), aynı referans grubuna kıyasla obez-SOH olasılığını 2.1 kat (OR=2.10, $p < 0,001$) arttırdığı saptandı. Obez hastalarda ise, API düzeylerindeki bir birimlik artış SOH olasılığını 1,46 kat arttırdı (OR=1,46, $p < 0,001$). ROC eğrisi analizinde API indeksinin SOH varlığını öngörmeye eşik değeri 0,43 (duyarlılık %74,8, özgüllük %76,3, AUC=0,848; $p < 0,001$) olarak belirlendi.

Sonuç:

Yeni tanı almış tedavi görmemiş HTN'li hastalarda artan API değerleri hem obezite hemde SOH ile ilişki gösterdi. Artan API değerleri SOH'in bağımsız bir prediktörü olarak saptandı ve obez hastalarda daha yüksek SOH riski ile ilişkiliydi. Kan parametreleri kullanılarak kolayca değerlendirilebilen API, yeni tanı konmuş HTN hastalarında SOH için prognostik bir tarama aracı olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Obezlerde Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesinde Laboratuvar Parametrelerinin Öngörücü Rolü

Abdulkadir Kaya¹, Zerrin Gamsızkan², Nursel Kaya², Fatih Davran³

1. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 81620 MERKEZ, Türkiye E-mail: dra.kadir@hotmail.com
2. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği
3. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya

Abdulkadir Kaya tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler risk, Obezite, Laboratuvar parametreleri

Amaç:

Kardiyovasküler hastalıkların mortalitedeki önemi tartışılmaz. Obezitesi olan kişilerde kardiyovasküler hastalıkların arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada, obez hastalarda kardiyovasküler riskin belirlenmesinde birçok sağlık kuruluşunda kolaylıkla ulaşılabilen hematolojik ve biyokimyasal parametrelerin prediktif durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

439 obez hastanın verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Online Heart Score sistemine göre hastaların kardiyovasküler risk sınıflandırması düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olarak yapıldı. Hastaların başvuru anındaki hemogram ve bazı biyokimya değerleri incelendi. Laboratuvar değerlerinin kardiyovasküler risk sınıfı ayrımı için Alıcı Çalışma Karakteristiği (ROC) analizleri yapıldı. Tanı değeri yüksek (Eğrinin altındaki Yüksek Alan (AUC) değeri, yüksek duyarlılık ve özgüllük) olan belirteçler sunuldu.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş, sistolik kan basıncı (SBP), diyastolik kan basıncı, toplam kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein, glukoz, HbA1c, Hemoglobin, Trombosit, nötrofil (NEU) ve Platelet lenfosit oranı parametreleri açısından anlamlı farklılıklar vardı ($p < 0.05$). Yüksek risk grubundaki hastaların SBP, beyaz küre (WBC), NEU değerlerinin orta riske göre anlamlı olarak daha yüksek AUC değerlerine sahip olduğu görüldü (Sırasıyla; 0.803, 0.737, 0.779).

Sonuç:

Yaş, SBP, WBC ve NEU parametrelerinin kardiyovasküler risk derecesini tahmin etmede pozitif prediktif olduğu bulundu. WBC ve NEU parametreleri, yüksek kardiyovasküler risklerde potansiyel biyobelirteçler olarak kullanılabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Asistanlarının Bilimsel Kongrelere Katılma Durumları ve Tercihlerinin Değerlendirilmesi

Nafiye Merve Yılmaz¹, Süleyman Görpelioğlu¹, Cenk Aypak²

1. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, 06560 YENİMAHALLE, Türkiye E-mail: nafiyemerveyilmaz@gmail.com
2. Dışkapı EAH

Nafiye Merve Yılmaz tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kongre, aile hekimliği

Amaç:

Tıp bilimi hızla ilerleyen teknolojiyle kendisini daha da geliştirip ileriye taşımaktadır. Bunun sonucunda hekimlik uygulamalarının da aynı gelişimi takip etmeleri kaçınılmazdır. Tıp bilimindeki gelişimin takibinde hekimlerin bilgi ve deneyim alışverişinde buldukları kongrelerin özel bir önemi vardır. Bu çalışma hastanemizde eğitim alan aile hekimliği asistanlarının kongrelere katılım durumlarını ve bunu etkileyen faktörler konusundaki tercihlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı desende yürütülen çalışmada örneklem seçimi yapılmayarak SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Asistanlarının tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Asistanların Google forms üzerinde sosyodemografik özellikleri ile kongrelere katılım durumlarını ve bunu etkileyen faktörler konusundaki tercihlerini irdeleyen 11 soruyu yanıtlamaları istenmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemlerle ve karşılaştırmalar kıkare testi ile analiz edilmiş $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 49 asistanın %63,27'si kadın; yaş ortalaması $28,87 \pm 2,45$; %57,14'ü evli, %30,61'i çocuklu, %63,27'si son yıl asistanıydı.

Asistanların %75,51'i uzmanlık eğitiminde aile hekimliği kongresine katılmamıştı. Bir kongreye neden katılmak istedikleri sorulduğunda %69,39'u konusunda uzman olan kişileri dinlemek, %85,71'i yenilikleri takip etmek, %71,43'ü tatil yapmak, %46,94'ü yeni insanlarla tanışmak, %42,86'sı iş ortamından uzaklaşmak şeklinde yanıt vermişlerdi. Daha önce herhangi bir kongreye katılanların %43,75'i katılım ücretini bursla; %56,25'i ise kendi bütçelerinden karşılamışlardı. Katılımcılara kongreye katılım bursu almak için ne gibi kriterler olması gerektiği sorulduğunda: %53,06'sı bildiri sunma, %30,61'i yıllık belirli sayıda yayın yapmış olma, %12,25'i akademik ünvanı olma ve %4,08'i konuşma yapmanın bir kriter olarak konulabileceğini belirttiler. Kongrenin yapılacağı bölge ve mevsim tercihleri sorulduğunda %51,02'si deniz kenarındaki bir ilde %20,41'i daha önce görmediği bir ilde ve %18,37'si ise bulunduğu ilde yapılmasını tercih ediyordu. Mevsim tercihi ise %51,02 ilkbahar ve %42,86 yaz şeklindeydi.

Sonuç:

Bulgular değerlendirildiğinde asistanların bilimsel kongre katılım nedenlerinin başında tıptaki gelişmelerden haberdar olmak gelmekle birlikte; iş yerinin stresli ortamından uzaklaşmak gibi

psikolojik ve yeni meslektaşlarla tanışmak gibi sosyal yönlerinin de azımsanmayacak düzeyde önemli olduğu görülmektedir. Bunların yanında belirlenecek kriterleri karşılayanlara finansman desteği verilmesi de kongrelere olan ilgiyi arttırabilecek faktörlerden biridir.

Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Plazma Aterojenik İndeksi İle Aterosklerotik Yük Arasındaki İlişki

Ahmet Kıvrak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, 06110 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: a.kivrak89@gmail.com

Ahmet Kıvrak tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ateroskleroz, Aterojenik indeks, Koroner arter kalsiyum skoru, Koroner arter hastalığı

Amaç:

Yaygın bir metabolik bozukluk olan tip 2 diabetes mellitusun (T2DM), koroner arter hastalığına (KAH) yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir. Koroner arterlerde kalsiyum (KAK) varlığı aterosklerotik yükün önemli bir belirteçidir. T2DM hastalarında daha yaygın KAK skoru gözlenmektedir. Hem KAH hemde aterosklerozun patogenizinde bozulmuş lipit birikimi dengesinin önemli bir rol oynar. Plazma aterojenik indeksi (PAI) lipid dengesi ve aterosklerozun önemli bir öngördürücüsü olarak ileri sürülmektedir. Bu çalışmada T2DM hastalarında KAK skorları ile PAI düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, 2019-2020 tarihleri arasında, dökümanite edilmiş KAH öyküsü olmayan, çok kesitli bilgisayarlı tomografi ile anjiyografi yapılan ve KAK skoru >0 olan 85 T2DM hastası retrospektif olarak analiz edildi. KAK skoru, 130 HU eşliğine göre belirlendi. PAI düzeyi trigliserit (TG)/yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) oranının logaritmik transformasyonu ile belirlendi. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlere logaritmik (log) dönüşüm uygulandı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 56,3±9,4 yıl ve %62,ü (n:53) erkekti. Ortanca KAK skoru 51 (aralık: 3-1050) ve ortanca PAI düzeyi 0,48 (aralık:0,03-1,5) olarak saptandı. Erkeklerde kadınlara kıyasla ortanca KAK skoru daha yüksek saptandı (128 karşı 34; p<0,001). KAK skoru ile yaş (r= 0,324; p=0,001), nötrofil (r=0,304; p=0,010), monosit (r= 0,293; p=0,036) ve PAI (r= 0,498; p<0,001) düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptandı. Artan log(KAK) skorunun bağımsız belirteçleri; artan yaş ($\beta \pm SE=0,03 \pm 0,01$; p=0,009), erkek cinsiyet ($\beta \pm SE=0,26 \pm 0,11$; p=0,008) ve artan PAI düzeyi ($\beta \pm SE=0,65 \pm 0,21$; p<0,001) olarak saptandı.

Sonuç:

T2DM hastalarında artan PAI düzeyleri daha yüksek KAK skorları ile ilişkiliydi. Ayrıca PAI aterosklerotik yükün bağımsız bir belirteci olarak saptandı. Her hastanede kolay ve ekonomik bir şekilde saptanan PAI düzeyleri, asemptomatik KAH şüphesi olan hastalarda noninvaziv bir tarama aracı olabilir.

Sözel Bildiri / Araştırma

açıları olduğunu ve toplumda sık görülen ve kanıta dayalı olmayan yaklaşımları benimsemediklerini göstermesi nedeniyle önemlidir.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Sosyal Medya Tutumunun İncelenmesi

Kübra Uyar Zekey¹, Fethi Sada Zekey², Zafer Cengiz Er³

1. YOZGAT MERKEZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ, 66100 MERKEZ, Türkiye E-mail: kubra_uyar@hotmail.com

2. Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

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

Fethi Sada Zekey tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 10" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Beslenme durumu, sosyal medya tutumu, tıp fakültesi öğrencisi

Amaç:

Sosyal medya kullanımı günümüz internet teknolojisinin hızla gelişmesiyle tüm yaş gruplarında sık kullanılır hale gelmiştir. Tıp fakültesi öğrencileri gelecekte hastaların sağlıklı beslenme davranışlarına yön verecek olan sağlık profesyonellerinin başında gelmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme durumu incelenmesi ve sosyal medya kullanımının değerlendirilmesi sağlık hizmeti sunacak olan bireylerin bakış açısını ortaya koyması nedeniyle önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme durumu ve sosyal medya tutumunun incelenmesini amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışma şeklinde planlanmıştır. Öğrencilere Google Forms uygulaması aracılığıyla online ortamda ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı olup öğrencilere kişisel bilgileri, beslenme durumu ve sosyal medya kullanımını sorgulayan araştırmacı tarafından hazırlanan 15 sorudan oluşan anket ve 23 önermeden oluşan sosyal medya tutum ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiş olup, istatistik testleri olarak tanımlayıcı istatistik analizler yanı sıra sürekli değişkenlerde t testi ve ANOVA, kategorik değişkenlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre sosyal medya sitelerinde gördüğü paylaşımlarla ilgili sohbet etmeyi ve sosyal medya paylaşımlarının arkadaşları tarafından beğenilmesinden daha yüksek oranda hoşlandığını belirtirken ($p<0.05$), erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek oranda sosyal medya siteleri yüzünden derslere yeterli özeni gösteremediğini belirtmektedir ($p<0.05$). Öğün atlayan öğrencilerin sosyal medyada geçirdikleri süre öğün atlamayanlara göre daha yüksek oranda bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin öğün sayısı ve beslenmeye ayırdıkları bütçe arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$)

Sonuç:

Çalışmamızda öğrencilerin beslenme durumu ve sosyal medya tutumları değerlendirilmiş olup öğrencilerin büyük çoğunluğunun öğün atladığı bulunmuştur. Öğün atlayan öğrencilerin bütçelerinin de az olması beslenmenin büyük ölçüde öğrencilerin aylık gelirleriyle orantılı olduğunu göstermektedir. Sosyal medyada paylaşılan beslenme ile ilgili önerilerin düşük bir oranda çevreyle paylaşılması ve sosyal medyada paylaşılan içeriklerin öğün sayısını etkilememesi sağlık profesyoneli olan tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme konusuna dair kendi bakış

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Hastalarında Kan Parametreleri İle Toraks Bilgisayarlı Tomografi Skoru Arasındaki İlişki

Gamze Demir¹, Selim Demir², Süleyman Görpelioğlu³, Cenk Aypak³

1. Ankara Elmadağ İlçe Sağlık Müdürlüğü
2. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
3. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 06110 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: sgorpelioglu@yahoo.com

Gamze Demir tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Toraks BT şiddet skoru, Hemogram, PLT, PCT

Amaç:

SARS CoV-2 enfeksiyonunda klinik gidişatı öngörebilmek son derece önem taşımaktadır. Bu çalışmada COVID-19 hastalarının, Toraks BT tutulum şiddet skorunun kan parametrelerindeki değişikliklerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, 18 yaş ve üstü SARS CoV-2 RT-PCR pozitifliği olan, SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH'nde 01.01-30.11.2021 tarihleri arasında COVID-19 polikliniklere ayaktan başvuran hastalar (n=30) ile serviste yatarak tedavi alan (n=70) hastanın, Toraks BT'leri ve yakın zamanlı bakılmış kan değerleri (Tam kan, prokalsitonin, CRP, D-dimer, INR, ferritin, fibrinojen) retrospektif olarak incelendi. Hastaların BT görüntüleri, hastaların yaşı, laboratuvarı ve klinik bulguları konusunda kör olan bir radyoloji uzmanı tarafından bağımsız olarak tekrar değerlendirildi. Akciğerler 20 ayrı segmente ayrılarak toplamda 0 ile 40 arasında değişen akciğer tutulum ağırlığı skoru hesaplandı. Sonuçlar SPSS 23.0 programından faydalanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Servis hastalarının yaş ortalaması 60,20 + 12,62, poliklinik hastalarının ise 48,56 + 12,22'dir. Servis hastalarının BT skoru ortalaması 16,24 + 6,47, poliklinik hastalarının ise 7,03 + 5,04'dü.

BT skoru ile yakın zamanlı kanda bakılan PLT ve PCT değerleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptandı. Hasta yatışının ilk 1 haftası içinde görülen 2.hemogram sonucunda ise bu ilişki daha yüksek seviyede idi.

Poliklinik hastalarının BT skoru ile D-dimer arasında orta düzeyde, negatif; CRP arasında orta düzeyde, pozitif, anlamlı bir ilişki bulundu

Sonuç:

Covid hastalarında her yerde kolaylıkla bakılabilen hemogram parametrelerinden olan PLT ve PCT değerlerinin hastaların akciğer tutulum ağırlığını gösteren BT skor ağırlığını öngörmede kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Sözel Bildiri / Araştırma

COVID-19 Ön Tanısı İle Hastaneye Yatışı Olan Hastaların Laboratuvar Değerleri İle Acil Göz Başvurularının Karşılaştırılması

Burcu Doğan¹, Yasemin Fatma Çetinkaya²

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KEÇİÖREN, Türkiye E-mail: burcutdogan@hotmail.com
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Göz Kliniği

Burcu Doğan tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, göz muayenesi, laboratuvar değerleri

Amaç:

COVID-19 PCR testi pozitif veya negatif olan ,COVID-19 ön tanısı ile yatışı yapılan hasta gruplarında ;acil göz muayene oranları saptanarak; gruplar arası laboratuvar sonuçlarının acil göz muayenesi ile arasındaki ilişkiyi göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mart 2020 tarihinden başlayarak 1 yıllık Covid-19 ön tanısı ile yatan 18 yaş üzeri hasta kayıtları kesitsel ve geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular:

COVID-19 hastalığı ön tanılı toplam 7882 hastanın kayıtları incelendi. Bu hastalar COVID-19 testi pozitif olan toplam 7060 hasta ile "pozitif grup" , COVID-19 testi negatif olup klinik ve laboratuvar bulguları ile COVID-19 şüpheli yatışı olan toplam 822 hasta "şüpheli grup" olarak iki grupta incelendi.

"Pozitif grupta" ortalama hasta yaşı 61 idi. Hastaların %41,91'i (n=2959) kadın, %58,09'u (n=4101) erkekti. Oftalmoloji acil konsültasyon oranı toplam 36 hasta ile %0.5 idi, "Şüpheli grup" ta ortalama hasta yaşı 63 iken, hastaların % 40,88 'i (n=336) kadın ve yaş ortalaması:67 yaş , %59,12'si (n=486) erkek ve yaş ortalaması:61 yaş idi. Toplamda acil göz muayenesi olan %0,62 (49 hasta) Pozitif grupta oftalmoloji acil konsültasyon oranı toplam 36 hasta ile %0,5 iken, negatif grupta 13 hasta ile %1,58 olarak saptandı.

COVID-19 ön tanılı hastaneye yatışı olan ve acil göz muayenesi yapılan hastalarda COVID-19 PCR testi pozitif ve negatif olan hastaların laboratuvar bulguları karşılaştırıldığında Üre, Kreatine, AST, CRP, D-Dimer, Procalsitonin, Netrofil, Fibrinojen ve Ferritin değerlerinde anlamlı fark saptandı,(Tablo 1)

Sonuç:

COVID-19 ön tanılı yatışı olan hastaların laboratuvar değerlerinin beklenildiği gibi yüksek olup COVID-19 PCR testi negatif COVID-19 ön tanısı ile yatışı yapılan göz bulgusu veren grupta laboratuvar bulgularında anlamlı fark saptandı.

COVID-19 temastan kaçınılarak sadece acil durumlarda göz muayenesi yapılmış olmasına rağmen hastanemizde acil göz muayene oranı %0,62 olarak saptandı. Göz muayenesi sırasında göz salgılarıyla korunmasız temas yoluyla COVID-19 enfeksiyonu açısından yüksek risk altında olduğundan göz muayenelerinde gecikmeler olup, olumsuz sonuçları olabileceği kanaatine varılmıştır.

Sözel Bildiri / Araştırma**COVID-19 PCR Pozitif Hastalarda Akciğer Tutulum Düzeyi İle Laboratuvar Parametreleri Arasındaki İlişki**

Merve Altıntop¹, Kerem Uzun², Büşra Usluoğlu¹, Aslıhan Aşkın¹,
Serdar Karakullukçu³, Cüneyt Ardıç¹

1. RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 53000 MERKEZ, Türkiye E-mail: mrvaltntop94@hotmail.com
2. Kültür Devlet Hastanesi
3. Rize Derepazarı Toplum Sağlığı Merkezi

Merve Altıntop tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: covid-19, akciğer tutulumu, laboratuvar parametreleri

Amaç:

COVID-19 tüm dünyada sağlık ve sosyal krize neden olan dünya çapında bir salgındır. COVID-19 hastalarının belirtileri genellikle ateş, öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk ve halsizlik gibi semptomlarla kendini göstermektedir. Asemptomatik vakalardan ölümle sonuçlanan vakalara kadar çeşitli klinik tablolarla ortaya çıkmaktadır. Tanısında COVID-19 PCR ve Toraks BT kullanılmaktadır. Hastalarda akciğer tutulumu düzeyini belirlemek için Co-rads sınıflaması kullanılmaktadır. Covid-19 hastalarında hemogramda bozulma (Lenfositopeni, trombositopeni...), inflamasyon belirteçlerinde yükselme (D-dimer, fibrinojen, ferritin, eritrosit sedimentasyon hızı, prokalsitonin, IL-6...), kardiyak belirteçlerde yükselme (troponin, BNP...), hipoalbuminemi, karaciğer enzimlerinde yükselme, LDH yüksekliği... şeklinde laboratuvar bulguları izlenmektedir.

Bu çalışmadaki amacımız Covid-19 PCR pozitif hastalarda akciğer tutulum düzeyi ile laboratuvar parametreleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Covid acile başvuran hastalarda Toraks BT çekilen ve kan tetkikleri alınan Covid-19 PCR pozitif hastaların verileri ile yapılmış olan retrospektif-kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır. Verilerin analiz aşamasında SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 224 kişiden %53,6'sının akciğer tutulum düzeyi Corads 5-6'dır. Katılımcıların %58,9'unda hipertansiyon tanısı mevcuttur. Akciğer tutulum düzeyleri ile hastaneye yatış durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$). Çalışmaya katılanların CRP, LDH, fibrinojen, nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, LDH/lenfosit, lenfosit/CRP parametreleri ile akciğer tutulumları ve hastane yatış durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç:

Genel olarak hastalığın ortaya çıkış sürecinden bugüne kadar geçen zaman dilimindeki yaşananların bilimsel ve güncel kaynaklar ışığında ortaya konulup değerlendirildiği bu çalışma neticesinde bakılan kan parametrelerinden lenfopeni, CRP, LDH, Troponin, AST, fibrinojen artışı akciğer tutulumunu arttırdığını, hastanede ve yoğun bakım yatışını arttırdığını ortaya

koymuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görüntülemenin yapılamadığı yerlerde bakılan kan parametreleri ile covid-19 enfeksiyonu açısından riskli durumları akılda tutmak gerektiği unutulmamalıdır.

Sözel Bildiri / Araştırma**Hashimato Tiroidit Hastalarının Toksikite ile ilişkisi**Fatma Ermiş¹, Mustafa Çelik²

1. Polatlı 1 Nolu Onur Demir ASM, 06900 POLATLI, Türkiye E-mail: fatmaermisyilmaz@gmail.com
 2. SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fatma Ermiş tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hashimato Tiroidit, Toksikite, Beslenme ve Tüketim alışkanlığı

Tam Metin**Amaç:**

Hipotiroidi, dünyada yaygın olarak gözlenen ve kadın nüfusunun daha yüksek prevalansa sahip olduğu kronik bir hastalıktır. Hipotiroidizmin %95'ten fazlasını primer (tiroidal) hipotiroidizm oluşturmaktadır. Primer hipotiroidizmin yaklaşık %90'ı bağıışıklık sisteminin tiroid bezinize saldırdığı otoimmün bir hastalık olan Hashimoto Tiroidit (HT) neden olmaktadır (1). Hashimoto Tiroiditi %10-12 civarında genel prevalansla dünya çapında en yaygın görülen tiroid hastalığıdır. Otoimmün reaksiyon anti-TPO, anti-TG ile laboratuvar ölçümü ile tespit edilmektedir (2). Otoimmün tiroiditin altında yatan kesin mekanizmalar bilinmemektedir. Ancak hem genetik hem de çevresel faktörler söz konusudur. Çevresel faktörler arasında endokrin bozucu kimyasallar (EDC) adı verilen çeşitli kimyasalların endüstriyel ve evsel olarak bol miktarda kullanılması, insanları hormon regülasyonu açısından potansiyel zararlı etkilere maruz bırakmaktadır. Hastaların toksisite maruziyeti arttıkça tiroid disfonksiyonları farklı yolak mekanizmalarıyla etkilenmektedir (3,4).

Ayrıca Hashimoto Tiroidit hastaları için etkili olabilecek diğer çevresel faktörler arasında yetersiz vitamin ve mineral eksiklikleri bulunmaktadır (5). Bu hem hücrelerimizin optimal çalışması için gerekli yapıları sunar, hem de toksin atılımları için detoks mekanizmaları oluşturur. Bu vitaminlerin ve minerallerin başında iyot, demir, B2 (riboflavin) vitamini, B3 (niasin) vitamini, B6 (pridoksin) vitamini, B12 vitamini (transkobalamin), vitamin A, vitamin C, vitamin E, çinko, magnezyum, selenyum, vitamin D ve tirozin aminoasiti gelmektedir. Bu nütrisyonel değerler tiroid hormonları oluşumundan periferdeki doku dağılımına kadar gerekli vitaminler ve mineraller arasında yer almaktadır (6).

Çalışmamızın amacı; Hashimoto Tiroidit hastalarında beslenme özellikleri, tüketim alışkanlıkları ve toksisite maruziyeti açısından değerlendirilerek hastaları koruyucu ve otoimmün reaksiyonu önleyici tedavi yaklaşımına farklı bir pencereden bakmaktır.

Yöntem:

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Poliklinikleri'ne 15.03.2020-15.06.2020 tarihleri arasında müracaat eden toplam 287 kişiden: 115 HT tanısı almış hastalar, 172 kişi HT antikör negatif kişilerden oluşmaktadır. Kliniğimize gelen ve yönlendirilen hastalara Beslenme özellikleri, Tüketim alışkanlıkları ile ilgili bazı sorular yönlendirilmiştir ve MSQ/Toksikite Anketi uygulanmıştır. Katılımcıların Medikal semptom ve Toksikite şikayetleri için Cleveland Klinik Fonksiyonel Tıp Tıbbi Belirtiler ve Toksikite Anketi uygulandı.

Birçok çalışmada kullanılan MSQ/Toksikite Anketi'nde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (7). Çalışmamız gözlemsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Yüz "yüze olarak oluşturulmuştur. Verilerin istatistiksel analizinde "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) 24.0 paket programı kullanıldı. Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ki-kare testi, sayısal parametrelerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılacaktır. Grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi ve ANOVA varyans analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılacaktır. Sayısal değişkenlerin ilişki derecesinin incelenmesinde ise Pearson Korelasyon testi kullanılması planlandı. Tüm testlerde önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular:

Kliniğimize başvuran 287 katılımcıdan; rastgele seçilen hastaların 218'i kadın, 69'u erkekti. 30-45 yaş aralığında, evlilerde, sigara içenlerde, ailesinde tiroid hastalığı olanlarda anlamlı düzeyde HT görülmesi yüksek oranda bulundu. MSQ/Toksikite Anketine göre; kadın bireylerde, 30-45 yaş aralığında, evlilerde, sigara içenlerde, ailesinde tiroid hastalığı olanlarda ve HT varlığında toksik seviyelerde anlamlı olarak artış gözlemlendi. HT hastalarının MSQ/Toksikite Anketine göre ise oldukça yüksek puanlandırmalara sahip dolayısıyla daha toksik seviyelerde oldukları görüldü.

Katılımcıların HT olanlarda ana öğün, ara öğün sayısının yüksek oranda olması anlamlı bulundu. HT olanlarda tahıl ürünleri, süt ve süt ürünleri, renkli sebzeler, turpgiller, soya ürünleri ve dondurulmuş hazır gıda tüketimi daha yüksek oranda görülmesi anlamlı olarak değerlendirildi. Antikör negatif olanlarda ise daha az sıklıkta ana öğün, ara öğün sayısı beslendikleri; bakliyat ürünleri, yumurta, tavuk eti, deniz ürünleri, yeşil renkli sebzeler, kuruyemiş ve meyve tüketimi açısından HT olanlara göre daha sıklıkta beslendikleri görüldü.

MSQ/Toksikite Anketine göre; bakliyat ürünlerini, kırmızı et, tavuk eti, deniz ürünleri, yeşil ve renkli sebzeleri, kuruyemiş ve meyve tüketimi az olanlarda daha toksik seviyede olduğu görüldü. Ana öğün sayısı, süt ve süt ürün tüketimi, soya ürünleri ve dondurulmuş hazır gıda tüketimi çok olanlarda toksisite seviyelerinde oldukça anlamlı artış gözlemlendi ($p < 0,05$).

HT olan hastalarda; vitamin b12 eksikliği, demir eksikliği ve folik asit eksikliği için tedavi görme oranları oldukça yüksek görüldü. MSQ/Toksikite seviyesi arttıkça; vitamin b12 eksikliği, demir eksikliği ve folik asit eksikliği artışında pozitif korelasyon bulundu.

HT olanların beslenme şekli toksisite seviyesinin artışına anlamlı katkı sağladığı görüldü. Bakliyat ürünleri, kırmızı et, tavuk eti, deniz ürünleri, yeşil sebze, kuruyemiş ve meyveyi daha çok tüketenlerde HT oranı azalmış olarak gözlemlendi. Ayrıca bu besinleri tüketenlerde vitamin B12, demir ve folik asit eksikliği için tedavi alımı önemli oranda az olduğu gözlemlendi. Vitamin B12, demir ve folik asit eksikliği için tedavi görme oranı ile toksisite artışı oldukça anlamlı bulundu ($p < 0,001$).

Katılımcıların hashimoto tiroidit olanlarda damacana-pet şişeden su tüketimi, çay ve kahve tüketim fazlalığı, iyotlu rafine olmuş tuz tüketimi, tuz kabının kapalı ve ışık almayan ortamda olmaması, yemeğin başında tuzun eklenmesi, florürlü diş macunu kullanımı, havuza girmek ve doğal olmayan kozmetik

ürün kullanımı anlamlı olarak yüksek oranda bulundu($p<0.05$).

Katılımcıların günlük su tüketim miktarının artması toksisite seviyesinin azalması ile anlamlı olarak değerlendirildi($p<0.001$).

Toksisite seviyesinin artışı ise günlük çay ve kahve tüketiminin fazla olması, tuz kabının kapalı ve ışık almayan ortamda olmaması, yemeklerin başında tuz eklenmesi, florürlü diş macunu kullanımı, havuza girmek ile anlamlı oranda yüksek değerlendirildi($p<0.05$).

Çalışmamızda gıda sensitivitesi ve alerjisi olanların %93'ünün, HT hastaları olduğu görüldü. Gıda intoleransı ve alerjisi olanlarda süt ve süt ürünleri sensitivitesi 49 (%73,1) kişide, gluten sensitivitesi 16 (%23,9) kişide, mantar alerjisi 2 (%3) kişide bulundu. Katılımcıların HT olanlarda tüketim alışkanlıklarının MSQ/Toksisite Anketine göre toksisite artışı lehine olduğu görüldü.

Tartışma:

Çalışmamızda gıda sensitivitesi ve alerjisi olanların %93'ünün, HT hastaları olduğu görüldü. Gıda alerjisi olanlarda süt ve süt ürünleri sensitivitesi 49(%73,1) kişide, gluten sensitivitesi 16 (%23,9) kişide, mantar alerjisi 2 (%3) kişide bulundu. Literatür çalışmalarında sütün sindirim sorunlarının çoğuna neden olan albümin (diğer bir deyişle peynir altı suyu) dahil olmak üzere 400'den fazla farklı protein içermesi sonucu inflamasyona sebep olduğu gösterilmiştir(8).

Diğer bir çalışmada süt ürünlerini tüketirken bir intolerans gelişirse, bağışıklık sisteminin süt proteinlerine karşı tepki vermesine neden olabileceği savunulmuştur. Bağışıklık hücreleri, sindirilen hayvan sütü olmasa bile benzer proteinleri aramaya başlayabilir. Tiroid hücrelerinde süt proteinlerine benzer protein yapılarının olduğu ve otoimmün reaksiyona neden olabileceği gösterilmiştir(9). Otoimmün bir hastalık olan HT'de yapılan bir pilot çalışmada, glütensiz beslenmenin otoimmün antikorları olan TPOAb ve TgAb titrelerinde anlamlı düşüşü sağladığı bulunmuştur(10). Dolayısıyla bazı Hashimoto hastalarında gluten ve kazein içeren eliminasyon diyeti uygulanması ve önemi düşündürücüdür.

2015 Küresel Hastalık Yüğü Çalışması, demir eksikliğinin nüfusun %10'undan fazlasını etkilediğini göstermiştir. Kronik hastalıkların oluşum nedenleri arasında 4. sırada olduğu ortaya koyulmuştur(11). Deneysel veriler demir eksikliğinin tiroid peroksidaz aktivitesini azalttığını göstermiştir(12). Demir eksikliği ile gebeliğin erken evrelerinde tiroid disfonksiyonuna, yani yüksek serum TSH ve düşük sT_4 değerlerine, oldukça sık rastlandığı görülmüştür(13). Demirin, solunumu artırarak ve glikoz kullanımını azaltarak oksidatif fosforilasyon mekanizması üzerinde dolaylı bir etkisi vardır. Demir tükenmesinde bunun tersi olarak solunum azalır, ROS artışı izlenir(14). Dolayısıyla demir eksikliğinin otoimmün bir hastalık olan HT riskinde artış yapabileceği düşünülebilir. Bizim çalışmamızda da demir eksikliği açısından tedavi gören kişilerin yüksek oran HT hastaları olduğu görülmüştür.

Bir başka çalışmada vitamin B12 eksikliği ve vitamin D eksikliğinin otoimmün hipotiroidizm ile ilişkili olduğunu ve bu hastalarda vitamin B12 ve vitamin D düzeyleri ile anti-TPO arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur(15). B12 vitamini ve folik asit birçok kimyasal maddenin büyük bir antioksidan ve detoksifikasyon mekanizmasında yer alır. Oksidatif stresin oluşumu ile hücre fonksiyonları ve enerji

üretimi engellenmektedir. Ortaya çıkan oksidatif stres, enerji seviyelerini önemli ölçüde azaltır. B12 ve folik asit eksikliğinde toksik yapıların eliminasyonu güçleşir(16,17). Çalışmamızda B12 ve folik asit tedavi alanlarda toksik seviyeleri oldukça yüksek seviyelerde olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda HT olan hastaların, antikor negatif gruba göre detoks mekanizmaları için gerekli vitamin ve mineral açısından yetersiz beslenme özellikleri ve tüketim alışkanlığı olduğu bulundu.

Bakliyat ürünleri, yumurta, tavuk, deniz ürünleri, yeşil sebze, renkli sebze, kuruyemiş ve meyveden yoksun beslenme; tahıl, süt ve süt ürünleri, turpgiller, soya ürünleri, dondurulmuş hazır gıda tüketiminden yoğun beslenme HT riskinde artışa neden olduğu görüldü.

Ayrıca HT hastalarının ana öğün ve ara öğün günlük sayılarının antikor negatif bireylere göre daha fazla olduğu görüldü.

HT hastalarının MSQ/Toksisite Anketine göre ise oldukça yüksek puanlandırmalara sahip daha toksik seviye sonuçlarına sahip olduğu görüldü.

B12 vitamini, demir ve folik asit eksikliği açısından tedavi görenlerin HT olanlarda daha yüksek oranda olduğu görüldü. Ailesinde tiroidal disfonksiyon olan bireylerde beslenme tarzı değişiklikleri sorgulanarak bu vitamin ve mineral eksikliklerinin yaşanmaması önem taşımaktadır.

HT ilaç kullanmayan hastalarda anti-TPO ve anti-TG değerlerini düşürmek amaçlanmalıdır. Belirli süre sonrasında HT hastalarının hipotiroidi tablosuna dönüşmesini engelleyecek tedavi protokolleri oluşturulmalıdır. Bunun için HT olan birçok hasta, tiroid fonksiyonlarını iyileştirmek ve sürdürmek için yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri konusunda tıbbi tavsiye almalıdır. Beslenme yanlışlığı düzenlenmeli, intolerans gösterilen besinler çıkarılmalı ve kişiye özgü eliminasyon diyetleri hastalara önerilmelidir. Bu çalışmamızda bütüncül olarak beslenme özellikleri, tüketim alışkanlığının ve toksisite düzeylerinin HT ile ilişkisi anlatılmıştır ve HT hastalığının hipotiroidiye gidişatının önenebilir bazı etkileri vurgulanmıştır.

Kaynaklar:

1. Amino N. Autoimmunity and hypothyroidism. Bailliere's Clinical Endocrinology and Metabolism 1988; 2(3): 591-617.
2. Caturegli P., De Remigis A., Rose N.R. Hashimoto thyroiditis: Clinical and diagnostic criteria. Autoimmunity Reviews 2014; 13: 391-7.
3. Pearce E. N. and Braverman L. E. Environmental pollutants and the thyroid. Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism 2009; 23(6): 801-13.
4. Boas M., Feldt-Rasmussen U., Skakkebaek N. E., and Main K. M., Environmental chemicals and thyroid function. European Journal of Endocrinology 2006; 154(5): 599- 611.
5. Chaker L, Bianco A.C., Jonklaas J., Peeters R.P. Hypothyroidism Lancet 2017; 390: 1550-62.
6. Moncayo R., Moncayo H. Applying a systems approach to thyroid physiology: Looking at the whole with a mitochondrial perspective instead of judging single TSH values or why we should know more about mitochondria to understand metabolism. BBA Clinical 2017;7: 127-40.
7. Abbott R D, Sadowski A, Alt A G. Efficacy of the Autoimmune Protocol Diet as Part of a Multi-disciplinary, Supported Lifestyle Intervention for Hashimoto's Thyroiditis. Cureus 2019; 11(4): e4556.
8. Bohl M, et al. Whey and Casein Proteins and Medium-Chain Saturated Fatty Acids from Milk Do Not Increase Low-Grade Inflammation in Abdominally Obese Adults. The Review of Diabetic Studies 2016; 13(2-3): 148-57.
9. Vojdani A. Molecular mimicry as a mechanism for food immune reactivities and autoimmunity. Alternative Therapies in Health and Medicine 2015;21(1): 34-45.
10. Krysiak R., Szkróbka W. and Okopień B. The Effect of Gluten-Free Diet on

Thyroid Autoimmunity in Drug-Naïve Women with Hashimoto's Thyroiditis: A Pilot Study. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2019; 127(7): 417-22.

11. Allen C., Arora M., Barber R.M., A Bhutta Z., Brown A., Carter A., et al. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388 :1545–1602.
12. Hess S.Y., et al. Iron deficiency anemia reduces thyroid peroxidase activity in rats. *Journal of Nutrition* 2002; 132: 1951–5.
13. Veltri F., et al. Prevalence of thyroid autoimmunity and dysfunction in women with iron deficiency during early pregnancy: is it altered? *European Journal Endocrinology* 2016; 175: 191–9.
14. Oexle H., et al. Iron-dependent changes in cellular energy metabolism: influence on citric acid cycle and oxidative phosphorylation. *Biochimica Biophysica Acta* 1999; 1413: 99–107.
15. Aktaş Ş. H. Vitamin B12 and Vitamin D Levels in Patients with Autoimmune Hypothyroidism and Their Correlation with Anti-Thyroid Peroxidase Antibodies. *Medical Principal and Practice* 2020; 29:364–70.
16. Birch CS, Brasch NE, McCaddon A, Williams JHH. A novel role for vitamin B12: Cobalamins are intracellular antioxidants in vitro. *Free Radical Biology and Medicine* 2009; 47:184–88.
17. Suarez-Moreira E, Yun J, Birch CS, Williams JHH, McCaddon A, Brasch NE. Vitamin B 12 and Redox Homeostasis: Cob(II)alamin Reacts with Superoxide at Rates Approaching Superoxide Dismutase (SOD). *Journal of the American Chemical Society* 2009; 131: 15078–79.

Sözel Bildiri / Araştırma

Hemodiyaliz Hastalarında Düşme Riski Ve Etkileyen Etmenler

Damla Anar¹, E.melih Şahin², Sedef Duran³

1. ÇOMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
2. ÇOMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
3. Trakya Üni.Sağlık Bilimleri Fakültesi
4. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 22030 MERKEZ, Türkiye E-mail: sedefduran@yahoo.com

Sedef Duran tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hemodiyaliz, düşme riski ölçeği

Tam Metin

GİRİŞ ve AMAÇ

Tüm dünyada son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) görülen hasta sayısı artış göstermektedir ve kronik hemodiyaliz son dönem böbrek hastalarında en yaygın kullanılan tedavi yöntemidir. SDBY olan hastalarda, düşme ve düşmeye bağlı komplikasyon riski artmaktadır. Yaşlanma ve kronik böbrek hastalığı ile ilişkili faktörler dışında, hemodiyaliz tedavisinin kendisi de bu artmış riske katkıda bulunabilir(1). Yaşlı yetişkin diyaliz hastaları düştüklerinde, düşmeyenlere kıyasla kırık ve artan mortalite gibi ciddi yaralanmalara daha duyarlı olabilirler.(2) Postüral instabilite ve dengenin düzensizliği, düşme riskinin artmasına neden olur. Kemik mineral bozukluğu, elektrolit dengesizliği, anemi ile ilgili semptomlar, metabolik asidoz, polifarmasi, yetersiz beslenme, kas atrofileri ve yorgunluğu, intradialitik hipotansiyon ve diyalizle ilişkili aritmiler, periferik ve otonom nöropatiler SDBY olan hastaların düşme riskinin artmasına katkıda bulunan faktörlerdendir (1).

Ayrıca kronik böbrek hastalığı olan hastalarda artmış olan bu düşme riski hastaların tekrar düşmekten korkmalarına neden olmakta ve bu da fiziksel aktivitenin azalmasına ve hastalarda sosyal izolasyona yol açmaktadır (3). Kronik böbrek yetmezliği (KBY), üç ay veya daha uzun süreyle böbreğin işlevselliğindeki veya yapısındaki normal olmayan durumu ifade eder(4). Diyabet ve HT, KBY'nin en yaygın iki nedenidir(5).

Günlük uygulamada birinci basamak hekimleri KBY hastaları ile çok karşılaşmaktadır (6). Birinci basamakta en önemli hedef tanı koymak olmalıdır.(7) Denge, mevcut pozisyonunu istikrarlı bir şekilde sürdürebilme yeteneğidir(8). Rutinde, kas iskelet sisteminin düzgünce çalışması ve birçok aktivite için gereklidir (9).Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, bayılma ya da inme olmadan, bulunduğu konumdan daha aşağıda hareketsiz hale gelmesidir (10)Ciddi düşme ise, kırılmaya neden olan veya hastaneye gitmeyi zorunlu kılan veya ölümlü sonuçlanan durumlardır (11).Düşmeler, önemli halk sağlığı problemlerinden biridir ve yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Bir kısmı çeşitli yaralanmalarla veya ölümlü sonuçlanmaktadır. Düşmelerin neredeyse yarısı sakatlanma ile sonuçlanır (12).Düşme için risk faktörleri; yaş, erkek cinsiyet, tehlikeli mesleklerde çalışmak, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, yoksulluk, kalabalık ailede yaşamak, tek başına ebeveynlik yapmak, nörolojik ve kardiyolojik hastalıklar, ilaç yan etkileri, hareketsizlik, denge kaybı, bilişsel ve vizüel rahatsızlıklardır (13).

Düşmeleri önlemek, hem kişilerin sağlığını korumak ve meydana gelebilecek mortalite ve morbiditeyi önlemek için hem de bunun toplumlara yüklediği ekonomik yükü engellemek için önemlidir. Önlemek için ise neden olabilecek risk faktörleri değerlendirilmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

Bu çalışmada, hemodiyaliz programında bulunan hastalardaki düşme riski ve düşmeye neden olabilecek olası etkenleri saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Hemodiyaliz merkezlerinde kayıtlı 178 hasta hemodiyaliz programına devam etmekte ve 1 Temmuz - 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılan uygulamada, kayıtlı hastaların tamamına ulaşmak hedeflendi. Çalışmaya alınma kriterlerine uymayan 45 hasta çalışma dışı bırakıldı, 133 hasta sözel ve yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu uygulanması, düşme ve denge ile ilgili testler, hastaların antropometrik ölçümleri ve hastaların son üç ayda bakılmış belirli kan tetkik sonuçları kullanılarak toplandı. Araştırma için araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu, katılımcıların sosyodemografik bilgileri, özgeçmiş bilgileri, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçları ve ilaç sayısı, alkol kullanımlarını ve ilave düşme risk faktörleri ile hemodiyaliz geçmişlerini sorgulayan sorular içermektedir. Katılımcıların düşme riskini belirlemek için diyaliz seansı öncesi ve sonrası Hendrich II Düşme Riski Ölçeği kullanıldı. Katılımcıların antropometrik yöntemlerle vücut kompozisyon ölçümleri yapıldı.

Hendrich II Düşme Riski Ölçeği: Bu ölçek özel bir alana özgü olmayıp, tüm alanlardaki hastaların düşme riskini değerlendirmektedir. Düşme için risk faktörleri hakkında oldukça kapsamlı bir literatür üzerine temellenen model 1995 yılında Hendrich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve 2003 yılında yeniden gözden geçirilerek ikinci versiyonu oluşturulmuştur. Konfüzyon (4 puan), depresyon (2 puan), boşaltımda değişim (1 puan), baş dönmesi veya kulak çınlaması (1 puan), erkek cinsiyet (1 puan), gibi risk faktörlerini, antiepileptik (2 puan), ve benzodiazepin kullanımı (1 puan) ve Get up and Go Test'i (4 puan) içeren ölçekte alınabilecek en yüksek puan 16 olup, 5 ve üzeri puan yüksek risk varlığını göstermektedir. Ölçeğin ulusal geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup ülkemizde de sağlık bakım kurumlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (14).

BULGULAR

Araştırmaya 133 hemodiyaliz hastası alındı. Hastaların 47'si (%35,3) kadın, 86'si (%64,7) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 60,5±12,8 [en az 26 - en çok 87] yılı. Kadınların BKİ ortalaması 26,6±4,4 [en az 17,3 - en çok 40,1] kg/m², erkeklerin BKİ ortalaması 25,0±4,6 [en az 15,2 - en çok 35,8] kg/m² hesaplandı. Kadınların BKİ'si erkeklerden anlamlı olarak yüksekti (t=2,006; p=0,047). Hastaların tamamı hemodiyalize giren KBY hastalarıdır. Bunun dışında en çok görülen hastalıklar sırası ile 111 (%83,5) HT, 44 (%33,1) DM, 28 (%21,1) koroner arter hastalığıdır. Hastaların sigara kullanımları değerlendirildiğinde 79'u (%59,4) daha önce hiç sigara kullanmamış, 28'i (%21,1) hala aktif sigara içmeye devam ediyor iken 26'sı (%19,5) sigara kullanmayı bırakmıştır. Alkol kullanmayan hasta sayısı 99 (%74,4), sosyal kullanıcı olan hasta sayısı 20 (%15,0), düzenli kullanıcı sayısı 2 (%1,5), alkolü bırakan hasta sayısı 12 (%9,0) olarak bulunmuştur. Hastaların

30'u (%22,6) düzenli egzersiz yaptığını belirtti. Düzenli olarak egzersiz yapan hastaların 19'u (%63,3) diyaliz tedavisine başlamadan önce de egzersiz yapmaktayken, 11'i (%36,7) diyalize başladıktan sonra egzersize başlamıştır. Egzersiz yapan hastaların yaş ortalaması 59,3±13,2'dir. Erkeklerin %31,4'ü egzersiz yaparken, kadınların %6,4'ü egzersiz yapmaktadır. Cinsiyetlere göre egzersiz yapıp yapmama durumu anlamlı farklıdır (X²=10,884; p=0,001). Katılımcılar arasında son zamanda düşen hasta sayısı 30'dur (%22,6). Bu hastalardan 23'ü (%76,7) bir kez, 3'ü (%10) iki kez, 1'i (%3,3) üç kez, 2'si (%6,7) dört kez ve 1'i (%3,3) altı kez düşmüştür. Düşen hastalardan 2'si (%6,7) hemodiyaliz tedavisine başlamadan önce, 28 (%93,3) hasta ise hemodiyaliz tedavisine başladıktan sonra düşmüştür. Hastaların 8'i (%26,7) düşmeye bağlı çeşitli sakatlıklar yaşamıştır. Katılımcılardan 8'i (%6,0) düşme konusunda bilgilendirilmiş, bu bilgilendirmelerden 4'ünü nefrolog, 3'ünü diyaliz hekimi, 1'ini aile hekimi yapmıştır.

Katılımcıların hemodiyaliz öncesi Hendrich II Düşme Riski Ölçeği ortalama puanı 2,1±1,5 (en az 0, en çok 8) ve hemodiyaliz sonrası Hendrich II Düşme Riski Ölçeği ortalama puanı 2,3±1,6 (en az 0, en çok 8) olarak hesaplanmıştır, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (t=-4,869; p<0,001).

Hendrich II Düşme Riski Ölçeği'nde hemodiyaliz öncesi ve sonrası değişen kısımlar şunlardır; hastalarda baş dönmesi veya kulak çınlaması olup olmadığı, hastaların "Get Up and Go Test"inde" aldıkları değerler ve testten aldıkları total puanlardır.

Hemodiyaliz öncesi 'Get Up and Go Test' ortalama skoru kadınlarda (0,34±0,59) erkeklerden (0,11±0,32) anlamlı yüksektir (t=2,381; p=0,020). Hastaların hemodiyaliz öncesi ortalama Hendrich II Düşme Riski Ölçeği skorları alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklıdır (F=3,406, p=0,020).

Düşen 30 hastanın hemodiyaliz öncesi ortalama diyastolik kan basıncı (69,9±8,1 mm Hg) düşmeyenlerden (73,8±9,0 mm Hg) anlamlı düşüktür (t=2,136; p=0,035). Düşen 30 hastanın hemodiyaliz sonrası ortalama diyastolik kan basıncı (66,4±11,4 mm Hg) düşmeyenlerden (71,5±9,5 mm Hg) anlamlı olarak düşüktür (t=2,482; p=0,014).

TARTIŞMA VE SONUÇ

2019 Global Böbrek Sağlığı Rehberi'ne göre dünya nüfusunun yaklaşık %10'u KBY hastasıdır ve %0,1'i ise SDBY evresindedir. 2030 senesinde dünyada yaklaşık 14,5 milyon insanın SDBY ile karşı karşıya kalması beklenmektedir. Fakat ekonomik, sosyal ve politik sebepler dolayısıyla bu hastaların yaklaşık 1/3'ü tedavi alabilecek ve bir kısmı ölecektir (15).

Özellikle uzun süredir hemodiyaliz tedavisi gören yaşlı yetişkinler düşme açısından risk altındadır (2). Düşmenin varlığı sağlıklı kişilerde veya hemodiyalize girmeyi gerektirmeyecek herhangi bir hastalığı bulunan kişilerde olduğu gibi hemodiyaliz hastalarında da düşmenin tekrarlanacağı endişesi ile hareket kısıtlıklarına ve düşmeye bağlı komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir. Bu hastalardaki düşmelerin artmış mortalite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Özellikle bu popülasyonda kalça kırıkları riski yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak artmıştır (16).

Bu sebeple tüm popülasyonun koruyucu bakımını üstlenen birinci basamak için düşme önemli bir konudur. Üstelik bu hastalarda meydana gelen düşmelerin sebep olduğu sakatlıklar,

hastaneye yatışlar da ülkelerin ekonomisi için bir yük teşkil etmektedir. Hemodiyaliz hastalarında, düşme riski genel toplumdakiya göre daha yüksektir ve düşmeye bağlı sakatlık görülme ihtimali de fazladır (17).

Çalışmamızda aynı merkezde en az 3 aydır hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda düşme riskinin artmış olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmamızın ilk basamağında hastaların sosyo-demografik verileri değerlendirilmiştir. Aynı şekilde hemodiyaliz seansı öncesi ve sonrası Hendrich II Düşme Riski Ölçeği yapılmıştır. Hemodiyaliz seansının sonunda antropometrik ölçümler kaydedilmiştir ve hastaların belirli zaman aralığındaki kan değerlerine ulaşılmıştır.

Erken ve arkadaşları tarafından yürütülen benzer sayıda hemodiyaliz hastası ve kontrol hastasının dahil edildiği bir çalışmada hemodiyalizden önce ve düşme üzerine etkisi incelenmiştir. Fall Index ile düşme riskleri hesaplanmıştır. Hemodiyaliz öncesinde ve sonrasında hastaların dengeleri ölçülüp kaydedilmiştir. Kullanılan Fall Index hemodiyaliz seansı sonrası, öncesine göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur, hemodiyalizden postural stabilite üzerine olan negatif etkisi gösterilmiştir (1).

Çalışmamızda Hendrich II Düşme Riski Ölçeği'ne göre hemodiyaliz öncesi düşme riski yüksek olan 9, hemodiyaliz sonrası yüksek olan 13 hasta bulunmuştur. Hemodiyaliz sonrası Hendrich II Düşme Riski Ölçeği'ne göre ortalama düşme riski puanı hemodiyaliz öncesine kıyasla anlamlı olarak artmıştır. Lockhart ve arkadaşları tarafından 5 hemodiyaliz hastası ile yapılan bir çalışmada hemodiyaliz seansının hastanın gücünü ve mobilitesini etkilediği ve düşmeye yatkınlığı artırdığı gösterilmiştir (18). Bu durum hemodiyaliz tedavisinin kendisinin de artmış düşme riskine katkısı olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda düşme ile Hendrich II Düşme Riski Ölçeği arasında anlamlı fark bulunmasına rağmen, bu ölçeğe göre hemodiyaliz seansı öncesi düşme riskinin arttığını saptadığımız 9 hasta ile düşme arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun sebebi hastalarımızın düşme sorusuna beyanlarının doğru olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Ya da düşme riski artmış bulunan hastalar düşmemiştir. Bu hastalarda düşme riski artmış olduğu için bu kişiler uyarılır ve gerekli önlemler alınırsa düşmelerinin önüne geçilebilir.

Cook ve arkadaşları tarafından 65 yaş ve üzeri 162 hasta ile yürütülen çalışmada hastaların 76'sı (%47,0) düşmüştür. Düşen hastaların %57'si erkektir. Bu hastalarda toplam 305 düşme meydana gelmiştir ve %55'inde yaralanmalar olmuştur. Hastaların yaş ortalaması 74,7±6,1'dir. Çalışmanın sonucunda erkek cinsiyet, yaş, daha önceki düşme öyküsü ve diyaliz öncesi düşük sistolik kan basıncı düşme için risk faktörleri olarak belirlenmiştir (17).

Çalışmamızda ise 133 hastamızdan 30'u (%22,6) düşmüştür, düşen hastalarımızın 17'si (% 56,7) erkektir ve 8'i (% 26,7) düşmeye bağlı sakatlık yaşamıştır. Hastalarımızın yaş ortalaması 60,5±12,8'dir. Bizim çalışmamızda yaş, erkek cinsiyet, ve hemodiyaliz öncesi sistolik kan basıncı değeri düşme riski ile ilişkili bulunmazken, düşme öyküsü bizde de Hendrich II Düşme Riski Ölçeği'ndeki düşme riskini artırıyor olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamıza aldığımız hastalarımız 18 yaş ve üzerini kapsamaktayken Cook ve arkadaşları 65 yaş üzeri hemodiyaliz hastaları üzerinde çalışmıştır. Yaşla birlikte riskin artmış olması yaş için belli bir eşik değer üzerinde geçildiğinde düşmenin artıyor olması olabilir.

Rossier ve arkadaşları tarafından hemodiyaliz hastalarındaki düşme durumunu ve olası nedenlerini belirlemek için 84 hasta ile yürütülen bir çalışmada malnütriyon, depresyon, daha önceki düşme ve yaş ciddi düşmelerle (acil servise başvurunun kaydedildiği düşmeler) ilişkili bulunmuştur ve düşme açısından bağımsız risk faktörleri olarak kabul edilmiştir (19). Bizim çalışmamızda düşme riskini arttıranlar ise alkol kullanımı ve daha önce düşmüş olmaktır. Alkol kullanımının nörodejeneratif etkilerinin olması düşme riskini artırması açısından önemli olabilir.

Hemodiyaliz hastalarında malnütriyon sık görülen bir durumdur. Bunun sebep olduğu birçok faktör ile hastaların kaslarında zayıflık meydana gelmektedir. Bu da hemodiyaliz hastalarında fiziksel aktiviteyi sınırlandırır ve düşmeye sebep olabilir. Çalışmamızda kas gücünü değerlendirmek için el dinamometresi kullanarak dominant elde kavrama gücü(DEKG) ölçtük. Hemodiyalize girme süresi arttıkça DEKG'nün azaldığını saptadık. Uzun süredir hemodiyalize giren hastalarda kas gücünün azalması KBY'nin sebep olduğu enflamatuvar süreçlerden, azalmış hareketliliğin ve katabolik süreçlerin neden olduğu sarkopeni, üremik miyopati, nöropatiden kaynaklanıyor olabilir. Wyngaert ve arkadaşları tarafından 113 hemodiyaliz hastasının dahil edilerek yürütülen çalışmada hastaların ortalama yaş 67,5'tir ve hastaların %57,5'i erkektir. El dinamometresi kullanılarak değerlendirilen kas gücü ile düşme riski arasında anlamlı fark bulunmuştur (20). Bizim çalışmamızda DEKG ile düşme riski ölçeğimiz arasında istatistiksel bir ilişki olmaması, hastaların dominant elde kavrama gücü ölçümü yapılırken verilen komutları doğru anlayıp uygulamaması olabilir.

Heung ve arkadaşları tarafından hemodiyaliz merkezindeki hastalar üzerinde geriye dönük olarak yapılan bir çalışmada yaklaşık 3 yılda toplam 14 düşmenin meydana geldiği kaydedilmiştir. Daha sonra personele düşme ile ilgili eğitim verilmiş ve takip süresince hastalarda 2 düşmenin meydana geldiği görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup düşmeyi önleme konusunda personel eğitiminin ve gerekli çevresel şartları sağlamanın ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmıştır (21). Bu durumda hemodiyaliz hastalarındaki düşme risk faktörlerini belirlerken çevresel şartları ve düşme konusundaki eğitimi de göz önünde bulundurmalıyız.

Sonuç olarak çalışmamızda düşme ile Hendrich II Düşme Riski Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olmamız bu ölçeği hemodiyaliz hastalarında kullanmanın önemli olduğunu gösterir. Bu şekilde düşme riski tespit ettiğimiz hastalar olursa düşme meydana gelmeden önce önlem alabilecek ve düşmenin doğuracağı sağlık bakım hizmetleri ile ekonomik yüklerin önüne geçmiş olabileceğiz. Üstelik kullandığımız ölçek tüm kliniklerde kolaylıkla uygulanabilecek, alt başlıkları hastalar tarafından kolayca yanıtlanabilecek maddeler olan bir ölçektir.

Ayrıca düşme riski kullanılan ölçekle yüksek çıkan hastalar ve hemodiyaliz merkezlerindeki personel yeterli eğitimi aldığı takdirde düşmeler önemli ölçüde azalacaktır. Bu konuda birinci basamakta çalışan aile hekimleri de dahil olmak üzere hemodiyaliz hastalarına bakım veren tüm klinisyenlerin bu konuya dikkatlerini vermeleri ve hastalara konuyla ilgili gerekli bilgileri sağlamaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erken E, Ozelsancak R, Şafak Ş, Yılmaz E E, Torun D. The effect of hemodialysis on balance measurements and risk of fall. Int Urol Nephrol 2016;48:1705-1711.

Sözel Bildiri / Araştırma

Konya Şehir Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda Raynaud Fenomeni Sıklığı ve Raynaud Fenomeninin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi

Büşra Uludağ¹, Funda Gökğöz Durmaz¹, Bahaüddin Taha Hidayetoğlu¹, İbrahim Güney²

1. konya şehir hastanesi, 42040 MERAM, Türkiye E-mail: gokgozdurmaz@hotmail.com
2. konya şehir hastanesi

Funda Gökğöz Durmaz tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Raynaud Fenomeni, Sıklık

Amaç:

Raynaud fenomeni (RF) sıklıkla parmakların uç bölgelerinde görülen, trifazik renk değişikliği ile seyreden periferik damarların geçici vazospazmidir. Soğuk ve/veya emosyonel strese maruziyet sonrası ataklar halinde ortaya çıkar. Toplumda görülme sıklığı birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Raynaud fenomeni saptanan hastalarda primer ve sekonder ayrımının yapılması, altta yatan hastalıkların varlığının araştırılması ve hastalık saptanması durumunda tedavisinin düzenlenmesi son derece önemlidir. Çalışmamızda Konya Şehir Hastanesi'ne başvuran hastalarda Raynaud fenomeni sıklığının ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanarak hastalarda saptanan depresyon ve anksiyete düzeyleri ile Raynaud fenomeninin ilişkisinin araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Konya Şehir Hastanesi polikliniklerine herhangi bir sebeple takip ve tedavi amacıyla başvuran, 18 yaş üstü, çalışma için onamı alınmış 610 hasta dahil edilerek tamamlandı. Başvuru sırasında tüm katılımcılara; 15 soruluk sosyodemografik özellikleri içeren anket formu ardından Raynaud fenomeni saptanmasına yönelik 15 soruluk anket formu ve 14 soruluk Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı. Parmak uçlarında en az iki renk değişikliği olan katılımcılar RF kabul edilirken tek renk değişikliği olan katılımcılar olası RF kabul edildi. HADS ölçeğinde ise HADS-A>10 ise anksiyete var, HADS-D>7 ise depresyon var kabul edildi. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 bilgisayar programında yapıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların %54,90'ı (n=335) kadın, %45,10'u (n=275) erkekti. Yaş ortanca değeri ise 32,00 (26,00-51,00) yıl olarak hesaplandı. RF sıklığı %5,7 (n=35) bulundu. Katılımcıların %18,90'ında (n=115) anksiyete saptanırken, %29,50'sinde (n=180) depresyon olduğu tespit edildi. RF saptanan katılımcıların çoğunluğu kadındı ve en sık görülen renk değişikliği beyazlaşmaydı. Anksiyete ve depresyon saptanan katılımcılarda RF tanı oranı diğer katılımcılara göre daha yüksekti (sırasıyla p değerleri; p<0,001, p=0,002).

Sonuç:

Çalışmamızda RF prevalansı %5,7 olarak bulunmuştur. Anksiyete ve/veya depresyon saptanan katılımcılarda RF sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca birinci

- Plantinga LC, Patzer RE, Franch HA, Bowling CB. Original investigation serious fall injuries before and after initiation of hemodialysis among older ESRD patients in the United States: A Retrospective Cohort Study. *Am J Kidney Dis* 2017; 70(1):76-83.
- Goto NA, Weststrate ACG, Oosterlaan FM, Verhaar MC, Willems HC, Emmelot-Vonk MH, et al. The association between chronic kidney disease, falls, and fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int* 2020;31(1):13-29.
- Coşkun Y Y, Sevinç C, Koçyiğit İ, Kronik Böbrek Yetmezliği. Arınsoy T, Güngör Ö, Koçyiğit İ, editörler. *Böbrek Fizyopatolojisi*. 2017:p.213-222.
- Paul D, Rahman M. Chronic kidney disease. *Ann Intern Med* 2015;162(11):162-173.
- Kronik AH, Yetmezliği B, Belirlenmesi F, Ataman B, Gök Oğuz E, Turgutalp K, et al. Investigating awareness in chronic renal failure among family physicians. *Turk Neph Dial Transpl* 2014;23(2):95-104.
- Druke TB, Wong G, Ronco P, Rovin B, KDIGO 2018 Hepatitis C in CKD. Tilman B. Druke, editör. *KDIGO 2018*;8(3):108-113.
- Toyson S F, Connell L A, How to measure balance in clinical practice: A systematic review of the psychometrics and clinical utility of measures of balance activity for neurological conditions. *Clin Rehabil* 2009;23(9):824-840.
- Blum L, Korner-Bitensky N. Usefulness of the Berg Balance Scale in stroke rehabilitation. *Phys Ther* 2008;88(5):559-566
- Işık A T, Cankurtaran M, Doruk H, Mas M R, Geriatrik Olgularda Düşmelerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(1):45-50.
- Desmet C, Beguin C, Swine C, Jadoul M. Falls in hemodialysis patients: Prospective study of incidence, risk factors, and complications. *Am J Kidney Dis* 2005;45(1):148-153.
- Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in primary care settings. *Medical Clinics of North America* 2015;99(2):281-293
- World Health Organization. Key facts about falls. 2018. Erişim: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls> Erişim tarihi: 03.01.2021
- Hendrich AL, Bender PS, Nyhuis A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: A large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Appl Nurs Res* 2003;16(1):9-21.
- Top News in Nephrology. (2019). Global burden of kidney disease high, inequities in care common [Internet]. Erişim: https://www.mdlinx.com/nephrology/topmedicalnews/article/2019/04/19/7564672/Erişim_tarihi:23.03.2021
- Alem AM, Sherrard DJ, Gillen DL, Weiss NS, Beresford SA, Heckbert SR, et al. Increased risk of hip fracture among patients with end-stage renal disease. *Kidney Int* 2000;58(1):396-399.
- Cook WL, Tomlinson G, Donaldson M, Markowitz SN, Naglie G, Sobolev B, et al. Falls and fall-related injuries in older dialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2006;1(6):1197-1204.
- Lockhart TE, Barth AT, Zhang X, Songra R, Abdel-Rahman E, Lach J. Portable, non-invasive fall risk assessment in end stage renal disease patients on hemodialysis. *ACM Trans Comput Hum Interact* 2010;84-93.
- Rossier A, Pruijm M, Hannane D, Burnier M, Teta D. Incidence, complications and risk factors for severe falls in patients on maintenance haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27(1):352-357.
- Vanden Wyngaert K, Van Craenenbroeck AH, Eloit S, Calders P, Celie B, Holvoet E, et al. Associations between the measures of physical function, risk of falls and the quality of life in haemodialysis patients: A cross-sectional study. *BMC Nephrol* 2020; 21(1):7.
- Heung M, Adamowski T, Segal JH, Malani PN. A successful approach to fall prevention in an outpatient hemodialysis center. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5(10):1775-9.

basamakta RF semptomlarının sorgulanması erken tanı konulması ve sekonder RF düşünülmesi durumunda ileri tetkik ve tedavi için sevk edilmesi açısından oldukça önemlidir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Obez Adölesanların Tiroid Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Keziban Toksoy Adıgüzel¹, Başak Alan Tehçi², Gönül Büyükyılmaz¹

1. Ankara Şehir Hastanesi, çocuk endokrinoloji bilim dalı, YENİMAHALLE, Türkiye
E-mail: gonulgulal@hotmail.com
2. Yenimahalle devlet hastanesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları

Başak Alan Tehçi tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obezite, tiroid fonksiyonları, subklinik hipotiroidi, tiroidit

Amaç:

Obezite ve tiroid disfonksiyonu sık görülen sorunlar olup obez çocuklarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesine ilgi artmıştır. Obezitede tiroid hormonları ve tiroid uyarıcı hormon (TSH) düzeylerindeki değişikliklerin obezitenin nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu konusunda tartışmalar vardır. Ayrıca literatürde obezitenin Hashimoto hastalığı ile anlamlı ilişkisi olduğu gösterildi. Bu çalışmada obez adölesanlarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tek merkezli, retrospektif çalışmaya nisan 2022-eylül 2022 tarihleri arasında başvuran 12-18 yaş arasındaki, Tanner evre 3 ve üzerinde olan vücut kitle indeksi (VKİ) ≥ 30 olan hastalar dahil edildi. Hastaların antropometrik ölçümleri, TSH ve serbest tiroksin (sT4), tiroid otoantikör düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmada 120 eksojen obezitesi olan hasta vardı. Hastaların %45'i erkek (n=54), %55 (n=66) kadardı. Hastaların yaş ortalaması $15,93 \pm 1,93$ (16; 14-17) yıl olarak hesaplandı. VA SDS ortalaması $3,59 \pm 1,06$, boy uzunluğu SDS ortalaması $0,40 \pm 1,03$, VKİ SDS ortalaması $3,42 \pm 2,88$ olarak ölçüldü. Hastaların hepsinin sT4 değeri normal aralıktaydı. TSH ortalaması $2,88 \pm 1,38$ olurken TSH değeri 5,5-10 mIU/L arasında olup subklinik hipotiroidi olan yalnızca 6 (%5) hasta vardı, bu hastaların 5'i kız 1'i erkekti, 1 kız hastada hashimoto tiroiditi mevcuttu, diğer 5 hastada tiroid otoantikörleri negatifti. Anti-TPO ortalaması $65,12 \pm 197,72$ (34,5) IU/mL ve Anti-TG ortalaması $3,40 \pm 29,68$ (0,30) IU/mL idi. Hastaların %5'inde (n=6) Hashimoto tiroiditi saptandı. Hashimoto tiroiditi olan hastaların hepsi kadındı.

Sonuç:

Hashimoto tiroiditi prevalansı çocuklarda % 1,2- 3 olup sıklığı kızlarda daha fazladır. Grandone ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 938 obez çocuk ve adölesanın %7'sinde otoimmün tiroidit saptanmıştır. Çalışmamızda olguların %5'inde otoimmün tiroidit saptandı. Obez çocuk ve adölesanlarda TSH düzeyini değerlendiren çalışmalarda normal T4 ve T3 değerleri ile üst normal aralığın içinde veya normalin biraz üzerinde olan TSH düzeyleri bildirilmiştir. Obezitedeki yüksek TSH seviyeleri, obezitenin bir nedeni olmaktan çok bir sonucu gibi görünmektedir. Çalışmamızda da %5 olguda subklinik hipotiroidi saptandı. Sonuç olarak obeziteye ılımlı TSH yüksekliği eşlik edebilmekte ve bu hastaların uygun diyet, egzersiz programları ile yakın tiroid fonksiyon takibi gerekmektedir.

Sözel Bildiri / Araştırma

Polifarmasi Yan Etkilerini Azaltmaya Yönelik Yapay Zeka Destekli Web Uygulama Tasarımı Ve Geliştirilmesi

Şeyma Handan Akyön¹, Fatih Çağatay Akyön², Tarık Eren Yılmaz¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye E-mail: drseymahandan@gmail.com
 2. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Enformatik Enstitüsü

Şeyma Handan Akyön tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Tam Metin

GİRİŞ

Polifarmasi terimi genel olarak beş veya daha fazla ilacın aynı anda kullanımı olarak bilinmektedir. 1. Polifarmasiye yol açan risk faktörleri ikiye ayrılır. Bunlar hasta kaynaklı ve sağlık sistemi kaynaklı risk faktörleridir. 2. Hasta kaynaklı etmenler incelendiğinde; yaş ile birlikte artan kronik hastalıkla birlikte kullanılan ilaç miktarı artmakta dolayısıyla polifarmasi yaş ile birlikte artmaktadır. 3. 48. Sağlık sistemi kaynaklı polifarmasi nedenlerinin başlıcaları ilaç tedavisini koordine edecek birinci basamak hekiminin yeterli sayıda olmaması veya ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimi konusunda hekimin yetersiz bilgiye sahip olmasıdır. 3. Polifarmasinin komplikasyonlarının başlıcaları ilaç yan etkileri, ileri yaşta uygunsuz ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-hastalık etkileşimi, artan tedavi harcamaları, artan hospitalizasyon, mortalitede artışır 1-5. İlaç yan etkileri kullanılan ilaç sayısına bağlı olarak artış gösterir. 6.

Uygunsuz ilaç kullanımı (UİK) ise, herhangi bir ilacın endikasyon dışı veya yan etki açısından yüksek risk alınarak kullanımını ifade etmekte olup yaşlı hastada ve polifarmasi varlığında artış göstermekte olup ilaçların yan etki riskini de artırmaktadır. Dolayısıyla, polifarmasi riski artmış ve yan etkileri açısından daha hassas grupta yer alan yaşlı hastalarda potansiyel olarak uygunsuz olabilecek ilaçların kullanımını belirlemek ve akılcı ilaç kullanımı ilkeleri ışığında tedavi düzenlemek önem arz etmektedir. 7. Son otuz yılda dünya genelinde yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanımını belirlemek ve önlemek adına kriterler yayınlanmıştır. 6, 8. Yaşlıda potansiyel uygunsuz ilaçlar için kullanılmakta olan yaygın rehberlerden biri Beers kriterleridir. 6. Ancak kriterlerin her birinin UİK tespit etmedeki eksiklik ve yetersizliği nedeniyle rutin klinik ortamda uygulanabilecek daha yeni, daha güncel, daha kapsamlı, sistem tabanlı ve kolay uygulanabilir kriter ve araçlara ihtiyaç vardır. 9.

Son dönemde Covid-19 pandemisi gibi salgınlar, afetler ve uzamış ortalama yaşam ömrü nedeniyle artan yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar, iş yükünde artışa, bir klinisyenin hasta bakma süresindeki azalmaya neden olmaktadır. 10. Bu gibi nedenlerden ötürü web uygulamaları ve yapay zekanın sağlık alanında ve hayatımızdaki yeri ve önemi artmaktadır. 11. Günümüzde başlıca yapay zeka yöntemleri uzman sistemler, bulanık sistemler, uzman sistemlere örnektir ve hasta verileriyle neden sonuç ilişkisi içerisinde bilgi vermeyi hedefler ve tıp alanında uzman sistemlerin doktorun yerini alması değil hasta verilerine göre doktora öneride bulunması amaçlanır. 12, 13.

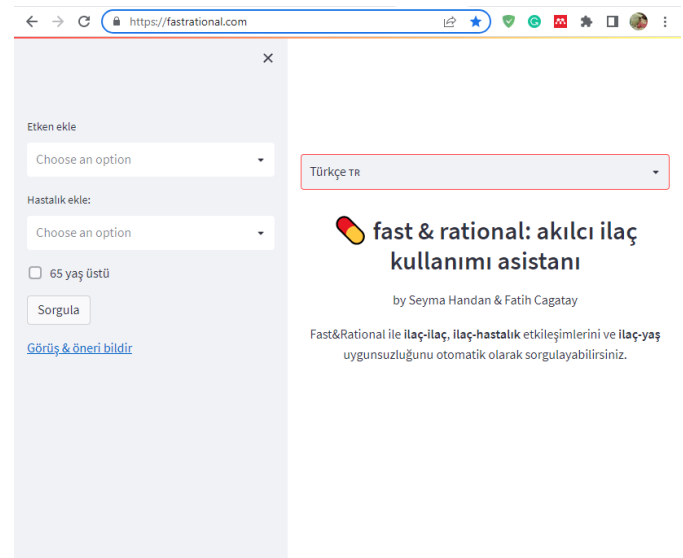
Günümüzde ilaç-ilaç etkileşim tespitine yönelik de bazı web uygulamaları mevcuttur. 14-16. Akılcı ilaç kullanımına dair önemli

araçlar olmalarına rağmen hastanın var olan hastalıkları veya yaşını göz ardı etmelerinden dolayı hasta merkezli yaklaşımdan ziyade daha standart bilgiler sunmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerine günlük pratiklerinde yardımcı olmak için güncel ve geçerli medikal kriterler, ilaç prospektüsleri, ilgili makaleler ve rehberler ışığında hastayı yaşı, kullandığı ilaçlar ve kronik hastalıkları ile birlikte değerlendirecek yardımcı bir araç hazırlamak ve sonrasında bu aracın pratikte kolay ve hızlı uygulanabilmesi için sık reçete edilen ilaç etkenleri ve yaşlı hastalarda sık bulunan komorbid hastalıkları içeren veri tabanı yerel dil destekli bir web tasarlanması amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD

Araştırmamızda kesitsel gözlemsel tek merkezli bir çalışmanın verileri, en sık kullanılan ilaç etkenleri ve güncel rehberler üzerinden metodolojik bir araştırma neticesinde yapay zeka destekli bir web uygulaması tasarımı ve geliştirilmesi sağlanmıştır. Çalışmamızın ilk aşamasında Türkiye'de sık kullanılan 430 aktif oral ilaç ajanı ve 73 kronik hastalık/tıbbi durum tespit edilmiştir. Yardımcı aracın veri tabanı için 3 ayrı tablo oluşturulmuştur. İlk tabloda 65 yaş üstü hastalarda 430 ilaç etkeninin uygun olup olmadığı bilgisi yer almaktadır. İlaç-ilaç etkileşimleri ve ilaç-hastalık etkileşimleri, veri tabanının sırasıyla ikinci ve üçüncü tablolarında yer almaktadır.

Çalışmamızın ikinci aşamasında hastayı yaşı, kullandığı ilaçlar ve kronik hastalıkları ile birlikte değerlendirecek aracın günlük pratikte hızlı ve kolay kullanılabilmesi için kural bazlı yapay zeka destekli bir web uygulama tasarımı yapılmıştır. Bu veri tabanının üzerinde kural bazlı yapay zeka tabanlı bir algoritma çalışır ve sorgulanan etkileşim bilgilerini bir saniyeden kısa sürede veri tabanından çekebilir. Önerilen yapay zeka tabanlı web uygulamamız, çeşitli ilaç prospektüslerinden, farmakoloji tıp kitaplarından ve hakemli dergilerde yayınlanan ilgili makalelerden çıkarılan önceden tanımlanmış kuralları kullandığından, kararları belirleyici ve açıklanabilir. Sistem ayrıca daha fazla gerektirdiği kararı ilgili kaynağı da alır. Son olarak web uygulamamızın ara yüzü Python ve Javascript tabanlı bir kütüphane olan Streamlit ile geliştirilmiştir (Şekil 1). Önerilen web uygulaması, <https://fastrational.com/> web adresinde herkese açıktır.



Şekil 1. Önerdiğimiz web uygulamasının arayüzü

Web uygulaması tasarımı oluşturulduktan sonra çalışmamızın son aşamasında ise hazır veri olarak 2011-2018 yılları arasında başkent Ankara'nın en büyük üçüncü basamak

hastanelerinden biri olan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimine kayıtlı 296 geriatric hastanın yaş, ilaç ve kronik hastalık bilgisi kullanılarak yukarıda belirttiğimiz kaynaklar Google arama motoru üzerinden manuel olarak taranmış ve her hasta için 65 yaş üstü uygunsuz ilaç etkenleri, ilaç-ilaç etkileşimleri ve ilaç-hastalık etkileşimi bilgisine ulaşmak için geçen toplam süre saniye olarak not edilmiştir. Daha sonra aynı hasta bilgileri tasarlanmış olduğumuz web uygulamamız ile her üç kategoriye bir arada değerlendirilerek çıktı alma toplam süresi hesaplanmış ve manuel yöntemle arama motoru üzerinden literatür taraması sonucu çıktı alma süresinin karşılaştırması yapılmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler IBM SPSS Statistics 28 programı ile yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde numerik veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness-Kurtosis testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenlerin analizinde Pearson, Spearman,; kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare ve Fisher Ki kare anlamlılık testleri kullanılmıştır. Aynı veriler üzerinde web uygulaması öncesi ve sonrasında süre ve potansiyel uygunsuz ilaç kullanım tespiti açısından ortalama farkın anlamlı olup olmadığı bağımlı örneklem t testi aracılığı ile test edilmiştir.

Araştırma için yerel araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Evrak Tarih:08/12/21, Evrak Sayı: E.Kurul-E2-21-1083) alınmıştır.

BULGULAR

Örnekleminizde yer alan hasta verilerine göre toplam 296 geriatric hastanın %23,6(n=76)'sı erkek, %74,32(n=220)'si kadındır. Hastaların yaş aralıkları 65-103 olup yaş ortalaması erkeklerde 83 ± 8 , kadınlarda 86 ± 7 olarak tespit edilmiştir. Bir hasta toplamda ortalama 3.62 ± 1.40 kronik hastalığa sahiptir ve aynı zamanda toplam ortalama 5.33 ± 2.9 ilaç (minimum 0, maksimum 14) kullanmaktadır. Hastaların %64,9'u (n=192) en az 5 veya daha fazla ilaç kullanmaktayken, %8,8'i(n=26) en az 10 veya daha fazla ilaç kullanmaktadır. Hasta verilerine göre her hastanın en az 1 kronik hastalığı varken, multimorbidite (iki veya daha fazla kronik hastalığa sahip olma) oranı %97,3 (n=288)'tür.

296 hastanın kullandığı ilaçlar içerisinde 201 adet farklı ilaç etkeni mevcuttur. Önerdiğimiz web uygulama aracında bu örnekleme ait 201 ilaç etkeninden 189(%94)'unu kapsadığı görülmüştür. Hasta verileri, referans yöntemi ile (hastalık ve diğer kullandığı ilaçlardan bağımsız olarak) yaşlıda potansiyel uygunsuz ilaç kullanımına yönelik tarandığında 88(%46,5) ilacın UİK olduğu, 90 ilacın (%47,6) "kullanılabilir" olduğu ve 11 ilaç etkeni için ise "uyarıya rastlanmadı" olarak saptanmıştır. 6 kriteri birlikte içeren referans yöntemi ile UİK olarak tespit edilen 88 ilaç etkeni diğer UİK kriterleri ile ayrı ayrı taranmış ve ne kadar oranda UİK tespit ettikleri araştırılmıştır. Sonuçlara göre hastalık ve diğer kullanılan ilaçlardan bağımsız olarak en yüksek oranda UİK tespiti yapan kriterler sırasıyla EU(7)-PIM (%76,1), US-FORTA(%60,2), TIME-to-STOPP (%43,2), AGS Beers 2019 (%41) ve PRISCUS (%25)'dir. EU(7)-PIM ve US-FORTA Kriterlerinin tek başına tespit ettiği UİK oranları aynı olup bu oran %12'dir.

Hasta yaşı, kronik hastalık sayısı ve kullandığı ilaç sayısı ile referans yöntemine göre hastalık ve kullandığı diğer ilaçlardan bağımsız olarak yaşa göre uygunsuz ilaç kullanım sayısının

Pearson ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına baktığımızda kronik hastalık ve kullanılan ilaç arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olup orta kuvvetli bir ilişki vardır ($p < 0.001$, $r = 0.416$). Kronik hastalık ve UİK sayısı arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olup aralarında zayıf bir ilişki vardır ($p < 0.001$, $r = 2.218$). Kullanılan ilaç sayısı ile UİK sayısı arasında da anlamlı pozitif bir korelasyon saptanmış olup aralarında kuvvetli bir ilişki olduğu söylenebilir ($p < 0.001$, $r = 0.605$).

Önerdiğimiz araca göre tespit edilen ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşim bilgisi ile kronik hastalık ve ilaç sayısı arasındaki korelasyon analiz sonuçlarına göre kronik hastalık ve ilaç-hastalık etkileşim sayısı arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olup aralarında güçlü bir ilişki vardır ($p < 0.001$, $r = 0.794$).

Bizim önerdiğimiz web uygulamamız sayesinde bir hekimin uygulama olmaksızın web uygulaması veri tabanında yer alan 6 UİK kriterine (AGS Beers 2019, STOPP v2, Time-to-STOPP, EU(7)-PIM, Priscus, US-FORTA), hastanın kronik hastalıkları ilgili güncel rehber ve ilaç prospektüslerine bakarak 296 hasta verisi içerisinde her bir hasta için UİK, ilaç-ilaç etkileşimi ve ilaç-hastalık etkileşimi tespit etme süresi ve web uygulaması ile tespit etme süreleri saptanmıştır. Buna göre bir hekimin web uygulaması olmaksızın Google arama motoru üzerinden literatür tarayarak her hastası için UİK, ilaç-ilaç etkileşimi ve ilaç-hastalık etkileşimi tespit etme süresi ortalama 37 dakika 58 saniye (2278 ± 856 saniye) iken web uygulaması sayesinde her bir hasta için UİK, ilaç-ilaç etkileşimi ve ilaç-hastalık etkileşimi tespit etme süresi ortalama 33.8 ± 15.8 saniye olarak tespit edilmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

TARTIŞMA

Son otuz yılda dünya genelinde yaşlılarda kullanımı riskli olabilecek ilaçları içeren kirterler/listeler yayınlanmıştır. Bu kriterler genellikle uzman kararları, yayınlanmış derlemeleri ve konsensüs teknikleri yoluyla oluşturulur. Bu kriterlerden en yaygın kullanılanlarından ilki 1991 yılında Amerika'da yayınlanan ve periyodik olarak güncellenen AGS Beers kriterleridir. Beers kriterlerinin pratik kullanımda yeterli olmaması üzerine 2010 yılında İrlanda'da STOPP/START klavuzları, 2020 yılında Türkiye'de TIME kriterleri yayınlanmıştır. Bunlara ek olarak FORTA (Fit For The Aged), PRISCUS, EU (7)-PIM, NORGEP (The Norwegian General Practice), Laroche kriterleri çeşitli ülkelerde kabul görmüş yaşlı hastada potansiyel uygunsuz ilaç kullanım kriterleridir. 22-28.

Literatürde yaşlı hastalarda uygunsuz ilaç kullanım araştırıldığı ve UİK kriterlerinin birbiri ile karşılaştırıldığı çalışmalar mevcuttur. 2006 yılında Amerika'da 193 adet 65 yaş üstü hasta ile uygunsuz ilaç kullanımına yönelik yapılan çalışma sonucunda yaşlı hastaların %65'i bir veya daha fazla uygun olmayan ilaç kullanmaktadır. Ayrıca %37'si Beers kriterlerine uymayan ilaç kullanmakta olup, %57'si etkisiz, endike olmayan veya benzer etkili ilaç kullanmaktadır. 2018 yılında 493 geriatric hastanın Beers ve Stopp kriterlerine göre değerlendirildiği çalışmada hastaların %34,4'ünde uygunsuz ilaç tespit edilmiştir. 2020 yılında 493 geriatric hastanın Beers kriterlerine göre tarandığı çalışmada en çok kullanılan uygunsuz ilaç ketiapin olarak saptanmıştır. 31,32. Örnekleminizdeki hastaların en az bir veya daha fazla uygunsuz ilaç kullanım oranları EU(7)-PIM, US-FORTA, Time-to-STOPP, AGS Beers 2019, STOPP v2, AGS Beers 2012 ve Priscus kriterlerine göre sırasıyla (%63,5-%19,5) olarak saptanmıştır. Bu oranlar literatüre benzer olarak sonuçlanmıştır. Bu oranın bizim önerdiğimiz araç ile daha

yüksek çıktığı görülmektedir. Bunun nedeni bizim önerdiğimiz aracın 6 kriteri bir arada değerlendirmesi ve yaşlı hastada kullanımına dair daha fazla ilaç bilgisini içermesi söylenebilir.

Bizim çalışmamızda 6 kriteri birlikte içeren referans yöntemimiz ile UİK olarak tespit edilen 88 ilaç etkeni diğer UİK kriterleri ile ayrı ayrı taranmış ve kriterlerin bu ilaç etkenlerinin ne kadarını kapsadıkları incelenmiştir. Sonuçlara göre hastalık ve diğer kullanılan ilaçlardan bağımsız olarak yüksek oranda UİK etkeni içeren kriterler sırasıyla EU(7)-PIM (%76,1), US-FORTA(%60,2), TIME-to-STOPP (%43,2), AGS beers 2019 (%41) ve PRISCUS (%25)'dir. 6 kriterin ortak olarak UİK tespit oranı %12'dir. Literatürde de benzer şekilde 3 farklı kriter ile UİK tespit edilen bir çalışmada FORTA, Priscus ve EU(7)-PIM'in ortak tespit ettiği Uik oranı küçük bir kısmı (%6,7) oluşturmaktadır 33. Bu durum PIM tespitinde tek bir PIM listesinin kullanılmasının yeterli olmadığını düşündürmektedir ve halihazırda bulunan PIM listelerinin genişletilmesi gerektiği varsayımına yol açmaktadır33.

Polifarmasinin önemli yan etkilerinden olan ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimlerine yönelik bazı PIM kriterleri, tıp kitapları, ilaç prospektüsleri ve kronik hastalık tedavisinde güncel rehberlerin yanı sıra online olarak kullanılabilir ilaç-ilaç etkileşim tespit uygulamaları mevcuttur14-16,34. Bunlara örnek olarak Uptodate lexicomb, vademecum online, medscape online drug interaction, webmd drug interaction, DDInter ilaç-ilaç etkileşim siteleri verilebilir. Bu uygulamaların ve bizim önerdiğimiz web uygulamasının karşılaştırılması **Tablo 1'de** verilmiştir.

Tablo 1. İlaç-ilaç etkileşim tespiti yapan web uygulamaları ile önerdiğimiz web uygulamasının karşılaştırması

	Potansiyel uygunsuz ilaç	İlaç-ilaç etkileşimi	İlaç-hastalık etkileşimi	Kaynakça	Erişimin ücretsiz olması	Türkçe dil desteği	İngilizce dil desteği	Web uygulama	İlaç Alternatifi Sunmak
Fast&Rational web uygulaması	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓*	✓	✓*
Uptodate lexicomb	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
Vademecum online	-	✓	✓	-	-	✓	-	✓	-
Webmd	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
Medscape	-	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
DDInter	-	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓

*İlk versiyonda olmayan ancak sonraki versiyonlarda eklenmesi planlanan özelliklerdir.

Literatürde birçok çalışmada polifarmasi durumunda ilaç düzenlemesi önündeki en büyük engelin "zaman kısıtlılığı" olduğu gösterilmiştir 35-37. Önerdiğimiz web uygulaması olmadan bir klinisyen bir hastası özelinde UİK, ilaç-ilaç etkileşimi ve ilaç-hastalık etkileşimi tespit ederken süre ortalama 2278 saniye sürerken, web uygulaması ile bu süre ortalama 33.8 saniyeye düşmüştür ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır. Web uygulaması ile klinisyene hasta özelinde etkileşim tespitini kolaylaştırmak ve ilgili kaynakçalara hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi örneklemimizdeki hastaların ilaçlarının ne kadar süredir hastalar tarafından kullanıldığı bilinmemektedir. Kriterler arası süreye ve doza bağlı değişkenlik olabildiği ve çalışmamızda hastalar düzenli olarak kullandıkları ilaçlar açısından sorgulandığı için veriler analiz edilirken hastaların ilaç etkenlerini en az 3 aydır kullanıldığı kabul edilmiştir.

SONUÇ

Piyasada en çok kullanılan 430 ilaç etkeni ile hazırlanan ve üç kategoride aynı anda çıktı veren yapay zeka destekli ilk ve tek web uygulamamız ile klinisyene, hasta özelinde etkileşim tespitini kolaylaştırmak, ilgili kaynakçalara hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlamak ve nihayetinde akılcı ilaç kullanımını desteklemek hedeflenmiştir.

KAYNAKLAR

- Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing. *American Family Physician* . 2019;100(1):32-38. Accessed December 29, 2021. <https://www.aafp.org/afp/2019/0701/p32.html>
- Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. *Klinik Gelişim*. 2012;25(3):18-23.
- Colley CA, Lucas LM. *Polypharmacy: The Cure Becomes the Disease*.
- Hahn J, Hanlon JT, Lindblad CI, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on Drug-Related Problems in the Elderly. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2003;1(1):38-43.
- Gómez C, Vega-Quiroga S, Bermejo-Pareja F, Medrano MJ, Louis ED, Benito-León J. Polypharmacy in the Elderly: A Marker of Increased Risk of Mortality in a Population-Based Prospective Study (NEDICES). *Gerontology*. 2015;61(4):301-309. doi:10.1159/000365328
- Gokula M, Holmes HM. Tools to Reduce Polypharmacy. *Clin Geriatr Med*. 2012;28(2):323-341. doi:10.1016/j.cger.2012.01.011
- ARSLAN ŞE, Dağcıoğlu BF. Is There A Significant Clinical Difference Between 2015 and 2019 AGS Beers Criteria in Terms of Inappropriate Drug Use: A Cross-Sectional Study. *Ankara Medical Journal*. 2020;20(4):1027-1040. doi:10.5505/amj.2020.24654
- O'connor MN, Gallagher P, O'mahony D. *Inappropriate Prescribing Criteria, Detection and Prevention*.
- O'Mahony D, Gallagher PF. Inappropriate prescribing in the older population: Need for new criteria. *Age Ageing*. 2008;37(2):138-141. doi:10.1093/ageing/afm189
- Akalin B, Veranyurt Ü. Sağlık Hizmetleri ve Yönetiminde Yapay Zekâ. *Acta Infologica*. 2021;5(1):231-240. doi:10.26650/acin.850857
- Çilhoroz Y. Yapay Zekâ: Sağlık Hizmetlerinden Uygulamalar. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2021;23(2):573-588.
- Babalik A, Güler İ, Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi S, Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi G. *BOĞAZ ENFEKSİYONLARININ TEŞHİS VE TEDAVİSİNDE UZMAN SİSTEM KULLANIMI*. Vol 6.
- Cakir SS, Otuncemur A. Artificial Intelligence in Medicine. *European Archives of Medical Research*. 2018;34(Suppl 1):1-3. doi:10.5152/eamr.2018.43534
- WebMD. Drug Interaction Checker. Accessed May 24, 2022. <https://www.webmd.com/interaction-checker/default.htm>
- Vademecum Online. Vademecum Api. Accessed May 24, 2022. <https://www.vademecumonline.com.tr/site/vademecum-api>
- UpToDate. Lexicomp Drug Interaction Checker. Accessed May 24, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/search>
- Kaufmann CP, Tremp R, Hersberger KE, Lampert ML. Inappropriate prescribing: A systematic overview of published assessment tools. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014;70(1):1-11. doi:10.1007/s00228-013-1575-8
- Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008;46:72-83.
- O'mahony D, O'sullivan D, Byrne S, O'connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 2. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-218. doi:10.1093/ageing/afu145
- Ryan C, O'Mahony D, Kennedy J, Weedle P, Byrne S. Potentially inappropriate prescribing in an Irish elderly population in primary care. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;68(6):936-947. doi:10.1111/j.1365-2125.2009.03531.x
- Bahat G, İlhan B, Erdogan T, et al. Turkish inappropriate medication use in the elderly (TIME) criteria to improve prescribing in older adults: TIME-to-STOP/TIME-to-START. *Eur Geriatr Med*. 2020;11(3):491-498. doi:10.1007/s41999-020-00297-z
- Pazan F, Weiss C, Wehling M. The EURO-FORTA (Fit FOR The Aged) List: International Consensus Validation of a Clinical Tool for Improved Drug Treatment in Older People. *Drugs Aging*. 2018;35(1):61-71. doi:10.1007/s40266-017-0514-2
- Kuhn-Thiel AM, Weiß C, Wehling M. Consensus validation of the FORTA (Fit for the Aged) List: A clinical tool for increasing the appropriateness of pharmacotherapy in the elderly. *Drugs Aging*. 2014;31(2):131-140. doi:10.1007/s40266-013-0146-0
- Pazan F, Gercke Y, Weiss C, et al. The U.S.-FORTA (Fit FOR The Aged) List: Consensus Validation of a Clinical Tool to Improve Drug Therapy in Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(3):439.e9-439.e13. doi:10.1016/j.jamda.2019.07.023
- Evren Öztop K, Aykaç V, Varım P, Bölümü G, Üniversitesi BH, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği S. *Yaşlılarda Kullanılması Uygun Olmayan İlaçlar: Priscus Listesi Inappropriate Drugs in The Elderly: Priscus List*

- Charite Tıp Fakültesi Perihan Varım.*
26. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potenziell inadäquate medikation für ältere menschen: Die PRISCUS-liste. *Dtsch Arztebl.* 2010;107(31-32):543-551. doi:10.3238/arztebl.2010.0543
27. Renom-Guiteras A, Meyer G, Thürmann PA. The EU(7)-PIM list: A list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015;71(7):861-875. doi:10.1007/s00228-015-1860-9
28. Laroche ML, Charnes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: A French consensus panel list. *Eur J Clin Pharmacol.* 2007;63(8):725-731. doi:10.1007/s00228-007-0324-2
29. Steinman MA, Seth Landefeld C, Rosenthal GE, Berenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and prescribing quality in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2006;54(10):1516-1523. doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00889.x
30. Sargin Ö. *Evde Sağlık Birimine Kayıtlı 65 Yaş ve Üstü Hastalarda Uygunuz İlaç Kullanımı ve Düşmelerin Değerlendirilmesi*. TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2018.
31. ARSLAN ŞE, Dağcıoğlu BF. Is There A Significant Clinical Difference Between 2015 and 2019 AGS Beers Criteria in Terms of Inappropriate Drug Use: A Cross-Sectional Study. *Ankara Medical Journal.* 2020;20(4):1027-1040. doi:10.5505/amj.2020.24654
32. Arslan ŞE. *Ankara Şehir Hastanesi Evde Sağlık Birimine Kayıtlı Hastaların Uygunuz İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi*. T.C. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ; 2020.
33. Krüger C, Schäfer I, van den Bussche H, et al. Comparison of FORTA, PRISCUS and EU(7)-PIM lists on identifying potentially inappropriate medication and its impact on cognitive function in multimorbid elderly German people in primary care: A multicentre observational study. *BMJ Open.* 2021;11(9). doi:10.1136/bmjopen-2021-050344
34. Medscape. Drug Interaction Checker. Accessed May 24, 2022. <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
35. Mc Namara KP, Breken BD, Alzubaidi HT, et al. Health professional perspectives on the management of multimorbidity and polypharmacy for older patients in Australia. *Age Ageing.* 2017;46(2):291-299. doi:10.1093/ageing/afw200
36. Straßner C, Steinhäuser J, Freund T, Szecsenyi J, Wensing M. German healthcare professionals' perspective on implementing recommendations about polypharmacy in general practice: A qualitative study. *Fam Pract.* 2018;35(4):503-510. doi:10.1093/fampra/cmz127
37. Akyön ŞH, Akyön FÇ, Yılmaz TE, Özkara A. Sözel Bildiri: Aile Hekimliği Asistanlarının Geriatrik Hastada Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Yapay Zeka Destekli Bir Web Uygulamasına Olan İhtiyaçları. In: Ersoy A, Özyardımcı Ersoy C, eds. *Uludağ Kongre Kitabı 2022*. 18. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi; 2022:205. Accessed August 14, 2022. <http://www.uludagichastaliklari.org/pdf/Kongre-Kitabi.pdf>

Sigara İçenlerde Serum SCUBE-1 Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sibel Tunç, Okcan Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34377 ŞİŞLİ, Türkiye E-mail: drsibeltunc@hotmail.com

Sibel Tunç tarafından 29/10/2022 15:30 tarihinde "Sözel Bildiriler 9" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Karbon monoksit, Kardiyovasküler risk, Fagerström, SCUBE-1, Sigara içimi

Amaç:

Birçok ciddi hastalığa ve ölüme neden olduğu bilinen sigara içimi ateroskleroz gelişimi için de en önemli önlenilebilir risk faktörüdür. Trombosit aktivasyonunun bir göstergesi olan Serum signal peptide-CUB-EGF domain-containing protein-1 (SCUBE-1), kardiyovasküler hastalık riskini değerlendirmek için kullanılan biyokimyasal bir belirteçtir. Bu çalışmada; sigara içenlerde SCUBE-1'in plazma düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre değişimini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif çalışma; kontrol grubu, deneysel ve tek merkezli bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışmaya üçüncü basamak bir hastanenin Sigara Bırakma Kliniği'ne başvuran 18-65 yaş arası sigara içenler ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve hiç sigara içmemiş sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu dahil edildi. Tüm katılımcıların sosyodemografik verileri ile sigara içenlerin sigara içme öyküleri sorgulandı. Sigara içenlerin bağımlılık düzeyleri Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanılarak tespit edildi. Ekshale edilen karbon monoksit (CO) seviyeleri ölçüldü. Her iki grubun plazma SCUBE-1 seviyeleri venöz kandan alınan numunelerden çalışıldı ve karşılaştırıldı. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. p<0,05 istatistikçe anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

"Sigara içen" hasta grubu (n=44) ve "sigara içmeyen" kontrol grubu (n=38) olmak üzere toplam 82 kişi çalışmaya dahil edildi. Ortalama SCUBE-1 değeri sigara içenlerde 1,28±0,70 ng/ml iken içmeyenlerde 1,54±1,09 ng/ml idi. SCUBE-1 seviyeleri açısından sigara içenler ve içmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Sigara içenlerde SCUBE-1 düzeyleri ile ekshale CO düzeyi, sigara içme özellikleri ve bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

Bu çalışmada; sigara içenlerde plazma SCUBE-1 değeri kontrol grubuna göre anlamlı düzeylerde yüksek bulunmadı. Bununla birlikte sigara içicilerinde kardiyovasküler hastalık riskinin ve tromboza yatkınlığının değerlendirilmesinde yararlı olup olmayacağı hususunun bu kişilerde hastalık gelişim sürecinin de inceleneceği daha ileri araştırmalar ile açıklığa kavuşturulabileceği düşünülmektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Ayak Baş Parmağında ZonaM.sinan Sarıççek¹, Ali Taylan Sarıççek²

1. İzmir Bozyaka Eğitim ve Arastırma Hastanesi, 35 KARABAĞLAR, Türkiye E-mail: sariccek.sinan@gmail.com
2. Dokuz Eylul Üniversitesi Tıp Fakültesi

M.sinan Sarıççek tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Shingles, Great Toe, Herpes Zoster, Atypical Involvement, Ayak, Bas Parmak, Zona

Giriş:

Zona, Varicella Zoster virusunun latent evre sonrası sekonder enfeksiyonudur. En önemli tetikleyicisi stress olmakla beraber bazen altta yatan kanser gibi diğer organik immunsupresyon sebeplerine bağlı ortaya çıkabilir. Semptomlar sıklıkla bariz bir lezyon ortaya çıkmadan önce başlar. Hastalar sıklıkla tutulan sinirin dermatomunda yanma, sızlama, çekilme, kaşınma ve ağrı tariflerler.

Olgu:

55 yaşında kadın hasta sol gluteal bölgeden başlayan ve gastrocnemiusa , ayak bileğine, bas parmağına yayılan yanma, sızlama, çekilme ve elektriklenme tarzında ağrı ile bas vurdu. Öz geçmişinde duktal karsinoma sebebiyle sağ mastektomi ve ALND ile sistemik skleroz mevcuttu. Hasta letrozol, hidrosiklorokin, nifedipin ve aspirin kullanmaktaydı. Son kemoterapisini 2 yıl önce almıştı. Onkolojik ve romatolojik rutin kontrollerini bir hafta önce yaptıran hastanın tetiklerinin olağan sonuçlandığı görülmüştü, metastaz bulgusu saptanmamıştı. Şikayetlerinin yerden ağır bir kutu kaldırdıktan sonra başladığını ifade eden hastaya, muayenesinin olağan olması üzerine parasetamol ve tiyokolsikosid reçete edildi. Bir gün sonra şikayetlerinin ilaçlara rağmen artması üzerine baş vuran hasta özellikle bas parmağındaki yanmadan müzdarıptı. Muayenesinde sol gluteal bölgede, baldırda, ayak bileğinde , daha önceki muayenede olmayan bir kaç adet papuler lezyon mevcuttu. Hastanın sol ayak baş parmağında yanma tariflediği yerde ise beyaz makuler 2 mm çapında bir lezyon mevcuttu. Tırnak mantarı tedavisi alan hastanın bu lezyonu tırnak mantarına bağlandı fakat diğer lezyonlar L5-S1 dermatomu ile uyumlu lezyonlar olduğu için Zona ön tanısıyla topikal asiklovir tedavisi başlandı. Kontrol muayenesinde gluteal bölgedeki ve gastrocnemius bölgesindeki lezyonlar herpes için spesifik görünüm aldı, sol ayak baş parmağındaki lezyonlar genişleyip önce papüler sonra da morumsu büllöz bir lezyona dönüştü. Artık Zona tanısı konmadı.

Sonuç:

Zonanın lezyonlar oluşmadan önce kesin tanısının konması teknik anlamda imkansız olmakla birlikte atipik tutulumların olabileceğinden şüphelenmek elzemdir. Özellikle altta yatan predispozan faktörü olan hastalarda semptomlar standart bir kas-iskelet problemini yansıtmıyorsa mutlaka ayırıcı tanıya dahil edilmeli ve hasta kontrol muayenesine çağırılmalıdır. Gecikmeden tedaviye baslamak komplikasyonları, özellikle de post-herpetik nevralkjiyi azaltmada elzemdir.

Poster Bildiri / Olgu

COVID-19 Enfeksiyonu İle Alevlenen Bir Ülseratif Kolit Olgusu

Egemen Tural, Işık Gönenç, Refik Demirtunç

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Arastırma Hastanesi, 34668 İstanbul, Türkiye E-mail: gonenc68@yahoo.com

Işık Gönenç tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, covid-19, alevlenme

Giriş:

Ülseratif kolit (ÜK), acil dışkılama hissi, tenesmus, karın ağrısı ve kanlı ishal gibi yakınmalarla seyreden kolon mukozası ve yüzeysel submukozada yaygın ödem, ülserler, inflamasyonla karakterize, kendiliğinden veya tedaviye yanıt olarak remisyon dönemleri ve ataklarla seyreden kronik bir hastalıktır. ÜK'nin patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamasa da inflamatuvar, immünolojik, genetik etmenlerin rol aldığı gösterilmiştir. Bu yazımızda, ÜK tanısı alan ve tedavi sonrası şikayetleri gerileyen, COVID-19 enfeksiyonuyla alevlenen ÜK olgusu anlatılmıştır.

Olgu:

Kronik hastalığı olmayan, sigara içmeyen, 32 yaşında erkek hastanın öyküsünde, ilk kez 20 ay önce, 17 gün süren, günde 12-15 kez olan kanlı ishal şikayetiyle başvurduğu, gaita tetkiki sonucunda amipli dizanteri tanısı aldıktan sonra, metronidazol başladığı ancak 14 gün+10 gün süreyle 3x750 mg metronidazol tedavisine rağmen ishal şikayeti gerilemeyip halsizlik, iştahsızlık ve %15 kilo kaybı gelişmesi nedeniyle kolonoskopi yapılarak ÜK tanısı aldığı öğrenildi. Metilprednizolon ve oral meselazin tedavisiyle şikayetleri gerileyen hastanın, kontrol muayenesinde aktif şikayetinin olmadığı, fizik muayenesinin olağan olduğu ve Meselazin 3x800mg tedavisiyle yaklaşık 3 ay süreyle semptomsuz olan hasta, COVID-19 enfeksiyonundan sonra, 7. gününde kanlı diyare ve karın ağrısının başlaması üzerine başvurusunda 40 mg metilprednizolon tedavisiyle 5. günde şikayetinin gerilememesi üzerine metilprednizolon 48 mg'a çıkarılarak izlenmiş, 3. gününde kanlı diyaresinin düzeldiği gözlenmiştir. 4 hafta süreyle metilprednizolon haftada 12 mg azaltılarak kesilmiş, tedaviye meselazin 3x800 mg ile devam edilmiştir.

Sonuç:

ÜK ve COVID-19 arasındaki ilişki kesin bilinmemekle ve yeterli sayıda yayın olmamasıyla birlikte, COVID-19 sonrası mikrobiyota bozuklukları ve lokal immünitenin bozulmasının, kronik kolonik inflamasyonu indükleyebileceği ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası, ÜK gibi inflamatuvar bağırsak hastalıklarında alevlenmeler yaşanabileceği, tedavi dozunun artırılması gerekebileceği akılda tutulmalı ve geciktirilmeden değerlendirilmelidir.

Hastadan; gerekli yazılı tıbbi onam ve izin alınmıştır.

Poster Bildiri / Araştırma

Sağlık Okuryazarlığında Kuşak Çatışması

Gözde Betül Gökçen¹, Serdar Öztora¹, Hamdi Nezh Dağdeviren¹

1. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 22030 MERKEZ, Türkiye E-mail: bgokcen@gmail.com

Serdar Öztora tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kuşaklar, sağlık okuryazarlığı, aile hekimliği

Amaç:

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte bilgiye daha kolay ulaşılmaktadır. Çalışmamızda teknolojinin imkanlarından daha çok faydalanan Z kuşağının, sağlık okuryazarlık düzeyi açısından kendisinden önceki kuşaklarla istatistiksel ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipte planlanan çalışmamız, 1 Nisan ve 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran, 18-65 yaş arasındaki gönüllü 296 katılımcıya yüz yüze görüşme tekniğiyle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği (TSOY-32) uygulanarak yapılmıştır. Ölçekten 0-50 arasında puan alınabilmekte olup puanlamaya göre değerlendirme; (0-25) puan: yetersiz, (>25-33) puan: sorunlu-sınırlı, (>33-42) puan: yeterli, (>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklindedir. Çalışmamızda 18-28 yaş arası "Z kuşağı", 29-45 yaş arası "Y kuşağı", 46-57 yaş arası "X kuşağı" ve 58-65 yaş arası "Boomer" olarak tanımlanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 19 programı kullanılarak yapılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların %13,9'unun Boomer, %23'ünün X kuşağı, %39,1'inin Y kuşağı, %24'ünün Z kuşağı olduğu görülmüştür. Boomer'ların %26,8'inin, X kuşağının %35,3'ünün, Y kuşağının %50,8'inin, Z kuşağının %54,9'unun yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,011$). Katılımcıların TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasına bakıldığında; Boomer ve X kuşağının sırasıyla $32,20 \pm 5,46$ ve $31,85 \pm 7,14$ ile sorunlu-sınırlı, Y ve Z kuşağının sırasıyla $34,76 \pm 7,89$ ve $34,82 \pm 8,15$ ile yeterli olduğu görülmüştür ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,026$). Boomer ile Z kuşağı ($p=0,040$), Boomer ile Y kuşağı ($p=0,048$), X ve Y kuşağı ($p=0,026$), X ve Z kuşağı arasında ($p=0,023$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç:

Y ve Z kuşağının SOY düzeyinin yeterli ve diğer kuşaklardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Her ne kadar SOY puanları yeterli olsa da istenen düzeyde değildir ve tüm toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin daha da yükseltilmesi gerekmektedir. Aile hekimleri hasta ile iletişimde eşsiz bir yere sahip olduğundan kişilerin aile hekimleri tarafından sağlık okuryazarlığıyla ilgili daha fazla bilgilendirilmesi, internet, sosyal medya, televizyon, gibi sosyal platformlarda sağlıkla ilgili doğru bilgilere yer verilmesi tüm kuşakların sağlık okuryazarlığını artıracaktır.

Poster Bildiri / Araştırma

Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Değerlendirmesi

İbrahim Savaş, Serdar Öztora, Hamdi Nezh Dağdeviren

Trakya üniversitesi tıp fakültesi hastanesi Aile hekimliği Anabilim dalı, 22000 Edirne, Türkiye E-mail: dibrabrahimsavas@gmail.com

Serdar Öztora tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 1" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: nargile, üniversite öğrencisi, algı, aile hekimliği

Amaç:

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinin nargileyi ne sıklıkla tükettikleri, tüketme nedenleri, etki eden faktörler, ayrıca nargile kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 2021-2022 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi'nde öğrenim gören 48.153 öğrenciye e-posta ve SMS yoluyla ulaşılmaya çalışılarak yapılmıştır. Anket içeriği katılımcıların sosyodemografik özellikleri, nargile içme durumları, nargile içmelerine etki edebilecek faktörleri içeren 36 soru ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden 15 soru toplam 51 sorudan oluşmaktaydı. Anket formunu eksiksiz dolduran 1310 kişi çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması ise 21,1, %54,7'si kadındı. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %17,1'inin halen nargile içtiği, %33,4'ünün nargileyi denediği, %32,7'sinin halen sigara içtiği, %14,2'sinin düzenli alkol kullandığı görüldü. Katılımcıların %92'sinin aromalı nargileyi tercih ettiği, %49,1'inin 1 yıldan az süredir nargile içtiği ve %76'sının nargileyi kafe/nargile kafelerde içtiği bulundu. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldığı puana göre nargileyi tek başına, her gün ya da 1 saatten uzun süre içen öğrencilerin diğer öğrencilerden nargilenin zararlarına yönelik daha bilgisiz olduğu saptandı. Ayrıca MYO'unda okuyanların fakültede okuyanlara göre, erkeklerin de kadınlara göre nargile zarar algılarının daha düşük olduğu saptandı. MYO'nda okuyanlar fakültedekilere göre, sağlıklı ilişkisiz fakültedekiler sağlıklılara göre, erkekler kadınlara göre nargile ve sigarayı istatistiksel anlamlı olarak daha fazla içmekteydiler.

Sonuç:

Üniversite öğrencilerinde nargile kullanma oranı artmaktadır. Nargile içen üniversite öğrencilerinin nargile içmedeki en önemli nedenlerinin sevdiği tatlarda olması/aroması ve arkadaş çevresiyle sosyalleşmektir. Aromalı tütün ürünleri yasaklanmalıdır. Böylelikle tütünün gerçekte olan acı ve sert tadı nargile kullanımını düşürecektir. Nargile genellikle kafelerde içildiği için kafeler üzerindeki nargile denetimleri, başarılı olunan alkol ve sigara denetimleri gibi yapılmalıdır. Sigara paketlerinin üzerindeki uyarıcı yazı ve resimler nargile şişelerine de konulmalıdır. Aile hekimleri nikotin bağımlılığında kritik role sahip oldukları için hastalarının sigara kullanımının yanında diğer tütün ürünlerini de muhakkak sorgulamalı, nargile ile bulaşabilecek hastalıklar konusunda uyanık olmalı, nikotin bağımlılığına yönelik tedavilerini düzenlemeli ve nargilenin zararları konusunda hastalarını bilgilendirmelidir.

Poster Bildiri / Derleme

Aile Hekimliği Eğitimine GETAT Dahil Edilmeli Mi?

Ali Timuçin Atayoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi, 34810 İstanbul, Türkiye E-mail: atatayoglu@medipol.edu.tr

Ali Timuçin Atayoğlu tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Eğitim, GETAT, Kanıta Dayalı Tıp**Konuşma Özeti:**

Son zamanlarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ilginin arttığı gözlenmektedir. Bu yöntemleri uygulayan bireylerin yaygınlık oranları ülkeden ülkeye değişmektedir. Afrika ülkeleri, Güney Kore, Çin ve Filipinler gibi bu tür terapileri kullanma geleneğine sahip ülkelerde GETAT uygulamalarının yaygınlık oranları %50-80 iken, Avrupa Birliği ülkeleri ve ABD dahil olmak üzere bu tür uygulamaların geleneksel olarak yaygın olmadığı ülkelerde bu oran %30-40 civarındadır. Bununla birlikte GETAT uygulamalarına başvuran hastaların çoğunun bu durumu hekimlerle paylaşma konusunda çekinceleri olduğu, bunun da hasta için önemli bir risk oluşturabileceği aşikardır. Öte yandan GETAT konusunda olumlu bir tutuma sahip doktorlar arasında dahi, eğitimin sınırlılığı ve güçlü kanıtların azlığı nedeniyle hastalarına GETAT önermekte tereddüt gözlenebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi kapsamında, üye ülkelerin ulusal sağlık politikalarını, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde entegratif düzeyde geliştirmelerini önermektedir. Dolayısıyla, sağlık paradigmaları içinde giderek daha fazla entegre bir bakış açısı benimsenmesi hedeflenmekte, ancak örgün eğitimde bu konudaki eksiklik nedeniyle bu durum sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte, birinci basamak sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına yönelik tutumunu değerlendiren literatür büyük ölçüde sınırlıdır. Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de bu tip uygulamalar giderek daha yaygın hale gelmektedir. 2014 yılında yürürlüğe giren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında GETAT ile ilgili eğitim ve öğretim standartları desteklenmiş, ülke genelinde tıp fakültesi hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerde bu alanda uygulama merkezleri açılmıştır.

GETAT uygulamaları üzerine yüksek kaliteli bilimsel çalışmalar, birinci basamakta bu tür tedavilerin entegrasyonu için kilit unsurdur. Diğer yandan, aile hekimlerinin GETAT hakkındaki farkındalıkları önemlidir, çünkü bu konuları hastalarla artı ve eksileriyle açık ve etkili bir şekilde tartışabilme, uygun olduğu yerlerde kanıta dayalı şekilde entegratif yaklaşıma yönlendirebilmeleri sorumlulukları içindedir. Dolayısıyla, lisans ve lisans sonrası tıp eğitimlerinin bu konuları kapsamaması özellikle aile hekimliğinde önem arz etmektedir.

Poster Bildiri / Derleme

Aile Hekimliği için Apiterapi niçin önemli?

Ali Timuçin Atayoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi, 34810 İstanbul, Türkiye E-mail: atatayoglu@medipol.edu.tr

Ali Timuçin Atayoğlu tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Koruyucu Hekimlik, Apiterapi**Konuşma Özeti:**

Apiterapi, arı ve arı ürünlerinin koruyucu ve bazı hastalıkların tedavisinde destek olarak kullanılması olarak tanımlanan bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasıdır. Dünyada bal üretiminde ilk sıralarda yer alan ülkemizde, balın şifalı olduğu şeklindeki yaygın görüş, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında apiterapiyi özel bir yere taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, "2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi" kapsamında geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemlerinde özellikle birinci basamakta entegrasyonu teşvik etmektedir. Buna ek olarak, kronik hastalıkların önlenmesine yönelik "Beslenme Stratejisi" perspektifinden bakıldığında da apiterapi özel bir değere sahiptir. Günümüzde kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde birinci basamak odaklı bir strateji ve merkezinde aile hekiminin bulunduğu bir yapılanma en doğru sağlık yönetimi olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıkların pek çoğunun, bazı önlemler ile en azından geciktirilebilmesi mümkündür. Diyet ve belli hayat tarzı değişiklikleriyle kronik hastalık insidansı önemli ölçüde azaltılabilmektedir.

Apiterapi ürünlerinin insan sağlığına etkisi üzerine çok sayıda bilimsel yayın bulunmaktadır. Bu çalışmalar özellikle bağışıklık sistemi üzerine olumlu etkileriyle bu ürünlerin koruyucu tıpta etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Bal, propolis, arı sütü, polen antioksidan değeri yüksek ürünlerdir ve bağışıklık sistemi için moderatör etkiye sahiptir. Nitekim, Sağlık Bakanlığının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği bal, polen, propolis ve arı sütünün 'immün sistemi destekleyici olarak' kullanılabileceğine işaret etmektedir. Öte yandan, balda bulunan oligosakkaritler, bağırsak mikrobiyotası için ideal bir besin kaynağıdır. Bal ve polen karışımının potansiyel bir prebiyotik olduğu kabul edilmektedir. Sonuç olarak, apiterapi ürünleri özellikle koruyucu tıptaki potansiyelleri ile Aile Hekimliği açısından kayda değer bir öneme sahiptir.

Poster Bildiri / Olgu

Asemptomatik Distal Rektum TümörüEsrnur Yayın¹, Hasan Esad Yayın²

1. Bağlar Aile Sağlığı Merkezi, Tokat, Türkiye E-mail: esnurayyayin@gmail.com
2. Artova Aile Sağlığı Merkezi

Esrnur Yayın tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kanser tarama, ggk, aile hekimliği

Giriş:

Kolorektal kanser(KRK) yaygın ve ölümcül bir hastalıktır. 2020 yılında Türkiye'de toplam 233.834 kanser vakasından 21.191(%9)'ini KRK oluşturmaktadır. Kansere bağlı toplam ölümlerin ikinci en sık nedenidir. Kolorektal kanser, kanser öncesi dönemde saptandığı takdirde engellenebilen ve erken teşhis edilirse tedavisi sağlanabilen bir hastalıktır. Kanser veya adenoma gelişiminin asemptomatik dönemde saptanması mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azaltır. Bizim olgumuzda tarama programı kapsamında verilen gaytada gizli kan(GGK) testi ile tespit edilmiş ve bu sayede ciddi morbiditenin ve belki de mortalitenin önüne geçilebilmiş bir hastanın sürecini yazmayı planladık.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta, kolorektal kanser taraması için verilen GGK testi 2 kez pozitif saptandı ve ileri tetkik için bir üst basamağa sevk edildi. Burada hastanın şikayeti olmaması üzerine emin olmak için bir kez daha GGK testi yapıldı ve pozitif gelmesi üzerine endoskopi-kolonoskopi planlandı. Yapılan kan tetkiklerinde ; CA-19-9: 8.55 U/MI, CEA:1.98 ng/MI, Hgb:13.7 gr/DI, Mcv:87.7 fL, Hct: 39.3 olarak ölçülen hastanın tüm tahlilleri normal sınırlarda idi. Kolonoskopide rektumda altıncı santimetrede kitle tespit edilen hastaya batin ve toraks BT ve pelvik MR çekildi. Görüntülemeler sonrasında metastazi saptanmayan hasta "Distal rektum tümörü" tanısıyla ameliyat edildi. Çok kısa bir süre içinde ameliyata alınan hastaya low anterior rezeksiyon ve loop ileostomi açılması planlandı. Ameliyat sonrası gönderilen materyalin biyopsi sonucu; "tümör tübülovillöz adenom zemininde gelişmiştir, muskularis mukoza invazyonu gösteren orta derecede diferansiye adenokarsinom, serozal yağlı dokudan büyüğü 1 cm çapında 19 adet lenf nodu disseke edildi, metastaz görülmedi" şeklinde raporlandı. Distal rektum tümörü, adeno ca tanısı alan hastanın ilerleyen kontrollerinde bir sıkıntı saptanmadı ve önerilerle taburcu edildi.

Sonuç:

Son yıllarda kanser tedavisinde de önemli gelişmeler olmasına rağmen malign hastalıkların yaklaşık yarısı klinik semptomlar ortaya çıktığında küratif tedavinin mümkün olmadığı evrededir. Bu nedenle tarama testleri hastalık henüz asemptomatikken tanı koymayı mümkün kılması nedeniyle çok önemlidir. KRK sebep olduğu hem maddi hem de iş gücü kaybı nedeniyle mutlaka taranması gereken ölümcül bir hastalıktır.

Poster Bildiri / Olgu

Ayak Bileğinde Ağrı İle Başvuran Bir Hastada Aşil Tendon Rüptürü: Olgu Sunumu

Gülşah Onur, Halise Keçik Özcan, Fahri Acar, Hilal Aksoy, Duygu Ayhan Başer, İzzet Fidancı

Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 06170 YENİMAHALLE, Türkiye E-mail: gulsahonur94@gmail.com

Gülşah Onur tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşil tendon rüptürü, hareket kısıtlılığı, aile hekimliği, olgu sunumu

Giriş:

Aşil tendon rüptürü, çoğunlukla aktif insanları etkileyen ve koşma, zıplama, ani hızlanma yavaşlama gibi tekrarlayan zorlayıcı hareketlerden kaynaklanan alt ekstremitenin en sık görülen tendon rüptürüdür. Nedenleri arasında ayağın zorla ani plantar fleksiyonu, doğrudan travma, uzun süredir devam eden tendinopati, intratendinöz dejeneratif durumlar yer alır. Birinci basamağa başvuran hasta şikayetleri arasında alt ekstremite ve ayak ağrıları da sıklıkla yer almaktadır. Biz bu olgumuzda aşil tendon rüptürü olan vakayı anlatarak birinci basamakta da karşılaşılabileceğini ve ayırıcı tanıları arasında bulundurmaması gerektiğini belirtmek istedik.

Olgu:

67 yaşında erkek hasta sol ayak bilekte ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Alınan öyküde; hasta 1 gün önce halay çekerken sol ayak bileğine sanki bir taş ile vurulmuş gibi ani ve şiddetli ağrı girdiğini ve sol alt bacakta kasılma olduğunu tarifledi. Travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde inspeksiyonda açık yara, ekimoz, dermabrazyon yoktu. Sol ayak bileği plantar fleksiyonu zayıf ve hafif ağrılı idi. Thompson testi pozitif saptandı. Hastada ön planda aşil tendon rüptürü düşünüldü. Tanıyı kesinleştirmek amacıyla ultrasonografi istendi. Ultrasonografi sonucu parsiyel aşil tendon rüptürü şeklinde raporlanan hasta ortopedi ve travmatoloji bölümüne konsülte edildi. Ortopedi ve travmatoloji bölümü tarafından hastaya plantar fleksiyonda kısa bacak ateli yapıldı. Buz uygulama, istirahat, sol ayak bileği elevasyonu ve nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç önerilerek hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Bu olgu sunumunda aile hekimliğine sık başvuru nedeni olan ayak bileği burkulmasında iyi bir anamnez ve ayrıntılı bir fizik muayene neticesinde hastaların doğru yönlendirilmesi ile aşil tendon rüptürü tanısı konulabileceği gösterilmiştir. Aile hekimleri hasta ile ilk temas noktasında oldukları için hastaların anamnezini ayrıntılı şekilde alıp hastaları kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeleri büyük bir önem arz etmektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Masif Hepatomegali: Olgu Sunumu

Ceren Mordag Çiçek

KSBÜ Evliya Çelebi eğitim araştırma hastanesi, 43100 MERKEZ, Türkiye E-mail: cerenmordag@gmail.com

tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 2" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kilo kaybı, hepatomegali, kist

Konuşma Özeti:

65 yaş erkek hasta

İç hastalıkları polikliniğine karında şişkinlik, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerine erken doyma ve son bir yılda 10 kg kilo kaybı eşlik ediyor.

Hastanın özgeçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon mevcut.

Fizik muayenesinde karaciğer midklavikuler seviyede kot altı 12 cm ele geliyordu.

Çekilen usg'de karaciğer boyutu artmış olup 28 cmdir, karaciğerde en büyüğü yaklaşık 26 cm boyutunda ölçülen çoklu sayıda hipodens kistler izlendi kist hidatik ?

Hasta genel cerrahiye ve girişimsel radyolojiye yönlendirildi. Perkütan kist pair işlemi yapıldı ve hastanın kistleri kollabe olunca katateri çekildi.

Poster Bildiri / Araştırma

Aile Sağlığı Merkezi İle Üniversite Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özelliklere Göre Sağlık Anksiyetesi Düzeyinin Karşılaştırılması

Hilal Karakaya¹, İbrahim Halil Beytekin¹, Melahat Akdeniz¹, Hasan Hüseyin Avcı¹

1. akdeniz üni tıp fak

2. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, 07900 KEPEZ, Türkiye E-mail: hilalyetiss@gmail.com

tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile sağlığı merkezi, aile hekimliği, sağlık anksiyetesi

Amaç:

Sağlık anksiyetesi bireyin sağlığına yönelik büyük bir tehdit altında olduğu düşüncesiyle beliren ve sonuç itibariyle bireyin bedensel ve duygusal kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik bir deneyimdir. Sağlık anksiyetesi, hastaları doktor muayenesine gitmekten ve olası sağlık sorunları hakkında bilgi edinmekten alıkoymaktadır. Bu çalışma aile sağlığı merkezi (ASM) ile üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuranların sosyodemografik özelliklerine göre sağlık anksiyete düzeyi (SAD) karşılaştırması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma 1 Ağustos- 1 Eylül 2022 tarihleri arasında 18-65 yaş arası, halen ruhsal bir hastalık tanısı olmayan, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 50 hasta ve Antalya Şafak 17 No'lu ASM'ye başvuran 50 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik veri formu ve sağlık anksiyetesi envanteri-kısa formu ile yüz yüze anket formu doldurularak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS programında yapılmıştır. Veri analizinde bağımsız t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak p<0,05'ten küçük değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Bu çalışmaya göre aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar (Ort. SAD=33,26) ile ASM'ye başvuran hastaların (34,6) sağlık anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,428). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan hastalar (38,78) ile ASM'ye başvuran kronik hastalığı olan hastalarda (40,6) sağlık anksiyete düzeyi aile hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalığı olmayan hastalar (31,1) ve ASM'ye başvuran kronik hastalığı olmayan hastalara (33,26) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). ASM'ye başvuran ilkökul mezunu hastalarda sağlık anksiyete düzeyi (44,0) üniversite mezunu hastalara göre (32,69) daha fazladır (p<0.05). Aile hekimliği polikliniğine başvuran, fiziksel veya ruhsal travma öyküsü olan hastalarla (35,21) fiziksel veya ruhsal travma öyküsü olmayan hastalar (29,47) arasında anlamlı bir fark vardır(p<0.05).

Sonuç:

Kronik hastalık varlığı, aile hekimliği polikliniğe başvuran hastalarda fiziksel veya ruhsal travma öyküsü varlığı ve ASM'ye başvuran ilkökul mezunu olan hastalarda üniversite mezunu olanlara göre sağlık anksiyete düzeyinin anlamlı olarak yüksek olması, kişilerin sağlık anksiyetesinin azaltılması için multidisipliner hareket edilmesi, toplumun her kesimine

ulaşılabilmesi için çalışmalar düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Diyetisyene Yönlendirilme İsteğiyle Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastadaki Miksödem Tablosu:Olgu Sunumu

Müge Özgül¹, Özge Doğan², Memet Taşkın Egici², Emine Zeynep Tuzcular Vural²

1. haydarpaşa numune eah
2. haydarpaşa numune eğitim ve araştırma hastanesi
3. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34730 KADIKÖY, Türkiye
E-mail: mugesozgul@gmail.com

Müge Özgül tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, miksödem

Giriş:

Miksödem koması, hipotiroidizmin en şiddetli halini belirtmek için kullanılır. Zihinsel fonksiyonlarda yavaşlama, hipotermi, diğer organ ve sistemlerin çalışmasındaki bozulmaya bağlı semptomlarla seyredabilen ve hayatı tehdit eden bir tablodur. Uzun süredir devam eden kontrolsüz hipotiroidizmin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir veya hipotiroidizmi olan hastalarda enfeksiyon, miyokard enfarktüsü, soğuk ve cerrahi operasyon gibi akut stresörler tarafından tetiklenebilir. Bu vakada aile hekimliği polikliniğine aşırı kilo alımı şikayetiyle diyetisyene yönlendirilmek için başvuran bir hastanın daha önce tanı almamış kronik tiroidite bağlı gelişen miksödem tablosundan bahsedilecektir.

Olgu:

Aile hekimliği polikliniğine aşırı kilo alma şikayetiyle başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde son 8 ayda yaklaşık 20 kilo aldığı öğrenildi.Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu.İlaç kullanımı mevcut değildi.Yapılan fizik muayenesinde tansiyon 110/70 mmHg, nabız 78/dk, ateş 35.3° C, solunum sayısı 12/dk idi.Boy:174 cm, kilo:100 kg olarak ölçüldü. Oryante,koopere olan hastanın konuşmasında belirgin yavaşlık mevcuttu.Bilateral periorbital ödemi mevcuttu. Solunum sesleri bilateral azalmıştı.Kalp sesleri ritmik, batin muayenesi doğal idi.Alt ekstremitelerde bilateral gode bırakmayan (+++) pretibial ödem mevcuttu.Hastanın yapılan tetiklerinde WBC:6,86 K/uL, PLT: 224 K/uL, HGB:12,9 g/dL, TSH:344,7739 µIU/MI, FT4:< 0,4 ng/dl, kreatinin:1,16 mg/dl, AST:44 u/L, ALT:20 u/L, NA: 136 mEq/L, CL:104 mEq/L, K:4,7 mEq/L olarak görüldü.Hasta miksödem tablosu düşünülerek hastanemiz acil servisine sevk edildi.İç hastalıklarına konsülte edilen hasta miksödem tablosuyla interne edildi.İntravenöz levotiroksin ve prednol tedavisi yapılan hastanın yatışı sırasında yapılan tetiklerinde Anti TPO:>1000.00 IU/ml, tiroid ultrasonu kronik tiroidit ile uyumlu bulundu.Yatışının 12.Gününde kliniği düzelen ve TSH:25,18 µIU/MI olarak ölçülen hasta oral levotiron tedavisi başlanarak taburcu edildi ve kontrole çağrıldı.Taburculuğunun 15. gününde tarafımıza kontrol için başvuran hastanın tetiklerinde TSH:11,3 µIU/MI, FT4:0,88 ng/dl olarak ölçüldü.

Sonuç:

Hipotiroidizmin şiddetli tablosu olan miksödem koması, nadir görülen ancak ölümcül olabilen bir durumdur. Hızlı bir müdahale ve tedavi süreci gerektirir. Birinci basamakta aile hekimleri yoğun bakım şartlarında tedavi gerektirecek hastalar da dahil olmak üzere her türlü hasta ile karşılaşmaktadır. Hastanın geliş şikayeti ne olursa olsun hastaya bütüncül yaklaşılmalı, yaygın

görülen durumlar yanında düşük prevalanslı hastalıklar konusunda dikkatli olunmalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Özofagus Perforasyonu Sonrası Palyatif Bakım Üzerine Bir Olgu ÖRNEĞİ

Sena Yalçın, Sibel Baktır Altuntaş, Şerife Kardelen Akşamoğlu,
Hilal Özkaya

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34260 AVCILAR, Türkiye E-mail:
drsenaozen@gmail.com

Sena Yalçın tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: özofagus perforasyonu, palyatif bakım, aile hekimliği

Giriş:

Palyatif bakım, yaşam kalitesini en yüksek düzeyde tutmayı hedefleyen multidisipliner bir tedavi yaklaşımıdır(1). Palyatif bakım hedeflerinden biri malnütrisyonu düzeltmektir. Özofagus perforasyonu gibi oral alıma izin verilmeyen hastalar malnütrisyon riski altındadırlar. Beslenme desteği planlanırken enteral beslenme her zaman ilk tercih olmalıdır(2). Enteral beslenme gereksiniminde kontrendikasyon yoksa PEG (perkütan endoskopik gastrotomi) tüpünün yerleştirilmesi önerilmektedir(3). Özofagus perforasyonu nedeniyle takip edilen hastada beslenme seçenekleri ve nedenlerinin anlatılması amaçlanmıştır.

Olgu:

86 yaşında kadın hasta, özofagus perforasyonu sonrası beslenme ve ağrı palyasyonu amacıyla interne edildi. Yemek yerken aniden fenalaşma, yan ağrısı şikayetleriyle masif plevral efüzyon tanısı alan hastaya torasentez sonrası ampiyem görünümüyle toraks tüpü takıldığı, tüpünden gastrointestinal sistem içerik gelmesi üzerine özofagus perforasyonundan şüphelenilip tedavi amaçlı özofagus stenti uygulandığı öğrenildi. Hastanın oral alımı yoktu. Fizik muayenesinde; oda havasında saturasyonu 96 idi. Solunum muayenesinde sağ alt ve orta lob seslerinde azalma vardı. Tetkiklerinde; Lökosit:7.46mm³, Hemoglobin:9.9g/dL, Sodyum:127mEq/L, Klor:88mEq/L, CRP:30.3mg/L, Prealbümin:13mg/dL. Vizuel Analog Skalası(VAS) 7 idi. Parasetamol ve Tramadol ile analjezik tedavisine başlandı. Beslenme durumu NRS-2002'ye göre 3 idi. Hastanın ağır malnütrisyon riskinde olduğu kabul edilerek TPN(total parenteral nütrisyon) beslenmesi planlandı. Yapılan kontrol endoskopisinde mevcut stentten kaçığın devam ettiğinin görüldüğü ve trakeoözofageal fistül nedeniyle özofagusa 2.bir stent yerleştirildiği öğrenildi. Takibinde oral metilen mavisi ile fistülden kaçığın devam edip etmediği kontrol edildi, devam ettiği görüldü. Özofagustaki stentlerin fistülün onarımında etkili olmadığı öğrenildi. Oral beslenme tamamen kesildi. TPN'yle beslenmeye devam edildi. 3.kez yapılan endoskopide stentler çıkarılarak hastanın beslenmesinin enteral yolla sağlanmasına karar verildi. PEG sonrası enteral beslenmeye geçildi, günlük kalori ihtiyacının PEG'le enteral yolla alması sağlandı.

Sonuç:

Palyatif bakım servislerinde yaş aralığı genişlemekte, hastalıklardaki tanı çeşitliliği artmakta ve hastalıklar giderek komplike hale gelmektedir. Bu durum kapsamlı, bütüncül bir yaklaşımla hastaların değerlendirilmesinin önemini artırmaktadır. Palyatif bakım hastalarının yatışından itibaren nütrisyonunun değerlendirilip destek başlanması gerekmektedir. Oral alımı

gerçekleşemeyen hastalarda uygun algoritmaya göre enteral ve/veya parenteral beslenme yollarıyla nütrisyonunun devamı sağlanmaktadır.

Poster Bildiri / Olgu

Palyatif Bakım Servisinde Çok Yönlü Yaklaşımın Ve Kapsamlı Hasta Değerlendirilmesinin Önemi Hakkında Bir Vaka Sunumu

Merve Vural¹, Hilal Özkaya², Sibel Bakır Altuntaş²

1. Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34000 AVCILAR, Türkiye E-mail: m.muhtanci@gmail.com

2. Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Merve Vural tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, çok yönlü yaklaşım, yaşlı bakımı, vaka sunumu

Giriş:

Palyatif bakım, sadece hastayla değil hasta yakınlarıyla da ilgilenen, hastanın tek bir probleminde odaklı yaşam kalitesini artırma çabası değil çok yönlü yaklaşımı ve kapsamlı hasta değerlendirilmesini gerektiren bir disiplindir. Bu olgu sunumunda Palyatif Bakım Kliniğinde beslenme desteği amacıyla takip edilen hastanın ortaya çıkan karaciğer fonksiyon testleri bozukluğu, durumun diğer klinik birimlerle koordineli olarak nasıl yönetildiği üzerinden, kapsamlı hasta değerlendirilmesinin palyatif bakımda önemini vurgulanması amaçlanmıştır

Olgu:

78 yaşında konuşma ve işitme engelli erkek hasta Non ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (NSTEMI) nedeniyle yoğun bakım yatışı sonrasında beslenme desteği, evde bakıma hazırlık ve aile eğitimi amacıyla Palyatif Bakım Servisine yatışı yapıldı. Hasta serviste takibi başladığında, yoğun bakımda yatışı esnasında takılan perkütan endoskopik gastrotomi (PEG)'den nütrisyon desteğini tolere edemedi. Endoskopiyle PEG'te olası tıkanıklık ekarte edildi. Distalde bir tıkanıklığı dışlamak için Bilgisayarlı Tomografi çekildi. Abdomen BT de görülen yoğun fekaloid içeriği nedeniyle tolerasyon bozukluğu olduğu düşünüldü. Lactulac 3*1 başlanarak tolerasyon sağlandı. Hedef nütrisyon desteğine başlayan hastanın çekilen batin BT'de koledokta genişleme ve hiperdens sinyal artışı olduğundan hastaya MRCP-ERCP planlandı. Yapılan işlemler duodenumdaki divertikül nedeniyle başarısız sonuçlandı. Hastanın aniden yükselen karaciğer enzim değerleri on üç günlük medikal tedavi ile kontrol altına alınabildi. Genel Cerrahi poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç:

Vakamız, NSTEMI sonrasında yoğun bakım yatışı olan, bu süreç içerisinde yutma reflekslerini yitiren hastanın Palyatif Bakım Servisinde beslenme desteği ve aile eğitimi için takip edilirken, beslenme tolerasyonunun sağlandığı, taburcu edileceği esnada yükselen karaciğer enzimlerinin nasıl yönetildiğiyle ilgili bir olgudur. Palyatif Bakım Kliniği yalnızca terminal dönemdeki hastaların ağrı yönetimi, beslenme desteği ve yara bakımlarını sağlamakla kalmamaktadır. Eşlik eden tüm rahatsızlıklarının kapsamlı değerlendirilmesini ve çok yönlü yaklaşımını multidisipliner bir bakış açısıyla ortaya koymaktadır. Bu bakış açısının aile hekimliğinin bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı ve kişiye özgü problem çözme felsefesiyle de yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Uzun Süre Bacak Bacak Üstüne Atma İle Ortaya Çıkan Peroneal Tuzak Nöropatisi

Işık Gönenç, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Memet Taşkın Egici

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34668 İstanbul, Türkiye E-mail: gonenc68@yahoo.com

Işık Gönenç tarafından 28/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 3" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Peroneal sinir, hasar, tuzak nöropati**Giriş:**

Peroneal sinir, fibula başı hizasında, dizin arka kısmında yaklaşık 4 cm lik bir kısımda cilt altında yüzeysel bir şekilde seyrederek ve fibröz fasyal bir kanaldan geçer. Genellikle bu yüzeysel seyir sırasında dış etkilere maruziyetin sık olması nedeniyle peroneal yaralanmaları görülebilir. Bazen de kanalda sıkışabilir. Fizik egzersiz sırasında fibröz ark içinde sıkışma veya uzun süre çömelme ve bacak bacak üstüne atma gibi durumlarda pozisyona bağlı bası nedeniyle sinirde sıkışma gelişebilir.

Olgu sunumumuzda uzun süreli sabit bir pozisyonda bacak bacak üstüne atma sonucu peroneal sinir basısı yaşayan genç erkek hasta ve klinik seyrinin anlatımı amaçlanmıştır.

Olgu:

Kronik hastalığı olmayan, sigara-alkol tüketmeyen, düzenli egzersiz yapan ve sağlıklı beslenen, beden kitle indeksi 23 olan 25 yaşındaki erkek hasta, herhangi bir yakınması yokken yaklaşık üç saat süreyle sol bacağını sağ bacağı üzerine atarak ve sol bacağını oturduğu masanın bacağına sıkıştırarak oturduktan sonra yürürken sol ayağını ve özellikle sol ayak baş parmağını yeterince dorsifleksiyona getiremediğini fark eder. Hastanın ertesi gün yapılan muayenesinde sol ayak ve başparmağında dorsifleksiyon kısıtlılığının yanı sıra sağ ayağa kıyasla kas gücünde azalma tespit edilmesi üzerine yapılan kranial MR görüntülemesinde özellik tespit edilmemiş ancak yapılan elektromiyelografik (EMG) incelemede sol peroneal sinirde fibula başı-fibula başı 2 cm proksimali arasında tuzak nöropatisi olduğu bildirilmiştir.

Hastaya etodolak 400 mg 2x1 ve 250 mg B1 vitamini, 250 mg B6 vitamini ve 1 mg B12 vitamini içeren tablet başlanmış, bir hafta sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) programına başlamış, 15 seanslık güçlendirici egzersizlerin yanı sıra Girdap Banyosu ve ultrason terapisi uygulanmıştır. Hasta her gün uygulanan FTR programının 7. seansından sonra gün aşırı tedaviye geçilmiş henüz FTR programı tamamlanmamıştır ancak hasta yaklaşık 20. gününde klinik olarak tam iyileşme göstermiştir. Hastanın kontrol EMG incelemesi henüz yapılmamıştır.

Sonuç:

Peroneal sinir özellikle cilt altı yağ dokusu az olan kişilerde hasarlanabilir. Hasar erken dönemde tanınarak tedavi hızla başlanmalıdır.

Hastadan gerekli izin ve yazılı onam alınmıştır

Poster Bildiri / Olgu

Aile Hekimliğinde Seröz Otitis Mediadan Nazofarenks Karsinomu Tanısına: Olgu Sunumu

Gülşah Onur, Duygu Ayhan Başer, İzzet Fıdancı, Hilal Aksoy

Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 06230 ALTINDAĞ, Türkiye E-mail: gulsahonur94@gmail.com

Gülşah Onur tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, nazofarenks karsinomu, olgu sunumu, seröz otitis media**Giriş:**

Seröz otitis media, akut enflamasyon bulguları olmaksızın orta kulak boşluğunda sıvı birikimi ile karakterize klinik bir durumdur. Seröz otitis media sıklıkla çocukluk çağında görülen bir hastalıktır, yetişkinlerde görüldüğünde, çocuklardakinden daha farklı ve derin bir yaklaşımla hastayı değerlendirmek gerekir.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta aile hekimliği polikliniğine bir haftadır devam eden işitmede azalma, kulakta dolgunluk, tinnitus şikayetleri ile başvurdu. Alınan öyküde hastanın özgeçmişinde bilinen esansiyel hipertansiyon tanısı olduğu ve beş yıldır 1*10 mg amlodipin kullandığı öğrenildi. Hastanın anamnezinde herhangi bir kulak ve kafa bölgesine travma veya cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın fizik muayenesinde oral ve nazal kavite doğal, otoskopik bakışında sol timpanik membranda hava sıvı seviyeleri mevcut olup, sağ timpanik membran doğaldı. Baş boyun muayenesinde ele gelen herhangi bir kitleye rastlanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Viral enfeksiyon öyküsü bulunmayan hastaya seröz otitis media tanısıyla amoksisilin+klavunat 2*1000 mg, ibuprofen 3*200 mg başlandı, hastaya tedaviyi 10 gün süre ile kullanması ve sonra kontrole gelmesi söylendi. 10. gün kontrolünde hastanın şikayetlerinde azalma olmadığı, yapılan detaylı muayenesinde seröz otitis medianın devam ettiği, başka fizik muayene bulgusu olmadığı görüldüncelikle hastanın tedavisinin 2 haftaya tamamlanmasına karar verildi. Kontrol muayenesinde hastanın şikayetlerinde gerileme olmadığı ve yapılan muayenesinde seröz otitis medianın devam ettiği gözlemlendi. Hastanın ileri yaş olması ve tedaviye dirençli olması nedeniyle, hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kulak burun boğaz hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanınca yapılan muayenesinde nazal kaviteden endoskopik bakıda nazofarenkste kitleyle uyumlu görüntü mevcut olup, alınan biyopsi patoloji tarafından "undiferansiyel nazofarenks karsinomu" olarak raporlanmıştır.

Sonuç:

Bu olgu sunumuyla, aile hekimliğinde sık görülen üst solunum yolu hastalıklarından seröz otitis medianın erişkin hastada tedaviye direnç göstermesi neticesinde hastanın doğru yönlendirilmesi ile nazofarenks kanseri tanısı konulabileceği gösterilmiştir. Bunun yanında günlük pratikte çok sık rastlanan üst solunum yolu enfeksiyonlarının diğer önemli hastalıklar gibi ciddiye alınması gerektiği ve tedaviye yanıtızlık durumlarında altta yatan nedenlerin iyi irdelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Poster Bildiri / Olgu

Bir Olgu Eşliğinde Aile Hekimliği İlkeleri ve Çekirdek Yeterlilikler

Ferdi Dayan, Şebnem Akday, Zeliha Yelda Özer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 01250 YÜREĞİR, Türkiye E-mail: frddyn06@gmail.com

Ferdi Dayan tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği,ölgül sorun çözme, bakım koordinasyonu**Giriş:**

Diyabetes Mellitus sık görülen kronik hastalıklardan biridir.TURDEP-II göstermektedir ki;Türk toplumunda erişkinlerdeki diyabet oranı %15'e ulaşmıştır. Bu nedenle sağlıkta ilk temas noktası olan aile hekimliğinde diyabetik hastanın kapsamlı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Biz bu olgu ile aile hekimliği disiplininin ilkeleri ve çekirdek yeterliliklerinin önemine dikkat çekmek istedik.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM)'ne ağız kuruluğu yakınması ile başvurdu.Birimimize henüz kaydını almayan hastanın özgeçmişinde 3 ay önce konulan vertigo tanısı mevcuttu.Vertigo için betahistin hidroklorür 24mg 2x1 oral kullanıyor. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede; Ateş:36.3°C,TA:125/75mm/Hg Nabız:72/dk ritmik,Boy:170cm,Kilo:120kg,BKİ:41.52 kg/m² olarak ölçüldü.Hastanın tetkikleri istendi.Laboratuvar tetkikleri;Glukoz:378mg/dl, HbA1c:%14,4,Total Kolesterol:226mg/dl, HDL-K: 37mg/dl,Trigliserid:881mg/dl,AST:63 IU/L,ALT: 69IU/L şeklindeydi.Hastanın acil polikliniğine sevkı sağlandı. Acil polikliniğinde yapılan laboratuvar tetkiklerinde: Glukoz:593 mg/dl, TIT:Glukoz(3+),Keton(2+),Kan gazı pH:7,26 ölçülmüş.İntravenöz insülin ve SF başlanan hasta endokrinolojiye konsülte edilmiş.Endokrinoloji konsültasyonu sonucunda diyabetik ketoasidoz tanısı ile hastanın dahiliye yoğun bakım ünitesine yatışı uygun görülmüş ancak bulunduğu hastanenin yoğun bakım ünitesinde yer olmaması nedeni ile başka bir hastaneye yatışı sağlanmış.Üç gün yoğun bakım ünitesinde tedavi edildikten sonra maddi nedenlerden dolayı servis yatışı istemeyen hasta taburcu edilmiş.Hastaya taburcu olduktan sonra EASM'de hastalığı ile ilgili bilgi verildi.Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları, alınması gereken önlemler hakkında eğitim verildi.Ayak muayenesi yapıldı ve anlatıldı.İnsülin tedavisi, beslenme ile ilgili soruları yanıtladı.Sağlıklı yaşam tarzı değişikliği için yapılması gerekenler planlandı.Göz hastalıkları ve kardiyolojiye konsülte edildi.Endokrine kontrol muayenesine giden hastaya metformin 1000mg 2x1 oral,insulin glargin 100U/ml 1x30U SC,insülin aspart 100U/ml 3x20U SC,atorvastatin 20mg 1x1 oral reçete edilmiş.Bir haftadır evde açlık kapiller kan glukozu ölçümleri 90-100 mg/dl aralığında seyrediyor.

Sonuç:

Aile hekimliği bireylerin sağlık sistemi ile ilk temas noktasını oluşturur.Bu olguda EASM'ye ilk kez, hastalık henüz ayrılaşmamışken başvuran hastanın, aile hekiminin ivedi girişimi sayesinde diyabetik ketoasidoz tanısı almasını ve

tedavisinin yoğun bakım ünitesinde devam etmesini gözlemledik.Aile hekimliği disiplininin ilkeleri doğrultusunda hareket eden hekim, ölgül sorun çözme becerilerinin yanı sıra bakımın koordinasyonu, savunmanlık, sağlık ve iyiliğin teşviki, hastanın güçlendirilmesini de sağlamıştır.

Poster Bildiri / Olgu

Conn Sendromu ve Akılcı İlaç Kullanımı

Sena Yalçın, Yusuf Ercan, Hilal Özkaya

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34260 AVCILAR, Türkiye E-mail: drsenaozen@gmail.com

Yusuf Ercan tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: conn sendromu, akılcı ilaç kullanımı, aile hekimliği, hipokalemi

Giriş:

Conn sendromu (primer hiperaldosteronizm) plazma renin aktivitesinin baskılanması, sodyum tutulması ve bunun sonucunda hipertansiyon ve hipokalemi ile birlikte adrenal otonom aldosteronun aşırı üretimi ile karakterizedir(1). Akılcı ilaç kullanımı, tedavide kullanılan ilaçların yan etkisinin takip edilmesi akut hastalıklar gibi kronik hastalıklarda da önem arz etmektedir.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta kontrol amaçlı olarak endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın bir ay önce Conn sendromu tanısı aldığı, Conn sendromuna bağlı sekonder hipertansiyon tanısı ile valsartan 160 mg, spironolakton 100 mg 3x1 (günde üç defa), 2.17 g potasyum sitrat, 2 g potasyum hidrojen karbonat efervesan tablet başlanıldığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde bilinci açık ancak kooperasyonu zayıf idi. Patolojik bulgu olarak; cilt rengi koyu, tüm vücutta yaygın nevüs vardı. Akciğer sesleri kaba, sağda belirgin ronküsleri vardı. Kas gücü alt ve üst ekstremitelerde belirgin azalmış, tansiyonu ise 160/90 mmHg idi. Laboratuvar incelemesinde; Potasyum: 6.62 mEq/L, diğer tetkikleri normal saptandı. Öncelikle acil serviste K+ düşürücü tedavi başlanan hasta, daha sonra servise yatırıldı. K+ tutucu diüretik tedavisi tekrar düzenlenerek ve dozu azaltılarak eve taburcu edildi.

Sonuç:

Hipokalemi ve hipertansiyon ile seyreden hipertansiyonda primer hiperaldosteronizm tanısını etiyolojide akılda tutmak ve gerektiğinde hastayı ikinci basamağa sevk etmek birinci basamakta önem arz etmektedir. Olgumuzda hastanın Conn sendromu nedeniyle bir ay önce hastaneye başvurduğu, hipertansiyon ve hipokalemi tedavisi başlanarak taburcu edildiği görülmektedir. Ancak hastanın hem hipertansiyon hem de elektrolit takip ve kontrollerinin planlanmasının önemi bu olguda ön plana çıkmaktadır. Birinci basamakta kronik hastalıklarda olduğu gibi Conn sendromu tanısı almış hastalarda da aldığı ilaç ve bitki tedavileri sorgulanmalı, laboratuvar sonuçlarının takibi yapılmalıdır.

Poster Bildiri / Olgu

Ichthyosis Vulgaris

Ayşe Sarı¹, Memet Taşkın Egici², Özge Doğan²

1. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34660 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: dr.aysesari6@gmail.com

2. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ayşe Sarı tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 4" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Keratozis, iktiyozis, cilt anomalileri

Giriş:

Ichthyosis vulgaris, klinik olarak kseroz, hiperkeratoz, keratozis pilaris, palmar ve plantar hiperlineerite ile karakterize yaygın bir hastalıktır ve atopik bozukluklarla güçlü ilişkisi vardır. Ichthyosis vulgaris (IV), en sık görülen iktiyoz çeşididir ve filagrin genindeki (FLG) mutasyonlardan kaynaklanır. Filagrin proteini, epiderminin terminal farklılaşmasını, böylece yeterli cilt bariyerinin oluşmasını sağlar. FLG fonksiyon kaybı mutasyonları, Filagrin proteininin eksikliğine, bu da azalmış Keratohyalin granülüne yol açar. Enflamasyon, anormal deskuamasyon ve hiperkeratoz ile kompensatuar epidermal hiperplazi; epidermal bariyerin bozulmasına ve dehidrasyona neden olur. Hücreler Stratum Corneumda birikir ve bu durum aşırı kuru ve pullu cilde yol açar. Kimyasallar ve alerjenler, bozulmuş bariyeri geçmeye daha yatkındır, bu da cildin hassaslaşmasına ve inflamasyonuna sebep olur.

Olgu:

KA, 13 yaşında erkek hasta, doğuştan vücudunda kuruluk şikayeti ile getirildi. Tüm gövde, sırt, alt ve üst ekstremitelerinde hiperkeratotik lezyonlar mevcuttu. Cildiye polikliniğine başvurusu olmayan hasta, ismini bilmediği bazı ilaçlar kullandığını ama fayda görmediğini belirtti. Kışın semptomlarının kötüleştiğini, sıcak ve nemli havalarda iyileştiğini belirtti. Ailesi, çocuklarının hastalığından dolayı içine kapandığını ve okul başarısının kötüleştiğini söyledi. Anne ve babası ikinci dereceden akraba olan hastanın soy geçmişinde dedesi ve erkek kardeşinde de benzer semptomların olduğu öğrenildi. Nemlendirici topikal tedavisi başlandı. Dermatoloji ve Çocuk Psikiyatri poliklinik kontrolü sonrası kontrole çağrıldı. Ebeveyninden olgu olarak sunulabilmesi için yazılı ve sözlü onam alındı.

Sonuç:

IV'li çok az kişi cilt durumları için doktora danışır. Fenotip oldukça yaygındır, çevresel nemdeki düşüşle ağırlaşır. Nem arttıkça cilt semptomları iyileşir. Hastalarının %80'i yazın iyileşme bildirmektedir. IV, klinik ve aile öyküsüyle geçici olarak teşhis edilebilir, uygunsa genetik test veya histolojik inceleme ile doğrulanabilir. Tedavisi; nemlendiriciler, topikal steroidler ve laktik veya glikolik asit, propilen glikol ve/veya üre içeren keratolitik ajanlarla ciltteki pullanmayı azaltmak, cildi nemlendirmek, cilt bariyeri işlevini desteklemeye dayanmaktadır. Hastaların ilk başvuru noktası olan Aile hekimliğinde bu vakaların erken tanı alması ve cildiye hekimleriyle birlikte takiplerinin yapılması hastaların yararına olacaktır.

Poster Bildiri / Araştırma**Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama Testi (ASSIST) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Çalışması**

Rabia Bilici¹, Başak Ünübol², Elif Çinka², Gizem Akülker³,
Fatma Kantaş Yılmaz⁴, Arzu Uzuner⁵

1. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. AMATEM BAHAR Merkezi
3. Bağımlılıkla Mücadele Merkezi
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi
5. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, 34696 ÜSKÜDAR, Türkiye E-mail: arzuuzuner@gmail.com

Arzu Uzuner tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: ASSIST, geçerlik, güvenilirlik, tarama

Amaç:

Alkol/madde kullanımının fark edilmesi ve erken müdahale oldukça önemlidir. Alkol, Sigara ve Madde kullanımını tarama ve risk düzeyi belirleme ile ilgili uluslararası kullanımı olan araçlardan biri olan "Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama Testi" olan ASSIST, DSÖ tarafından birinci basamak genel sağlık ortamlarında kullanılmak üzere geliştirilmiş, yapılandırılmış ve onaylanmış bir ölçektir. Bu çalışmada ASSIST'in Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet veren psikiyatri polikliniklerine Eylül-Kasım 2019 tarihleri arasında kendi isteğiyle başvuran, okur-yazar, 18-65 yaş arası gönüllü kişiler çalışmaya dahil edilmiş, ölçekler yüz yüze görüşmeyle uygulanmıştır. Dil Geçerliği kurallarına uygun olarak Türkçe'ye çevrilen ölçeğin güvenilirliğinin yanı sıra halen kullanılmakta olan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT); içme alışkanlıkları, alkol kullanımını sorgulayan AUDIT ve Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (DUDİT) ile uyumu bakılmıştır. Veriler www.e-picos.com New York istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Her bir madde için risk puanları; alt madde güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı; Yapı Geçerliliği Açıklayıcı Faktör Analiziyle hesaplanmıştır. ASSIST'in DUDİT/AUDİT/FNBT ile uyumu "Sınıf içi Korelasyon/Uyum korelasyon katsayısı" ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların 108'si erkek, 101'i kadın toplam 209 kişi olup, %75,9'u ortaokul ve üzerinde eğitimliydi. %62,7'si sigara; %29,7'si alkol, %12,9'u madde kullanmaktaydı. Yoğun müdahale gerektiren riskli katılımcıların oranı tütün, alkol, esrar için sırasıyla %12,4-%8,6-%4,3'tü. FNBT için yüksek riskli oranı %18,7; DUDİT ve AUDİT için risk sırasıyla %10 ve %18,7 idi. Tüm maddeler için Cronbach's alfa 0,84-0,98 arasında; faktör analizi ile 'Tütün, Alkol, Esrar, Kokain, Amfetamin, İnhalanlar, Opioidler, Diğer' maddeler için uygunluğun anlamlı olduğu saptandı. (Kaiser-Meyer-Olkin KMO>60, p<0,05). Intraclass korelasyonu ASSIST-Tütün/FNBT için 0,70; ASSIST-Alkol/AUDİT-Alkol için 0,92; ASSIST-Madde/DUDİT-Madde için 0,91 iyi derecede uyumu gösterdi.

Sonuç:

ASSIST Türkçe versiyonu ülkemizde genel psikiyatri ve

danışma merkezlerinin yanı sıra birinci basamak sağlık merkezleri gibi birimlerde sigara, alkol ve madde kullanımı için güvenilir ve geçerli bir tarama aracı olarak uygulanabilir. ASSIST'le birinci basamakta yapılacak çalışmalara gereksinim vardır.

Poster Bildiri / Olgu

Dirençli Hipertansiyondan Shone Kompleksine: Bir Vaka AnaliziAbdulkadir Kaya¹, Hümeysra Ünsal²

1. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 81620 MERKEZ, Türkiye E-mail: dra.kadir@hotmail.com

2. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği

Abdulkadir Kaya tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, aort stenozu, sekonder hipertansiyon**Giriş:**

Aort koarktasyonu, çocuklarda ve gençlerde sekonder hipertansiyonun yaygın bir nedeni olan doğuştan kalp hastalığıdır. Genellikle asemptomatik olduğu için yetişkinliğe kadar tespit edilemeyebilir. Aort koarktasyonunun endovasküler yöntemlerle stentlenmesi sistolik kan basıncında belirgin bir azalmaya neden olur. Aort koarktasyonu shone kompleksi birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Shone kompleksi, ilk kez 1963 yılında Shone ve arkadaşları tarafından tanımlanan supralvalvar mitral membran, paraşüt mitral kapak, subaortik stenoz ve aort koarktasyonunun da olduğu dört kusurdan oluşan nadir bir doğuştan kalp hastalığıdır. Burada aile hekimliği polikliniğine dirençli hipertansiyon ile başvuran ve ileri merkeze sevk ile gecikmiş shone kompleksi tanısı alan 24 yaşındaki bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Aile hekimliği polikliniğine dirençli hipertansiyon ile başvuran 24 yaşındaki hastanın daha önce sekonder hipertansiyon için yeterli tetkik edilmediği tespit edildi. Sistolik kan basıncının yüksek seyrettiği ve ara ara hipertansif atak ile acil servise başvurduğu öğrenilen hasta tekrar sekonder hipertansiyon nedenleri için tetkik edildi. Ön planda yapılan renal arter doppleri sırasında çok sayıda kolleteral olduğu görülünce kontrastlı CT görüntüleme yapıldı ve aortta darlık tespit edildi. Sevki yapılan hastanın, kardiyolojik değerlendirme ile aort koarktasyonu ve shone kompleksinin diğer komponentlerini de taşıdığı anlaşıldı. İleri merkeze sevk yapılan hastanın endovasküler yöntemlerle stentlenmesi yapıldı. Takiplerinde antihipertansif tedaviye devam eden hastada sistolik kan basıncı normal değerlerde seyretti.

Sonuç:

Bu olgu, shone kompleksinin alışılmadık ve az tanı konmuş bir tanısı antite olduğunu göstermektedir. Birinci basamakta nispeten genç ve dirençli hipertansif olgularda sekonder hipertansiyon nedenleri düşünülmeli ve gerektiğinde sevk edilmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

Kanser Hastalarında Palyatif Bakımda Total Ağrı Yönetiminin Önemi: Bir Olgu Örneği

Tolga Mustafa Yaşar, Hilal Özkaya

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34494 İstanbul, Türkiye E-mail: tolgyasar@gmail.com

Tolga Mustafa Yaşar tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, ağrı yönetimi, bütüncül yaklaşım, enteral beslenme, akciğer kanseri**Giriş:**

Palyatif kanser hastalarında en sık karşılaşılan semptomlar ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı ve anksiyete düzeyinde artıştır. Bu olgu sunumunun amacı, terminal dönem kanser hastasında ortaya çıkan yaşam kalitesini bozan semptomların tedavisine bütüncül ve multidisipliner yaklaşımı vurgulamaktır.

Olgu:

Multipl metastazlı akciğer kanseri olan 66 yaşında erkek hasta, tedavisinin tamamlanmasının ardından kilo kaybı, ağrı şikayetinin artması ve beslenme güçlüğü gelişmesi üzerine Palyatif bakım servisine beslenme palyasyonu ve ağrı tedavisi için kabul edildi.

Prealbumin değeri 0.19 g/L olan hastanın NRS 2002 skoru 3 olarak bulundu. Servis yatışından önce ağız içi lezyonlarından dolayı TPN beslenmesi planlanan hastanın beslenme şeklinin enteral yoldan sağlanmasına karar verilip NG takıldı. TPN ile alınan kalori miktarı kademeli olarak azaltıldı ve NG'den alınan kalori artırıldı. Oral beslenmenin artırılması için ağız bakımı, Glutaminli ağız gargarası ve Flurbiprofenli oral sprey tedaviye eklendi. Ağız içi lezyonlarında iyileşme görülmesiyle hastanın beslenmesi oral yoldan sağlandı. TPN ile beslenmesi kademeli olarak kesildi.

VAS ağrı skoru 4 olan hastanın servis yatışı öncesinde yapılan lüzum halindeki ağrı tedavileri rutin tedavilerle değiştirildi ve VAS ağrı skoru 1'e düştü. Hastanın ağrı tedavisi basamak tedavi sistemine göre düşürüldü.

Hastayla yakınları tedavileri süresince her hafta iki kere klinik psikoloğu ve her gün manevi destek personeliyle görüştüler.

Sonuç:

Hastaların ve yakınlarının yaşam kalitelerini artırmak hedefiyle hastalara ve yakınlarına fiziksel ve psikososyal problemleri için bütüncül bir şekilde yaklaşılmalıdır. Olgumuzda hasta, TPN'un kesilip oral alımının açılması sayesinde yakınlarıyla beraber yemek yiyebildi. Hastanın ağrı yönetimi ile daha az ilaçla daha uzun, ağrısız ve kaliteli vakit geçirdiği görüldü. VAS ağrı skoru 4'ten 1'e düşürüldü. Manevi destek personeliyle psikoloğun seansları sonrası hastanın ve yakınlarının iletişimi arttı ve beraber kaliteli vakit geçirdiği tespit edildi.

Palyatif bakımın, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artırdığı bu olguyla da ortaya konmuştur. Palyatif bakımda bir takım halinde doktor liderliğinde hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, manevi destek personeli ve psikoloğun hastaya fiziksel ve psikososyal yönleriyle bütüncül ve multidisipliner yaklaşımı esastır.

Poster Bildiri / Derleme

Migren sadece baş ağrısı mı?

Funda Ekimci Deniz

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Ağrı, Türkiye E-mail: fedeniz@agri.edu.tr

Funda Ekimci Deniz tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: migren, aura, beyin sapı auralı migren

Konuşma Özeti:

Migren, yaygın olarak görülen primer baş ağrısı sendromlarından biridir. Yüzyıllar öncesinde tanınmasına rağmen halen günümüzde patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Migren baş ağrısı hastalıklarının içinde tanımlanıyor olsa da aslında vizüel, otonomik, duysal, motor vb. yakınmaları içeren bir semptomlar bütünüdür. Klasik auralı migrende 24-48 saat süren bir prodrom dönemi, ardından 5-60 dk arasında süren aura dönemi, 4-72 saat baş ağrısı dönemi ve en son 24-48 saatlik postdrom dönem ile atak sonlanır. Prodrom döneminde halsizlik, yeme isteği veya iştahsızlık, mood değişiklikleri, sık idrara çıkma gibi semptomlar görülebilir. Aura ise parlamalar, yansımalar veya görme alanı kaybı gibi vizüel şikayetler, işitme ile ilgili semptomlar, konuşma zorluğu, yüzde veya vücutta iğnelenme/karınalanma, güçsüzlük gibi semptomlarla karşımıza çıkabilir. Ardından gelen özellikle temporoparietal veya orbital alanda, genellikle tek taraflı, zonklayıcı, orta/ağır şiddetli, ışık ve ses hassasiyetine sebep olan, hareketle artan, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği baş ağrısı dönemi başlar. Ağrı dönemi tedavi edilmediğinde genellikle 4-72 saat içinde kendiliğinden sonlanır. Baş ağrısını kişinin kendini yorgun ve bitkin hissettiği postdrom dönem takip eder. Ancak ataklar her zaman bu söylenenler sırasında gerçekleşmeyebilir. Migren hastalarının % 4 kadarında baş ağrısı olmadan aura görülebilir. Ayrıca önceden migren tanısı almış kişilerin % 40 kadarında ilerleyen yıllarda baş ağrısı olmadan aura görülebilir. Bu migren tipi Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin yayınladığı ICHD-3 sınıflandırmasında "Baş ağrısız tipik aura" olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıf hastalığın önemi baş ağrısı olmadığından tanıda karşılaşılan zorluktur. Her ne kadar migren auraları geçici ve reversibl da olsa hasta için sıkıntılı dönemlerdir ve doğru tanı koyulamaması fazlaca tetkike ve gereksiz tedavilere yol açabilir. Baş ağrısız tipik aura sınıfının yanında, ICHD-3'te, baş ağrısı dışında farklı semptomlar gösteren beyin sapı auralı migren, hemiplejik migren, retinal migren, olası migren ve migrenle ilişkili epizodik sendromlar gibi sınıflara da yer verilmiştir. Beyin sapı auralı migrende klasik tip auraların yanında dizartri, vertigo, işitme azlığı, ataksi, çift görme ve bilinç değişiklikleri görülebilir. Hemiplejik migrende ek olarak reversibl motor güç kaybı oluşur. Epizodik sendromlar; siklik kusma sendromu, abdominal migren, paroksizmal vertigo, paroksizmal tortikollis gibi alt sınıflara ayrılır. Görüldüğü gibi migren sadece baş ağrısı değil farklı nörolojik semptomlar birliğidir. Bu nedenle tanı koymadaki zorlukları aşabilmek için migren sınıflandırılması ve görülebilecek semptomlar iyi bilinmelidir.

Poster Bildiri / Olgu

Uzamış Hastane Yatış Sürelerinin Nazokomiyal Enfeksiyon Gelişmesi Açısından Önemi

Gizem Çetinyol, Özge Tuncer

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35170 KARABAĞLAR, Türkiye E-mail: gctinyol@gmail.com

Gizem Çetinyol tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 5" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Giriş:

Hastane enfeksiyonları(HE) hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlanmıştır(1). HE, enfeksiyon dışı başka bir nedenle hastaneye başvuran hastada hastanede gelişen enfeksiyonlardır(2). Tanı/tedaviye yönelik uygulanan invaziv girişimler, hastaların altta yatan ağır hastalıkları, travma, uzun süre hastanede kalması, birden çok sayıda hastalıklarının olması ve uygulanan tedaviler hastaların immun sisteminin zayıflamasına neden olmakta ve hastane enfeksiyonu gelişim riskini arttırmaktadır(3). HE uzamış yatış süresi ve özellikle üriner sistem enfeksiyonların da katatere bağlı bakteriyüri önemli risk faktörleri olarak tanımlanmış ve kateterizasyon süresinin azaltılmasının üriner sistem enfeksiyonlarını azalttığı raporlanmıştır(4). Amacımız, hastanede uzamış yatışların nazokomiyal enfeksiyon gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktır.

Olgu:

94 Yaş erkek hasta, Alzheimer, KOAH, BPH tanıları mevcut. Antiagregan(-). İmmobil hasta. GD: orta, bilinç açık. PBM'ye yatışından 1 ay önce başlayan hematüri öyküsü olan hastanın dizüri sebebiyle antibiyotik kullanımı mevcut. Hasta PBM'ye yatırıldı ve takiplerinde mesane kanseri tanısı alan hasta hematürik atakları sebebiyle 58 gün PBM'de takip edildi. 20.gününde öksürük, fizik muayenede bilateral expiratuvar ronküs mevcut. Trakeal aspirat kültüründe «Strep.pneumoniae» üredi. Enfeksiyon Hastalıkları'nca antibiyotik başlandı. İdrarkx: üreme olmadı. Hastanın yatışından 35.gününde suprapubik hassasiyet şikayetiyle alınan TİT: Nitrit + ,Bakteri: 27 saptandı. Enfeksiyon Hastalıkları'nca antibiyoterapi verildi. İdrarkx: «E.coli+P.aeruginosa» üredi. Hastanın antibiyoterapisi Enfeksiyon Hastalıkları'nca düzenlendi. 53.gününde balgamlı öksürük, O2 desteği alan hastada dispne üzerine alınan trakeal aspirat kültüründe «Karbapeneme dirençli Klebsiella» üredi. Hastanın antibiyoterapisi tekrardan düzenlendi. Hasta pnömoniden ex oldu.

Sonuç:

Hastane enfeksiyonları, uzun süreli hastane yatışlarından dolayı PBM'deki hastalarda görülebilen enfeksiyonlardır. Önlemek amaçlı sağlık çalışanlarının hijyene dikkat etmesi, girişimlerde veya kateterizasyon öncesi uygun asepsi-antisepsinin sağlanması gerekmektedir.

PBM, hastane yatışlarının uzun sürebildiği servislerden olup bakım verenler hasta yakınları ve/veya bakıcılar olması nedeniyle bir hastaya bakmaları, HE'nin bulaşmasının/yayılmasının önünde koruyucu etken olabilir. Nazokomiyal enfeksiyonların mortalite oranının yüksekliği

düşünüldüğünde hastanede yatış sürelerinin mümkün olduğunca kısaltılmasının hasta sağlığı ve hastane maliyeti açısından yararlılığı düşünülmelidir.

Poster Bildiri / Derleme

Aile Hekimliği için Apiterapi niçin önemli?

Ali Timuçin Atayoğlu¹, Ayten Güner Atayoğlu²

1. İstanbul Medipol Üniversitesi, 34810 BEYKOZ, Türkiye E-mail: atatayoglu@medipol.edu.tr
2. Sağlık Bakanlığı, Atatürk Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Ali Timuçin Atayoğlu tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Koruyucu Hekimlik, Apiterapi

Konuşma Özeti:

Apiterapi, arı ve arı ürünlerinin koruyucu ve bazı hastalıkların tedavisinde destek olarak kullanılması olarak tanımlanan bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasıdır. Dünyada bal üretiminde ilk sıralarda yer alan ülkemizde, balın şifalı olduğu şeklindeki yaygın görüş, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında apiterapiyi özel bir yere taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, "2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi" kapsamında geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemlerinde özellikle birinci basamakta entegrasyonu teşvik etmektedir. Buna ek olarak, kronik hastalıkların önlenmesine yönelik "Beslenme Stratejisi" perspektifinden bakıldığında da apiterapi özel bir değere sahiptir. Günümüzde kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde birinci basamak odaklı bir strateji ve merkezinde aile hekiminin bulunduğu bir yapılanma en doğru sağlık yönetimi olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıkların pek çoğunun, bazı önlemler ile en azından geciktirilebilmesi mümkündür. Diyet ve belli hayat tarzı değişiklikleriyle kronik hastalık insidansı önemli ölçüde azaltabilmektedir.

Apiterapi ürünlerinin insan sağlığına etkisi üzerine çok sayıda bilimsel yayın bulunmaktadır. Bu çalışmalar özellikle bağışıklık sistemi üzerine olumlu etkileriyle bu ürünlerin koruyucu tıpta etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Bal, propolis, arı sütü, polen antioksidan değeri yüksek ürünlerdir ve bağışıklık sistemi için moderatör etkiye sahiptir. Nitekim, Sağlık Bakanlığının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği bal, polen, propolis ve arı sütünün 'immün sistemi destekleyici olarak' kullanılabileceğine işaret etmektedir. Öte yandan, balda bulunan oligosakkaritler, bağırsak mikroflorası için ideal bir besin kaynağıdır. Bal ve polen karışımının potansiyel bir prebiyotik olduğu kabul edilmektedir. Sonuç olarak, apiterapi ürünleri özellikle koruyucu tıptaki potansiyelleri ile Aile Hekimliği açısından kayda değer bir öneme sahiptir.

Poster Bildiri / Araştırma

göstermektedir. Birinci basamak ve hastanelerde antenatal-natal izlemlerde etkin beslenme eğitimi sağlığı geliştirebilir.

Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler

Kadriye Akdağ¹, Zühal Albayrak², Tijen Acar³

1. Altındağ Durmuş Ali Yaman Aile Sağlığı Merkezi
2. Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi, 06280 KEÇİÖREN, Türkiye E-mail: albayrak250@gmail.com
3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi

Zühal Albayrak tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, beslenme, özellik, farkındalık

Amaç:

Gebelikte beslenme, gebe ve bebeğinin sağlığıyla gelecek kuşakları etkileyen önemli bir halk sağlığı konusudur. Bu çalışmada, gebelerin gebelik dönemi beslenme özellikleri farkındalığını etkileyen faktörleri belirleyerek konuyla ilgili danışmanlık ve çalışmalara ışık tutmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Gözlemsel, kesitsel çalışma, etik kurul onayıyla 01.05.2021-30.08.2021'de Ankara'da aile sağlığı merkezlerinde yürütüldü. Veri toplama formu gönüllü, iletişim kurabilen 18-49 yaş 108 gebeye ardışık örneklemeyle uygulandı. İletişim kurmaya engel psikiyatrik veya beslenme durumunu etkileyebilecek kronik hastalığı olanlar araştırmaya alınmadı. Veri analizinde IBM SPSS 25.0 kullanıldı. Beslenme özellikleri farkındalığını etkileyebilecek değişkenler lojistik regresyonda anlamlıysa sayısal olanlara bağımsız gruplarda ortalamaların karşılaştırılması, kategorik olanlara ki-kare yöntemi uygulandı. P değeri 0,05'ten küçükse anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Katılımcıların 34'ü çalışan, 74'ü ev hanımıydı. Çalışanlarda proteinli besinler ve hazır meyve suyundan kaçınmayı bilme yüksekliği($p<0,05$). Ev hanımlarında öğrenim, aylık gelir, ilk doğum yaşı düşüktü; çocuk ve gebelik sayısı, önceki gebelik problemi, beslenme eğitimi, bilgilenme, ilk 12 haftada folat alımı yüksekliği($p<0,05$). Önceki gebelik problemlerinde %30 düşük, %10 hipotiroidi, %10 bulantı, %6,6 intrauterin ölüm ve %6,6 ölü doğum belirtildi.

Kalori, demir, protein, kalsiyum, meyve-sebze, sıvının gebelikte artırılacağını bilme oranları($p<0,001$) sırasıyla, %43,5, %84,3, %88,9, %93,5, %96,3, %100'dü. Gebelikte sıvı ihtiyacının arttığını bilme oranı %100 iken gebelerin %39'u günde 2 litrenin altında su tüketmekteydi. İyotlu, kalsiyumlu ve proteinli besinleri bilme oranları($p<0,001$) sırasıyla, %36,1, %89,8, %89,8'di. Bu farkındalıklarda, her soruya verilen cevapların yüzdeleri farklıydı. Alınan kaloriye öğrenim, çocuk ve gebelik sayısı, şimdiki gebelik problemi, bilgilenme; kalsiyuma düzenli takip, aylık gelir; demire eğitim yılı, çocuk sayısı etkiliydi($p<0,05$).

Sonuç:

Gebelikte beslenme özellikleri farkındalığına 'eğitim yılı', 'çocuk ve gebelik sayısı', 'şimdiki gebelik problemi', 'bilgilenme', 'düzenli takip', 'aylık gelir', 'beslenme eğitimi' faktörleri etkili bulunmuştur. Bunlardan öğrenim, bilgilenme, düzenli takip, aylık gelir, beslenme eğitimi değiştirilebilir etkenlerdir. Çalışmada önceki gebelik problemleri yaygın beslenme bozukluğu ve sıvı farkındalığı yüksek iken su tüketimi azlığı eğitim ihtiyacını

Poster Bildiri / Olgu

Gözgöze Gelememek

Ayten Güner Atayoğlu¹, Ali Timuçin Atayoğlu²

1. Sağlık Bakanlığı- Aile hekimliği, 34000 KÜÇÜKÇEKMECE, Türkiye E-mail: aytenguneratayoglu@gmail.com
2. İstanbul Medipol Üniversitesi Aile Hekimliği ABD

Ayten Güner Atayoğlu tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: göz teması, çocuk otizmi, aile hekimliği, bütüncül yaklaşım

Giriş:

Aile hekimliğinde bütüncül yaklaşım ve biyopsikososyal değerlendirme esastır. Otizm spektrum bozukluğu (OSB), ya da bilinen kısa adıyla otizm, bireyin beyninin gelişiminde başkalarını nasıl algıladığını ve onlarla nasıl sosyalleştiğini etkileyen, bu sebeple de sosyal etkileşim ve iletişimde sorunlara neden olan bir tıbbi durumdur.

Olgu:

19 aylık erkek çocuk hasta, burun akıntısı ve öksürük şikayeti ile annesi tarafından Aile Sağlığı Merkezimize getirildi. Fizik muayenede Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu lehine bulguları olan hastada, adı ile seslenince başını hareket ettiriyor ancak göz teması kurmuyor oluşu dikkat çekmekteydi. Anneye sorulduğunda çocuğun sallanma şeklinde tekrarlayan hareketlerinin olduğu, çamaşır makinesinin önünde uzun süre oturup izlediği, konuşma becerisinin azaldığı, anne baba gibi kelimeleri bile artık kullanmadığı öğrenildi. Bu gerileme durumunun yeni kardeş sahibi olmasıyla alakalı olabileceğini düşünüp herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış olan aile otizm açısından ileri tetkik ve tedavi amacıyla çocuk nörolojisi ve çocuk psikiyatrisi kliniklerine yönlendirildi.

Sonuç:

Otizm çocukluk döneminin başında gelişim gösterir ve nihayetinde bireyin toplum içinde, örneğin okulda, ya da çalışma hayatında sorunlarla karşılaşmasına neden olur. Doğumdan sonraki ilk yıl içinde otizm belirtileri ortaya çıkar. Daha nadir vakalarda ise ilk sene boyunca çocukta normal gelişim devam eder ve daha sonra otizm belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte çocuklar, 18 ila 24 ay arasında bir gerileme döneminden geçer. Aile hekimliği pratiğinde kliniğe herhangi bir nedenle başvuran tüm çocukları bütüncül yaklaşım ile değerlendirmek gerekmektedir. Bu bağlamda, Otizm Spektrum Bozukluğunda aile hekimlerinin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik programlar düzenlenmesi önem arz etmektedir.

Poster Bildiri / Olgu

Kanlı Gaita ile Besin Alerjisi: Bir Olgu Sunumu

Zühal Albayrak¹, Tijen Acar²

1. Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi, 06280 KEÇİÖREN, Türkiye E-mail: albayrak250@gmail.com
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi

Zühal Albayrak tarafından 29/10/2022 12:30 tarihinde "Poster Bildiriler 6" başlıklı oturumda sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alt gastrointestinal kanama, besin alerjisi, eliminasyon diyeti

Giriş:

Son yıllarda artan besin alerjisi, önemli bir sağlık sorunudur. Prevalansı bilinmeyen, hafif veya hayatı tehdit edebilen, besin veya yaşla sınırlanamayan besin alerjisi, iritan gıdaya anormal immün cevaptan kaynaklanır. Sıklıkla inek sütü, yumurta, buğday, soya, yer fıstığı, kuruyemişler, balık ve deniz ürünleriyle tetiklenir. Tanısında öykü detaylandırılmalıdır. Burada kanlı gaitayla gelen çocuğun besin alerjisi tanı-tedavisini anlatırken aile hekimlerinin savunuculuğunu, dördüncül korumayı, bütüncül yaklaşımı, kişi merkezli bakımı, ayırışmamış durumların yönetimini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

Öz-soygeçmiş normal 4 yaş çocukta, amoksisilin-klavunatin 10. gününde, karın ağrısı veya başka bir şikayeti yokken taze kanlı mukuslu gaita(7-10 kez/gün) başladı, ailesi acile başvurdu. Fizik muayene(FM), tahlilleri, ADBG ve gaita mikroskopisi normal, gaitada gizli kan(GGK) zayıf pozitif, maya görüldü. Adenotavirüs antijenleri negatif, CRP 5,85'ti, akut gastroenterit için sefiksim başlandı, 10 gün sonra Cerrahi'de anal fissür için %5 lidokain pomad, laktuloz şurup verildi.

Şikayetleri geçmeyen hastanın Gastroentereoloji'de; FM, tahlilleri, gaita mikroskopisi ve Meckel divertikülü sintigrafisi normal, karın ultrasonu invajinasyonla uyumsuzdu. GGK pozitif, kalprotektin 37, H.pylori antijeni, alerjik deri testleri(inek sütü vb.) negatifti.

Planlanan kolonoskopi öncesi danışıldığı aile hekimi tarafından hasta başka bir Gastroentereoloji'ye yönlendirildi. Öyküde kanlı gaita ilk görüldüğünde hastanın fazlaca çilekli süt ve yoğurt tükettiği, yemediğinde şikayetlerinin azaldığı öğrenildi. Besin alerjisi eliminasyonu için, diyetten önce et-süt-çilek, şikayetler geçmeyince yer fıstığı-domates-kırmızı lahananın çıkarıldığı(1 ay), ayrıca çilekli şurupla şikayetlerin tekrarladığı öğrenildi. Diyet sonrası besinleri yeniden tükettiğinde şikayeti olmayan çocuğun genel durumu iyi.

Besin alerjisi eliminasyon diyetiyle tanılandı, tedavi edildi. Aile hekiminin müdahalesiyle kolonoskopiden vazgeçildi. Tanı sürecinde 4 farklı sağlık kuruluşuna 10 kez başvuruldu, aile ve her basamakta hastadan haberdar olan aile hekiminin kaygısı arttı.

Sonuç:

Alt GIS kanamasında acil durumlar dışlandıktan sonra her yaşta besin alerjisi akla gelmelidir. Kanlı mukuslu gaita inek sütü alerjisinde tipiktir. Aile hekimlerinin bütüncül yaklaşım ve detaylı öyküyle besin alerjisini öngörmesi, aile kaygısı ve dördüncül korumayla pahalı invaziv işlemleri önleyebilir.

Yazar Dizini

Acar, Fahri	88	Çağlar Seyis, Ezgi	45
Acar, Tijen	100, 101	Çakır Altınyaprak, Ecem	33
Ağadayı, Ezgi	23, 24	Çamarası, Mustafa Barış	64
Akan, Hülya	65	Can, Günay	35
Akbayram, Hatice Tuba	22, 51	Canbay Özdemir, Dilara	33
Akdağ, Kadriye	100	Çavuş, Seda	52
Akday, Şebnem	94	Çayır, Yasemin	13
Akdeniz, Melahat	89	Çaylan, Ayşe	20
Akın, Fatih	21	Çelenk, Yusuf Bilal	45
Akpınar, Ersin	32	Çelik, Mustafa	74
Akşamoğlu, Şerife Kardelen	91	Çelik, Nazlı	42
Aksoy, Hilal	24, 33, 88, 93	Çetinkaya, Yasemin Fatma	72
Aksungur, Abide	46	Çetinyol, Gizem	98
Aktemur, Enes Cemal	64	Çevik, Hüsna	46
Aktura, Bekir	65	Çiftci Sarıbaş, Fadime	67
Akülker, Gizem	96	Çinka, Elif	96
Akyol, Güzide	52	Cöbek Ünalın, Pemra	32, 64
Akyön, Fatih Çağatay	81	Coşgun, Asena	35
Akyön, Şeyma Handan	81	Çubukçu, Mahcube	32
Alan Tehçi, Başak	80	Dağdeviren, Hamdi Nezh	28, 86
Alataş, Bilal	66	Dağdeviren, Hamdi Nezh	86
Albayrak, Zühal	100, 101	Davran, Fatih	69
Alduran, Özge	44	Dayan, Ferdi	94
Altıntaş, Gül Ece	25, 35	Demir, Gamze	72
Altıntop, Merve	73	Demir, Osman	25, 35
Anar, Damla	76	Demir, Selim	72
Ardıç, Cüneyt	45, 52, 73	Demircioğlu, Arzu	33
Arı, Merve	38	Demirtunç, Refik	85
Arslan, Tuba	22	Derhem, Baki	8
Aşkın, Aslıhan	73	Doğan Kaya, Yasemin	52
Atayoğlu, Ali Timuçin	87, 87, 99, 101	Doğan, Burcu	72
Atıcı, Ebru	52	Doğan, Özge	21, 39, 90, 95
Avcı, Hasan Hüseyin	89	Doğanay, Birsın	68
Ay, Enes	34	Doğru, Sibel	51
Ay, Mehmet Emre	49	Döner Güner, Pınar	24
Aydın Balkoca, Fatma	32	Duran, Sedef	76
Ayhan Başer, Duygu	24, 33, 88, 93	Durmaz, Funda Gökgöz	49, 79
Aypak, Cenk	25, 56, 62, 63, 69, 72	Efe, Tuba	40
Babaşolu, Ülken Tunga	42	Egici, Memet Taşkın	10, 21, 39, 40, 60, 90, 93, 95
Bakola, Maria	31	Eğici, Memet Taşkın	29
Baktır Altıntaş, Sibel	53, 91, 92	Ekimci Deniz, Funda	98
Baran, Muhammed Fatih	42, 57	Ekmekçi, Cebail	60
Basat, Okcan	84	Elbi, Hüseyin	27, 30
Bayraktar, Ali	67	Emiral, Emrah	46
Bektaş, Furkan	45	Emiroğlu, Canan	62
Beytekin, İbrahim Halil	89	Er, Zafer Cengiz	71
Bhattacharya, Sudip	31	Ercan, Yusuf	95
Biçer Taş, Ebru	27	Ermiş, Fatma	74
Bilici, Rabia	96	Erserin Bacaksız, Özlem	24
Binici, Zeynep	53	Ersoy, Süleyman	24
Bojaj, Gazmend	31	Erten, Aslı	28
Bolat, Pelin Özgür	42	Esen, Elif Serap	43
Bozkurt, İlkey	66	Esen, Murat	66
Bulut, Yunus Emre	46	Eşidir, Heval Rohat	64
Buluz, Gülpınar	50	Fenercioglu, Aysen	36
Büyükyılmaz, Gönül	80	Fenercioglu, Ayşen	50
Çabukoğlu, Gaye Didem	32	Fidancı, İzzet	88, 93
		Fidancı, İzzet	24, 33
		Gamsızkan, Zerrin	69

Gedik, İyigün	35, 36	Özhasırcı, Berk	52
Gökçen, Gözde Betül	86	Özkaya, Hilal	29, 53, 91, 92,
Gökdemir, Özden	31		95, 97
Gökgöz Durmaz, Funda	42	Özsarı, Süleyman	9
Gönenç, Işık	40, 60, 85, 93	Öztora, Serdar	12, 86, 86
Görpeliöglu, Süleyman	56, 62, 67, 69,	Öztürk Alpkıray, Fatma Büşra	22
	72	Öztürk Emiral, Gülsüm	46
Görpeliöglu, Süleyman	25, 63	Öztürk, Ali	16
Gül, Onur	52	Öztürk, Onur	66
Güllü, Yusuf Taha	66	Pala, Emin	24
Güllüoğlu, Semih	35	Pekgör, Selma	34, 42
Gümüştakım, Raziye Şule	24	Saatçı, Esra	8
Güner Atayoğlu, Ayten	99, 101	Şahin, E.melih	76
Güney, İbrahim	79	Salman, Songül	56
Gürcan, Zekiye	35	Sarı, Ayşe	39, 95
Hatipoğlu, Nur Şehnaz	9, 18, 19	Sarıçiçek, Ali Taylan	85
Hidayetoğlu, Bahaüddin Taha	79	Sarıçiçek, M.sinan	85
Jelastopulu, Eleni	31	Savaş, İbrahim	86
Kaba, Ayşe	52	Serçe Özkoç, Merve Nur	45
Kafadar, Didem	27, 50	Sezer, Önder	14, 28
Kantaş Yılmaz, Fatma	96	Şimşek Yurt, Nur	23, 32
Karadalak, Mehmet Nuri	61	Sürücü, Selin	63
Karahan, Seher	23	Taştemur, Mercan	62
Karakaya, Gamzecan	66	Tekayak, Halil Volkan	11, 15
Karakaya, Hilal	89	Toksoy Adıgüzel, Keziban	80
Karakullukçu, Ayşe	52	Tunç, Sibel	84
Karakullukçu, Serdar	45, 52, 73	Tunc, Taner	66
Kardelen, Şerife	53	Tuncer, Özge	98
Kaya, Abdulkadir	69, 97	Tural, Egemen	85
Kaya, Mehmet Onur	66	Turfaner Sipahioğlu, Nurver	25, 27, 35, 36,
Kaya, Nursel	69		50
Keçik Özcan, Halise	88	Türker, Selma	45
Keskin, Ahmet	38	Tuzcular Vural, Emine Zeynep	40, 60, 90, 93
Keten, Hamit Sırrı	22	Ulu, Erdiñ	29
Kiliç, Nuri	25	Uludağ, Büşra	79
Kivrak, Ahmet	70	Ünlü, Ufuk	30
Kızmaz, Muhammet	49	Ünsal, Hümeýra	97
Korkmazer, Başak	53	Ünüböl, Başak	96
Kösa, Zeynep	64	Ürün Unal, Bahar	51
Küçükerdem, Halime Seda	31	Uslu Erdemir, Rabiye	68
Kural Atak, Rukiye	30	Usluoğlu, Büşra	73
Kurt, Begüm	61	Üstünol, Duygu	51
Kutan Fenercioğlu, Ayşen	25, 27, 35	Uyar Zekey, Kübra	71
Limnili, Gizem	44	Uzun, Kerem	73
Macit, Yunus	42	Uzuner, Arzu	52, 96
Mazıcıoğlu, Mustafa Mümtaz	13	Vatansever Balcan, Merve	27
Metin, Salih	26	Vural, Merve	92
Mollamehmetoğlu, Büşra	52	Yakar, Burkay	45, 66
Mordag Çiçek, Ceren	89	Yalçın, Sena	91, 95
Nemmezi Karaca, Sanem	61	Yaşar, Tolga Mustafa	97
Okuyucu, Muhammed	66	Yayın, Esranur	34, 88
Önalın, Erhan	66	Yayın, Hasan Esad	34, 88
Onur, Gülşah	88, 93	Yazan Arslan, Ayşe	52
Oruç, Muhammet Ali	36, 47	Yazıcı, Hafsa İrem	53
Özçakar, Nilgün	31, 44	Yazıcıoğlu, Bahadır	36, 47
Özcan, Fatih	27, 30	Yıldırım, Muhammed Ataberk	64
Özdemir, Çağla	44, 62	Yılmaz, Demet	17
Özer, Zeliha Yelda	94	Yılmaz, Nafiye Merve	69
Özgül, Müge	90	Yılmaz, Tarık Eren	81
Özgüzar, Esmâ Seda	20	Zekey, Fethi Sada	71



21. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

27-30 EKİM 2022 ANKARA



www.tahud.org.tr

KONGRE KİTABI