



TAHUD

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ
UZMANLIK DERNEĞİ

13. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

23-27 NISAN 2014

KAYA PALAZZO GOLF RESORT, BELEK ANTALYA



www.aile2014.org

KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Kongre Genel Sekreteri

Öğr. Gör. M. Gökhan EMİNSOY

Kongre Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Mustafa ÇELİK

Yrd. Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK

Yrd. Doç. Dr. Ayşegül KUL ULUDAĞ

Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

Uzm. Dr. Hülya YIKILKAN

Uzm. Dr. Ahmet KESKİN

Asis. Dr. Tarık Eren YILMAZ

TAHUD MERKEZ YÜRÜTME KURULU

Başkan

Prof. Dr. Okay BAŞAK

Başkan Yardımcısı

Uzm. Dr. Ahmet Refik İMAMECİOĞLU

Genel Sekreter

Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY

Sayman

Doç. Dr. Didem SUNAY

Üyeler

Doç. Dr. Arzu UZUNER

Doç. Dr. Hülya AKAN

Uzm. Dr. Ziya Tuğrul Güneş

Uzm. Dr. Erdiñç YAVUZ

Uzm. Dr. Emrah KIRIMLI

Kongre Bilimsel Kurulu

Başkan

Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA

Sekreter

Doç. Dr. Didem SUNAY

Üyeler

Prof. Dr. Cahit ÖZER

Doç. Dr. Zuhâl SAĞLAM

Prof. Dr. Ertan MERT

Yrd. Doç. Dr. Oktay SARI

DAVET MEKTUBU

Değerli Meslektaşlarımız,

23-27 Nisan 2014 tarihlerinde Antalya, Kaya Palazzo Golf Resort Otel’de düzenleyeceğimiz 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi’nde sizlerle birlikte olmaktan mutluluk duyacağız. Sizlere, önceki kongrelerimizde olduğu gibi yine zengin içerikli bir bilimsel program sunmak için çalışıyoruz. İlaveten aile hekimlerinin mesleki gelişimine katkı sağlayacak kurslar da hazırlamaktayız.

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) 20 yılı aşkın bir süredir Aile Hekimliği Tıp Disiplininin ve uzmanlık alanının ülkemizdeki tek akademik temsilcisi olarak disiplinimizin gelişmesi yönünde çalışmalar yürütmektedir. TAHUD giderek artan akademik birikimiyle ve tecrübesiyle ülkemizde aile hekimliği alanındaki başlıca meslek örgütüdür.

Uluslararası aile hekimliği platformlarında da iyi tanınan ve yönetim düzeyi dahil, etkin katılım sağlayan TAHUD, 2015 yılında yapılacak olan 20. WONCA Avrupa Kongresi’nin ülkemizde düzenlenmesini sağlamış bulunmaktadır. Yaklaşık 5.000 aile hekiminin beklendiği 2015 yılı Avrupa Aile Hekimliği Kongresi TAHUD’un ev sahipliğinde İstanbul’da düzenlenecektir. Böylesi büyük bir uluslararası kongrenin, 2008 İstanbul kongresinin bu kadar kısa bir süre sonrasında tekrar alınabilmiş olması, gelişen derneğimiz adına büyük bir başarı olmuştur. 2015 yılında WONCA Avrupa’nın 20. kuruluş yılı ile TAHUD’un 25. kuruluş yılının örtüşmesi ve aynı yıl 20. Aile Hekimliği Avrupa Kongresi’nin Türkiye’de yapılacak olması Avrupalı meslektaşlarımız arasında büyük yankı bulmuştur.

On üçüncüsünü gerçekleştireceğimiz ulusal kongremizle uzmanlık alanımızın ülkemizdeki akademik ve uygulamaya dair gelişiminin temel ve öncü gücü olmaya devam edeceğiz. Tıp disiplinlerinin ulusal kongreleri bilimsel içerik düzeylerinin yüksekliği ile camialarda önemle karşılanır. Ulusal kongrelerimiz bilimsel birikimimizi ortaya koyduğumuz, yıl boyunca yaptığımız araştırma sonuçlarını birbirimizle paylaştığımız, bilgi ve deneyimlerimizi aktardığımız ve her şeyden önemlisi bir ailenin parçası olmanın güven ve gururunu hissettiğimiz özel günlerdir.

Antalya, Kaya Palazzo Golf Resort Otel’de, 23-27 Nisan tarihlerinde yapılacak AİLE 2014 – 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi’nde buluşmak dileğiyle...

Saygılarımla,

Prof. Dr. Okay BAŞAK
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Merkez Yönetim Kurulu Başkanı

GENEL BİLGİLENDİRME

KONUŞMA ÖZETLERİ VE BİLDİRİLER

Kongre Düzenleme Kurulu' nun kararı ile bildiriler ve konuşma özetleri program kitabı içerisinde basılmamış olup, yalnızca elektronik versiyonu bulunmaktadır.

Kongre Program ve Özet Kitabı' nın elektronik haline www.aile2014.org adresinden ulaşabilir ve buradan indirebilirsiniz.

SOSYAL PROGRAM

23 Nisan 2014 Çarşamba günü saat 18:30' da açılış kokteyli olacaktır.

KREDİLENDİRME

Kongremiz TAHYK Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) kredi puanı ile kredilendirilecektir. İlgili TAHYK formlarını kayıt masasından temin etmenizi rica ederiz.

SERTİFİKALAR VE İLETİŞİM FORMLARI

Kongre katılım sertifikaları 26 Nisan 2014 Cumartesi gününden itibaren dağıtılmaya başlanacaktır. TAHYK kredilendirme formunu kayıt masasına teslim ederek sertifikanızı alabilirsiniz.

BİLİMSEL PROGRAMA GENELBAKIŞ

23 NİSAN 2014, Çarşamba

SAAT	A SALONU
14:00-16:00	YUVARLAK MASA TOPLANTISI Birinci Basamakta Çalışan Hekimler Ve Meslek Örgütleri Arasında İşbirliği Geliştirme
16:30-18:00	AÇILIŞ KONFERANSI (KONFERANS 1) Çağdaş Hekimlik - İnsanı Anlamak
18:00-18:30	AÇILIŞ

24 NİSAN 2014, Perşembe

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
08:30-09:15	KONFERANS-2 BİREY MERKEZLİ YAKLAŞIM		
09:15-09:30	ARA		
09:30-11:00	PANEL 1 KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ	PANEL 2 AKUT HASTALIK YÖNETİMİ	UZMANINA DANIŞ 1 BAŞAĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM
11:00-11:15	ARA		
11:15-12:15	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-I DİYABET ve METABOLİK SENDROM S-001, S-002, S-003, S-004, S-005, S-006	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-II KORUYUCU SAĞLIK BAKIMI S-007, S-008, S-009, S-010, S-011	ÇALIŞTAY 1 MAKALE NASIL HAZIRLANIR? NEREDE YAYINLANIR?
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-15:00	PANEL 3 ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞME	PANEL 4 KANSERDE GELECEĞE UMUTLA BAKMAK KÖK HÜCRE - KANSER İLİŞKİSİ	UZMANINA DANIŞ 2 ARTRİTLERE GENEL YAKLAŞIM
15:00-15:15	ARA		
15:15-16:30	PANEL 5 GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ: KOGNİTİF PROBLEMLER-DEMANS	PANEL 6 BAĞIŞIKLAMA: ERİŞKİN VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ	UZMANINA DANIŞ 3 KRONİK AĞRI YÖNETİMİ
16:30-16:45	ARA		
16:45-18:00	UZMANINA DANIŞ 4 ATEŞ YÖNETİMİ: AKUT ve KRONİK	UZMANINA DANIŞ 5 ÖKSÜRÜKLE GELEN HASTAYA YAKLAŞIM	UZMANINA DANIŞ 6 AİLE HEKİMLİĞİNDE PARAZİTER HASTALIKLAR

BİLİMSEL PROGRAMA GENELBAKIŞ

25 NİSAN 2014, Cuma

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
08:30-09:15	KONFERANS-3 BİYOPSİKOSOSYOPİRİTÜEL YAKLAŞIM		
09:15-09:30	ARA		
09:30-11:00	PANEL 7 KONKA NASAL HİPERTROFİLERİ ve DEVIASYONLAR, RADYOLOJİK BULGULAR, TONSİLLOFARENJİTLER	PANEL 8 KADIN SAĞLIĞI	ÇALIŞTAY 2 AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI DERGİLERİNİN GELECEĞİ ve İNDEKSLER
11:00-11:15	ARA		
11:15-12:15	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM III ÜREME SAĞLIĞI ve AKUT DURUMLAR S-012, S-013, S-014, S-015, S-016, S-017	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-IV YAŞLI SAĞLIĞI S-018, S-019, S-020, S-021, S-022, S-023	ÇALIŞTAY 3 AİLE HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-15:00	PANEL 9 PREKONSEPSİYONEL BAKIM (ERKEN GEBELİK TAKİBİ)	PANEL 10 KORUYUCU SAĞLIK BAKIMI	UZMANINA DANIŞ 7 AİLE HEKİMLİĞİNDE ETİK SORUNLAR
15:00-15:15	ARA		
15:15-16:30	PANEL 11 CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI	PANEL 12 OBEZİTE ve METABOLİK SENDROM	UZMANINA DANIŞ 8 BİRİNCİ BASAMAKTA PSİKİYATRİK HASTA DEĞERLENDİRME
16:30-16:45	ARA		
16:45-18:00	UZMANINA DANIŞ 9 AİLE HEKİMLİĞİNDE POSTPARTUM DEPRESYON YÖNETİMİ	UZMANINA DANIŞ 10 BİRİNCİ BASAMAKTA KALP YETMEZLİĞİNE YAKLAŞIM ve ORAL ANTİKOAGÜLANLAR	UZMANINA DANIŞ 11 AKILCI İLAÇ KULLANIMI – BİRİNCİ BASAMAKTA REÇETE YAZIMI

26 NİSAN 2014, Cumartesi

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	
08:30-09:15	KONFERANS-4 HASTAYLA GÜCÜN PAYLAŞILMASI			
09:15-09:30	ARA			
09:30-11:00	PANEL 13 GEBELİKTE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SORUNLARI: GEBELİKTE KARACİĞER PROBLEMLERİ	PANEL 14 AİLE HEKİMLİĞİNDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ	UZMANINA DANIŞ 12 ÖLMEKTE OLAN HASTAYA YAKLAŞIM	
11:00-11:15	ARA			
11:15-12:15	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM V	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-VI	UZMANINA DANIŞ 13 AİLE HEKİMLİĞİNDE HUKUKSAL SORUNLAR	
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ			
13:30-15:00	PANEL 15 TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP	PANEL 16 YAŞLI SAĞLIĞI	UZMANINA DANIŞ 14 ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM	
15:00-15:15	ARA			
15:15-16:30	UZMANINA DANIŞ 15 SAĞLIK ve VİTAMİNLER	UZMANINA DANIŞ 16 DİSLİPIDEMİLER	UZMANINA DANIŞ 17 TIROİD HASTALIKLARI	
16:30-16:45	ARA			
16:45-18:00	UZMANINA DANIŞ 18 ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI	UZMANINA DANIŞ 19 LGBT HASTALARA YAKLAŞIM	UZMANINA DANIŞ 20 SEYAHAT HASTALIKLARI ve KORUNMA	D SALONU WORKSHOP VASCO da GAMA

BİLİMSEL PROGRAMA GENELBAKIŞ

23 NİSAN 2014, Çarşamba

SAAT	A SALONU
14:00-16:00	YUVARLAK MASA TOPLANTISI BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEKİMLER VE MESLEK ÖRGÜTLERİ ARASINDA İŞBİRLİĞİ GELİŞTİRME Prof. Dr. Okay BAŞAK (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Başkanı) Prof. Dr. Dilek GÜLDAL (Aile Hekimliği Akademisi Derneği Başkanı) Prof. Dr. Rob DIJKSTRA (Hollanda Aile Hekimliği Akademisi Başkanı) Prof. Dr. Job METSEMAKERS (WONCA Avrupa Başkanı) Prof. Dr. Ahmet Özdemir AKTAN (TTB Başkanı) Dr. Filiz ÜNAL İNCEKARA (TTB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi) Doç. Dr. Mehmet SARGIN (TAHEV Başkanı) Dr. Murat GİRGİNER (AHEF Başkanı) Dr. H. Esin ŞENER (İSTAHED Başkanı) Dr. İsmet SAYMAN (PHD Başkanı)
16:30-18:00	AÇILIŞ KONFERANSI (KONFERANS 1) ÇAĞDAŞ HEKİMLİK - İNSANI ANLAMAK Oturma Başkanı: Prof. Dr. Mehmet UNGAN Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU Prof. Dr. Rob DIJKSTRA Prof. Dr. Job METSEMAKERS
18:00-18:30	AÇILIŞ KONUŞMALAR

24 NİSAN 2014, Perşembe

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
08:30- 09:15	KONFERANS-2 BİREY MERKEZLİ YAKLAŞIM Oturma Başkanı: Prof. Dr. Selçuk MISTIK Dr. Anna Stavdal		
09:15-09:30	ARA		
09:30-11:00	PANEL 1 KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ Oturma Başkanı: Doç. Dr. Mehmet SARGIN Prediyabet Yönetimi Doç. Dr. Mehmet SARGIN Hipertansiyon Yönetimi Doç. Dr. İsmet TAMER Diyabet Yönetimi Doç. Dr. Ekrem ORBAY	PANEL 2 AKUT HASTALIK YÖNETİMİ Oturma Başkanı: Doç. Dr. Mustafa ÇELİK Akut Hastalık Yönetiminin Biyomedikal Boyutu Doç. Dr. Mustafa ÇELİK Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu Yrd. Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI	UZMANINA DANIŞ 1 BAŞAĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM Oturma Başkanı: Prof. Dr. H.Nezih DAĞDEVİREN Doç. Dr. Serdar ÖZTORA Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN
11:00-11:15	ARA		
11:15-12:15	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-I Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL DİYABET ve METABOLİK SENDROM S-001, S-002, S-003, S-004, S-005, S-006	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-II Doç. Dr. Altuğ KUT KORUYUCU SAĞLIK BAKIMI S-007, S-008, S-009, S-010, S-011	ÇALIŞTAY 1 MAKALE NASIL HAZIRLANIR? NEREDE YAYINLANIR? Oturma Başkanı: Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA Prof. Dr. Murat ÜNALACAK Doç. Dr. Tuncay Müge ALVUR

BİLİMSEL PROGRAMA GENELBAKIŞ

12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-15:00	<p>PANEL 3 ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞME Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hasan Basri ÜSTÜNBAŞ</p> <p>Büyümenin İzlenmesinde Metodoloji Prof. Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu Büyüme Eğrileri Üzerinde İnteraktif Sunum Prof. Dr. Selim KURTOĞLU Büyümenin İzlenmesinde Veri Toplama ve İstatistiksel Analiz Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK</p>	<p>PANEL 4 KANSERDE GELECEĞE UMUTLA BAKMAK KÖK HÜCRE - KANSER İLİŞKİSİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Füsun YARIŞ</p> <p>Kanserde Geleceğe Umutla Bakmak Prof. Dr. Füsun YARIŞ Kök Hücre Kanser İlişkisi: Sanılanlar ve Gerçekler Prof. Dr. Erdal KARAÖZ</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 2 ARTİRİTLERE GENEL YAKLAŞIM Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR</p> <p>Doç. Dr. Figen AYHAN</p>
15:00-15:15	ARA		
15:15-16:30	<p>PANEL 5 GERIATRİK HASTA YÖNETİMİ: KOGNİTİF PROBLEMLER-DEMANS Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hakan YAMAN</p> <p>Demansın Toplum İçindeki Yönetimi: Aile Hekimliğinin Yeri Prof. Dr. Hakan YAMAN Demansın Klinik Özellikleri ve Kesin Tanısının Konulması Doç. Dr. Süber DİKİCİ Demansın Farmakolojik ve Non-farmakolojik Yönetimi Uzm. Dr. Aylin YAMAN</p>	<p>PANEL 6 BAĞIŞIKLAMA: ERIŞKİN VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bünyamin DİKİCİ</p> <p>Çocukluk Dönemi Güncel Bağışıklama Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL Erişkin Dönemi Güncel Bağışıklama Doç. Dr. Güldal İZBIRAK</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 3 KRONİK AĞRI YÖNETİMİ Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu UZUNER</p> <p>Dr. Carmen BUSNEAG</p>
16:30-16:45	ARA		
16:45-18:00	<p>UZMANINA DANIŞ 4 ATEŞ YÖNETİMİ: AKUT ve KRONİK Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mehmet Faruk GEYİK</p> <p>Prof. Dr. Mehmet Faruk GEYİK Doç. Dr. Cemal ÜSTÜN</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 5 ÖKSÜRÜKLE GELEN HASTAYA YAKLAŞIM Oturum Başkanı: Doç. Dr. Serdar ÖZTORA</p> <p>Doç. Dr. Mehmet AKMAN</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 6 AİLE HEKİMLİĞİNDE PARAZİTER HASTALIKLAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Cahit ÖZER</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Erhan YENGİL Doç. Dr. Seçil ARICA</p>

25 NİSAN 2014, Cuma

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
08:30- 09:15	<p>KONFERANS-3 BİYOPSİKOSOSYOSPİRİTÜEL YAKLAŞIM Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR</p> <p>Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK</p>		
09:15-09:30	ARA		
09:30-11:00	<p>PANEL 7 KONKA NASAL HİPERTROFİLERİ ve DEVIASYONLAR, RADYOLOJİK BULGULAR, TONSİLLOFARENJİTLER Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ender GÜÇLÜ</p> <p>Konka Nasal Hipertrofileri, Deviasyonlar Prof. Dr. Ender GÜÇLÜ Konka Nasal Hipertrofileri, Deviasyonlar Radyolojik Bulgular Uzm. Dr. Derya GÜÇLÜ Tonsillofarenjitler Doç. Dr. Züleyha ALPER</p>	<p>PANEL 8 KADIN SAĞLIĞI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN</p> <p>Maternal Mortalite ve Gebe Takibi Prof. Dr. Güler ŞAHİN Postpartum Bakım Doç. Dr. Didem SUNAY</p>	<p>ÇALIŞTAY 2 AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI DERGİLERİNİN GELECEĞİ ve İNDEKSLER Oturum Başkanları: Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU, Prof. Dr. Okay BAŞAK</p> <p>Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN, Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK, Prof. Dr. Hakan YAMAN, Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA, Doç. Dr. Arzu UZUNER, Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL</p>
11:00-11:15	ARA		

BİLİMSEL PROGRAMA GENELBAKIŞ

11:15-12:15	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM III Doç. Dr. Pemra C. ÜNALAN ÜREME SAĞLIĞI ve AKUT DURUMLAR S-012, S-013, S-014, S-015, S-016, S-017	SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-IV Doç. Dr. Zeynep TUZCULAR VURAL YAŞLI SAĞLIĞI S-018, S-019, S-020, S-021, S-022, S-023	ÇALIŞTAY 3 AİLE HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ Prof. Dr. Okay BAŞAK, Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU, Doç. Dr. Dilek TOPRAK, Prof. Dr. Cahit ÖZER, Doç. Dr. Zuhal SAĞLAM
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-15:00	PANEL 9 PREKONSEPSİYONEL BAKIM (ERKEN GEBELİK TAKİBİ) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zeynep TUZCULAR VURAL Tarama Testleri ve Bağışıklama Prof. Dr. Murat YAYLA Prekonepsiyonel Danışmanlık Doç. Dr. Zeynep TUZCULAR VURAL Anne Baba Adayının Ön Değerlendirmesi Doç. Dr. Işık GÖNENÇ	PANEL 10 KORUYUCU SAĞLIK BAKIMI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Serpil AYDIN Koruyucu Sağlık Bakımında Temel İlkeler Doç. Dr. Ayfer GEMALMAZ Koruyucu Sağlık Bakımında Beslenme ve Egzersiz Doç. Dr. Alis ÖZÇAKIR Çocuklarda Koruyucu Sağlık Bakımı; Ebeveyn Danışmanlığı Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN	UZMANINA DANIŞ 7 AİLE HEKİMLİĞİNDE ETİK SORUNLAR Oturum Başkanı: Doç. Dr. Serap ÇİFÇİLİ Doç. Dr. Tuncay Müge ALVUR Yrd. Doç. Dr. Aslıhan AKPINAR
15:00-15:15	ARA		
15:15-16:30	PANEL 11 CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU Birinci Basamakta Sık Rastlanan Kadın Cinsel Sorunları ve Değerlendirme: Avantajlar-Zorluklar Doç. Dr. Hülya AKAN Birinci Basamakta Yardım ve Tedavi, Sevk ve Konsültasyon İçin Uygunluk Doç. Dr. Sultan DOĞAN	PANEL 12 OBEZİTE ve METABOLİK SENDROM Oturum Başkanı: Prof. Dr. Murat ÜNALACAK Obezite Tanımı ve Epidemiyolojisi Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL Obezite ile Birliktelik Gösteren Kronik Hastalıklar Uzm. Dr. Umut GÖK BALCI Obezitede Tedavi Yöntemleri Doç. Dr. Davut BALTACI	UZMANINA DANIŞ 8 BİRİNCİ BASAMAKTA PSİKİYATRİK HASTA DEĞERLENDİRME Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Fatih ÖZCAN Doç. Dr. Derya İREN AKBIYIK Yrd. Doç. Dr. Aclan ÖZDER
16:30-16:45	ARA		
16:45-18:00	UZMANINA DANIŞ 9 AİLE HEKİMLİĞİNDE POSTPARTUM DEPRESYON YÖNETİMİ Oturum Başkanı: Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU	UZMANINA DANIŞ 10 BİRİNCİ BASAMAKTA KALP YETMEZLİĞİNE YAKLAŞIM ve ORAL ANTİKOAGÜLANLAR Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ümit AYDOĞAN Doç. Dr. Yasin TÜRKER	UZMANINA DANIŞ 11 AKILCI İLAÇ KULLANIMI – BİRİNCİ BASAMAKTA REÇETE YAZIMI Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayfer GEMALMAZ Yrd. Doç. Dr. Uğur BİLGE Uzm. Dr. Ahmet KESKİN

BİLİMSEL PROGRAMA GENELBAKIŞ

26 NİSAN 2014, Cumartesi

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU	
08:30- 09:15	<p>KONFERANS-4 HASTAYLA GÜCÜN PAYLAŞILMASI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Murat ÜNALACAK</p> <p>Prof. Dr. H. Nezh DAĞDEVİREN</p>			
09:15-09:30	ARA			
09:30-11:00	<p>PANEL 13 GEBELİKTE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SORUNLARI: GEBELİKTE KARACİĞER PROBLEMLERİ Oturum Başkanı: Doç. Dr. Reşat DABAK</p> <p>Gebelikte Gastrointestinal Sistem Sorunları Prof. Dr. Oya UYGUR BAYRAMIÇLI Gebelikte Karaciğer Hastalıkları Doç. Dr. Emel AHISHALI</p>	<p>PANEL 14 AİLE HEKİMLİĞİNDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ Oturum Başkanı: Doç. Dr. Pemra C. ÜNALAN</p> <p>Hizmet Planı Oluşturulmasında Süreç Yönetimi, Hizmetin Başlatılması ve Hekimin Görevleri Doç. Dr. Pemra C. ÜNALAN Değerlendirme, Hasta Tanımlama ve Hizmet Planı Oluşturma Aynur DİK İnme Sonrası Evde Bakımda Fiziksel Rehabilitasyon ve Mobilizasyon Doç. Dr. Evrim KARADAĞ SAYGI</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 12 ÖLMEKTE OLAN HASTAYA YAKLAŞIM Oturum Başkanı: Doç. Dr. Işık GÖNENÇ</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN Uzm. Dr. Hülya YIKILKAN</p>	
11:00-11:15	ARA			
11:15-12:15	<p>SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM V Doç. Dr. Dilek TOPRAK KRONİK HASTALIKLAR</p> <p>S-024, S-025, S-026, S-027, S-028, S-029, S-030</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİLERLE SEMPOZYUM-VI Prof. Dr. Cahit ÖZER BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ</p> <p>S-031, S-032, S-033, S-034, S-035, S-036</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 13 AİLE HEKİMLİĞİNDE HUKUKSAL SORUNLAR Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Ziya T. GÜNEŞ</p> <p>Uzm. Dr. Hasan H. MUTLU Av. Abdullah HIZAL</p>	
12:15-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ			
13:30-15:00	<p>PANEL 15 TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP Oturum Başkanı: Doç. Dr. Adem ÖZKARA Hirudoterapi Doç. Dr. Memet IŞIK Akupunktur Tedavisi Yrd. Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR Ozon Tedavisi Yrd. Doç. Dr. Yasemin KORKUT Türkiye'de Alternatif Tıbbın Dünü, Bugünü, Yarını Yrd. Doç. Dr. Betül BATTALOĞLU İNANÇ</p>	<p>PANEL 16 YAŞLI SAĞLIĞI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Selçuk MISTIK</p> <p>Uluslararası Eğitim Programlarından Örnekler Doç. Dr. Serap ÇİFÇİLİ Ülkemizde Mevcut Eğitim Programları ve Yürütülen Hizmetler Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 14 ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM Oturum Başkanı: Doç. Dr. Dilek TOPRAK</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Oktay SARI Doç. Dr. Ümit AYDOĞAN</p>	
15:00-15:15	ARA			
15:15-16:30	<p>UZMANINA DANIŞ 15 SAĞLIK ve VİTAMİNLER Oturum Başkanı: Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK Yrd. Doç. Dr. Ayşegül KUL ULUDAĞ</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 16 DİSLİPİDEMİLER Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN</p> <p>Doç. Dr. Altuğ KUT</p>	<p>UZMANINA DANIŞ 17 TİROİD HASTALIKLARI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ertan MERT</p> <p>Doç. Dr. Nejat DEMİRCAN Yrd. Doç. Dr. Tahsin ÇELEPKOLU</p>	
16:30-16:45	ARA			
16:45-18:00	<p>A SALONU UZMANINA DANIŞ 18 ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hülya AKAN</p> <p>Doç. Dr. Melih SUNAY</p>	<p>B SALONU UZMANINA DANIŞ 19 LGBT HASTALARA YAKLAŞIM Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zuhul SAĞLAM</p> <p>Uzm. Dr. Filiz AK</p>	<p>C SALONU UZMANINA DANIŞ 20 SEYAHAT HASTALIKLARI ve KORUNMA Oturum Başkanı: Yrd. Doç. Dr. M. Tahsin ÇELEPKOLU</p> <p>Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY Uzm. Dr. Nurgül BALCI</p>	<p>D SALONU WORKSHOP VASCO da GAMA Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN Ass. Dr. Berk GEROĞLU Ass. Dr. Demet MERDER Ass. Dr. Fikret MERTER ALANYALI Ass. Dr. Canan TUZ</p>

KONUSMA ÖZETLERİ

AÇILIŞ KONFERANSI / KONFERANS 1

ÇAĞDAŞ HEKİMLİK - İNSANI ANLAMAK

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mehmet UN999GAN

Konuşmacılar:

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Prof. Dr. Rob DIJKSTRA

Prof. Dr. Job METSEMAKERS

ÇAĞDAŞ HEKİMLİK; İNSANI ANLAMAK

Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Günümüz sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma ve ileri teknoloji kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu iki unsurun hasta tanı ve tedavisinde katkıları yadsınmamakla birlikte, bu gelişmeler iki tarafı keskin bıçak olarak değerlendirilmektedir. Bilindiği gibi, çağdaş hekimlik anlayışının önemli öğelerinden birisi insanı çevresi ile bir bütün olarak değerlendirmektir, ancak; uzmanlaşmanın giderek arttığı günümüzde maalesef hastalar giderek organ, hatta doku olarak görülmektedir.

Günümüzde “doktorların hastalarını dinlemeye asla vakitlerinin bulunmaması, hastayı muayene etmekten neredeyse vazgeçtikleri, teknolojinin onlara sunduğu görüntüleme yöntemlerinin el becerilerinden çok daha üstün olduğuna inandıkları, aşırı uzmanlaşma daralında kendilerine sadece bir uzmanın doktorluğunu yeterli gördükleri, insan vücudunun işleyiş açısından bir bütün olduğunu tamamen unuttukları, hastalıkların çözümündeki yegane yaklaşımların da ilaçlar haline dönüştüğü” tartışılmaktadır.

Bilindiği gibi; aile hekimi; yaş veya cinsiyeti ne olursa olsun, kişiyi bir bütün olarak incelemek için eğitilmiştir. Akut ve kronik hastalıkların tedavi edilmesine ek olarak, hastalıkların gelişmesini önlemek amacıyla düzenli sağlık taramalarını gerçekleştirir ve sağlıkla ilgili konularda danışmanlık hizmetini sağlar. Aile hekimi tarafından saptanan sağlık sorununun tedavisi, başka bir uzmanlık dalını ilgilendiriyor ve spesifik tedavi gerektiriyorsa, kişinin bu hizmete ulaşmasında koordinasyonun sağlanması da aile hekiminin görevidir. Aile hekimi hastasıyla her temasını sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan korunma için bir fırsat olarak görür.

Birinci basamakta rahatsızlıklar toplumda görüldüklerine benzer bir örüntü sergilerler. Bu benzerlik: akut, kısa süren ve çoğunlukla kendi kendini sınırlayan rahatsızlıkların, kronik rahatsızlıkların ve tanımlanabilir organik bir patoloji saptanamayan rahatsızlıkların sıklığının yüksek olduğu anlamına gelir. Geleneksel bakış açısının aksine hastalar her zaman fiziksel veya psikolojik sorunlar ile başvuramazlar. Başvuru nedenleri sıklıkla fiziksel, psikolojik ve sosyal elementlerin karmaşık bir bileşimidir.

İlk başvuru hekimi rolleri nedeni ile aile hekimleri hastalıklarla genelde erken evrelerinde karşılaşırlar. Tıp ders kitaplarında hastalıkların erken tanısı hakkında pek az şey bulunduğundan, bu durumda yeterince yardımcı olmazlar.

Aile hekimliği, pek çok nedenden dolayı, yeniden yapılandırılmış bir klinik yöntemin oluşturulması çabalarında hep ön saflarda yer almıştır. Aile hekimlerine başvuran hastaların %25-50'sinde herhangi bir hastalık tanısı koymak mümkün olmamaktadır. Bu tür sorunları anlayabilmek ve yönetebilmek ancak hastanın ve hekim-hasta ilişkisinin anlaşılması ile mümkündür.

KONUSMA ÖZETLERİ

Aile hekimliğindeki klinik yeterliliğin temel bileşeni: “hastanın sorun ve gereksinimlerinin karakterini, pek çok hasta hekim etkileşiminde işe yarayabilecek şekilde kavrayabilme yeteneğidir”. Söze dökülmesi güç durumlar ise; sadece sözcük ve jestlerdeki yüklü anlamı keşfetme sürecinde anlaşılabilirler.

Hastalarımızın deneyimlerini anlamayı kendimize nasıl öğretebiliriz?

- Öncelikle onların deneyimlerine dikkat edersek,
- zor bir sanat olan dinlemeyi öğrenebilirsek,
- uygun literatürü okursak ve - kendi uygulamalarımız üzerine düşünürsek bunu başarabiliriz.

Görüşme sırasında yapılabilecek en büyük hata, büyük olasılıkla hastaya hikayesini anlatması konusunda izin vermemektir. Sıklıkla konuşma; görüşmenin akışını değiştiren sorular, konu değiştirme yada hekimde ilgi kaybını ifade eden davranışlar (göz ucu ile kayıtları incelemek, saate göz atmak..) ile kesilir. Mümkün olduğunca hastaların hikayelerini, kendi tarzlarıyla anlatmaları teşvik edilmelidir.

Aile hekimleri ideal olarak hastaları ile aynı yaşam ortamını paylaşmalıdır. Son yıllarda kırsal alanlar dışında bu daha az rastlanır bir durum haline gelmiştir.

Hekim ile hasta arasında çok geniş kültürel boşluk varsa iletişim zorlukları en üst düzeyde yaşanır. Çok farklı kültürden olan bir kişinin davranışını “okumak” güç olabilir.

İnsanın anlaşılması konusunda en şanslı disiplin olan aile hekimlerinin kendilerini bu konuda geliştirme fırsatları mevcuttur.

PANEL 2

AKUT HASTALIK YÖNETİMİ

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mustafa ÇELİK

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Mustafa ÇELİK

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Haki SUÇAKLI

AKUT HASTALIK YÖNETİMİNİN BİYOMEDİKAL BOYUTU

AKUT HASTALIK YÖNETİMİNİN PSİKOSOSYOKÜLTÜREL VE VAROLUŞSAL BOYUTU

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Haki SUÇAKLI

Doç. Dr. Mustafa Çelik

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Aile hekimleri toplumun her bireyine; kişisel, bütüncül ve kesintisiz olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık sistemine ilk giriş noktasında çalışıyor olması nedeniyle, bütün hasta ve hastalıkların yönetimini yapmak durumundadır. Aile hekimlerinin pratiklerinde karşılaştıkları hastaların önemli bir bölümünü ayırışmamış ve organize olmamış rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Aile hekimleri bu ayırışmamış rahatsızlıkları disiplinin kendine özgü problem çözme sistemiyle içersin de yönetmek durumundadır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Aile hekiminin içinde çalıştığı sağlık sisteminden bağımsız olarak geliştirmesi gereken çekirdek yeterlilikleri vardır. Bunlardan biri kapsamlı yaklaşımdır. Kapsamlı yaklaşım bireyin hem akut hem de kronik sorunlarını aynı anda yönetebilmeyi gerektirir.

Hastalıkların akut, subakut ve kronik dönemleri olabilmektedir. Akut hastalıklar, birinci basamakta çalışan aile hekiminin hastalık yükü içersin de önemli bir yer tutmaktadır.

Akut hastalık, hızlı başlayan ve kısa süren hastalık anlamına gelir. Genellikle hastalığın ilk dört haftası için akut terimi kullanılmaktadır. Hastalıkların akut dönemde tespit edilmesi ve gerekli tedavi ve takiplerin yapılması hem komplikasyon gelişmemesi hem de hastalığın kronikleşmemesi açısından önem taşımaktadır. Bunun sağlanabilmesi için gerek hastanın kendisinin gerek se hastanın bağlı bulunduğu aile hekiminin dikkat etmesi gereken noktalar bulunmaktadır.

Herhangi bir semptomu olan ya da hastalık gelişmiş bireyler sağlık yardımı arayışına girerler. Bu durum rahatsızlık rolü ve hastalık davranışı konularını gündeme getirmektedir. Akut hastalıkların sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi için, toplumun rahatsızlık rolü ve hastalık davranışı konusunda yeterli birikimlerinin olması gerekmektedir. Bireyin sergilediği rahatsızlık davranışı, hastalık rolünü kabul edip etmediğinin ve hekime danışıp danışmayacağıının belirleyicisidir. Kişiler ya ciddi semptomları olduğu halde hekime başvurmamakta ya da hafif semptomlarla hekime başvurumaktadırlar. Yapılan bir çalışmada; etnik köken, sosyal sınıf, yaş, cinsiyet, hastalığın doğası, dine bağlılık, kişilik özellikleri ve çevresel faktörler hastalık davranışı ile ilişkili bulunmuştur.

Birinci basamak sağlık sisteminin ilk temas noktası olduğu için akut semptomu ya da hastalığı olan kişilerin yoğun bir şekilde müracaat ettikleri merkezlerdir. Aile hekimleri günlük mesailerinin büyük bir kısmını akut gelişmiş, ayrılmamış ve organize olmamış rahatsızlığı bulunan kişilere ayırmak durumundadır. Bu noktada hekimi zorlayan en önemli problemler; akut problemin acil olup olmadığı, acil ise müdahalenin aile sağlığı merkezinde mi yoksa hastanede mi yapılması gerektiği kararı, şayet durum acil değilse teşhis ve tedavi de hangi yolun izlenmesi gerektiği gibi konulardır. Günümüzde akut hastalıkların yönetimi konusunda hekimlere yol gösterecek algoritmalar ve klavuzlar bulunmamaktadır.

Akut hastalıkların yönetimi konusunda öne çıkan problemler; toplumun akut durumlarda nasıl davranacağını yeteri kadar bilmiyor olması, hekimlerin yoğun iş yükü, eğitim ve doküman (algoritmalar, klavuzlar vs.) ihtiyaçlarından dolayı yetersiz kalmaları sayılabilir.

Akut hastalıkların yönetimi hem kişi hem de hekim açısından hızlı ve bilinçli hareket etmeyi gerekli kılan bir durumdur. Bu konuda topluma nasıl davranması gerektiği konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. Hekimlerin akut hastalıkların yönetimi konusundaki eksiklikleri ve ihtiyaçları giderilmelidir. Kronik hastalıklarda olduğu gibi akut hastalıklar konusunda da prevalans çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmalar ışığında akut hastalıkların yönetimi konusunda gerekli olan algoritma ve klavuzlar oluşturulmalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 1

BAŞAĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Oturum Başkanı: Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Serdar ÖZTORA

Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN

BAŞAĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Serdar ÖZTORA

Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Baş ağrısı aile hekimlerine en sık başvuru nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Birinci basamakta baş ağrılarının ayırıcı tanısı oldukça önemli olup, aile hekimliği özgül klinik problem çözüme sürecine uygun olarak çözümlenmelidir. Baş ağrıları primer ya da sekonder olabilir. Primer baş ağrısı nedenleri arasında migren, gerilim tipi baş ağrıları ve küme baş ağrıları yer alır. Hastaların yaklaşık %20'sinde baş ağrısı başka organik hastalıkların belirtisi olabilmektedir. Baş ağrılarının küçük bir kısmı ise hayatı tehdit edici, ciddi durumlara bağlı görülebilmektedir. Öncelikle yapılması gereken, hayatı tehdit edici ve acil durumların ayırt edilmesi ve en kısa zamanda gereken kararın verilmesi olmalıdır. Her hastanın rutin araştırma içerisinde yer alan anamnez ve fizik muayenesinin tam olarak yapılması, seçilmiş olgularda nörolojik muayenesinin yapılması ve elde edilen bulguların ışığında yönlendirilmiş araştırma uygulanması önemlidir.

Baş ağrıları aynı zamanda hastaların en sık alternatif tedavi kullanma nedenleri arasında yer alır. Hastalığın etkin tedavisi kadar, korunma ve ilaç dışı tedaviler konusunda da hasta eğitimi gerekli olabilmektedir. Baş ağrısı hastasının değerlendirilmesinde duyguları ve korkularını da ifade etmesine olanak tanıyacak bir biyopsikososyal yaklaşım, hasta ve doktor için önemli ipuçları ve faydalar sağlayacaktır.

Bu oturumda baş ağrılı hastaya yaklaşımda genel tanı ve tedavi için güncel bilgiler, algoritmalar ve önemli noktalar eşliğinde sunulacaktır.

KONUSMA ÖZETLERİ

ÇALIŞTAY 1

MAKALE NASIL HAZIRLANIR? NEREDE YAYINLANIR?

Oturum Başkanı: Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Konuşmacılar:

Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA

Prof. Dr. Murat ÜNALACAK

Doç. Dr. Tuncay Müge ALVUR

BİLİMSEL MAKALE NEREDE YAYINLANIR? MAKALE YAYIN SÜRECİ

Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Makaleyi nereye göndereceksiniz?

- Türkiye'deki Dergilerimiz
- Yabancı Dergiler
- Diğer Dergiler - Reddedilmesi durumunda elinizde bu dergi listesi hazır olsun

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ DERGİLERİMİZ - AİLE HEKİMLİĞİ DERGİLERİ

HAKEMLİ DERGİLER	KURULUŞ	EDİTÖR	INDEX
Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (TAHUD)	1997	Prof. Dr. Okay Başak	++
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	2007	Prof. Dr. Nafiz Bozdemir	++
Konuralp Tıp Dergisi	2009	Prof. Dr. İsmail Hamdi Kara	++
GeroFam - Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi	2010	Prof. Dr. Hakan Yaman	++
Smyrna Tıp Dergisi	2011	Doç. Dr. Kurtuluş Öngel	++
Avrasya Aile Hekimliği Dergisi (EJFM)	2012	Prof. Dr. Hamdi Nezih Dağdeviren	++
Turkish Family Physician	2010	Doç. Dr. Arzu Uzuner	+
Ankara Medical Journal "Sağlığın Başkenti"	2000	Doç. Dr. Mehmet Uğurlu, Doç. Dr. Yusuf Üstü,	
Sağlıkta Nabız	2004	Prof. Dr. Zekeriya Aktürk (Ed Yard)	
PRN Aile Hekimliği	2006	Dr. Suna Tuzcu	
Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Dergisi	2010	Sayı Editörü	

KONUSMA ÖZETLERİ

Bilimsel Makale Yazım Kuralları

Kaynak gösterme

- Kaynak gösterme, bilimsel makale yazım kuralları içerisinde önemli bir yer oluşturmaktadır.
- Çünkü bilimsel makale (derleme makale, araştırma vb.) yazmanın ilk aşamasından, -problem tanımı- son aşamasına kadar yararlanılan ve/veya alıntı yapılan kaynakların belirli kurallara göre gösterilmesi, bilimsel niteliği sağlamanın önemli koşullarından birisi olarak kabul edilmektedir.
- Bu koşula uyulmadığı takdirde, yazar(lar)ın derleme makalesi ya da araştırma makalesi bilimsel nitelikten yoksun olduğu gibi, bilimsel etik kuralları da ihlal etmiş olacak; durum aşırıya -intihal- kadar uzanabilecektir

Sağlık alanında bilimsel makale yazım kuralları

- Sağlık alanında doğrudan ya da dolaylı olarak en sık kullanılan bilimsel makale yazım kuralları;
- AMA,
- ASA,
- APA,
- Chicago,
- Harvard ve
- Vancouver [(Index Medicus, Medline, Uniform Requirements, Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine) ve Uluslararası Tıbbi Dergi Editörler Kurulu (International Committee of Medical Journals Editors-ICMJE-)] kurallarıdır

Kaynak Gösterim Kurallarının Genel Özellikleri

Üretilen bilimsel yayınların (makalelerin) daha çok kullanıcıya erişebilmesi, yeni üretilen bilgiye katkısının ölçülebilmesi için çeşitli ölçütler bulunmaktadır.

Bunlar:

- Makalenin yer aldığı yayının hakemli olması,
- Makalenin yer aldığı derginin ulusal ya da uluslararası olması,
- Makalenin yer aldığı derginin ulusal ya da uluslararası dizinlerde taranıyor olması,
- Makalenin yer aldığı derginin saygınlığıdır (Etki faktörü = Impact Factor-IF).

Atıf Yapma - Atıf Dizinleme Ve Etki Faktörü

- Atıf yapma, bir düşüncenin kaynağını açıklamaktır.
- Atıf yapmanın temel işlevi atıf yapan ile atıf yapılan belge arasında bir bağ kurmaktır.
- Atıfların başlıca rolü daha önceki araştırmaları tanıtmaktır.
- Bunun yanı sıra,
 - ilgili çalışmaları değerlendirme,
 - kanıt gösterme,
 - yöntemi tanımlama,
 - ilgili kaynaklardan haberdar olduğunu gösterme,
 - daha geniş okuma olanağı sağlama vb. nedenlerle de başka kaynaklara atıf yapılmaktadır (Al ve Tonta, 2004, s. 21).

Gerçekten SCI, SCIE, SSCI ve AHCI nedir?

- Türkiye'deki akademisyenler için ne gibi bir önemi vardır?
- Neden ülkemizdeki akademik yükseltmelerde özellikle SCIE, SSCI ve AHCI kapsamındaki dergilerde yayın yapılması istenmektedir?

KONUSMA ÖZETLERİ

Citation Index® (SSCI) ve Arts and Humanities Citation Index (AHCI)

- Uzun süreden beri kullanılmasına rağmen, 2001 yılından itibaren, ülkemizdeki akademik yükseltmelerde, özellikle bu indeksler tarafından taranan dergilerde makale yayınlama durumu getirildikten sonra, akademisyenler arasında daha fazla konuşulur hale gelmiştir.

h-endeksi ve Hirsch (2005)

- Çeşitli atama ya da ödüllendirme işlemlerinde kolayca hesaplanan ve mümkün olduğunca adil ölçütler geliştirme çabaları
- Bu bağlamda bilim çevrelerinde üzerinde en sık durulan kavramlardan biri h-endeksidir.
- Hirsch (2005) adlı fizikçinin ortaya koyduğu h-endeksi bilim insanlarını değerlendirmede kullanılırken, kişinin tüm yayınlarından kaçının belli bir değer üzerinde atıf aldığı ile ilgilenilmektedir.
- h-endeksi kısa süre içinde değerlendirme yapmaktan sorumlu kurum ya da kişiler tarafından benimsenmiş ve çeşitli platformlarda kullanılmaya başlanmıştır.
- h-endeksi hesaplanırken bilinmesi gereken iki değişken
 - yayın sayısı ve
 - bu yayınlara yapılan atıf sayısıdır.

EF değeri hesaplama

- Atıf yapılan bir süreli yayın makalesinin 2010 yılına ait EF değeri şu şekilde hesaplanır:
 - 2008–2009 yıllarında bir süreli yayında yayımlanan belgelerin 2010’da atıf olarak kullanılma sayısı EF = -----
2008–2009 yıllarında o süreli yayında yayınlanan belge sayısı

Süreli yayınların bu şekilde hesaplanan EF değerleri, onların önemlerini belirlemede güvenilir bir ölçü olarak kabul edilir.

EF değeri yüksek olan bir süreli yayının nitelikli olduğu varsayılır.

h-endeksine göre “başarılı bilim insanı”?

- Bir yayına atıf yapılmamış olması o yayının değersiz olduğu anlamına gelmemektedir.
- Bununla birlikte bilim dünyasına katkıda bulunmuş yayınların pek çoğunun yüksek sayıda atıf almış yayınlar olduğu unutulmamalıdır.
- h-endeksini ortaya koyan Hirsch (2005)
 - 20 yıl çalışan bir bilim insanının h-endeksinin 20 olması durumunda bu kişiyi “başarılı bilim insanı”,
 - 40 olması durumunda ise “seçkin bilim insanı” olarak nitelendirmektedir.
- Bu şekilde bakıldığında en az yayına sahip olarak “seçkin bilim insanı” şeklinde nitelendirilmenin koşulu her biri en az 40 atıf almış en az 40 yayın yapmaktır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Türkiye'nin ulusal ve akademik bilimsel çalışmalarının artırılabilmesi için öneriler:

- Türkiye'nin JCR' da taranan yayın sayısının artırılması gereklidir.
- • Türkiye'nin uluslararası öz dergileri ve dizinlerde yayınlanan dergi sayısını artırması gereklidir.
- • Yazar, kurum adları ve adresler konusunda standartlar belirlenmelidir.
- • YÖK'ün yüksek lisans ve doktora tezlerinde uyguladığı gibi diğer bilimsel yayınlar için de yazım kuralları geliştirilmelidir,
- • Araştırma – yayın bütçelerinin artırılması gereklidir,
- • Araştırma çalışmaları için uygun altyapı (özellikle de yaygın İnternet kullanımı için) geliştirilmeli, eğitim faaliyetlerine önem verilmeli, elektronik kaynakların yaygın kullanımı sağlanmalıdır.
- • Araştırma ve bilimsel yayın çalışmaları için ayrılan bütçe artırılmalı ve parasal kaynakların en verimli şekilde kullanılması sağlanmalıdır.
- • Ulusal konu dizinleri bir an önce oluşturulmalıdır,
- • Oluşturulacak bu dizinlerde taranan dergilerde yer alan makaleler, akademik yükseltmeler için gerekli ölçütler arasında değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Asan A. Trakya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, www.turkbiyofizik.com/impfac_tanim.html
2. Çimen H, Çimen E. uluslararası akademik yayınlar ve Türkiye'nin bilimsel üretkenliği. <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak06>. 2006.
3. Journal Submission Process. <http://ip-science.thomsonreuters.com/mjl/selection/>
4. McVeigh ME. Open Access Journals in the ISI Citation Databases: Analysis of Impact Factors and Citation Patterns a citation study from Thomson Scientific ip-science.thomsonreuters.com
5. International Committee of Medical Journals Editors-ICMJE. Vancouver/Columbia 1978.
6. DOAJ www.doaj.org
7. National Library of Medicine. <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/factssubj.html>.
8. Thompson Scientific. Journal Citation Reports. <http://scientific.thomson.com/products/jcr/>
9. Al U. Türkiye'nin bilimsel yayın politikası: Atıf dizinlerine dayalı bibliyometrik bir yaklaşım. Yayımlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 2008.
10. Al U, Tonta Y. Atıf analizi: Hacettepe Üniversitesi Kütüphanecilik Bölümü tezlerinde atıf yapılan kaynaklar. Bilgi Dünyası, 2004;5(1):19-47.
11. Hirsch JE. An index to quantify an individual's scientific research output. PNAS, 2005;102(46):16569-72. <http://www.pnas.org/cgi/reprint/102/46/16569>
12. Kurbanoglu, S. Kaynak gösterme el kitabı. Ankara: ÜNAK. 2004.
13. Kurbanoglu, S. Çocuklar, bilgisayar ve İnternet. M.E. Küçük (Ed.). Prof. Dr. Nilüfer Tuncer'e Armağan içinde. Ankara:Türk Kütüphaneciler Derneği. 2005:144-55.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 2

ARTRİTLERE GENEL YAKLAŞIM

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Figen AYHAN

ARTRİTLERE GENEL YAKLAŞIM

Doç. Dr. Figen AYHAN

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Romatoloji Ünitesi

Artrit, herhangi bir eklemden ağrı, şişlik, hassasiyet, lokal ısı artışı, bazen kızarıklık ve hareketlerde kısıtlanma gibi bulgulardan bir veya birkaçının bir arada bulunması ile seyreden durumdur. Artrit ve periartrit ayrımı önemlidir. Periartrit eklem çevresindeki tendon, bursa, ligaman gibi destek yapıların inflamasyonunu ifade etmektedir. Artrit ve periartrit ayrımı önemlidir ve Tablo 1’de verilmiştir.

<u>Klinik bulgu</u>	<u>Artiküler tutulum</u>	<u>Periartiküler tutulum</u>
Anatomik yapı	Sinovyum, kıkırdak, kapsül	Tendon, bursa, ligaman
Ağrı	Yaygın, derin	Lokal, noktasal
Şişlik	Sık	Nadir
Hareketle ağrı	Aktif, pasif, tüm eklemden	Aktif hareketle ve lokalize

Tablo 1. Artiküler ve periartiküler tutulumların karşılaştırılması

Sinoviyal inflamasyon, çeşitli antijenik uyarımlar ve irritasyonlara vücudun verdiği bir cevap olarak gelişir. Eklemden sinoviyumda salınan eklem sıvısının artması sonucu şişlik gelişir. Artritte, sinovyal sıvı hacminin artması ve eklem kapsülünün kompliyansında azalma nedeniyle eklem içi basınçta belirgin artma olmaktadır. İnflamasyon eklemde genelde doku kanlanması arttığı için ısı artımı ve renk değişikliği ortaya çıkar. Akut inflamasyon eklemde sinir lifleri bradikinin, nörokinin, ve prostoglandin gibi mediatörlerle duyarlı hale gelerek, normal hareketlerde bile ağrının ortaya çıkmasına neden olurlar ve sonuçta eklemde hareketi kısıtlanarak fonksiyon kaybı ortaya çıkar.

Bu bulgular tek bir eklemden olursa **monoartrit**, 1 ile 4 eklem arasında olursa **oligoartrit**, 5 veya daha fazla eklemden olursa **poliartrit** olarak isimlendirilir. Monoartrit değerlendirilmesinde en önemli nokta artritin gerçekten monoartiküler olup olmamasıdır. Birçok artrit monoartrit zemininde başlayıp, poliartrit formuna geçebilir.

Bir eklemden ağrı ve şişlik eklemde ait olabileceği gibi, komşu kemikler, ligamentler, tendonlar, bursalar ve diğer yumuşak dokulardan da kaynaklanabilir. **Eklemden şişlik** artrit için daha spesifik, objektif ve güvenilir bir bulgudur. Ancak eklem içindeki sinovyal hipertrofi, komşu eklemlere ait çıkıntılar, eklem çevresinde ganglion kisti, romatoid nodül, eritema nodosum, tendon kılıfında kalınlaşma, bursit ve tofuslar da eklem çevresinde şişlik oluşturabilirler.

KONUSMA ÖZETLERİ

Herhangi bir ekleminde ağrı ve şişlik yakınması ile başvuran bir hastada öncelikle sorulması gereken sorular:

1. Tutulum ekleminde mi, eklem çevresi dokularda mı?
2. Tutulum mono, oligo veya poliartiküler mi?
3. Artitin oluşma süresi ne kadardır? Çok akut saniyeler içinde oluşan vakalarda travma, kırık, serbest cisim, ligament veya menisküs yırtıkları, birkaç saat ile bir hafta içinde oluşan vakalarda bir çok inflamatuvar hastalıkların başlangıç dönemi (özellikle septik artrit ve kristal artropatiler),daha uzamış süreçlerde kronik inflamatuvar artritler, yapısal bozukluklar ve spesifik enfeksiyonlar (tüberküloz, mantar enfeksiyonları) öncelikle düşünülmelidir.
4. Temel patoloji mekanik mi, inflamatuvar veya psikojen kaynaklı mı?
Mekanik olaylarda semptomlar eklemi kullanmakla ortaya çıkar, istirahatle azalır, eklem yük bindirmekle artar, sabah tutukluğu yoktur, varsa kısa sürelidir, laboratuvar bulguları normaldir ve sistemik semptomlar yoktur.
İnflamatuvar olaylarda semptomlar spontan başlar, genellikle istirahatle artar, hareketle azalır, semptomlarda dalgalanmalar olabilir, sabah tutukluğu uzun sürelidir, konstitusyonel semptomlar (ateş, halsizlik, kilo kaybı) eşlik edebilir, sistemik tutulum olabilir, laboratuvar hematolojik-immunolojik bozukluklar vardır, sinovyal sıvı analizi inflamatuvar karakterdedir.
5. Eklem tutulumu simetrik mi, asimetrik mi?
6. Küçük veya büyük eklemlerin etkilenmesi?
7. Artrit gezici mi? Bütün eklemlerin tutulumu aynı anda başlamayıp, artritlerin yaşı farklı olduğunda gezici artrit söz edilir. Akut romatizmal ateş artrit gezici artrit örnektir.
8. Periferik eklem tutulumuyla birlikte aksiyel (omurgada) tutulum da var mı?

Periferik eklem tutulumu ve aksiyel tutulumun birlikte seyrettiği hastalıklar arasında; Seronegatif spondiloartropatiler, juvenil kronik artrit, adult başlangıçlı Still hastalığı, Sapho sendromu (sinovit, akne, püstülozis, hiperostozis ve osteitis), enfeksiyonlar, multipl myelom ve amiloidoz, metastatik maligniteler, dejeneratif osteoartrit, diffüz idiyopatik iskeletal hiperostozis, akromegali, okronozis, spondiloepifiziyel displazi, steroide bağlı iskemik nekroz ve tekrarlayan polikondrit yer almaktadır.

Çoğu eklem hastalığı, başlangıçta monoartrit olarak başlama özelliğindedir. Bu nedenle monoartrit, genellikle tanısız sorun oluşturur ve ilk değerlendirmelerin sonunda da tanısı konamayabilir. Zaman geçtikçe hastalık oligo-poliartiküler olarak seyrini sürdürebilir. Ancak akut başlayan monoartritler de ağrı ve şişlik şiddetli olduğundan ve eğer neden enfeksiyon ise tutulan eklem hızla destrüksiyona gideceğinden hızlı tanı ve tedavi çok önemlidir. Tablo 2'de monoartrit yapan nedenler verilmiştir.

Tablo 2: Monoartrit yapan nedenler

Akut monoartritler	Kronik monoartritler
Gonokok, Stafilokok, streptokok vb. nedenli enfeksiyöz artritler	Tüberküloz, mantar vb. nedenli enfeksiyöz artritler
Kristal artropatiler (Gut, psödogut)	Romatoid artrit
Akut romatizmal ateş	Spondiloartritler
Jüvenil romatoid artrit	Sarkoidoz
Akut travmatik monoartrit	Kondrokalsinoz
Sarkoidoz	Eklem içi yapısal bozukluklar
Eklem içine akut kanama	Nöropatik artropati (Charcot eklemi)
Palindromik romatizma	Reaktif artrit
İntermittant hidrartroz	Avasküler nekroz (Orak hücreli anemi, steroid kullanımı, alkolizm, DM vb.)
Toksik sinovit	Osteokondritis dissekans
Yabancı cisim sinoviti	Sinovyal tümörler

KONUSMA ÖZETLERİ

Artritli hastaya yaklaşımda laboratuvar çalışmaları, sinoviyal sıvı analizleri ve görüntüleme yöntemleri tanıda yardımcı olabilir.

Artritli hastada temel ve ileri laboratuvar testleri : hematolojik testler (tam kan sayımı, periferik yayma vb), akut faz proteinleri (CRP, ESR vb), biyokimyasal testler (ürik asit, KCFT, BFT, vb) , sinovyal sıvı analizleri (direkt mikroskopi, hücre sayımı, lökosit içeriği, kristal vb), mikrobiyolojik testler (parvovirusB19, brusella, kültürler vb), immunolojik testler (RF, CCP, ANA vb) ve genetik testlerden (HLA-B27, MEFV vb) oluşmaktadır.

Direkt radyografiler: Tutulan ve karşı taraf eklemin direkt grafilerinin çekilmesi karşılaştırma olanağı sağlaması açısından önemlidir.

Ultrasonografi: Eklemden aspirasyon sıvısı almada yardımcıdır. Aynı zamanda periartiküler sıvıların saptanmasında ve aktif eklemden de Doppler US yararlıdır.

Bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik rezonans görüntüleme (MRG): Kemik lezyonlarını görüntülemeye BT, yumuşak doku hasarını göstermede ise MRG tercih edilir.

Poliartrit, beş veya daha fazla eklemden fizik muayene ile gösterilen kesin inflamasyon tablosunun olmasına denir. Eğer eklem inflamasyonu iki-dört eklemden lokalize ise oligoartrit olarak kabul edilir. Aslında hastalıkları oligoartriküler veya poliartriküler şeklinde ayırmak da çok doğru değildir. Çünkü pek çok hastalık bu iki gruba girer. Poliartiküler artritler çoğunlukla inflamatuvar karakterde artritlerdir. Genellikle beraberinde sistemik semptomlar eşlik eder. Ayırıcı tanıyı doğru yapabilmek için hastanın yaşını, cinsiyetini, özgeçmiş ve soygeçmişini, romatizmal semptomları, kas iskelet sistemi bulgularını, birlikte bulunan diğer bulguları içeren ayrıntılı bir anamnez alınmalı, tutulan eklemlerin hangileri olduğunu, tutulumun simetrik mi asimetrik mi olduğunu, eklemlerde deformite olup oluşmadığını, artritlerin kalıcı mı yoksa geçici ve gezici mi olduğunu iyi bir fizik muayene ile belirlemek gerekmektedir.

Akut ve kronik poliartrit nedenleri Tablo 3 ve 4'de verilmiştir.

Tablo 3. Akut poliartrit nedenleri

Romatoid artrit	Sarkoidoz
Sistemik lupus eritematozus	Vaskülitler <i>Henoch-schönlein purpurası</i> <i>Behçet hastalığı</i> <i>Wegener granülomatozisi</i> <i>Kawasaki hastalığı</i> <i>Poliarteritis nodoza</i>
Behçet hastalığı	Erişkin Still hastalığı
İlaç-kimyasal madde reaksiyonları	İnfeksiyon <i>Viral</i> <i>Bakteriyel</i> <i>Paraziter</i> <i>Spiroket</i> <i>Reaktif</i>
Seronegatif spondiloartropatiler	Hematolojik bozukluklar
Akut romatizmal ateş	Paraneoplastik sendrom
Serum hastalığı	Relapsing polikondrit
Jüvenil Romatoid Artrit	Subakut bakteriyel endokardit

KONUSMA ÖZETLERİ

Tablo 4. Kronik poliartrit nedenleri

Romatoid artrit	Seronegatif spondiloartropatiler
Jüvenil romatoid artrit	Pulmoner hipertrofik osteoartropati
Sistemik lupus eritematozus	Diyaliz artropatisi
Vaskülitler	Gut-Psödogut
Primer jeneralize osteoartrit	Hemofilik artropati

Günlük pratikte erken tanı için romatid artrit ve spondilartropati düşünülen hastalarda ACR/EULAR RA ve Avrupa Spondiloartropati Çalışma Grubu sınıflandırma kriterleri kullanılmaktadır. Daha sık görülebilen gut, pseudogut, eroziv osteoartrit, psöriatik artrit, Behçet, FMF, polimyalji romatika ve brusella spondilit gibi hastalıklar artritli hastalarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi artritli hastaların prognozunu belirgin bir şekilde düzeltebileceği için Aile Hekimlerinin “artrit” tanısını koydukları hastaları ilgili kliniklere yönlendirmeleri kritik önem taşımaktadır.

Bu oturumda “artritlere genel yaklaşım” olgular eşliğinde tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Hübscher O. Pattern recognition in arthritis. In:Hochberg MC,Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH (eds).Rheumatology. Toronto: Mosby, 2003: 191-7.
2. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism 2010 collaborative initiative. Ann Rheum Dis 2010; 69: 1580-88.
3. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al. The Assessment of Spondylo-Arthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. Ann Rheum Dis 2009; 68: 1-44.
4. Rudwaleit M, Sieper J. Referral strategies for early diagnosis of axial spondylarthritis. Nat Rev Rheumatol 2012; 8: 262-268.

KONUSMA ÖZETLERİ

PANEL 5

GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ: KOGNİTİF PROBLEMLER-DEMANS

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hakan YAMAN

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Hakan YAMAN

Doç. Dr. Süber DİKİCİ

Uzm. Dr. Aylin YAMAN

DEMANSIN TOPLUM İÇİNDEKİ YÖNETİMİ: AİLE HEKİMLİĞİNİN YERİ

Prof. Dr. Hakan YAMAN

Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Yaşlı bireylerin toplum içinde sağlık hizmetlerine ulaşımında ve yaşlanmayla ortaya çıkan sağlık sorunlarının yönetiminde aile sağlığı merkezlerinin önemli katkıları olmaktadır. Aile hekimleri sundukları sürekli bakım, bakımın koordinasyonu, kişi odaklı bakım hizmetleriyle birçok sorunun üstesinden gelmektedirler. Yaşlanmayla birlikte komorbid koşulların artması, küratif tedaviden öte “palyatif” tedaviye geçilmesi; fizyolojik başarı ölçütlerinden öte yaşam kalitesinin öncelenmesi; sunulan alışımlı sağlık hizmetinden öte yaşlı bakım hizmetine gereksinim ortaya çıkmaktadır. Aile sağlığı merkezleri bu çerçevede sağlık dağıtan ortamlar olarak yeterli gelmemektedirler ve bakım ortamı toplum içine ve evlere kaymaktadır. Aile sağlığı merkezi dışındaki dünyaya aile hekimlerinin ekipleriyle hakim olmaları yaşlı bireylere sunulacak olan sağlık hizmeti kalitesinde belirleyici olacaktır.

Demans yaş artıka prevalansı artan ve yaşlı sağlığının devleri arasında sayılan sağlık sorunlarından bir tanesidir. Demansı olan hasta erken evrelerde davranış ve haliyle çok dikkat çekmemekle birlikte, hastalığın ilerlemesi ile aile, toplum ve sağlık kurumları için önemli bir uğraş alanı haline gelmektedirler.

Aile sağlığı merkezleri bu hedef kitleye hizmet etmeye hazırlıklı olmalıdırlar. Bu özel risk grubuna aile hekimleri ve ekipleri farklı yönleriyle hizmet sunabilirler (şekil 1). Birincisi tanı oymaya yardımcı olabilmektedirler. Hasta ya kendisi başka bir sağlık sorunu ile aile sağlığı merkezine gelmiş olabilir ve dikkat çekebilir. Birlikte yaşadığı aile üyelerinin bazı davranışları dikkat çekmiş olabilir ve aile sağlığı merkezine danışmak için başvurmuş olabilirler ya da aile hekiminin yapmış olduğu ev ziyaretleri sırasında hastayı tespit edebilir. Tanı aşamasında aile hekimleri kısa tanı testleri ile bir öntanı koyması mümkündür. Bunun Yaşlı dostu ASM Enstrüman Seti'nde bulunan “10 Dakikalık Tarama” testine ek olarak (örn. saat çizme testi, geriye doğru sayma, yönelim testi vb.) bazı kognitif değerlendirmelere yönelik testler uygulaması mümkündür. Şüpheli bulgular tespit edildiğinde ise toplum içinde hizmet eden “Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkez”lerine (Örn. Yaşlı Dostu Döşemealtı Projesi) ya da Hastane Demans Polikliniklerine (bağımlı olan hastalar evde sağlık hizmetleri aracılığıyla) yönlendirmede bulunarak kesin tanı almasında yardımcı olunabilmektedir. Bu konuda yapılmış olan çalışmalar birincil bakım ortamının (Aile Sağlığı Merkezi) taramaya çok elverişli oldukları ve kesin tanı için uzmanlaşmış demans tanı merkezlerinin uygun olacaklarını bildirmektedir.

Kesin tanı alan hasta ilgili branş uzmanı tarafından tedavisi düzenlenir. Kesin tanıyı koyan hekim tarafından hasta ve ailesine tanı açıklanır ve ileri bakım ile ilgili öneriler Yaşlı dostu Koordinasyon Merkezine iletilir. Bu süreçteki bakımın koordinasyonu Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi tarafından sürdürülür. Bu merkezlerde bulunan vaka yöneticileri hasta ile ilgili bilgileri toplar ve ilgili yerlere iletir. Hastanın primer doktoru olan aile hekimlerine de bilgi aktarılır.

Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi bünyesinde bulunan ekibiyle (sosyal çalışan, psikolog) ve dışarıdan katılan ekip üyeleriyle (aile hekimi, aile sağlığı uzmanı, avukat, mimar, fizyoterapist/ FTR uzmanı, beslenme uzmanı vb.)

KONUSMA ÖZETLERİ

hazırlanan vaka dosyaları gözden geçirilir ve ayrıntılı yaşlı değerlendirilmesi yapılır. Hastanın bundan sonraki süreçteki kişisel gereksinimler tespit edilir (örn. mobilite, bedensel sağlık, davranışsal semptomlar vb.). Hastaya eşlik eden ve bakımını üstlenen birey de değerlendirilir (bedensel ve ruhsal durumu; aile desteği; ekonomik durumu vb.). Ev ziyaretlerinde bulunan ekip üyelerinden (aile hekimi/aile sağlığı elemanı) risklerle ilgili (yangın, kaza, yaralanma, düşme, kaçma, araç kullanma, örselenme vb.) bilgi toplanır. Bu konuyla ilgili bilgi yoksa ev ziyareti planlanır ve aileden randevu alınır. Elde edilen gereksinim ile ilgili bilgiler doğrultusunda ekip olarak hasta ve bakım verenin görüşlerini dikkate alarak bakım planı oluşturulur. Medikal hizmetler yanı sıra hastanın bakım gereksinimlerinin nasıl karşılanacağına karar verilir. Hastanın ekonomik durumu elverişli olmadığı takdirde toplumda bulunan kaynakların ne ölçüde aktarılabileceği tartışılır. Ayrıca ailesine yararlanabilecekleri kaynaklar hususunda yönlendirmelerde bulunulabilir. Hastanın kognitif düzeyi elverişli ise bir hukukçunun desteğiyle “ileri direktif” vermesine ve lüzumlu ise bir vasi tayin edilmesine yardımcı olunur. Bakım parası alıyor ise bakım parasının uygun kullanması güvence altına alınır.

Bakım planı ailenin diğer üleriyle ve aile hekimi ya da Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi’nde bulunan vaka yöneticisi aracılığıyla ailesi ile düzenlenen bir aile konferansı ile paylaşılır. Hasta kognitif olarak müsait ise kendisi katılır ya da tayin ettiği vasi bu toplantıya müdahil olur.

Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi vaka yöneticiliği ve bakımı koordine etme işlevi yanı sıra sunmuş olduğu eğitim ve rekreasyonel programlar aracılığıyla hasta ve bakım verenine destek olur. Toplum içinde sağlığı bakımından aile hekiminin denetiminde olan hasta, Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi’nin sunacağı bilişsel rehabilitasyon, spor, rekreasyonel diğer etkinliklere (örn. resim, müzik, el işleri vb.) katılacaktır. Bakım veren bireylere eğitim verilecek ve rekreasyonel aktivitelere katılma olanağı sağlanacaktır. Kurumsal bakım gereksinimi olan ilerlemiş hastalar ise Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi’nin temin edeceği/önereceği bakım kurumların yerleştirilebileceklerdir.

Terminal döneminde evinde geçiren hastalara ise aile sağlığı merkezleri/Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi aracılığıyla alacakları evde sağlık hizmetleri aracılığıyla palyatif bakım hizmeti alacaklardır.

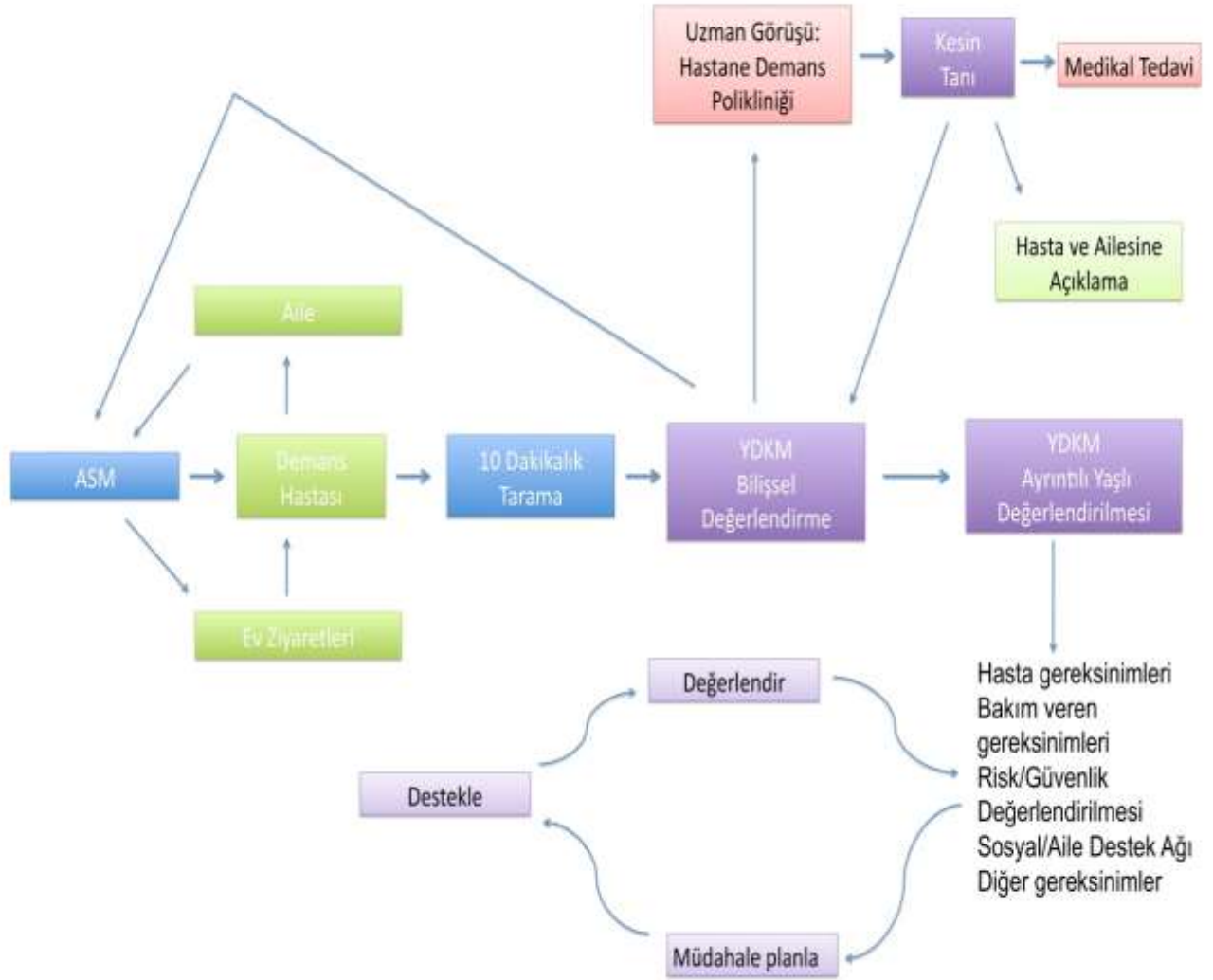
Yaşlı Dostu Döşemealtı Projesi ile hayata geçirilen bu bakım modeline göre, demans hastasının bakımının odağında aile sağlığı merkezi ve Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi bulunmaktadır. Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezi yoğun bir gündemi olan aile sağlığı merkezlerinin hizmet üretmelerini kolaylaştırmaktadır ve sağlığı geliştirme ve hastayı “güçlendirme” konusunda önemli bir işlevi bulunmaktadır. Temelde aynı soruna hizmet etmek üzere var olan birçok kamu ve gönüllü hizmet bu model sayesinde entegre edilebilecek ve demanslı hastanın daha kolay hizmet almasını sağlayacaktır. Bu toplum içinde sağlık hizmeti alamayan yaşlı bireylerin önünde duran eşikleri düşüreceği gibi, sürdürülebilir ve hakkaniyetli hizmet almalarını güvence altına alacaktır.

Kaynak:

1. Yaşlı Dostu Döşemealtı Projesi. Akdeniz Üniversitesi-Antalya Valiliği. 2013.
2. Iliffe S, Drennon V. Primary care and dementia. London: Jessica Kingsley Publishers. 2001.
3. Yaman H, Tekin O. Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. AHUZEM. Aile Hekimliği Sürekli Mesleki Gelişim Programı. Yaşlı Sağlığı Modülü. 5.2.Yaşlı Değerlendirilmesi. v1.0. 2013.
4. Çifçili S, Yaman H. Bilişsel Bozukluklar: Demans. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. AHUZEM. Aile Hekimliği Sürekli Mesleki Gelişim Programı Yaşlı Sağlığı Modülü 5.3.Demans v1.0. 2013.

KONUSMA ÖZETLERİ

Şekil 1: Aile Hekimliği'nde Yaşlı Dostu Demans Bakımı



DEMANSIN FARMAKOLOJİK VE NON-FARMAKOLOJİK YÖNETİMİ

Uzm. Dr. Aylin YAMAN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

Demansın yönetiminde günümüzde farmakolojik tedavi demansın progresyonunu önlemede ve davranış sorunlarının yönetiminde önemli bir yer almakla birlikte, demans hastasının non-farmakolojik yönetimi ve rehabilitasyonu geliştirilmesi gereken bakım alanları arasında yer almaktadır. Bu durum multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir ve hastane dışında bulunan kurumların yardımıyla toplum içerisinde sunulan hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte aile sağlığı merkezlerinin ve toplum sağlığı merkezine bağlı birer Yaşlı Dostu Koordinasyon Merkezlerinin (YDKM) katkıları önemli olacaktır. Aile Sağlığı Merkezleri ve YDKM demans hastalarının sürekli bakım hizmeti sunarak hasta ve yakınlarına kolay erişim olanağı sağlamakta, ilaç kompliyansını artırmakta, bakım verenlerini rahatlatmakta, demansı olan hastaya rehabilitasyon olanağı sağlamakta, ev güvenliğini sağlamakta yardımcı olacaktırlar.

Farmakolojik Tedavi

1. Semptomatik

Halen ülkemizde Alzheimer tipi demansın (ATD) tedavisinde kullanımı onaylanmış olan dört ilaç mevcuttur. Bunlardan üçü asetilkolinesteraz inhibitörleridir. Bunların kullanımının dayanağı ATD'de kolinerjik defisit olduğu görüşüne dayanır (1). Asetilkolin bellek ve dikkat gibi bilişsel işlevler için önemli bir nörotransmitterdir.

Donepezil: 90'lı yılların ortasından itibaren kullanıma girmiştir. Hafif –orta ATD için endikedir. ATD'a özgü olarak kullanılan ADAS-Cog ve CIBIC Plus gibi bazı skalalar ile gösterilen bilişsel işlevlerde orta düzeyde düzelme sağlar ve bu tedavi yanıtının süresinin 52 haftaya kadar çıktığını gösteren çalışmalar vardır.

Rivastigmin: Bir diğer asetilkolinesteraz inhibitörüdür. Aynı zamanda butirilkolinesterazı da inhibe eder. Bilişsel durum üzerine olan etkileri donepezil ile benzerdir.

Galantamin: Kolinesterazın geriye dönüşlü inhibitörüdür, aynı zamanda nikotinik reseptör aktivitesi vardır. Etkinlik açısından donepezil ve rivastigminle benzer özellikler gösterir.

Kolinesteraz inhibitörlerinin en sık gastrointestinal yan etkileri gözlenebilir. Her üçü de başlangıçta 4 haftaya uzayan doz titrasyonu gerektirir. Teorik olarak kardiyak ritmi etkileyebilirler ve kronik akciğer hastalığı olanlarda solunum işlevleri üzerinde yan etkileri olabilir.

Memantin: Görece olarak daha yeni bir ilaçtır, NMDA (N-metil D-aspartat) antagonistidir, orta-ağır düzeydeki ATD için kullanılmaktadır. Kolinesteraz inhibitörlerine eklenerek kullanılabilir.

Her dört ilacın da altta yatan hastalık patofizyolojisi üzerinde bir etkisi yoktur, semptomatik yarar sağlarlar. Bilişsel işlevler üzerinde orta düzeyde etkinlikleri vardır. Son yıllarda artan tedavi deneyimiyle birlikte kuvvetlenen görüş, bu ilaçların hastalığın non-kognitif semptomları ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde de olumlu etkileri olduğu yönündedir. Bu da hasta, hasta yakını ve bakımverenler için önemli bir kazanımdır. İlaçların maliyet etkinliğini değerlendiren az sayıdaki çalışma donepezil ile yapılmıştır ve ilaç kullanımının hastalık yükü ve maliyetini azaltmak yönünde, çok belirgin olmasa da, uzun dönemde yararlı olduğu sonucuna varılmıştır (2, 3).

KONUSMA ÖZETLERİ

2. Hastalık modifiye edici

E vitamini: ATD'lı hastaların beyinlerinde oksidatif hasar olduğu yönündeki bilgiler tedavide antioksidanların kullanımını popüler hale getirmiştir. Tek bir çalışmada E vitamininin hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı yönünde sonuçlar elde edilmekle birlikte, başka bir meta-analizde önerilen dozlardaki vitamin E'nin kardiyovasküler nedenlerle ölüm riskindeki artışa neden olduğunu desteklemesi, bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir (2, 4).

3. Halen araştırma sürecinde olan tedavi seçenekleri

Anti-inflammatuvar ilaçlar

Östrojen replasman tedavisi

Amiloid tedavileri

4. Non-kognitif (bilişsel alanın dışındaki) semptomların tedavisi

Hasta, ailesi ve bakımverenler için bu gruptaki semptomlar yaşamı oldukça zorlaştıran, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan semptomlardır. Özellikle anksiyete, depresyon ve psikoz gibi duygudurum ve davranış bozukluklarının kontrol altına alınması bu hastalığın yönetimindeki en önemli alanlardan birisidir. Bu semptomlara yaklaşımda öncelikle ilaç, enfeksiyon, ağrı, metabolik durum bozukluğuna bağlı deliryum dışlanmalıdır. Davranışsal ve psikiyatrik semptomların yönetiminde çevresel düzenlemeler ve psikososyal girişimler yararlı olabilir. Ancak, ilaç tedavisine çoğu zaman ihtiyaç duyulur. Bu amaçla atipik antipsikotikler, antidepresanlar, anksiyolitikler ve antikonvülsanlar kullanılmaktadır, ancak bu tedavi yöntemlerinin etkinliği ve uzun dönemde demansın seyri üzerinde oluşturabilecekleri etkiler net değildir, ve bu konuda kanıta dayalı veri birikimi yeterli değildir. Özellikle atipik antipsikotiklerin kullanımında bu ilaçların potansiyel yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Atipik antipsikotikler: Bu grup ilaçlar içinde en çok tercih edilenleri ketiapin, risperidon, olanzapin ve aripiprazoldür. Psikoz, agresyon ve ajitasyonun tedavisinde kullanılırlar. Risperidon ve olanzapin kullanan hastalarda yan etki olarak ciddi kardiyovasküler olay ve ekstrapiramidal semptomların gelişimi daha sık gözlenmiştir. Ama genel olarak bu grubun tümünde benzer yan etkiler açısından artmış risk mevcuttur. Davranışsal semptomların yoğun olduğu, mecbur kalınan durumlarda kullanılabilirler. Yan etkiler dozla ilişkili görünmektedir, bu nedenle düşük dozlarla başlanıp, mümkün olduğunca düşük dozlarda kalınarak kullanılabilirler. Bu ilaçların uzun dönemde bilişsel durum üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir.

Antidepresanlar: Demans hastalarında depresyon sıklığı %40'lara varmaktadır. Hem depresyonun tedavisinde, hem de davranışsal semptomların azaltılması amacıyla SSRI (selektif serotonin geri alım inhibitörleri)'lar sıklıkla kullanılmaktadır. Sitalopram, sertralin ve trazodonla yapılmış çalışmalarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir (5).

Non-farmakolojik yaklaşım

Demans hastası ve yanısıra ailesi için psikososyal yaklaşımın önemi büyüktür. Bakımveren kişinin eğitimi, hasta için yapılacak çevresel düzenlemeler, gerekiyorsa iştirme cihazı kullanımı, hastayı ajite edebilecek ağrı gibi semptomların azaltılması, yan etkiler açısından kullandığı tüm ilaçların gözden geçirilmesi, aromaterapi, masaj, müzik terapisi, uyku hijyeninin sağlanması, kafein, alkol tüketiminin önlenmesi, yeterli fiziksel aktivite, fiziksel yaralanmalardan korunmaları başlıca yaklaşım yöntemleridir.

KONUSMA ÖZETLERİ

KAYNAKLAR:

1. Whitehouse PJ, Price DL, Clark AW, et al; Alzheimer disease: evidence for selective loss cholinergic neurons in the nucleus basalis. Ann Neurol 1981; 10: 122-126
2. Doody RS, Stevens JC, Beck C, et al. Practice parameter: Management of dementia (an evidence based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2001;56: 1143-1153
3. Feldman H, Gauthier S, Hecker J, Vellas B, Hux M, et al. Economic evaluation of donepezil in moderate to severe Alzheimer disease. Neurology 2004; 63:644-650
4. Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D, Riemersma RA, Appel LJ, Guallar E. Meta-analysis: high dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. Ann Intern Med 2005; 142:37-46.
5. Hersch EC, Falzgraf S. Management of the behavioral and psychological symptoms of dementia. Clinical Interventions in Aging 2007;2(4):611-621

PANEL 6

BAĞIŞIKLAMA: ERIŞKİN VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bünyamin DİKİCİ

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL

Doç. Dr. Güldal İZBIRAK

ÇOCUKLUK DÖNEMİ GÜNCEL BAĞIŞIKLAMA

Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Aktif immünizasyon, mikroorganizmanın tamamının ya da belirli işlemlerden geçmiş parçalarının, canlılara verilmesi ile, onlarda önemli bir sorun oluşturmadan, doğal enfeksiyon sonrası oluşan immün cevaba benzer cevap alınmasıdır

Aşılamanın amacı sadece aşılanan kişiyi hastalıklardan korumakla kalmayıp, aynı zamanda o hastalığın toplumda kontrol altına alınması, eliminasyonu ve mümkünse eradikasyonunu sağlamaktır

Ulusal aşı programları ülkeden ülkeye sürekli değişiklik göstermektedir. Programların oluşturulmasında ulusal verilerin yanısıra DSÖ'nün önerileri de etkili olabilmektedir. Programa aşı eklenmesinin en önemli kriterleri hastalık yükü, aşı etkinliği ve maliyettir.

Ülkemizde 2013 yılı itibarıyla 13 hastalığa karşı aşı uygulanmaktadır (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Polio, Tüberküloz, Hepatit B, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, S. Pnömonia' ya bağlı hastalıklar, Hib' e bağlı hastalıklar, Hepatit A.).

Epidemiyolojik çalışmalara devam edilerek, ihtiyaç göz önünde bulundurularak yeni aşılar takvime eklenebilir.

KONUSMA ÖZETLERİ

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMADA GÜNCEL GELİŞMELER

Doç.Dr.Güldal İZBIRAK

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

2014 yılı erişkin aşılamasında majör değişikliklerden ziyade düzeltme ve açıklamalar söz konusudur. CDC / ACIP (Centers for Disease Control and Prevention / The Advisory Committee on Immunization Practices) 2014 Erişkin Aşı Şemasında Influenza, Pnömonokok, Haemophilus influenza type b (Hib) ve Tetanoz/Difteri/Boğmaca (Tdap) aşılı ile ilgili dipnotlar düşmüştür.

2013 ve 2014 yılında yapılan Ulusal kongrelerde erişkin aşılama ile ilgili son güncelleme ve gelişmeler kapsamında, her yıl Ekim-Kasım aylarında bir doz influenza aşısı yapılmasının önemi,65 yaş üzeri sağlıklı erişkin için bir doz konjuge pnömonokok aşısı yapılmasını takiben 8 hafta sonra polisakkarit pnömonokok aşısı yapılması, riskli gruplarda meningokok aşısı yapılmasının salgınları önlediği ve askerler ve hacılar için bu aşılarda mutlaka uygulandığı, yetişkinlerde boğmaca aşısının koruyuculuk düzeyinin yaş ile birlikte azaldığı ve her 10 yılda bir önerilen Td aşısından birinin asellüler boğmaca aşısı ile birlikte yapılması gerektiği gibi konular vurgulanmaktadır.Ulusal erişkin aşılama programının belirlenmesi ve bu doğrultuda adımlar atılması gerekmektedir.

ACIP Sağlık çalışanlarını bağışıklama açısından iki gruba ayırıyor; Grup 1: Aktif bağışıklamanın Kesin olarak Önerildiği Durumlar (hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği ve boğmaca) , Grup 2: Belli Durumlarda Aktif ve /veya pasif bağışıklamanın Önerildiği Durumlar (meningokok, tifo, polyo). Ayrıca, erişkinler için uygulanması gereken aşılarda (Tetanoz aşısı, Pnömonokok aşısı, Hepatit A aşısı) sağlık çalışanlarına da uygulanmasını öneriyor. Ülkemizde de, sağlık çalışanları aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı aşılanmalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 3

KRONİK AĞRI YÖNETİMİ

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu UZUNER

Konuşmacılar:

Dr. Carmen BUSNEAG

MANAGEMENT OF CASES OF TRIGEMINAL NEURALGIA IN ROMANIA

Assoc prof. Carmen Busneag, MD, PhD,

"Spiru Haret" University, Family Medicine Office, Bucharest, Romania

The work is done in the family medicine office (in collaboration with a neurologist and a neurosurgeon) and this topic is an old professional concern of the author.

This paper presents the comparative efficiency of different treatment methods that can be applied in a neurological disease defined by atrocious facial pain (the strongest pain that human being was called to deal with...) as trigeminal neuralgia.

The general objective of this work is studying and comparing the results of the 3 types of therapy that were applied to the patients with essential (classical) trigeminal neuralgia (ECTN) of the 3 groups that were in the 5 years study plan, with the purpose of riching a complex algoritm of diagnosis and treatment.

Materials and methods

Patients were divided into three study groups: the first group received drug treatment, the second group was treated by stimulation methods: acupuncture, transcutaneous nerve stimulation (TENS) and low level laser therapy (LLLT) and the third group underwent neurosurgical interventions: radiofrequency thermocoagulation rhizotomy trigeminal and microcompression of Gasser ganglion and trigeminal branches with a little balloon.

Complex therapeutic efficacy was assessed using the 3 categories of indicators: pain scores, quality of life index and the patient's satisfaction index.

Implementation methodology of the study was:

- **Group A** - carbamazepine dose 10 mg / kg / day total dose of 600-1200 mg / day

-**Group B**

- **Subgroup B1 – TENS** (transcutaneous electrical nerve stimulation)

TensMed 911 offered bifasic asimmetrical waves -alternative power, characterized by various duration of the fase and different frequency of the pulse

Stimulation was made with combined, low and high frequency

Aplication : segmentar (homo and contralateral) or heterosegmentar

KONUSMA ÖZETLERİ

We didn't stimulate the painful areas, the electrodes weren't placed in the carotid sinus area or to the lesioned or cutaneous infection area of the skin

-Exclusion criteria were applied

- **Subgroup B2 – acupuncture**

Distal and local points, especially on the opposite part of the affected hemiface

*Acupuncture points most frequently stimulated and most useful for the therapeutic effect known from the acupuncture diagrams are the same with the exit points of the ophthalmic, maxillary and mandibular nerves, as they are shown in the neurological books!

-Exclusion criteria were applied

- **Subgroup B3 -Low level laser therapy (LLLT)** with an apparatus type BTL 2000 and BTL10

Treatment duration: 5-7 minutes, no more than 10 minutes

One session every 2 days, 10 sessions per treatment; after reducing the intensity of pain or nociceptive sensation disappeared, the sessions were far off

- **Group C – neurosurgical methods**

- **Subgroup C1 -trigeminal gangliolysis by radiofrequency induction**

Neurosurgical technique that allows interception of the low myelinated trigeminal fibers that mediate the A Δ and C pain and their lesion by thermocoagulation, using a radiofrequency generator

The purpose of this technique is obtaining an intense hypoalgesia or analgesia in the trigeminal affected area, but with deep sensibility kept

Methods advantages: percutaneous simple technique, without intra- and perioperative mortality, produce analgesia without anesthesia; allows avoiding "anesthesia dolorosa"

- **Subgroup C2 – microcompression with a small balloon inserted percutaneous**

This technique uses an insertion cannula that reaches foramen ovale, where is inserted a balloon catheter which compresses the retroganglionic trigeminal fibers

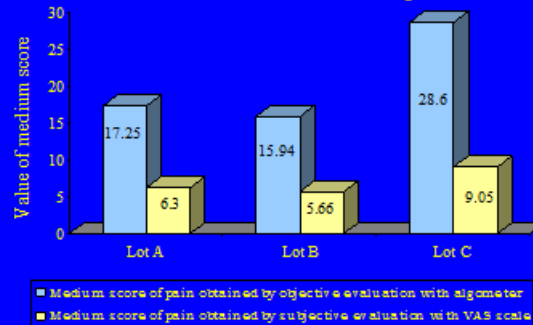
Simple, elective technique in V1 affection (ophthalmic nerve); it can be repeated

The results were interpreted mathematical with statistical significance tests for qualitative variables to prove that the results are not due to chance and the Spearman's rank correlation index.

KONUSMA ÖZETLERİ

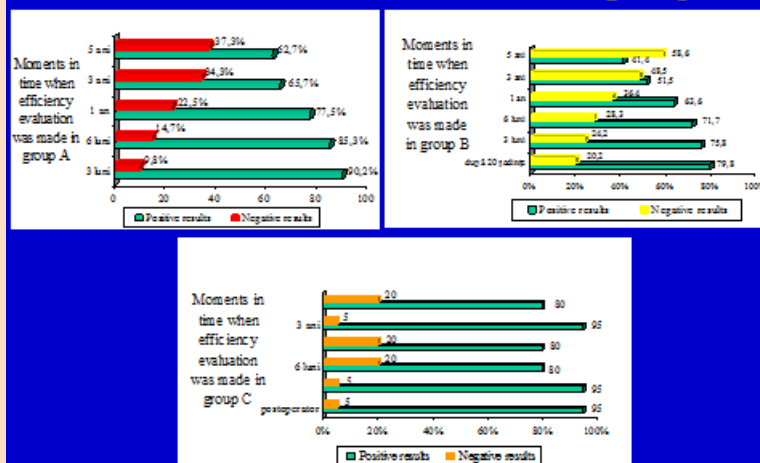
Pain intensity evaluation

Cases distribution in groups A, B and C according to the medium score of pain

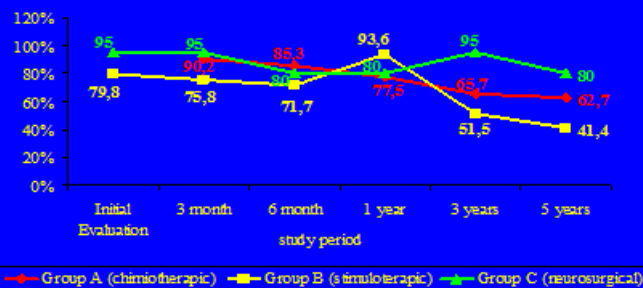


Strong, direct correlation (Spearman correlating index = 0,937), statistic important

Results of the treatment surveillance in all 3 groups

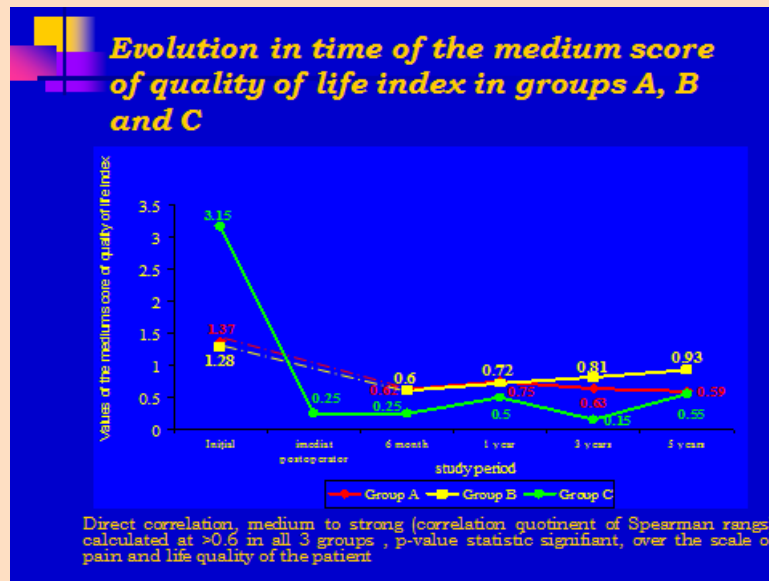


Time evolution of the positive results in all 3 groups

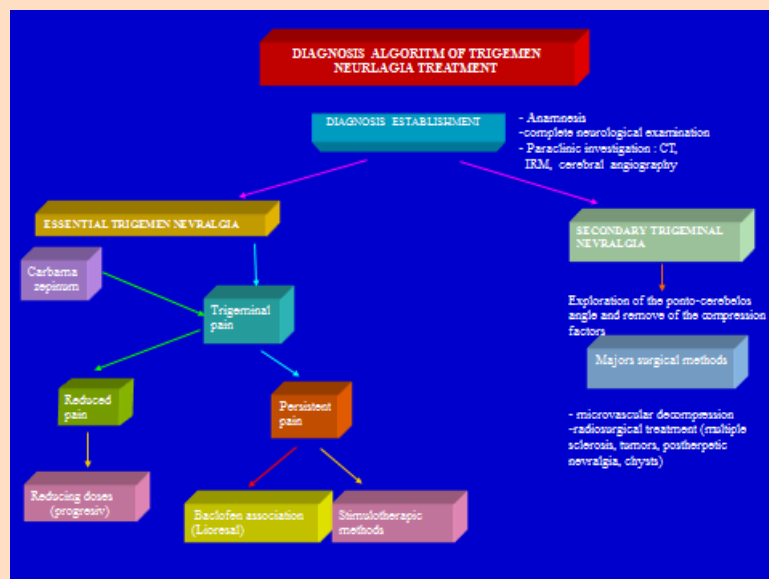


Statistic testing over the differencies - square chi test for a 95% probability or α risc= 0,05 and df = 2 degrees $\chi^2 = 28,54 > \chi^2 = 5,99$

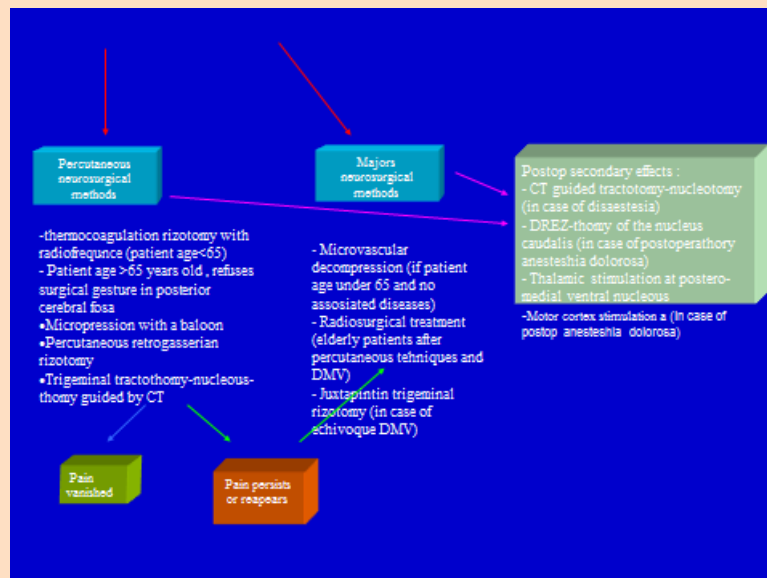
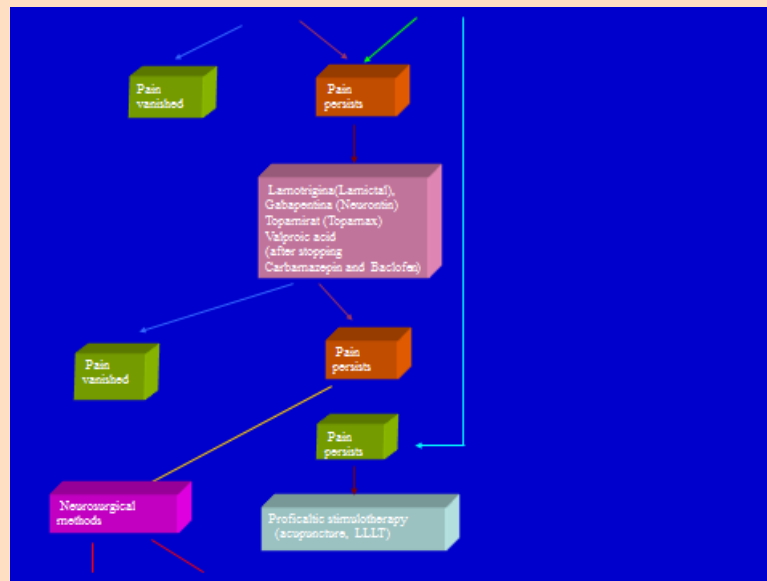
KONUSMA ÖZETLERİ



The end result of the research was to develop a complex and original algorithm of diagnosis and treatment in this debilitating condition that is essential trigeminal neuralgia.



KONUSMA ÖZETLERİ



Synthesis and capitalization of the results

- First trial made in Romania that study the efficiency of many treatment methods in ECTN, which can be considered a first point for much ample, experimental types studies
- Scientific rules applied to the results of some therapies like acupuncture, TENS or low level laser noninvasive stimulation
- Elaboration of a pain therapy original chart in trigeminal neuralgia
- Elaboration of a informed consent chart also original
- Therapeutical results obtained were appreciated based on an original and complex scale
- Final result of the research – elaboration of a complex and original treatment algorithm in trigeminal neuralgia. It propose a step by step approach of every individual case, according to every patient particularities -age, additional

KONUSMA ÖZETLERİ

diseases, gravity of the disease, treatment complice, costs; all these will decide the therapeutical approach of every case.

For the future – research of the following directions :

- Other drug therapies :Lamotrigina (Lamictal), Gabapentina (Neurontin); Topamirat (Topamax), Pregabalinum (Lyrica)
- Studying results of the microvascular decompression neurosurgical technique
- Studying results of some neurosurgical techniques less used and quantified word wide , like : DREZtomia - nucleus caudalis operation, GammaKnife, talamics stereotactic methods
- Studying results in dynamic of new stimulo-therapy methods (like transcranian magnetic stimulation)

BIBLIOGRAPHY

- 1- Batjer, H. H. , Loftus C. M. – Textbook of Neurological Surgery, Lippincott, Williams&Wilkins, 2013, vol. IV, Ch. XI: Follett, K. A. – Pain Syndromes and Chronic Pain, 2935-3085
- 2- Beppu, S. Sato, Y., Amemiya, Y., Tode, I.- Practical application of meridian acupuncture treatment for trigeminal neuralgia. *Anesthesia and Pain Control in Dentistry*,1992,1(2), 103-110 Bischof, J - *Laser Acupuncture Acupuncture in Medecine-2006*, vol III, nr 1, 18-19
- 3- Bonica, J. J. – Anatomic and physiologic basis of nociception and pain, in: Bonica, J. J., ed. *The Management of Pain*, Philadelphia, Sea&Fegier, 1990: 28-36
- 4- Casey, K.; Bushnell, Catherine – *Pain Imaging – Progress in Pain Research and management*, vol. 18, Hardbound, 2011
- 5- <http://www.iasp-pain.org//subjind.html><http://facial-neuralgia.org/treatments/laser.html>.
- 6- International Association for the Study of Pain – Pain Terminology – www.iasp.org/terms-p.html (last updated 2013)
- 7- Jinsheng, H. - Acupuncture treatment of trigeminal neuralgia. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2007,17(2), 156
- 8- MacPherson, Hugh, White, A, Cummings, M, Jobst, K, Ken Rose, Niemtzw, R. – Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture: the STRICTA Recommendations . *Acupuncture in Medecine* March 2012, vol. 20(1); 22-5 *Journal of the British Medical Acupuncture Society*
- 9- Max M.B- Management of neuropathic pain. In:” Lavigne G, Lund JP, Dubner R, Sessle BJ, (eds)”., *Orofacial Pain: From Basic Science to Clinical Management*. Carol Stream, Illinois: Quintessence Publishing, 2000, 259-269
- 10- Melzack R, Wall P -Acupuncture and transcutaneous electrical nerve stimulation. *The Journal of The British Medical Acupuncture Society* 1996, Vol III, nr 1, 8-10
- 11- Melzack R, Wall P D – *The challenge of Pain* . Penguin Books, London, 1996
- 12- Moore, K, Hira Naru , Broome I, Cruikshank C – The effect of infrared laser irradiation on the duration and severity of postoperative pain: a double blind trial – www.laserexchange.co.uk
- 13- Mungiu O (sub redactia) – *Algeziologie speciala – Colectia “ Bios “ Stiinte Medicale – Editura Polirom Iasi-2011*
- 14- Turp J C, Gobetti J P –Trigeminal neuralgia versus atypical facial pain. A review of the literature and case report . *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radology&Endodonctics*, 2009, 81(4): 424-432
- 15- Vogt BA, Derbyshire S, Jones AKP – Pain processing in four regions of the human cingulate cortex localised with coregistrated PET and MR imaging. *Eur. J. Neurosci*. 2010, 8, 1461-1473
- 16- Walker, J. B.; Akhanjee, L K; Cooney, M M; Goldstein, J.; Tamayoshi, S.; Segal Gidon F – Laser therapy for pain trigeminal neuralgia. *Clinical Journal of Pain*, 2012, vol. 3, No. 4, p. 183-187

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 4

ATEŞ YÖNETİMİ: AKUT ve KRONİK

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mehmet Faruk GEYİK

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Mehmet Faruk GEYİK

Doç. Dr. Cemal ÜSTÜN

ATEŞ YÖNETİMİ: AKUT VE KRONİK

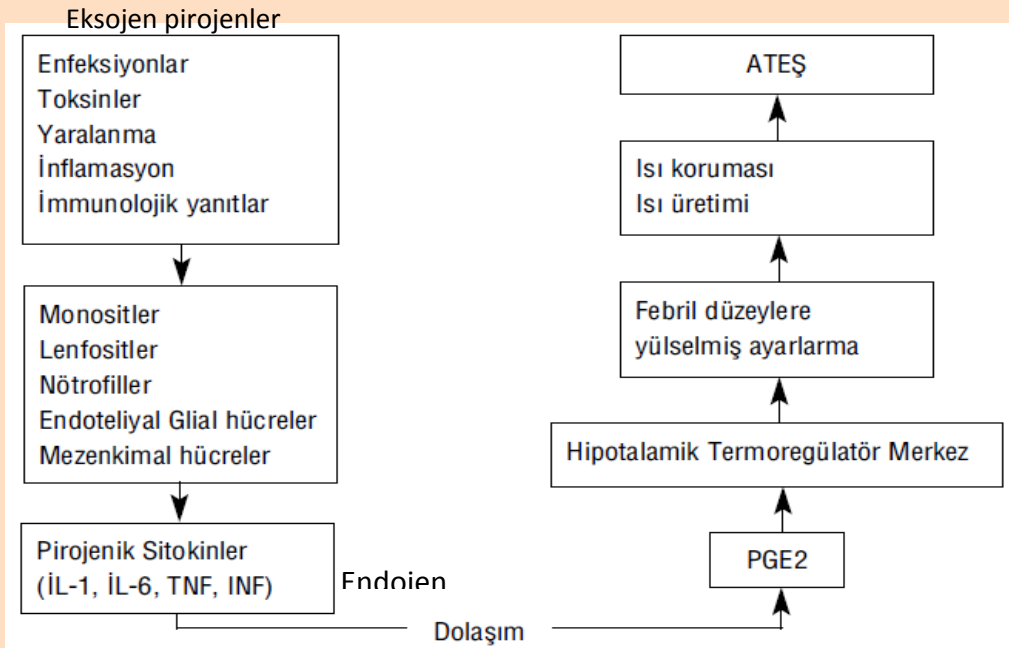
Doç. Dr. Cemal ÜSTÜN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

İlk çağlardan beri insanoğlunun ilgisini çeken ateş, günümüz tıp uygulamalarında en sık danışma nedenlerinden biridir. Bu yazıda; bağışıklık sistemi normal olan bir hastada, toplum kökenli ateşe yaklaşım irdelenecektir.

Ateş (Febril reaksiyon): Eksojen veya endojen pirojenlere karşı vücudun savunma amaçlı geliştirdiği, vücut ısısının normal değerlerin üzerine çıkması ile karakterize, kompleks fizyolojik bir reaksiyondur. Vücut direncinin göstergesi olan ateş, enfeksiyon hastalıklarının tanısında da yol gösterici önemli bir parametredir. Enfeksiyon hastalıkları ateşin en sık nedeni olmasına rağmen her zaman febril reaksiyon görülmeyebilir.

Ateşin fizyopatolojisinde temel mekanizma; eksojen pirojenlerin doku makrofajları ve monositlerden endojen pirojenleri serbestleştirmesidir. Artmış endojen pirojenler santral sinir sisteminden (organum vasculosum lamina terminale) PGE₂ salgılamasına neden olur. PGE₂ "anteriyor hipotalamusta" bulunan ısı regülasyon merkezini etkileyerek vücut ısısını febril düzeylere getirir. Sonuçta ateş (febril reaksiyon) gelişir (Şekil 1).



Şekil 1: Ateş oluşum mekanizması

KONUSMA ÖZETLERİ

Ateş yakınmasıyla gelen bir hastada öncelikle ateş ölçümünün doğru yerden ve doğru bir şekilde yapılması gerekir. Erişkinlerde ateş ölçümü dijital termometreler kullanılarak koltuk altı, dilaltı ve rektumdan yapılır. Ayrıca, termal kameralar kullanılarak alından ve timpanik zardan da ateş ölçümü yapılabilir. Rektal ölçüm; oral veya koltuk altı ölçümün imkansız olduğu, bilinci kapalı erişkinlerde yapılır. Ölçüm yapılırken termometre ağızda ve rektumda en az 1 dakika, koltuk altında ise 5-10 dakika bekletilmelidir. Koltuk altı ölçümü güvenilir olmadığı için önerilmemektedir. Erişkinlerde normal değerler; koltuk altı ölçümde: 36,5°C, oral (dilaltı): 37 °C ve rektal: 37,5 °C'dir. Normalin üst sınırı koltuk altı ölçümde: 37,3 °C, oral: 37,8 °C ve rektal: 38,3 °C'dir. Normalin üst sınırını aşan değerler "febril reaksiyon" olarak kabul edilir. Peritoneal inflamasyon dışında koltuk altı ölçümü ile rektal ölçüm arasındaki fark hiçbir zaman 1°C'yi geçmez. Sağlıklı bireylerde vücut ısısı gün içinde farklılık gösterir. Sabah saat 04:00-06:00 arasında en düşük seviyede iken akşam saat 16:00-18:00 arasında en yüksek seviyede olur. Bu durum "sirkadiyen ritm" olarak tanımlanmaktadır. Patolojik durumlar dışında diurnal ritimdeki sabah-akşam ısı farkı hiçbir zaman 0,5-1,3°C'yi geçmez.

Ateş yakınmasıyla başvuran bir hasta değerlendirilirken, enfeksiyon dışı ateş nedenlerinin göz önüne alınması ve iyi bilinmesi gerekmektedir. Pulmoner tromboemboli, derin ven trombozu, akut miyokard infarktüsü, serebral infarktüs, serebral kanama, subaraknoid kanama, kollojen doku hastalıkları ve maligniteler sık rastlanan enfeksiyon dışı ateş nedenleri arasındadır. Ayrıca, tüm ilaçlar da önemli bir ateş nedeni olup en sık ateşe yol açan antibiyotikler penisilinler, sefalosporinler, nitrofurantoin, vankomisin ve sulfonamidlerdir.

Ateşli bir hastada ilk yapılması gerekenlerden biri ateş süresinin belirlenmesidir. Genellikle ateş yakınmasının ilk haftasında başvuran hastanın durumu "akut ateş" şeklinde yorumlanırken, ateş yakınmasının ikinci haftasında başvuran hastada "uzamış ateş", üçüncü haftada başvuran hastada ise "nedeni bilinmeyen ateş" şeklinde değerlendirilir. Ateş süresi uzadıkça enfeksiyon dışı ateş nedenleri ön plana çıkar. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ateşle gelen hastaların çoğu "toplum kaynaklı akut ateş" nedeniyle başvurmaktadır. Toplum kaynaklı ateşin en sık nedeni virüs enfeksiyonları olup genellikle bir haftadan kısa süren ateşe neden olur. Bu hastalarda genellikle tanı konulmadan ateş yakınması düzelir. Virüs enfeksiyonları nadiren bir haftadan uzun sürer. Sağlık kuruluşuna ateş yakınması ile başvuran bir hastada ilk olarak detaylı bir hastalık hikayesi alınmalı ve iyi bir fizik muayene yapılmalıdır.

Hastalık hikayesi alınırken; ateşin süresi, ateşin seyri (ateş biçimi ve ateşin şiddetinde artış olup olmadığı), ateşe eşlik eden diğer semptomlar (üşüme, titreme, terleme, öksürük, balgam, idrar renginde değişiklik, cilt döküntüsü), altta yatan hastalık (diyabet, siroz, kronik böbrek yetmezliği, immünyüpresyon, malignite, aspleni, protez olması), mesleği, aşı öyküsü, seyahat öyküsü ve cinsel davranışı detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Ateşle ilişkili olabilecek her türlü ipucu dikkatli bir şekilde not edilmelidir. Ateşli hastada saatler içinde hastanın genel durumunun bozulması ciddi bir bakteriyel enfeksiyon bulgusu olabilir.

Toplum kökenli akut ateşi olan bir hastada ateş tipinin belirlenmesi hastalığın tanısını koymada hekimin işini kolaylaştırabilir. Akut ateşli hastalarda sıklık sırasına göre en çok intermitant ateş, hektik (septik) intermitant ateş, remittan ateş, devamlı (continua) ateş ve tekrarlayan (reküren) ateş tipi gözlenir. Dalgalı (ondülan) ateş, akut ateş tipi olmayıp genelde uzamış ateş durumunda görülür. Aşağıda bu ateş tipleri ve eşlik eden hastalıklar kısaca irdelenmiştir.

İntermitant ateş (Bacaklı ateş): Sabah-akşam ısı farkının 1°C'den fazla olduğu ancak gün içinde 37°C'nin altına düşen ateş tipidir. Bu ateş tipi genellikle pyojenik bakteri enfeksiyonları, apseler, sıtma, kala azar, enfektif endokardit, brusella başlangıç dönemin ve sepsiste görülür. Sepsis, sıtma ve apselerde sabah-akşam ısı farkı 3-5°C'yi geçebilir bu durum; hektik intermitant ateş olarak tanımlanır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Remittan ateş (Oynak ateş): Sabah-akşam ısı farkının 1°C'den fazla olduğu ancak gün içinde hiçbir zaman 37°C'nin altına inmeyen ateş tipidir. Bu ateş tipi; viral enfeksiyonlarda (kızamık, grip), mikoplazma pnömonisi, tüberküloz, lejyoner hastalığı, falsiparum sıtması ve tifonun başlangıç döneminde görülür.

Continua ateş (Devamlı ateş): Sabah-akşam ısı farkının 1°C'den az olduğu ancak gün içinde hiçbir zaman 38°C'nin altına düşmeyen ateş tipidir. Bu ateş tipi; tifo, paratifo, tulerami, psitakkoz, enfektif endokardit, kateter enfeksiyonları ve kawasaki hastalığında görülür.

Reküren ateş (Tekrarlayan ateş): Birden bire yükselip birkaç gün yüksek seyrettikten sonra birden düşen ve bir süre normal seyrettikten sonra tekrar birden yükselen ateşle karakterizedir. Bu ateş tipi Borellia enfeksiyonlarında görülür.

Bu ateş tiplerinin dışında subfebril ateş denen ve vücut ısısının 37-37,7°C arasında seyrettiği ateş tipi de genellikle subakut enfeksiyonlarda (subakut bruselloz, subakut endokardit), tüberküloz, viral enfeksiyonların neden olduğu soğuk algınlığı ve atipik mikroorganizmaların (mikoplazma, klamidya) neden olduğu solunum yolu enfeksiyonlarında görülür.

Toplum kökenli akut ateş yakınmasıyla gelen hastadan hikaye alındıktan sonra sistemik, detaylı bir fizik muayene yapılmalıdır. Hastanın genel durumu ve bilinci dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Kan basıncı ve nabız hekim tarafından ölçülmelidir. Hastada hipotansiyon, halsizlik, huzursuzluk, ajitasyon, takipne ve taşikardi olması "toksik durum" göstergesi olup sepsise bağlı olabilir. Akut ateş yakınması ile gelen bir hastada baş-boyun muayenesinde ilk yapılması gereken ense sertliğine bakmaktır. Ense sertliği akut bakteriyel menenjit veya meningoensefalit bulgusu olabilir. Ense sertliği ile birlikte baş ağrısı, bilinç değişikliği, bulantı-kusma olması santral sinir enfeksiyonunu gösterir. Bu durumda hastadan kan kültürü alınmalı ve 2 gr seftriakson yapıldıktan sonra en kısa sürede ikinci basamak hastaneye gönderilmelidir. Ense sertliğine bakıldıktan sonra ağız-boğaz muayenesi yapılmaz. Toplum kökenli akut ateşin en sık nedenleri arasında ateş ve boğaz ağrısı ile birlikte olan streptokoksik tonsillo-farenjit, virüs kaynaklı rino-sinüzit ve tonsillo-farenjitler yer almaktadır. Tonsillalarda eksudatif iltihap varsa streptokoklar, oral floranın anaerob bakterileri, difteri, adenoviruslar ve Epstein-Barr virüsü (enfeksiyöz mononükleoz) düşünülmelidir. Streptokokal tonsillo-farenjite nötrofilik lökositöz saptanırken viral tonsillo-farenjite lenfositik lökositöz olur. Üst ve/veya alt solunum yolu enfeksiyonuna (soğuk algınlığı, grip) neden olabilen virüsler bir haftadan kısa süreli ateş yapar. Ateşli bir hastada burun akıntısı, konjunktivit, göz yaşarması, ses kısıklığı ve kuru öksürük olması virüs kaynaklı bir enfeksiyonu düşündürür. Solunum ve kardiyovasküler sistemi muayenesinde akciğer sesleri (toplum kökenli pnömoni?) ve kardiyak üfürüm (İnfektif endokardit?) değerlendirilmelidir. Ateşli bir hastada kardiyak üfürüm de var ise aksi ispatlanıncaya kadar infektif endokardit şeklinde değerlendirilmeli ve bir üst basamak sağlık kuruluşuna gönderilmelidir. Akut ateşli hastanın batin muayenesinde defans, rijidite olması akut batin (akut apandisit?), akut kolanjit, kolesistit, karın içi apse bulgusu olabilir. Üşüme titreme ile yükselen ateş ve yan ağrısı (kostovertebral açı hassasiyeti) akut pyelonefriti işaret eder. Cilt ve kas-iskelet sistemi muayenesinde selülit, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonları (fassit, myozit), akut osteomyelit ve septik artrit açısından hasta dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

Fizik muayenede; özetle, öncelikli olarak akut menenjit sendromu, sepsis ve infektif endokardit açısından hasta değerlendirmeli ve bu hastalıklar mutlaka ekarte edilmelidir. Çünkü söz konusu hastalıkların tanısı saatler içinde konulmaz ve tedavi verilmez ise ölümlerle sonuçlanabilir. İkinci olarak hastada bakteriyel veya viral tonsillo-farenjit, pnömoni, akut piyelonefrit, akut batin ve cilt yumuşak doku enfeksiyonu açısından hasta değerlendirilmelidir. Fizik muayene bulguları ile hastanın tanısı hakkında bir ipucu elde edilemez ise, hastada uzamış ateş veya nedeni bilinmeyen ateşe sebep olabilecek enfeksiyon hastalıkları (bruselloz, tüberküloz, tifo, sıtma, Q ateşi) ve enfeksiyon dışı sebepler (malignite, kollojen doku hastalıkları, ilaçlar vs) düşünülmeli ve hastalık hikayesinde de bunu

KONUSMA ÖZETLERİ

destekleyen ipuçları varsa hasta bir üst sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Uzamış ateşe neden olan hastalıkların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında bile tanısı güç olduğundan burada tartışılmayacaktır.

Toplum kökenli akut ateş yakınması ile başvuran bir hastada tanı açısından rutin istenmesi gereken bazı tetkikler tüm sağlık kuruluşlarında yapılmalıdır. Hastalarda detaylı bir hikaye ve fizik muayene ile birlikte bu tetkiklerin değerlendirilmesi büyük olasılıkla tanıyı koydurur. Bu tetkikler:

1. Hemogram ile birlikte eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP sonucu
2. Tam idrar tetkiki ile birlikte mümkün ise idrarın mikroskopik incelemesi
3. Posteriyor-anteriyor akciğer grafisi (gerekirse lateral grafi de çekilmeli)
4. Mümkün ise periferik yayma

Ateş (febril reaksiyon) toplumda istenmeyen bir durum olmasına rağmen belli sınırlar içinde kaldığı sürece (ki bunu insan vücudu endojen kriojenler denen ateş düşürücüler sayesinde 41°C altında tutar) yararlıdır. Ateşin başlıca yararları aşağıda sıralanmıştır.

1. Fagositöz ve nötrofil migrasyonunu artırarak mikroorganizmaların öldürülmesini sağlar,
2. T hücre proliferasyonunda artış yapar,
3. İnterlökin-1'in immün düzenleyici etkisini artırır,
4. İnterferon aktivitesinde artışa neden olur,
5. B lenfositlerinden antikor salınımında artışa neden olur,
6. Antibiyotiklerin etkisinde artışa neden olur.

Sonuçta; febril reaksiyon, immünsistemin neredeyse tüm basamaklarını takviye ederek yararlı bir etki sağlarken; başlıca zararları arasında çocuklarda febril konvülsiyon eşliğini düşürmesi, böbrek hastalığı olan yaşlılarda elektrolit bozukluğuna neden olması, serebral hastalığı olan yaşlılarda bilinç değişikliklerine, kardiyopulmoner hastalığı olan hastalarda yetmezliğe neden olması ve gebelerde fetüs üzerinde teratojen etki yapmasıdır. Bu nedenle febril reaksiyona çocuklarda, gebelerde, yaşlılarda ve kardiyopulmoner hastalığı olanlarda antipiretikler kullanılarak müdahale edilmelidir. Ayrıca 40°C'ye ulaştığı anda tüm hastalarda antipiretiklerle ve/veya ıslak uygulama ile müdahale edilmelidir.

Tıp pratiğinde ateş düşürücü olarak sıklıkla parasetamol veya nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ) kullanılır. Parasetamol karaciğerde toksik etki yaparken, NSAİİ'ler ise böbrek üzerinde toksik etki oluşturur. Bu nedenle karaciğer yetmezliği durumunda NSAİİ, böbrek yetmezliğinde ise parasetamol tercih edilmelidir. Çocuklarda antipiretik olarak parasetamol ve ibuprofen kullanımı önerilmektedir. Islak uygulama ise mutlaka ateş düşürücülerle kombine ve 29-32°C arasında olan çeşme suyu ile yapılmalıdır. Soğuk su, buz ve alkol bu amaçla kesinlikle kullanılmamalıdır.

Sonuç olarak ateşli hastaya yaklaşım yeterli tıbbi bilgi ve tecrübe gerektiren dinamik bir süreçtir. Hasta değerlendirilirken; hastalık hikayesi, fizik muayene ve laboratuvar bulgularla birlikte mutlaka enfeksiyon dışı ateş nedenleri de göz önüne alınmalıdır. Ateşli her hastada akut menenjit sendromu, sepsis ve infektif endokardit ekarte edilmeli ve adli sorumluluk nedeniyle hasta dosyasına ayrıntılı bir not düşülmelidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 6

AİLE HEKİMLİĞİNDE PARAZİTER HASTALIKLAR

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Cahit ÖZER

Konuşmacılar:

Yrd. Doç. Dr. Erhan YENGİL

Doç. Dr. Seçil ARICA

AİLE HEKİMLİĞİNDE PARAZİTER HASTALIKLARA YAKLAŞIM

Yrd. Doç. Dr. Erhan YENGİL

Doç. Dr. Seçil ARICA

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Günümüzde de paraziter hastalıklar hala insan sağlığını tehdit eden faktörler arasında kabul edilmektedir. Türkiye, coğrafyası, ekonomisi, toplum yapısı ve çevre şartları dolayısıyla bağırsak protozoon ve helmint infeksiyonlarının sıkça görüldüğü bir ülkedir.

Ülkemizde paraziter hastalıkların bölgesel dağılımına baktığımızda enteriobius ve ascariosise Türkiye' nin her yerinde, necatorlara Doğu Karadeniz Bölgesinde, ancylostomiosis'e Doğu Akdeniz Bölgesi'nde sıkça rastlanmaktadır. Bunun en önemli sebebi o bölgelerdeki toprağın yapısı ve ısı, nem oranı gibi farklılıklardır.

Paraziter hastalıkların bulaşmasında çevresel, parazit ve insana bağlı faktörler bir bütün içinde değerlendirilmelidir. Bunlar Kirli, sebze ve meyvelerin yenilmesi, dışkı, idrar ve diğer sıvılar ile bulaşık su ve gıdaların tüketilmesi, Hastalıklı çiğ veya az pişmiş etlerin yenilmesi, kontamine toprak ve su ile çıplak derinin temas etmesi, vücudun çıplak kısımlarından ve el-ağız teması ile, kontamine çamaşır, yatak, tarak vb. eşya kullanılması, Cinsel temas yolu ve Karasinek ve böceklerin taşıması veya sivrisinek sokması gibi...

Risk altındaki nüfusa baktığımızda endemik bölgelere seyahat edenler, göçmenler, filtrelenmemiş yeraltı suyu içenler, çiğ et tüketenler (ülkemizde sık tüketilen çiğ köfte), kreş ve bakım evlerindeki nüfus, kanserli immunsuprese, AIDS hastaları, steroid kullananlar sayılabilir.

Parazitler konakçı olduğu insanda yaptığı sömürücü etkiyle beslenme yetersizlikleri, aşırı zayıflık, kansızlık ve çocuklarda gelişme geriliği oluşturabilir. Parazitler toksik, travmatik, mekanik, tahriş edici, eritici ve alerjik etkileri ile alyuvarlarda erime, dokularda yırtılma ve kanama; barsak yaralarında flora mikroplarının girmesiyle sekonder veya sistemik enfeksiyonlar, barsak ve safra kanallarında tıkanmalar, beyin, karaciğer, akciğer veya cinsel organların hasar ya da enfeksiyon; kas ve dokularda erime ve alerjik hastalık tabloları oluşturabilirler. Ve hatta ölümlere yol açabiliyor.

Gaita mikroskopi, yanlış negatiflik oranı yüksek olduğundan asemptomatik risk altındaki bireylere tarama testi olarak önerilmemektedir. Korunma amacıyla sanitasyonun kötü olduğu yerlerde şişe suyu kullanması, sebze ve meyveleri iyi yıkanması, çiğ et yemekten kaçınılması, sivrisinekler aracılığıyla geçen hastalıklardan korunmak için extremitelerin örtülmesi, endemik bölgelere seyahat edenlere aşı ve ilaçla kemoprofilaksi, danışmanlık hizmeti önerilmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Ülkemizde sık görülen paraziter hastalıklar:

Giardia intestinalis enfekte kistin fekal oral yolla alınmasıyla gelişir. *Giardia intestinalis* gaitada yağ emilimini bozarak tipik bulgusu olan yağlı ishale ve karın ağrısına sebep olur. Ateş ve lökositozu neden olmaz. Tanı fresh gaita mikroskopisinde armut şeklinde trofozoitlerin ve hareketsiz oval kistlerin görülmesiyle konulur. Fresh preperatta etkeni gösteremezsek enterik kapsüller aracılığıyla string test(ip testi, enterotest) veya duodenum tubajı yapılır. Fekal antijen testi de kullanılabilir. Tedavide metronidazol veya quinakrin hidroklorid kullanılır.

Uyuzun etkeni *sarcoptes scabiei*'nin tek konağıdır. Bulaş, insandan insana direkt temasla, giysilerle, aynı yatakta yatma ve cinsel ilişki esnasında geçer. Klinikte şiddetli gece kaşıntısı gündüz daha hafif, deride görülen lezyon, kısa, deriden biraz kabarık, kırık çizgi veya S şeklinde kıvrımlı beyazımsı gri renkte tüneller, toplu iğne başı büyüklüğünde inci beyazlığında veziküller, kaşınma sonucu eritem ve ödem ve sekonder enfeksiyonlar vardır. Tanı klinik, anamnez ve deri kazıntısının incelenmesi ile konur. Tedavide, şiddetli kaşıntısı olanlara antihistaminik, sıcak banyo, tüm vücuda çeşitli insektisitler, kükürt kremi, ve tüm giysilerin dezenfeksiyonudur.

Toxoplazma etkeni *Toxoplazma Gondii*. Bulaş ookist, bradizoit, trofozoit formlarıyla olur. Klinikte immünitesi sağlam konakta genellikle asemptomatik, polilenfadenopati, enfeksiyöz mononukleazise benzer semptomlar; immün yetmezliklerde ensefalit, oftalmik toxoplazmozis. Konjenital enfeksiyonlarda çift taraflı koryoretinit, serebral kalsifikasyon, hidrosefali, spontan abortus. Tanıda akut enfeksiyonda IgM pozitifliği ve IgGde iki hafta arayla 4 kat titre artışı, avidite testi (primer sekonder enfeksiyon ayırımında), PCR, gebelerde amniyon sıvısında PCR bakılabilir. Tedavide, primetamin + sulfodiazin/klindamisin profilakside ko-trimoksazol, gebelerde spiramisin.

Leishmania, Şark çıbanı etkenidir, doğu güneydoğu Anadolu bölgesinde görülür. Visceral leşmanyozisten farkı iç organları tutmaz. Bulaş flabotomun sokmasıyla alınan promastigotla olur. Bulgu kabuklu ülsere deri lezyonları vardır (Hulusi Behçet'in çivi belirtisi). Tanı lezyondan alınan örnekte amastigot form görülmesidir. Klinik kalıcı skar bırakır ve ömür boyu bağışıklık sağlar. Tedavi de stiboglukonat kullanılır.

Kıl kurdunda etken *enterobius vermicularis* (oksiyur) dir. Bulaş otoenfeksiyon, retroenfeksiyon(anal bölgedeki larvaların anüsten içeri girmesi), inhalasyon(havada asılı kalabilen larvaların inhalasyonu) ile olur. Klinikte temel bulgu perianal kaşıntıdır. Anüs ve burunda kaşıntı, uyurken dış gıcırdatma, ağızdan salya gelmesi, gece korkuları ve davranış bozuklukları görülür. Tanı, gaitada yumurtalar bulunmaz. Perianal bölgedeki yumurtaları tespit edebilmek için selofan bant yöntemi kullanılır.(3 gün üstüste) Tedavide pirantel pomad ve mebendazol kullanılabilir. Tüm aile fertleri tedavi edilmelidir. Nevresimler ve iç çamaşırlar kaynar suyla yıkanmalı ve ütülenmelidir. Nüksleri önlemek için 10 gün sonra tedavi edilmelidir

Tenya Saginata Sığır etinin iyi pişirilmeden yenmesi sonucunda larvanın (*ciysticerus bovis*) oral yolla alınması ile bulaşır. Ara konak sığır, kesin konak insandır. Klinikte devamlı acıkma, iştah bozukluğu, açlık ağrıları, parazitin toksik ürünlerine bağlı sinir sistemi bozukluğu, uyurken dış gıcırdatma, ağızdan salya gelmesi görülebilir. Bağırsak tıkanıklığı ve apandisit neden olabilir. Tanıda hastalar genellikle düşürdükleri yassı halkalarla gelir(hareketli proglottid). Bu tanı için yeterlidir. Dışkı incelemesinde çift cidarlı ve içinde 3 çift çengeli olan onkosfer görülür. Tedavide ilk tercih niklozamid'dir. Korunmada etlerin en az 75°C'de 15 dk pişirilmesi gerekir. -15°C'de 5 gün süreyle dondurularak larvanın ölmesi sağlanabilir.

Çengelli solucan hastalıkları genellikle ülkemizde Doğu Karadeniz ve Akdeniz Bölgesinde bulunur. Bulaş, topraktaki larvanın cildi dermatit) delmesiyle olur. Ve kan yoluyla akciğere gelir. Buradan nazofarinksten yutularak mideden geçip bağırsaklara gelir ve dişleriyle mukozaya tutunur. Gaita ile yumurtaları atılır. Klinikte çoğu vaka asemptomatiktir. Ayaklarda alerjik dermatite neden olur. Eozinofilik pnomoni gelişebilir (*ascaris* gibi...). Bulantı, kusma, ishal ve demir eksikliği anemisi(hipokrom mikrositer) gelişir. Tanıda taze dışkıda embriyonsuz yumurtalar,

KONUSMA ÖZETLERİ

beklemiş dışkıda embriyonlu yumurtalar gösterilir. Duodenal aspirasyon veya enterotest yapılabilir. Tedavide mebendazol ya da pirantel pomad kullanılır. Demir eksikliği tedavi edilir.

Kist Hidatikte Echinococcus Granulosis etkindir. Kesin konak köpeklerdir. Döngü köpek-koyun- köpek şeklinde devam ederken insanlar rastlantısal ara konaktır. Bulaş, köpeklerin çıkarmış olduğu yumurtaların oral yolla alınmasıyla insanlara bulaşır. Lavralar en sık karaciğere (sağ lob sıklıkla) ikinci sıklıkta akciğere yerleşir. Klinik, genellikle asemptomatiktir. Karaciğer kisti hepatik disfonksiyona akciğer kisti bronş erezyonu sonucunda kanlı balgama ve serebral kist baş ağrısına, fokal nörolojik semptomlara neden olur. Kistten sızan sıvı alerjik reaksiyonlara ve astım benzeri reaksiyonlara neden olur. Kist rüptürleri anafilaksi ile sonuçlanabilir. Tanıda Ultrasonografi, indirekt Hemaglütinasyon testleri kullanılır. Tedavi, genellikle cerrahidir. Medikal tedavide albendazol kullanılır.

Amipli Dizanteride etken Entamoeba Histolytica dır. Bulaş insana bulaşan 4 çekirdekli kistlerle olur. İnsandan insana fekal oral yolla olur, Klinik en sık asemptomatik, bağırsak amibiyazisi (karın ağrısı, subfebril ateş, intermittant kanlı mukuslu dışkılama), fulminan kolit ameboma (sekonder bakteriyel enfeksiyona bağlı kronik lokalize granülom), bağırsak dışı amibiyazis .Tanı gaytada kist ve taze dışkıda hareketli trofozoitler görülerek konulabilir. Eritrositleri fagosite etmiş trofozoitlerin gösterilmesi E. Histolytica'yı gösteren önemli kriterdir. ELİSA, indirek hemaglütinasyon yöntemi (özellikle ekstraintestinal amibiyaziste) Tedavide lümen içi ilaçlar (paramomisin, tetrasiklin, diloksanit furoat ve iodokinol), sistemik ilaçlar (klorokin (sadece karaciğer absesine etkili), emetin ve dihidroemetin (dokudaki amiplere) karma etkili metronidazol).

ÇALIŞTAY 2

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI DERGİLERİNİN GELECEĞİ ve İNDEKSLER

Oturum Başkanı: Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU, Prof. Dr. Okay BAŞAK

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR

Prof. Dr. H. Nezir DAĞDEVİREN, Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK

Prof. Dr. Hakan YAMAN, Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA

Doç. Dr. Arzu UZUNER, Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

BİLİMADAMLARINDAN BEKLENTİLER NELER?

BİLİMSEL DERGİLER İÇİN İYİ BİR MAKALE NASIL YAZILIR?

YAYINLAMA KANALLARI VE UYGUN DERGİNİN SEÇİMİ NASIL YAPILIR?

Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Makaleyi nereye göndereceksiniz?

- Türkiye'deki Dergilerimiz
- Yabancı Dergiler
- Diğer Dergiler-Reddedilmesi durumunda elinizde bu dergi listesi hazır olsun

KONUSMA ÖZETLERİ

TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ DERGİLERİMİZ

AİLE HEKİMLİĞİ DERGİLERİ	KURULUŞ	EDİTÖR	INDEX
Türkiye Aile Hekimliği Dergisi (TAHUD)	1997	Prof. Dr. Okay Başak	++
Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care	2007	Prof. Dr. Nafiz Bozdemir	++
Konuralp Tıp Dergisi	2009	Prof. Dr. İsmail Hamdi Kara	++
GeroFam - Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi	2010	Prof. Dr. Hakan Yaman	++
Smyrna Tıp Dergisi	2011	Doç. Dr. Kurtuluş Öngel	++
Avrasya Aile Hekimliği Dergisi (EJFM)	2012	Prof. Dr. Hamdi Nezih Dağdeviren	++
Turkish Family Physician	2010	Doç. Dr. Arzu Uzuner	+
Ankara Medical Journal "Sağlığın Başkenti"	2000	Doç. Dr. Mehmet Uğurlu, Doç. Dr. Yusuf Üstü,	
Sağlıkta Nabız	2004	Prof. Dr. Zekeriya Aktürk (Ed Yard)	
PRN Aile Hekimliği	2006	Dr. Suna Tuzcu	
Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Dergisi	2010	Sayı Editörü	

Basılmış bir makalenin önemi nedir?

- Üniversitelerin bilimsel çalışmalarının değerlendirilmesi yayın ve patent sayıları ile ölçülmektedir.
- Bu yayınların uluslararası dergilerde yapılması ve söz konusu dergilerin tanınmış dizinlerde taranıyor olması da önemli bir ölçüttür.

ULUSLAR ARASI VE ULUSAL İNDEKSLER

- SCI-SSCI-AHCI
- PUBMED
- EMBASE - SCOPUS
- HINARI®WHO
- CABI Databases-CAB Abstracts,
- Global Health Database,
- Environmental Science Database,
- Abstracts on Hygiene and Communicable Diseases,
- Nutrition Abstracts and Reviews Series A: Human and Experimental,
- Nutrition and Food Sciences Database,
- Parasitology Database,
- Protozoological Abstracts,
- Sugar Industry Abstracts,

KONUSMA ÖZETLERİ

- Review of Medical and Veterinary Mycology,
- Review of Medical and Veterinary Entomology,
 - Tropical Diseases Bulletin,
- EBSCOhost™ databases,
- CINAHL,
- Index Copernicus,
- DOAJ,
- BASE,
- MedOANet,
- Open J-Gate,
- IndexScholar,
- Socol@r,
- Academic Journals Database,
- JournalTOCs,
- TurkMedline,
- Türkiye Atıf Dizini

SCI-expanded, SSCI, AHCI ve IF

Journal Citation Reports (JCR)

- ISI, dergi atıf raporlarını Journal Citation Reports'da (JCR) yayınlamaktadır.
- Belirli konulara giren süreli yayınları EF değerlerine göre yüksekten düşüğe doğru listelerken, bir süreli yayının kendi konu grubu içerisinde diğer süreli yayınlara göre yerini ve önemini belirlemeyi amaçlar.
- Bu eser içerdiği her dergi için toplam atıf sayısını, derginin her sayısındaki toplam makale sayısını ayrıntılı olarak vermektedir.
- Dergilerin önem sıralamaları, etki faktörleri ve güncellik değerleri kullanılarak yapılmaktadır.

Bir derginin IF değeri nasıl artabilir?

- Dergi editörü, uluslararası düzeyde ilgi görmeli, orijinal ve yenilik getirecek çalışmaların yayınlanmasını sağlamalı,
- Sıradan çalışmaları kabul etmekten kaçınmalıdır.
- Dergi Editörü ve Danışma Kurulu Üyeleri, uluslararası düzeyde yayınları ve atıfları olan bilim adamları arasından seçilmelidir.

NIH-NLM-NCBI-National Library of Medicine

National Center for Biotechnology Information

- PubMed biomedical literatürden (MEDLINE, yaşam bilim dergileri ve online kitaplardan) elde edilen 21 milyon sitasyona sahiptir

Kaynaklar

- Asan A. Trakya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, www.turkbiyofizik.com/impfac_tanim.html
- Çimen H, Çimen E. uluslararası akademik yayınlar ve Türkiye'nin bilimsel üretkenliği. <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak06>. 2006.
- Journal Submission Process. <http://ip-science.thomsonreuters.com/mjl/selection/>
- McVeigh ME. Open Access Journals in the ISI Citation Databases: Analysis of Impact Factors and Citation Patterns a citation study from Thomson Scientific ip-science.thomsonreuters.com
- International Committee of Medical Journals Editors-ICMJE. Vancouver/Columbia 1978.
- DOAJ www.doaj.org

KONUSMA ÖZETLERİ

20. Al U. Türkiye'nin bilimsel yayın politikası: Atıf dizinlerine dayalı bibliyometrik bir yaklaşım. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 2008.
21. Al U, Tonta Y. Atıf analizi: Hacettepe Üniversitesi Kütüphanecilik Bölümü tezlerinde atıf yapılan kaynaklar. Bilgi Dünyası, 2004;5(1):19-47.
22. Hirsch JE. An index to quantify an individual's scientific research output. PNAS, 2005;102(46):16569-72. <http://www.pnas.org/cgi/reprint/102/46/16569>
23. Kurbanoglu, S. Kaynak gösterme el kitabı. Ankara: ÜNAK. 2004.

PANEL 9

PREKONSEPSİYONEL BAKIM (ERKEN GEBELİK TAKİBİ)

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zeynep TUZCULAR VURAL

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Murat YAYLA

Doç. Dr. Zeynep TUZCULAR VURAL

Doç. Dr. Işık GÖNENÇ

PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK

Doç. Dr. E. Zeynep Tuzcular Vural, Uz. Dr. Işık Gönenc

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü

Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım, gebelik oluşmadan önce, anne ve bebek için risk oluşturabilecek durumların saptanarak çözülmesini amaçlayan koruyucu bir sağlık hizmetidir. İlk prekonsepsiyonel ziyaret, gebelik başlamadan, gebe kalmayı düşünen tüm kadınlara yapılmalıdır. Sistemik, jinekolojik ve obstetrik öykü alınmalı, varsa sistemik hastalıkları kontrol ve tedavi edilmelidir. Amaç, anne adayının gebe kalmadan önce varolan risk faktörlerini belirlemek, bunları azaltma konusunda tıbbi destek ve bilgi vermek ve anne adayının bu risk faktörleri kontrol altına alındıktan sonra gebe kalmasını sağlamaktır. Klasik anlayışa göre gebelikte tıbbi bakımın (antenatal bakım), gebelik başladığı andan itibaren verilmesinin gebelik ile ilgili tüm riskleri ve problemleri kontrol altına alabileceği düşünülürdü. Antenatal (prenatal) bakımın önemi 1901'de anlaşılmış ve günümüze kadar gelen ilerlemelerle maternal-fetal mortalite ve morbiditenin azaltılması sağlanmıştır. Türkiye'de gebelik sayısı yılda 1.200.000-1.300.000 arasında olup, yılda 250 civarında maternal ölüm meydana gelmektedir. Gebelik takibinde mortalite ve morbiditeyi azaltmak, riskli gebelikleri (sistemik hastalık, hipertansiyon, gestasyonel diyabet, anemi vb) tespit etmek ve tedavisini yapmak, aile hekiminin görevleri arasındadır. Bakımın amacına ulaşması, gebelik kontrollerinin başlama zamanı, prenatal ziyaret sayısı, bakımın kalitesi, gebeliğin süresi ile yakın ilişki gösterir. Ülkemizde de, 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda da anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır. Anne ölümleri yüzde 18,5, bebek ölümleri binde 13 civarına düşürülmüştür.

KONUSMA ÖZETLERİ

Ancak günümüzde antenatal bakımın anne-çocuk sağlığını koruyup geliştirmede tek başına yeterince etkili olmadığı ve prekonsepsiyonel bakımın da sağlıklı bir gebelik ve bebek için önemi anlaşılmıştır. Prekonsepsiyonel bakım kavramı, gelişmiş ülkelerde yaklaşık otuz yıl önce kötü obstetrik sonuçları önlemek amacıyla gündeme gelmiştir. Gebelik öncesi dönemde anne ve baba adayının sağlığını geliştirmeyi öngören bu yaklaşım, sağlıklı gebeliğe ve bunun sonucunda sağlıklı bir bebeğe ulaşmak için gebelik öncesi bakımı kapsar. Prekonsepsiyonel bakım, tarama ile tedavinin yanı sıra danışmanlık kavramlarını da içerir. Gebelik öncesi muayene ve değerlendirme, hem gebelik ve doğum süresince problem yaratılabilecek risk faktörlerini belirlenmesini hem de gebelik öncesi tedavi gerektiren hastalıkların tedavisini kapsar. Tüm bu değerlendirmelerin ışığında gebelik takip planı tekrar değerlendirilir. Prekonsepsiyonel bakım metabolik, kronik ve kalıtsal hastalıklarla ilgili danışmanlığı da içermelidir. Bağışıklama mutlaka gözden geçirilmelidir. Ülkemizde 2002 yılında uygulanmaya başlayan “evlilik öncesi danışmanlık”, prekonsepsiyonel bakımın bir parçasıdır. Gebelik öncesi bakım sadece fiziksel sağlığı ele almamalı, tıbbi ve psikososyal durumları da kapsamalıdır.

Gelişmiş ülkeler dahil dünyada pek çok gebelik plansız olmaktadır. Oysa gebelik öncesi kadın ve eşinin sağlık durumu ve sağlık alışkanlıkları doğacak olan bebeğin kaderini belirlemektedir. Dünya Sağlık Örgütü çağdaş yaklaşımda birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alması öngörülen bu hizmetin, sadece çocuk sahibi olmayı planlayan çiftler için değil, doğurganlık çağındaki her kadına yaşam boyu sunulması gereken bir hizmet olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde bu bakımı vermesi gereken ekip birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan aile hekimleri ve aile sağlığı hemşiresinden oluşmalıdır.

Aile hekimi, kullanmakta olan ilaçların gebeliğe uygunluğunu gözden geçirmeli, daha önceki gebeliklerde düşük, dış gebelik, ölü doğum ve ya erken doğum gibi problemleri sorgulamalı ve risk azaltmaya yönelik danışmanlık sunmalıdır. Ayrıca gebelik öncesi değerlendirmede anne ve baba adayının kendilerinde veya yakınlarında akdeniz anemisi, orak hücreli anemi, kistik fibrosis ve benzeri kalıtsal özellik gösterebilecek hastalıkların varlığı araştırılmalı, ailede veya kendisinde kalıtsal hastalık olan veya bu hastalıklar için taşıyıcı olan kadınların eşleri ile beraber değerlendirilmeleri ve genetik danışmanlık almaları sağlanmalıdır.

Anne adayının genel bir muayenesi yapılarak gizli ve ya aşikar herhangi bir hastalığı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Herhangi bir sorun varlığında konsültasyon istenerek bu problemin önemi ve gebeliği ne oranda etkileyebileceği araştırılmalıdır. Herhangi bir sebepten dolayı sürekli kullanılan ilaçlar varsa gebelik döneminde kullanılmalarının uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Genel olarak gebe kalmadan önceki dönemde riski azaltmaya yönelik yaşam tarzı değişiklikleri (alkol, sigaranın bırakılması, yasadışı ilaç kullanımının önlenmesi vb) önerilmelidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Kaynaklar

1.T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara, 2009

http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25_01_2011_15_42_40.pdf adresinden erişilmiştir.

2.FP Essentials. Care of Pregnant Patients.

<http://www.aafp.org/fpe/2011/0300/382.pdf> adresinden erişilmiştir.

3.T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi.

http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25_01_2011_15_38_44.pdf adresinden erişilmiştir.

4.T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı

http://www.ismaildolen.com/kitap_yazilar/guvenli_annelik.pdf adresinden erişilmiştir.

PREKONSEPSİYONEL BAKIMDA ANNE BABA ADAYININ ÖN DEĞERLENDİRMESİ

Uz. Dr. Işık Gönenç, Doç Dr. E.Zeynep Tuzcular Vural
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

Prekonsepsiyonel bakım, çocuk sahibi olmadan önce eşlerin sağlığını geliştirmeyi ve birincil korumayı amaçlayan tarama, tedavi, danışmanlık hizmetlerini de içinde barındıran koruyucu sağlık hizmetidir.

Ülkemizde yaygın olarak yürütülmekte olan evlilik öncesi muayene ve sağlık raporu gerekliliği bu hizmeti sunabilmek için eşsiz bir fırsat sunmaktadır.

Prekonsepsiyonel bakımda anne ve fetus için risk oluşturan tıbbi ve sosyal durumları gebelikten önce saptayarak uygun şekilde çözmek veya yönlendirmek ana hedeflerden biridir. Ancak son yıllarda giderek erkeklerin de bu hizmetten faydalanmasının sonuçları daha olumlu etkileyeceği yönündeki görüş benimsenmektedir.

Bu bağlamda doğurganlık çağındaki her kadına veya çifte her fırsatta doğurganlık sağlığını korumak ve artırmak üzere sağlık hizmeti sunmak hedeflenmelidir.

Artık en iyi koşullarda bile prenatal bakımın ana-çocuk sağlığını koruyup geliştirmede tek başına yeterli olmadığı kabul edilmektedir. Çünkü genellikle gebelerin prenatal bakım için organogenezin çoktan tamamlanmış olduğu 2. ay sonrasında bir sağlık kuruluşuna başvurdukları tespit edilmiştir. 1983’de, ACOG ve AAP tarafından yayınlanan ilk rehberlerde anne- baba olma hazırlığının konsepsiyondan çok önce başlaması gerektiği, anne- baba adaylarının optimal fiziksel ve duygusal sağlığa sahip olmalarının önemi vurgulanmıştır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2012 tarihli Konsensus toplantısında özellikle terminoloji ve prekonsepsiyonel bakımın faydalarının yanı sıra yaratabileceği ayrımcılık, feminist kaygılar ve çiftler üzerinde oluşabilecek baskı, gibi olumsuz yönleri de tartışılmıştır.

Prekonsepsiyonel bakım herkesin bir üreme planı olması gerektiği varsayımından yola çıkar. Kişisel beklentiler, değer yargıları ve kaynaklar bu planı etkiler.

The American Academy of Pediatrics ve American College of Obstetricians and Gynecologists prekonsepsiyonel bakımın basamaklarını çok kabaca

- Fizik değerlendirme
- Risk taraması
- Aşılar
- Danışmanlık olarak belirlemiştir.

Bu basamaklar da kabaca kişilerin üreme sonucunu olumlu yönde etkileyecek

- Koruma
- Koşullara göre hareket etme
- Teratojenik ve zararlı etkilere maruziyeti engelleme davranışlarını içermektedir..

DSÖ, doğu akdeniz çalışma gurubunun ülkemizi de kapsayan bölgesel önerileri

- diyabet taraması
- mikronutrient yetmezlikleri (iyot, Fe, folik asid, vitamin A ve D)
- genetik danışmanlık
- aile planlaması
- psikososyal stres, sık görülen ruhsal problemler ve yaşam danışmanlığı
- şiddetle mücadele
- evlilik öncesi taramalar ve danışmanlık

şeklinde sıralanmıştır.

Sağlık politikaları ve ulusal planlamalar da bu yönde düzenlenmelidir.

Sağlık eğitimi ve iyileştirmeler, aşılama programları, besin takviyeleri ve katkılar, aile planlaması hizmetleri, tarama programları, danışmanlık hizmetleri, enfeksiyon hastalıkları, genetik ve kronik hastalıklara karşı klinik müdahaleler başarıyı getirecek etmenlerdir.

Kaynaklar:

1. <http://www.marchofdimes.com/professionals/preconception.asp>
2. <http://www.cdc.gov/ncbddd/preconception/default.htm>
3. <http://www.aafp.org/afp/20020615/2507.html>
4. Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS, et al. Recommendations to improve preconception health and healthcare—United States. MMWR Recomm Rep 2006;55(RR-6):1-23.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preconceptional care. ACOG Technical Bulletin No. 205, May 1995. Int J GynaecolObstet 1995;50:201-7.
6. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report. 2013

KONUSMA ÖZETLERİ

PANEL 10

KORUYUCU SAĞLIK BAKIMI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Serpil AYDIN

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Ayfer GEMALMAZ

Doç. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN

KORUYUCU SAĞLIK BAKIMINDA BESLENME VE EGZERSİZ

Doç. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Anne karnından başlayıp, yaşamın sonlanmasına dek geçen sürede yaşamın vazgeçilmezi olan beslenme; açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya canın istediğini yemek demek değildir. Büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşamak için gerekli besin öğelerini vücuduna alıp kullanabilmesidir. Beslenmenin kişiye özel olduğu ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılmasının toplumda daha sağlıklı bireylerin yetişmesine olanak sağladığı unutulmamalıdır.

Nitekim; Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2013 de yayınladığı Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017) raporunda sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmanın ulusal sağlık politikaların ana hedefi olması gerektiği ileri sürülmekte, sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinin yanı sıra bireylerin kendi sağlığının farkında olması, hizmetleri talep etmesi ve olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte değişen yaşam tarzı sonucunda beslenme alışkanlıkları da olumsuz yönde etkilenmiş; bu değişime fiziksel hareketsizliğin de eklenmesi gibi bazı olumsuz şartların mevcudiyeti çağımızın en önemli sorunlarından biri olan obezitenin riskini arttırmıştır. Çağın en büyük sağlık sorunlarından biri olarak görülen obeziteden korunmada beslenme alışkanlıklarını gözden geçirme, hareketi artırma ve davranış değişikliği sağlama açısından bireylere, sağlık hizmeti sunan profesyonellere ve devlete farklı sorumluluklar yüklemektedir.

Dünyadaki en büyük salgınlardan biri olarak değerlendirilen ve 2008'de meydana gelen ölümlerin %63'üne neden olan "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar"ın altında yaygın, önlenabilir risk faktörleri bulunmaktadır. Sağlıksız beslenme ve hareketsizlik bu faktörler arasındadır; diğerleri tütün kullanımı ve alkoldür. Bu davranışların hipertansiyon, obezite /fazla kiloluluk, hiperlipidemi ve hiperglisemi şeklinde 4 önemli metabolik / fizyolojik değişikliğe yol açtığı dolayısıyla bunlarla mücadelede hekimlerin özellikle kişiye yaşam boyu sağlık hizmeti sunmakla görevli olan aile hekimlerinin kilit rol oynayacağı aşikardır.

Konunun önemini vurgulamak adına; beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili Hipokrat (MÖ 460-370) "**Gıdanız ilacınız olsun, ilacınız da gıdanız olsun...**" ve "**Yürüyüş, insanın en iyi ilacıdır**" derken; Thomas Edison da "**Geleceğin doktoru, ilaç vermektten çok öncelikle insan bedeni, diyet ve hastalığın nedeni ile korunma ile ilgilenenecektir**" şeklinde ifade etmiştir.

Sağlıklı beslenme basit bir denklemdir. Sağlıklı yaşam tarsi demek denge demektir. Yani, günlük giren kaloriye karşı günlük çıkan kaloridir. Egzersiz yakacağınız kaloriyi artırır; akıllı gıda seçimleri ve porsiyon kontrolü de tüketeceğiniz kalorileri sınırlar. sağlıklı bir diyetin, açlığı/orucu gerektirmediği, lif üzerine odaklandığı, fiziksel aktiviteye teşvik ettiği, kısa değil uzun vadeli sonuçları hedeflediği, kronik bir açlık durumuna neden olmadığı ve gıda gruplarını elimine etmediği bilinmelidir. Sağlıklı beslenmede; besin piramidinde yer alan her bir besin grubundan yeterli miktarlarda tüketilmeli, besin çeşitliliğine özen gösterilmeli, öğün atlanmamalı, sabah kahvaltısı atlanmamalı, vücut ağırlığı (hareketlilik ile beraber) dengede tutulmaya özen gösterilmeli, şeker-tuz tüketimi azaltılmalı, tam tahıl ürünleri tercih edilmeli, doymuş yağlar içeren hayvansal kaynaklı yağlar yerine doymamış yağ asitlerini içeren bitkisel sıvı yağları tercih edilmeli, günde en az 8-10 bardak su içilmeli, alkol tüketiminden kaçınılmalı, güvenli besinleri satın almalı ve hijyenik koşullarda hazırlayıp tüketmelidir. Yeterli ve dengeli beslenme

KONUSMA ÖZETLERİ

ile birlikte düzenli fiziksel aktivite yapmaya özen gösterilmelidir (T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Sağlıklı Beslenme Broşürleri No: 01)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanan OBEZİTE; yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu oluşturan yağ dokusu oranlarının erkekte %25, kadında ise %30'un üzerine çıkması durumudur. Obeziteyi belirlemede kullanılan Beden Kitle İndeksi (BKİ= kg/m^2) 18,5-24,99 arasında normal kabul edilmekte; 25'in üzerinde olması durumu şişmanlık olarak değerlendirilmektedir. Yine bel çevresinin erkekte ≥ 94 kadında da ≥ 80 olması risk kabul edilmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalardan biri olan Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) çalışmasına göre; 20 yaş üzeri 24.788 bireyde, obezite prevalansı (BKİ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) kadınlarda %29.9, erkeklerde %12.9 olarak belirlenmiştir.

Bu gerçeklerin yanı sıra kişilerin yanlış diyet uygulamalarına başvurması son derece önemli bir konudur. Hekim olarak hastalarımıza; güne çok geç başlamanın, düzensiz beslenme ve düzensiz uykunun, her besin grubundan tüketmeye özen göstermemenin, 3 ana öğün yerine 1 veya 2 ana öğün ile beslenmenin, bir öğünde çok fazla enerji içeren yiyecekleri bir arada tüketmenin, düzensiz beslenip tatlıları çok sık tüketmenin, zamansız uykudan kalkıp yemek yemenin, egzersizin diyetle eksikliğini, sadece damak tadını düşünerek beslenmeye çalışmanın kilo alınmasına neden olduğu bildirilmelidir. Hekimler; son zamanların popüler diyetleri olan ve toplumun merakla takip ettiği çeşitli diyetler (örneğin; Karatay diyeti- Atkins diyeti- Dukan diyeti- Lahana Çorbası Diyeti (diğer tek tip besine yönelik diyetler)- Ketojenik diyet- Açlık diyeti- Kan Grubu Diyeti -Detox Diyeti- Acil diyet- Alkali diyet- İsveç Diyeti- Jennifer Lopez Diyeti vb.) hakkında bilgili olmalı ve gerektiğinde diyetisyen desteği almalıdır. Kişiyi özel olmayan diyetler, alternatif yollarla verilmeye çalışılan kilolar, tek tip gıdalarla beslenmek, tamamen kalori kısıtlamasına dayanan diyetler, su atımını arttırarak tartıda az çıkmayı sağlayan diyetler yanlış diyet uygulamalarıdır!!!

Hekimler aynı zamanda kişilerin zayıflama açısından veya beslenme desteği sağlamak adına herhangi bir vitamin/ilaç/bitkisel destek kullanıp kullanmadığını mutlaka sorgulamalıdır. Bu diyetset takviyeler arasında en çok kullanılanla arasında; Efedrin (MA HUANG), Guarana, Yerba mate, L-karnitin, Garcinia cambogia, Yeşil çay ekstresi, Konjuge linoleik asit, Krom, Psyllium, Chitosan, Karahindiba, Spirulina. Tarçın, Papatya, Ananas, Maydanoz, Keten tohumu, Aloe vera, Elma suyu sirkesi, Atkuyruğu, Sinameki, Ihlamur, Mate çayı, Böğürtlen vb. nin adı sıkça geçmektedir. **(Kaynak: DYT. Şeyme KEMAHOĞLU. Zayıflama Amaçlı Bitkisel Destekler ve Şok Diyetlerin Zararları; Dyt Özge ÖÇAL Diyetlerin Değerlendirilmesi; Dyt. Petek Arı Turacı ve Dyt İpek ERTAN Yanlış diyet uygulamaları).**

Hekim hastalarına koruyucu hekimlik adına egzersiz açısından da yol göstermelidir. Fiziksel aktivite ve egzersiz, obezite ve obezite ile ilgili diğer sağlık sorunlarının önlenmesindeki rolünün önemi büyüktür. Fiziksel aktivite yağ dokusu ve karın bölgesindeki yağlanmayı azaltır, diyet yapıldığında görülebilen kas kütle kayıplarını önler. DSÖ; 18-64 yaş grubu yetişkinler için haftanın 5 (beş) günü en az 30 dakika orta şiddette veya en az 15 dakika şiddetli fiziksel aktivite, 5-17 yaş grubu çocuklar için ise günde en az 60 dakika orta şiddette ve şiddetli fiziksel aktiviteyi önermektedir. Bu yaş grubunda kas ve kemiklerin güçlenmesi için şiddetli fiziksel aktivitenin haftada en az 3 kez yapılması gerektiği belirtilmektedir(*Global recommendations on physical activity for health, WHO, 2010*).

KONUSMA ÖZETLERİ

PANEL 11

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Hülya AKAN

Doç. Dr. Sultan DOĞAN

BİRİNCİ BASAMAKTA SIK RASTLANAN KADIN CİNSEL İŞLEV SORUNLARINDA YARDIM, TEDAVİ VE SEVK

Doç. Dr. Sultan DOĞAN

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sık rastlanan kadın cinsel işlev bozukluklarını (CİB) Cinsel İsteksizlik, Orgazm Bozuklukları ve Cinsel Birleşmede Zorlanma ve Ağrı olmak üzere 3 ana başlık altında toplayabiliriz. Bu işlev bozukluklarının her birine birinci basamakta sağlık hizmeti verirken yardım edilebilir. Bu yardım sürecinde özellikle cinsel anatomi ve fizyolojiyi içeren bilgilendirme görüşmeleri önemlidir. Ayrıca kadın ve erkek cinsel yanıtının temel özelliklerini hastalara aktarmak da gereklidir.

Birinci basamak hekimi tarafından kadın CİB ile ilgili özgül bir neden saptandığında ilgili uzmana sevk ve/veya ilgili uzmanla işbirliği içinde çalışmak gündeme gelir. Örneğin cinsel isteksizlik yakınması hem birinci basamakta hem de cinsel işlev bozuklukları alanında özelleşmiş kliniklerde kadınların en sık dile getirdiği yakınmadır. Birinci basamak hekimi cinsel isteksizliğin nedeninin major depresyon olduğunu saptarsa bir psikiyatrist veya psikoterapistten konsültasyon alarak hastasının sorununu oldukça etkili şekilde çözebilir. Diğer yandan cinsel isteksizliği nedeni geçirilen bir cinsel travma ise birinci basamak hekiminin hastayı cinsel terapiler ve cinsel travma açısından yetkin bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirmesi daha uygundur.

Bu sunumda yukarıda verilen örneklere benzer şekilde, olgular üzerinden birinci basamakta kadın CİB ile ilgili tedavi, sevk ve konsültasyon konuları tartışılacaktır.

PANEL 13

GEBELİKTE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SORUNLARI: GEBELİKTE KARACİĞER PROBLEMLERİ

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Reşat DABAK

Konuşmacılar:

Prof.Dr. Oya UYGUR BAYRAMIÇLI

Doç. Dr. Emel AHISHALI

GEBELİĞE ÖZGÜ KARACİĞER HASTALIKLARI

Doç. Dr. Emel AHISHALI

İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü

Gebelikte diğer organ ve sistemlerde olduğu gibi gastrointestinal sistem ve karaciğerde de çeşitli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Gebelikle ilişkili normal fizyolojik değişiklikler kronik karaciğer hastalığı bulgularına benzemektedir. Gebelikteki hiperöstrojenemiye bağlı olarak arteryel örümcek ve palmar eritem gelişebilir, bunlar doğum sonrasında kaybolurlar. Plazma volümü gebeliğin 6.haftasında artmaya başlar ve 36.haftada yaklaşık %50 artar. Eritrosit volümü az miktarda artar ancak total kan volümü arttığı için hemodilüsyon olur ve hemotokrit

KONUSMA ÖZETLERİ

düŖer, ikinci trimestire kadar kardiyak output artar sonra azalır ve terme yakın normale döner. Total hepatik kan akımı deęiŖmez ancak karaciğere gelen kardiyak output yüzdesi azalır. Gebelik boyunca kan basıncı normalden daha düŖüktür, eğer artış olursa preeklampsi veya eklampsi düşünölmelidir (1).

Serum albumin seviyesi azalmıŖ sentez ve hemodilasyon nedeniyle azalmıŖtır. Koagulasyon faktörlerinden faktör VII, VIII, X ve fibrinojen hepatik sentezin artması nedeniyle bir artış gösterir. Hiperkolesterolemi ve hipertrigliseridemi sentezin artması nedeniyle gebeliğin normal bulgularındandır. Kolesterol seviyesi %50, trigliserid seviyesi %30 oranında artabilir. Protrombin zamanı (PT) ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) deęiŖiklik göstermez (2, 3, 4). Tablo 1’de gebelikte karaciğer fonksiyon testlerinin normal değerleri gösterilmiŖtir.

Tablo1. Gebelikte karaciğer fonksiyon testleri.

	Gebe olmayanlar	1.trimestir	2.trimestir	3.trimestir
AST (IU/L)	7-40	10-28	10-29	11-30
ALT (IU/L)	0-40	6-32	6-32	6-32
Bilirubin (mg/dl)	0-0.99	0.2-0.93	0.17-0.76	0.17-0.81
GGT (IU/L)	11-50	5-37	5-43	3-41
ALP(IU/L)	30-130	32-100	43-135	133-418
Safra asidi (µmol/L)	5-10		5.3-5.7	5.6-6.5

Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum (HG) gebeliğin ilk trimestrinde genellikle 10.gestasyon haftasından önce baŖlayan inatçı bulantı ve kusmaya denir. HG’da inatçı bulantı ve kusma nedeniyle dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği, %5’den fazla kilo kaybı ve ketonüri göröölür. Genellikle 4-10.haftada baŖlar ve 16-18.haftada düzelir, ancak %15-20 hastada 3. trimestire kadar ve %5-10 hastada doğuma kadar devam edebilir (1, 5). Tüm gebeliklerin % 0.3-2’sinde oluşur. Hastaların yaklaşık yarısında hastaneye yatıŖ gerekir.

Patogenezi tam olarak bilinmemektedir ancak multifaktöriyel olduğu, hormonal, immunolojik ve psikolojik faktörlerin etyolojide rol oynadığı düşünölmektedir (1, 5). İnsan koryonik gonadotropin “human chorionic gonadotrophin (hCG)” ve östrojen seviyesinin artması ve prolaktinin azalması hipotalamik-pituiter-adrenal aksın aşırı çalışması suçlanmaktadır. hCG gastrointestinal sistem sekresyonlarının güçlü uyarıcılarından, tiroid stimulan hormona benzer, artışı hipertiroidiye neden olur ve buna bağlı ciddi ve uzamıŖ kusmalar göröölür. T hücre aracılı immun reaktivasyonun, immunoglobulinlerin ve kompleman sisteminde HG etyolojisinde önemli bir rol oynadığı düşünölmektedir. HG’li hastalarda tümör nekroz faktör α , IgG, IgM, C3, C4, doğal öldürücü hücrelerin ve ekstratimik T hücrelerinin seviyesinin yüksek olduğu gözlenmiŖtir (5). HG gelişimi için genç anne yaŖı, çoğul gebelik, molar gebelik, obezite ve/veya zayıflık, nulliparite, kız bebek, hipertiroidi, psikiatrik hastalıklar, gebelik öncesi diabet varlığı, aile öyküsü olması ve gebelik süresince anormal gastrik motilite risk faktörleridir (1, 6, 7). Karaciğer fonksiyon testlerinin bozulması % 50-67 oranında gözlenir (7, 8). Genellikle transaminazlar 2-4 kat artar, ancak 10-20 kata kadar artabilir, AST yüksekliği ön plandadır (7) Sarılık sık değildir, bilirubin düzeyi genellikle 4

KONUSMA ÖZETLERİ

mg/dl'nin altındadır (4, 6). Serum üre ve kreatininin artışı, hipofosfatemi, hipomagnezemi ve hipokalemi diğer biyokimyasal bozukluklardır. HG'da komplikasyonlar nadirdir ancak retinal kanama, Wernicke ensefalopatisi, özofagial yırtık veya rüptür ve pnömotoraks oluşabilir (1, 7).

Tanı büyük oranda kliniğe dayanmaktadır, tipik olarak 4-10.gestasyon haftasında başlaması ve diğer hastalıkların dışlanması ile konulur (1, 4, 9). Tedavi semptomatiktir, intravenöz sıvı tedavisi ve kusmayı durdurmaya yöneliktir. Metoklopramid, fenotiazinler, ondansetron veya droperidol gibi antiemetiklerin kullanılmasının güvenli olduğu bilinmektedir. İntravenöz sıvı tedavisine multivitaminler eklenmelidir, özellikle Wernicke ensefalopatisinden korumak için mutlaka tiamin eklenmelidir. Hasta oral alımı tolere edebiliyorsa karbondihidrat zengin yağdan fakir küçük öğünlerle beslenmelidir, tolere edemezse total parantral beslenme gerekebilir. HG genellikle tedaviye bağlı olmaksızın 20. hafta civarında kendiliğinden iyileşir. Gelişmekte olan ülkelerde HG fetal büyüme geriliklerine ve ölüme yol açabilmektedir. Modern sağlık sistemlerinde anne ve fetusla ilgili herhangi bir kötü etki oluşmamaktadır (1, 4, 7).

Gebeliğin İntrahepatik Kolestazi

Gebeliğin intrahepatik kolestazi (GİK); gebelerde görülen, doğumdan sonra iyileşen, kolestatik karaciğer hastalığıdır. İnsidansı 1/1.000 - 1/10.000 doğum arasında değişir. Prevalansı coğrafik bölge ve etnik kökene göre değişiklik göstermektedir. En yüksek Güney Amerika'da % 4-6.5 ve Skandinavya'da % 1-2 görülmektedir. GİK gelişmesinden sonraki gebeliklerde görülme oranı % 40-70'dir. Çoğul gebeliklerde, in vitro fertilizasyon tedavisi alanlarda, oral kontraseptif kullanımına bağlı kolestaz hikayesi olması, anne yaşının 35'in üzerinde olması, gebe ve ailesinde kolelitiazis öyküsü ve Hepatit C varlığı GİK gelişmesinde risk faktörleridir (10, 11).

GİK'in nedeni tam olarak bilinmemektedir. Multifaktöriyel olduğu düşünülmektedir. Genetik, hormonal ve çevresel faktörler patogeneizde rol oynamaktadır. GİK kanaliküler membranda biliyer transport bozukluğu ile ilişkilidir. Biliyer transport proteinlerini kodlayan genlerdeki mutasyonlar patogeneizde rol oynar. Bu mutasyonlar ailesel intrahepatik kolestaz tiplerinden de sorumludurlar. Gebelik süresince östrojen konjugatlarının serum seviyesi artar. Bunların kanaliküler transport proteinlerinin ekspresyonlarını ve/veya fonksiyonlarını bozarak kolestaza neden olduğu gözlenmiştir (12, 13). Prevalansın coğrafik bölgeler göre farklılık göstermesi beslenme farklılıkları ile GİK'in ilişkisi olduğunu düşündürmüştür (10, 11, 12). Selenyum eksikliği, kış mevsimi ve intestinal geçirgenlikte artışın patogeneizde rol aldığı gösterilmiştir (14, 15).

Gebeliğin ikinci yarısında gelişir. Serum safra asitlerinde artış ve kaşıntı tipik özellikleridir. Kaşıntı gebelerin % 80'inde 30. haftadan sonra gelişir. Hastaların % 10-20'sinde kaşıntıdan 1-4 hafta sonra sarılık gelişir. İştahsızlık ve steatore gibi genel kolestaz bulguları gelişebilir. Steatore nedeniyle kilo kaybı ve yağda eriyen vitaminlerde eksiklik görülebilir.

Normal gebelikte serum total safra asitlerinde minimal bir yükseklik vardır. GİK'de kolik asit (CA) ve kenodeoksikolik asit (CDCA) 10-100 kat artar. Normal gebelikte 38-40. haftalarda CA/CDCA: ~1.5'dir, GİK'de bu oran artar, ayrıca idrarda CA ve CDCA 10-100 kat artar. GİK'de vakaların % 80'inde AST, ALT 2-10 kat artar. Bilirubin normaldir veya hafif derecede (genellikle 5 mg/dl'yi aşmaz) yüksektir. GGT normal veya 2-4 kat yükselmiştir, yüksek olan vakalardan ABCB4 gen mutasyonunun etken olduğu düşünülmektedir. ALP 5-10 kat yüksektir, bu yüksekliğe plesantal kaynaklı ALP katkıda bulunmaktadır, serum 5'-nükleotidaz artar (10, 11, 12).

Klinik bulgular, laboratuvar bulguları ve diğer hastalıkların dışlanması ile tanı konulur. Tanıdan sonra haftada 2 kez kontrol yapılması ve gerektiğinde yatırılarak takip önerilmektedir. Hedef 37. hafta tamamlandıktan sonra

KONUSMA ÖZETLERİ

doğumun gerçekleştirilmesidir. Medikal tedavide ursodeoksikolik asit, rifampisin ve deksametazon kullanılmaktadır (10, 11, 12, 16).

Gebe ile ilgili sonuçları selimdir. Kaşıntı doğumdan sonra saatler içinde sonlanır, 48 saate kadar iyileşme gecikebilir. Biyokimyasal testler genellikle 2-4 haftada düzelir, bazen bu süreç 8 haftaya kadar uzayabilir. Perinatal mortalite oranı % 3.5-11'dir. Preterm doğum gelişme riski % 19-60, intrapartum fetal distres % 20-40, amniyon sıvısının mekonyumlu olması % 27-45 ve intrauterin ölüm % 1-4'dür (10, 11, 12).

HELLP Sendromu

HELLP Sendromu; hemoliz "Haemolysis", karaciğer enzim yüksekliği "Elevated Liver enzymes", düşük trombosit sayısı "Low Platelets" birlikteliğinden oluşan klinik bir durumdur. Gebeliklerin %0.1-0.6'sında oluşur. Vakaların yaklaşık %5-10'nunda preeklampsi deneyimi vardır (3, 7). HELLP sendromu genellikle ikinci veya üçüncü trimesterde gelişir, vakaların yaklaşık %30'u ise postpartum dönemde çoğunlukla doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde gelişir, bu süreç bazen doğumdan sonraki 7. güne kadar uzayabilir. Anne yaşının ileri olması (>40), beyaz ırk, multiparite, preeklampsi geçirmek ve HELLP sendromu geçirmiş olmak risk faktörleridir (1, 7).

Patogenezi anormal plasental gelişim, kompleman ve koagülasyon kaskadının aktivasyonu, vazokonstriksiyon, trombosit agregasyonu ve tromboksan- prostosiklin oranındaki değişiklikler suçlanmaktadır. Bu değişiklikler mikroanjyopatik hemolitik anemi, periportal hepatik nekroz ve trombositopeni ile sonuçlanan genel endotelial ve mikrovasküler hasara sebep olur. Ayrıca HELLP sendromunun vasküler büyüme faktörünün aşırı artışı ile oluşan bir vaskülopati olduğunu düşündüren bulgular da vardır (7).

Klinik olarak asemptomatik olabilir veya sağ üst kadranda ağrı, epigastrik ağrı, bulantı, kusma, halsizlik, baş ağrısı gibi semptomlar olabilir. HT ve proteinüri vakaların %85'ine ulaşacak oranda bulunabilir (5, 7). Hemoliz bulguları, karaciğer enzim yüksekliği (AST/ALT>1) ve düşük trombosit sayısından oluşan 3 laboratuvar bulgusu tanı koydurur. Tanıda çeşitli sınıflandırmalar (tablo 2) kullanılmaktadır (4, 7). Albumin, direkt bilirubin ve yaygın intravasküler koagülasyon (DIC) gelişmediği sürece PT normaldir. Tedavide kan basıncı kontrolü ve nöbet profilaksisi önemlidir ancak kesin tedavisi doğumun gerçekleştirilmesidir. Eğer gebelik 34 haftadan büyük ise veya herhangi bir multiorgan disfonksiyonu bulgusu varsa veya ciddi komplikasyon varsa doğum yaptırılmalıdır. Eğer gebelik 24-34. gestasyon haftalarında ise fetal akciğer gelişimi için kortikosteroid uygulanarak doğum 48 saat ertelenebilir (5, 7).

Tablo 2. HELLP sendromunda kullanılan sınıflama sistemleri

Tennessee Sınıflaması	Mississippi Sınıflaması
AST >70 IU/L	AST >40 IU/L ve LDH >600 IU/L ve:
LDH >600 IU/L	Sınıf I: Trombosit sayısı <50×10 ⁹ /L
Trombosit sayısı <100×10 ⁹ /L	Sınıf II: Trombosit sayısı 50–100×10 ⁹ /L
	Sınıf III: Trombosit sayısı 100–150×10 ⁹ /L

KONUSMA ÖZETLERİ

Maternal mortalite oranı %1-3.5 ve perinatal mortalite oranı %7-22 olarak bildirilmektedir (5, 7, 6). Ancak maternal mortaliteyi %1-24 ve perinatal mortaliteyi %7-34 olarak belirten kaynaklarda vardır (3). Maternal komplikasyonlar da sıktır. DİC %21, abrupsiyo plasenta %16, akut böbrek yetmezliği %7.7, pulmoner ödem %6, karaciğerde subkapsüler hematoma %0.9 ve retinal ayrılma %0.9 oranında görülür. Fetusta prematürelite veya intrauterin büyüme gelişme geriliği % 33 oranında görülür (6).

Preeklampsi ve Eklampsi

Preeklampsi böbrekleri, santral sinir sistemini, hematolojiyi ve karaciğeri ilgilendiren bir multisistem hastalığıdır. Preeklampsi; gebeliğin 20.haftasından sonra ve/veya doğumdan sonraki 48 saat içinde gelişen hipertansiyon (HT) ve proteinüri (300 mg/gün'den daha yüksek değerde) varlığı olarak tanımlanır. Bu tabloya epilepsi nöbetlerinin eklenmesi durumuna eklampsi denir. Tüm gebelerin % 5-10'unda görülür. Anne yaşı (<16 ve >45), ilk gebelik, gebelik öncesi hipertansiyon olması, çoğul gebelik, molar gebelik, obezite, aile öyküsü olması ve önceki gebeliklerinde preeklampsi öyküsü olması risk faktörleridir. (4, 7).

Patogeneizde uteroplasental iskemi suçlanmaktadır. Preeklampsi/eklampsi vazokonstriksiyon nedeniyle oluşan endotel disfonksiyonu, koagülasyon kaskadının aktivasyonu, metabolik değişiklikler ve artmış inflamatuvar cevap ile tanımlanan bir multisistemik sendromdur. Plasenta bozuklukları ve plasentadan kaynaklanan antianjiyogenik faktörlerin ve otoantikörlerin üretimini artırması da etyolojiden sorumlu tutulmaktadır. Aynı aileden kadınlarda daha sık görülmesi ve preeklampsi kadınlara ve eşleri arasında "human leucocyte antigen (HLA)" uygunluğunun saptanması patogeneizde genetik faktörlerin de etkili olduğunu düşündürmektedir (4, 7). Karaciğer hasarından ise hepatik arteriyel vazospazm ve portal ve periportal alanda fibrin birikimi sorumlu tutulmaktadır. Bu değişiklikler lobüler iskemi ve hepatosit nekrozuna neden olmaktadır (7).

Klinik olarak HT'nin bulguları olan ciddi baş ağrısı, bulanık görme, çift görme, uçuşan benekler görme gibi görme bozuklukları, epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve periferik ödem görülmektedir. Laboratuvar bulgusu olarak proteinüri, mikroanjiyopatik anemi bulguları, hiperürisemi bulunur. Hastaların %20-30'unda 2-5 kat transaminaz yüksekliği görülür, bu oran 10-20 kata kadar çıkabilir. ALP gebeliğe bağlı olarak yükselmiştir. Direk bilirubin, PT ve albumin düzeyleri genellikle normaldir, indirek bilirubin genellikle 5 mg /dl nin altında hafif yüksektir.

Preeklampsinin tek etkin tedavisi doğumun gerçekleştirilmesidir. Preeklampsi tedavisinde düşük doz aspirin ve antihipertansif olarak kalsiyum kanal blokerleri kullanılır. Ayrıca eklampside korumak için ve eklampsi tedavisinde magnezyum sülfat kullanılır. Preeklampsi riski olan gebelere düşük doz aspirin verilmesi ve kalsiyum alımı yetersizse kalsiyum desteği yapılması önerilmektedir. Ayrıca antioksidanların preeklampsi insidansını azalttığı gözlenmiştir (7, 17).

Hipertansiyon ve proteinüri doğumdan sonraki 12 hafta içinde kaybolur. Az sayıda hastada uzun dönem antihipertansif tedavi gerekir. Genellikle 34. gestasyon haftasından sonra gelişmiş, hafif preeklampside maternal ve perinatal sonuçlar iyidir, eğer 33. haftadan önce gelişmişse sonuçlar kötüdür. Maternal mortalite gelişmiş ülkelerde nadirdir, ancak gelişmekte olan ülkelere ulaşmaktadır. Fetal mortalite daha az orandadır, doğumların %1-2'sinde görülür (5, 17). Neonatal morbiditeler, abrupsiyo plasenta, preterm doğum ve intrauterin büyüme gelişme geriliğidir. Maternal morbiditeler ise hipertansif kriz, böbrek yetmezliği, pulmoner ödem ve serebrovasküler olaylardır. Ayrıca preeklampsi geçiren kadınların sonraki yaşantılarında kardiyovasküler hastalık gelişme riski yüksektir (5, 7, 17).

KONUSMA ÖZETLERİ

Gebeliğin Akut Yağlı Karaciğeri

Gebeliğin Akut Yağlı Karaciğeri (GAYK) genellikle gebeliğin üçüncü trimestrinde ve nadir görülen ancak maternal ve fetal mortalite ve morbidite oranı yüksek olan bir klinik durumdur. İnsidansı 1/10000-1/15000'dir. Etnik köken ve coğrafi farklılık gözetmeden tüm yaşlarda görülebilir. Primiparlarda, preeklampsi öyküsü olanlarda ve çok doğum yapmış kadınlarda daha sık görülür (6, 7, 17).

Fetüs karaciğerindeki mitokondriyal disfonksiyonun etyolojide rol aldığı düşünülmektedir. Mitokondriyal yağ asidi beta oksidasyon enzimlerinin eksikliğinin GAYK'dan sorumlu olduğu gösterilmiştir. Bu bozuklukta en sık rastlanan enzim eksikliği uzun zincir 3 hidroksiasil-CoA dehidrogenaz "long-chain 3-hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (LCHAD)"dır. Kısa ve orta zincir yağ asidi sentez bozuklukları da GAYK'a neden olabilir (1, 5, 7). LCHAD mitokondriyal üçfonksiyonel protein "mitochondrial trifunctional protein (MTP)" olarak bilinen enzim kompleksinin bir komponentidir. MTP'nin G1528C ve E474Q mutasyonlarının LCHAD eksikliğine yol açtığı bilinmektedir. Bu mutasyonlar için heterozigot olan annede oluşan homozigot fetuslar fetal yağ asitlerinin birikmesine ve bunların annenin dolaşımına ulaşmasına neden olurlar. Fetüstan gelen uzun zincirli yağ asitleri ve sonrasında oluşan trigliseridler annenin karaciğerdeki yağ depolarının aşırı yüklenmesine ve karaciğer fonksiyonlarının bozulmasına yol açarlar (7, 17). Ayrıca son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda plasental mitokondri fonksiyonlarında bozulmanın serbest radikallerin üretilmesine ve plasentada yağ asidi birikimine yol açarak maternal hepatosit stresi ve mitokondriyal disfonksiyona neden olduğu bunun sonucunda akut karaciğer yetmezliği geliştiği gösterilmiştir (5). Genellikle 30 ve 38.gestasyon haftaları arasında başlar. En sık rastlanan bulgular iştahsızlık, bulantı, kusma ve sağ üst kadranda ağrıdır. İlerleyen dönemde akut karaciğer yetmezliği bulguları ortaya çıkar. Yaklaşık hastaların % 50'sinde preeklampsi bulguları vardır.

Laboratuvar bulguları; ALT yüksekliği ön planda olan orta dereceli transaminaz yüksekliğidir, nadiren daha yüksek değerlere ulaşabilir. Total bilirubin genellikle (5mg/dL'nin altında) hafif artmıştır. Vakaların %40'ına ulaşan miktarda hipoglisemi görülebilir. Plazma amonyak seviyesi yüksek olabilir. Normositik anemi, hafif lökositoz, normal sayıda trombositler veya trombositopeni, DİC ile birlikte olan veya olmayan koagulopati, hipoalbuminemi, akut böbrek yetmezliği bulguları ve amilaz, lipaz yüksekliği saptanabilir (1, 5, 7).

GAYK'ın tanısı ve tedavisi medikal ve jinekolojik acil bir durumdur. Tanıda altın standart karaciğer biyopsisidir, ancak nadiren gerekir ve koagulopati nedeniyle genellikle yapılamaz. GAYK'ın erken tanı ve tedavisi maternal ve fetal mortalite ve morbiditeyi azaltır. Esas tedavi doğumun gerçekleştirilmesidir. Gebenin tanıdan itibaren yoğun bakım şartlarında takip edilmesi gerekir. Transaminaz yüksekliği ve ensefalopati genellikle doğumdan sonraki 72 saatte iyileşir, bu süre 1-4 haftaya kadar uzayabilir. Nadiren akut karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer transplantasyonu gerekir (1, 5, 7).

Maternal mortalite %3-12 ve fetal mortalite % 15-66 arasındadır. LCHAD eksikliği olan bebeklerde kardiyomyopati, hipoglisemi, ani ölüm ve nadiren karaciğer yetmezliği gelişebilir. Geç komplikasyon olarak miyopati, nöropati, retinopati ve kardiyak aritmiler görülebilir. Anne adayı LCHAD mutasyonu taşıyorsa GAYK'ın tekrarlama olasılığı % 20-70'dir. Bu nedenle GAYK geçiren bir kadın tekrar gebe kalmayı düşünürse tersiyer bir merkezden takibinin yapılması uygundur (5, 7).

KONUSMA ÖZETLERİ

Kaynaklar:

1. Matin A, Sass DA. Liver disease in pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am.* 2011;40(2):335-53.
2. Jamjute P, Ahmad A, Ghosh T, Banfield P. Liver function test and pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2009;22(3):274-83.
3. Mackillop L, Williamson C. Liver disease in pregnancy. *Postgrad Med J.* 2010;86(1013):160-4.
4. Joshi D, James A, Quaglia A, Westbrook RH, Heneghan MA. Liver disease in pregnancy. *Lancet* 2010;375(9714):594-605.
5. Pan C, Perumalswami PV. Pregnancy-related liver diseases. *Clin Liver Dis.* 2011;15(1):199-208.
6. Su GL. Pregnancy and liver disease. *Curr Gastroenterol Rep.* 2008;10(1):15-21.
7. Schutt VA, Minuk GY. Liver diseases unique to pregnancy. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2007;21(5):771-92.
8. Hepburn IS, Schade RR. Pregnancy-associated liver disorders. *Dig Dis Sci.* 2008;53(9):2334-58.
9. Bacq Y. Liver diseases unique to pregnancy: a 2010 update. *Clin Res Hepatol Gastroenterol.* 2011;35(3):182-93.
10. Genees V, Williamson C. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *World J Gastroenterol* 2009;15:2049-66.
11. Pathak B, Sheibani L, Lee RH. Cholestasis of pregnancy. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2010;37:269-82.
12. Lammert F, Marschall HU, Glantz A, Matern S. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: molecular pathogenesis, diagnosis and management. *J Hepatol.* 2000;33:1012-21.
13. Arrese M, Macias RI, Briz O, Perez MJ, Marin JJ. Molecular pathogenesis of intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Expert Rev Mol Med.* 2008;10:1-17.
14. Reyes H, Bgez ME, Gonzalez MC, Hernandez I, Palma J, Ribalta J, Sandoval L, Zapata R. Selenium, zinc and copper plasma levels in intrahepatic cholestasis of pregnancy, in normal pregnancies and in healthy individuals, in Chile. *J Hepatol.* 2000;32:542-49.
15. Reyes H, Zapata R, Hernández I, Gotteland M, Sandoval L, Jirón MI, Palma J, Almuna R, Silva JJ. Is a leaky gut involved in the pathogenesis of intrahepatic cholestasis of pregnancy? *Hepatology.* 2006;43:715-22.
16. Zapata R, Sandoval L, Palma J, Hernández I, Ribalta J, Reyes H, Sedano M, Tohá D, Silva JJ. Ursodeoxycholic acid in the treatment of intrahepatic cholestasis of pregnancy. A 12-year experience. *Liver Int.* 2005;25:548-54.
17. Lee NM, Brady CW. Liver disease in pregnancy. *World J Gastroenterol.* 2009;15(8):897-906.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 13

AİLE HEKİMLİĞİNDE HUKUKSAL SORUNLAR

Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Ziya T. GÜNEŞ

Konuşmacılar:

Uzm. Dr. Hasan H. MUTLU

Av. Abdullah HIZAL

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA HUKUKSAL SORUMLULUK

Uzm. Dr. Hasan H. MUTLU

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1-AİLE HEKİMİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

- A. Aile Hekimlerinin Cezai Sorumluluğu
- B. Aile Hekimlerinin Tazminat Sorumluluğu
- C. Aile Hekimlerinin Mesleki Sorumluluğu
- D. Aile Hekimlerinin İdari Sorumluluğu

2-AİLE HEKİMLİĞİNİN MEVZUATA UYGUN RAPOR DÜZENLEMESİ

- A. Aile Hekimliğinden Düzenlenen İstirahat Raporları
- B. İşe Giriş Raporları
- C. Akli-meleke Raporları
- D. Sürücü Raporları
- E. Sporcu Lisansları
- F. Askerlik Sağlık Muayenesi
- G. Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okullarda Öğrencilere Sağlık Muayenesi
 - o G.1 Okul Öncesi Eğitim Kurumları
 - o G.2 Özel Kreş Ve Gündüz Bakımevleri Ve Özel Çocuk Kulüpleri
 - o G.3 Millî Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları
 - o G.4 Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları
- H. Yivsiz Av Tüfeği Sağlık Raporum
- İ. Evlenmek İçin Verilen Sağlık Raporları

1-AİLE HEKİMİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Aile hekiminin sorumluluğunda 25 Ocak 2013 tarihli 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde belirtilen hususlarda sorumluluktan bahsedilse de Türk Ceza Kanunu ve Borçlar Kanunu gibi genel kanunlarda yer alan bazı hükümler yanı sıra sağlık hizmetlerini düzenleyen özel düzenlemelerde de hekimin sorumluluğuna yönelik ilkeler düzenlenmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

1982 anayasasında da ile güvence altına alınan bireyin hakları madde 17/II: “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”denmektedir.

Aile hekimlerinin sorumluluğunu dört ana başlıkta toplanabilir.

- A. Aile Hekimlerinin Cezai Sorumluluğu
- B. Aile Hekimlerinin Tazminat Sorumluluğu
- C. Aile Hekimlerinin Mesleki Sorumluluğu
- D. Aile Hekimlerinin İdari Sorumluluğu

Aile hekimliğinde hekimler her ne kadar sözleşmeli çalışsalar da 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa 4 maddesine göre sözleşmelide olsalar kamu hizmetini ifa ile görevlendirilenler bu kanun uygulamasında memur olarak kabul edilirler.

A. Aile Hekimlerinin Cezai Sorumluluğu

Hekimin, bir başkasının vücut bütünlüğü ve sağlığı üzerinde tıbbi müdahalede bulunabilmesi, şu şartlar altında hukuka uygun sayılır:

- Tıp mesleğini icra yetkisine sahip bir hekim
- Türk vatandaşı olmak (1219 Sayılı Kanun)
- Tıp Fakültesinden alınmış hekimlik diploması
- Diplomanın Sağlık Bakanlığınca tescil edilmesi
- Hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması

Aile hekimliği uygulamalarında hekimler genelde dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik, kanun, emir ve talimatlara aykırılık gibi nedenlerle; öngörülebilir nitelikte fakat istenmeyen olumsuz bir sonuca bilerek sebebiyet veren uygulamalarda **Taksire Bağlı Sorumluluk** bahsedilir. Türk ceza kanununda(TCK.) madde 455 ve madde 459’da bunla ilgili düzenleme vardır.

TCK. Madde 455: (taksirle ölüme sebebiyet) “*Tedbirsizlik veya dikkatsizlik veya meslek ve sanatta acemilik veya nizam, ve evamir ve talimata riayetsizlik ile bir kimsenin ölümüne sebebiyet veren şahıs iki seneden beş seneye kadar hapse ve ağır para cezasına mahkum olur. Ceza, kusurun derecesine göre sekizde birine kadar indirilebilir*”.

TCK Madde 459: (taksirle yaralamaya sebebiyet) “Her kim tedbirsizlik veya dikkatsizlik yahut meslek ve sanatta acemilik veya nizam, talimat ve emirlere riayetsizlik neticesi olarak bir şahsa cismen eza verecek veya sıhhatini ihlal edecek bir zarar iras eder yahut akli melekelerinde teşevvüş husulüne sebebiyet verirse”; yaralanmanın derecesine göre, üç aya kadar, üç aydan yirmi aya kadar hapse ve ağır para cezasına mahkum edilir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Aile hekiminin yargılanması, 1982 Anayasasının 129. maddesi son fıkrasına göre, “Memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında işledikleri iddia edilen suçlardan ötürü ceza kovuşturması açılması, kanunla belirlenen istisnalar dışında, kanunun gösterdiği idari merciin iznine bağlıdır”. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 24. maddesine göre, “Devlet memurlarının görevleri ile ilgili veya görevleri sırasında işledikleri suçlardan dolayı soruşturma ve kovuşturma yapılması ve haklarında dava açılması özel hükümlere tabidir.”denmektedir.

B. Aile Hekimlerinin Tazminat Sorumluluğu

Aile Hekimliği statüsü içinde kamu hukuku kurallarına göre görev yapan hekimin görevi nedeniyle sağlık kamu hizmetinden yararlanan üçüncü kişilere vermiş olduğu zararlar, bağlı bulunduğu sağlık sunucusu tarafından karşılanacaktır. (AY. Madde.129, 657-madde.13).

Devlet hastanelerinde yapılan hizmet, kamu yararı amacı taşıyan kamu hizmetidir ve kamu hizmetiyle ilgili zararlarda devlet birinci derecede sorumludur. Devlet hastanesinde yapılan tedavide zarara hekim sebep olsa bile kamu görevlisi olması hasebiyle hukuken devlet sorumlu olur. Anayasanın 129. maddesinin 5. fıkrasına göre de, kamu görevlilerinin bu görevlerini ifa ederken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları ancak idare aleyhine açılabilir. Hasta tazminat davasını idarî yargıda “tam yargı davası” adı altında sadece Sağlık Bakanlığı’na karşı açılabilir ve zararın tazminini isteyebilir. Çünkü kamu hastanelerinden sorumlu olan en üst idarî birim Sağlık Bakanlığı’dır. Bakanlık tazminata mahkûm edilirse, daha sonra hekime karşı rücu davası açarak kusuru oranında ona rücu eder.

Yargıtay Hizmet kusurunda idare aleyhine dava açılması prensibini kabul etse de eylem tamamen hekimin şahsi kusurundan kaynaklandığı bazı durumlarda, zarar kamu hastanesinde meydana gelse bile tazminat davasının doğrudan doğruya hekime karşı açılabilirliğini kabul etmiştir. Yani, davanın doğrudan hekime karşı açılabilmesi için, “**görevinden ayrılabilir salt kişisel kusur**” ölçütü kabul edilmiştir.

6098 Borçlar Kanuna göre madde 49- Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Madde 50- Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır. Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.

C. Aile Hekimlerinin Mesleki Sorumluluğu

Aile hekiminin mesleği ile ilgili tabipler odası kararıyla uygulanan cezalar

a. Uyarma:

b. Para Cezası: 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 39. Maddesinin (b) bendinde belirtilen sınırlar dahilinde verilecek para cezasıdır.

c. Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma: Oda bölgesinde 15 günden altı aya kadar meslek uygulamasından alıkonulmasıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

d. Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması: Oda bölgesinde üç defa meslek uygulamasından alıkonma cezası alanların, oda bölgesi içinde meslek uygulamasından sürekli olarak alıkonulmasıdır.

D. Aile Hekimlerinin İdari Sorumluluğu

Aile hekiminin devlet memuru olması nedeniyle uyarma,kınama,aylıktan kesme yanı sıra, aile hekimliği yönetmeliğine göre bir sözleşme döneminde 100 ceza puanını doldurmasıyla sözleşmesi fesih edilmekte ve 1yıl aile hekimliği sözleşmesi yapılması için cezalı duruma düşmektedir.

CEZA PUANLARI

- Görevleri ile ilgili kayıtların düzenli tutulmaması 10Puan
- Kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğinin sağlanmaması 30 Puan
- Kasıtlı olarak kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğinin sağlanmaması 50 Puan
- Kişisel sağlık kayıtlarının devredilmemesi 10 Puan
- Mal bildiriminde bulunmaması 40 Puan
- İzinsiz işe gelme (işe gelmediği her gün için) 5 Puan
- Özürsüz veya izinsiz olarak göreve geç gelmek, erken ayrılmak, görev mahallini terk etmek, 40 Puan
- ASM asgari fiziki şartlarını 15 gün içerisinde uygun hale getirmemek 20 Puan
- ASM tıbbi donanım eksikliğinin 10 gün içerisinde giderilmemesi (eksik olan her malzeme için) 10 Puan
- Denetimlerde işbirliği yapmamak, istenilen verileri ibraz etmemek, gerçek dışı beyanda bulunmak 20 Puan
- Koruyucu hekimlik uygulamalarında verilen görevleri yerine getirmemek, 20 Puan
- Koruyucu hekimlik uygulamalarından aşı oranlarının mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen haller dışında, % 90'ın altına düşürmek, 20 Puan
- Koruyucu hekimlik uygulamalarından gebelik izlem oranlarının mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen haller dışında, % 90'ın altına düşürmek, 20 Puan
- Koruyucu hekimlik uygulamalarından bebek-çocuk takip oranlarının mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen haller dışında, % 90'ın altına düşürmek, 20 Puan
- Koruyucu hekimlik uygulamalarından gebe ve bebek izlemleri ve aşı oranlarının ,mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen haller dışında, % 60'ın altına düşürmek, 40 Puan
- Verilen eğitimler için belirlenmiş devamsızlık sürelerini aşmak 10 Puan
- İlgili mevzuat hükümlerince Hasta haklarına ve hasta mahremiyetine uymamak 20 Puan
- Çalıştığı kişilere hakaret etmek 10
- Afiş ve duyuruları usulüne uygun olacak şekilde asmamak. 5 Puan
- Bayrağın eski olması 10 Puan
- Yönlendirme tabelalarının usulüne uygun olmaması 5 Puan
- Miadı geçmiş ilaç bulundurmamak 10 Puan
- İlaç reklamı içeren malzeme kullanılması 5 Puan
- Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların herkesin ulaşabileceği alanda olması 10 Puan
- Soğuk zincir uygulama kurallarına uyulmaması 20 Puan
- Mesai saati içinde ilaç firma temsilcileri ile görüşme yapılması 10 Puan
- Tıbbi atıkların ilgili yönetmeliğe uygun toplanmaması 20 Puan
- Bekleme ve tedavi alanlarında aydınlatmanın yetersiz olması 10 Puan
- Gezici sağlık hizmetlerini habersiz aksatmak veya plana uymamak 20 Puan

KONUSMA ÖZETLERİ

- Çalışma saatleri planına uymamak 3 Puan
- Doğrudan gözetimli tedavinin düzenli yapılmaması 10 Puan
- Forma giymemek, bakımlı ve temiz olmamak 15 Puan
- Tıbbi deontoloji nizamnamesine uymamak 20 Puan
- Mevzuatla verilen diğer görevleri yapmamak 10 Puan
- Görev sırasında amire hal ve hareketi ile saygısız davranmak, 15 Puan
- İş arkadaşlarına ve iş sahiplerine söz veya hareketle sataşmak, 25 Puan
- Kurumların huzur, sükûn ve çalışma düzenini bozmak. 10 Puan
- Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içki içmek, 50 Puan
- Gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlemek, 50 Puan

3-AİLE HEKİMLİĞİNİN MEVZUATA UYGUN RAPOR DÜZENLEMESİ

28539 Sayılı 25.01.2013 tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Madde 4 f bendi ' İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek.'denmektedir. Aile hekimliği yönetmeliğinde net olarak aile hekimlerinin hangi raporları düzenleyeceği ifade edilmemiştir.

A-Aile Hekimliğinden Düzenlenen İstirahat Raporları

Aile hekimlerince verilen istirahat raporları 2006 tarihli 5510 nolu Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu da çalışanlar ve kamu görevlilerine hastalık halinde verilen istirahat olarak ikiye ayrılır.

657 Sayılı Devlet Memuru İstirahat Raporları;

1. 1980 tarihli ve 8/2175 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Memurların Hastalık Raporlarını Verecek Hekim ve Sağlık Kurulları Hakkında Yönetmelik.
2. 29.10.2011/28099 Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları İle Hastalık Ve Refakat İznine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik.

Aile hekimi ve kurum tabiplerinin vereceği raporlar da tek hekim raporu kapsamında değerlendirilir. Aile hekimliğinde Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları İle Hastalık Ve Refakat İznine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik madde 6 'Memurlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir.

- Raporla kontrol muayenesi öngörülmüş ise kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir.

-Memurlara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından verilecek raporların toplamı kırk günü geçemez. Bu süreyi geçen hastalık raporları sağlık kurulunca verilir.

-Tek hekimlerin değişik tarihlerde düzenledikleri hastalık raporlarında gösterdikleri zorunluluk üzerine yıl içinde toplam kırk gün hastalık izni kullanan memurların, o yıl içinde bu süreyi aşacak şekilde tek hekimlerden aldıkları ilk ve müteakip raporların geçerli sayılabilmesi için bunların resmî sağlık kurullarınca onaylanması gereklidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

5510 sayılı kanun kapsamında çalışanlar; 26981 sayılı 2008 tarihli Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği Madde 17 İstirahat Raporlarında Uygulanacak Usul Ve Esaslar;

- İstirahat raporlarının Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi şarttır. Kurumla sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi 10 günü geçmeyen raporlar, Kurumla sözleşmeli resmî sağlık hizmeti sunucusu hekimi tarafından, 10 günü aşan raporlar ise Kurumla sözleşmeli resmî sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olur.
- Ayaktan tedavilerde sigortalıya tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilir.
- İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise toplam süre yirmi günü geçmemek kaydı ile istirahat uzatılabilir.
- Yirmi günü aşan istirahat raporları sağlık kurulunca verilir. Sağlık kurulunun ilk vereceği istirahat süresi sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere altı ayı geçemez.
- Sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı kırk günü geçemez. Bu süreyi geçen istirahat raporları sağlık kurulunca verilir.

Bilirkişilik dışında hekim hükümetçe güvenilecek bir belgeyi (Sağlık ve istirahat raporları gibi) gerçeğe aykırı olarak hatır için, para veya çıkar karşılığında verirse cezalandırılır. **TCK Madde 210- Resmî Belge Hükümünde Belgeler** ‘Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.’

Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması hâlinde, **resmî belgede sahtecilik** hükümlerine göre cezaya hükmolunur.

B. İşe Giriş Raporları

İş sağlığı ve iş güvenliği kanunuyla beraber işe giriş raporları işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır.

6631 sayılı 20.06.2012 tarihli İş sağlığı ve iş güvenliği kanunuyla madde 15 işe giriş raporlarının nasıl alınacağı düzenlenmektedir.

a) Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.

b) Aşağıdaki hallerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır:

1) İşe girişlerinde.

2) İş değişikliğinde.

3) İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işte uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde.

4) İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla.

KONUSMA ÖZETLERİ

(2) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.

(3) Bu Kanun kapsamında alınması gereken sağlık raporları, işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır, verilen kararlar kesindir.

(1) İş sağlığı ve iş güvenliği kanunu madde11'de işyeri sağlık ve güvenlik biriminde (OSGB) tanımlanmıştır. Tam süreli işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi gerekli olmayan hallerde işveren, görevlendirdiği kişi veya OSGB'lerin görevlerini yerine getirmeleri amacı ile asgari bu maddedeki şartları sağlar.

(2) 50 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde işveren,

a) İşyeri hekimi ile diğer sağlık personeline ve iş güvenliği uzmanına 8 metrekareden az olmamak üzere toplam iki oda temin eder.

b) İşyerinde ayrıca acil durumlarda çalışanların en yakın sağlık birimine ulaştırılmasını sağlamak üzere uygun araç bulundurulur.

(3) 50'den az çalışanı olan işyerlerinde işveren, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetini etkin verebilmesi için çalışma süresince kullanılmak üzere uygun bir yer sağlar.

28339 Sayılı 30.06.2012 tarihli İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Madde 6, 7 ve 8 inci maddelerinde hangi aralıklarla işe giriş için rapor düzenleneceği düzenlenmiştir.

1) Kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra,(30.12.2014)

2) 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra,(30.06.2013)

3) Diğer işyerleri için yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra, (30.12.2012)

İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu göre 50'den fazla çalışanı olan tüm işyerleri 30.12.2012 tarihi itibari ile iş sağlığı hizmetlerini verilmesini sağlamakta mükellef olacaktır. Ancak T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü 12.03.2013 tarihli 18844 sayılı yazısında '**İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu işyeri hekimi istihdam edilmeyen işletmelerde sağlık raporlarını kamu sağlık hizmeti sunucularının vermesi hakkında**' bir yazısı mevcuttur.

C. Akli-meleke Raporları

Aile hekimlerine noterlerden gerekli görüldüğü hallerde akli-meleke raporları istenmektedir. Bu raporlar **1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San' atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'** un 13 üncü maddesindeki, **Madde 13 ' Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrai sanata selahiyeti olan tabipler mezundur"** hükmü ile tabiplere bu yetki verilmiştir.'

KONUSMA ÖZETLERİ

Bu kanun' a göre sanatlarını icra etmeye yetkili olan tabipler;

- *kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığının tespiti için,*
- *doğru algılama,*
- *kavrama ve buna göre hareket etme konusundaki ruhsal yetenekleri,*
- *bellek yapısı,*
- *zihinsel işlevleri,*
- *fiziksel vaziyeti,*
- *zaman ve mekan oryantasyonları gibi bir dizi davranış özelliklerini saptayarak, kişi sağlık raporu düzenlenmeye yetkilidir.*

Türk Medeni Kanununda 24607 sayılı 2001 tarihli **madde 8** belirtilen kişinin hak ehliyetine sahip olabilmesi için **madde 10** belirtilen 'Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır.'denmektedir.

15645 sayılı 1976 tarihli Noterlik Kanunu Yönetmeliği madde 91 'İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibariyle yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır. Bu takdirde metnin içinde tarih ve numarası ile rapordan bahsedilir, raporun aslı işlemin noterde kalan nüshasına eklenir.'denmektedir.

21953 Sayılı 1994 tarihli **Tapu Sicili Tüzüğü Madde 13** ' İstemde bulunan kişi kanuni temsilci ise, yetkili olduğunu belirten karar veya belge istenir. İstem resmi kuruluşlarca yapılırsa, kuruluşların ve temsilcilerinin yetkilerinin olup olmadığı araştırılır.' denmektedir.

2003 tarihli 10642 sayılı Yüksek Sağlık Şurası Tavsiye Kararı tavsiye kararında 65 yaşın üstündeki kişilerin yapacakları hukuki işlemler ile ilgili olarak herkesten sağlık raporu istenmesi ve bunun rutin hale getirilmesi, bu yaşın üzerindeki kişilere yönelik haysiyet kırıcı, ayrımcı bir uygulama olarak görülmektedir. Nitekim, **Avrupa Temel Haklar Şartnamesinin 21 inci maddesi** yaş nedeni ile ayrımcılığı yasaklamaktadır.

1)65 yaşın üzerindeki herkesten bila istisna rapor istenmesinin doğru olmadığına,

2) Hukuki işlemle ilgili olarak işlemin yapıldığı anda kişinin işlem yapma ehliyeti veya akli melekelerinin yerinde olmadığından ciddi şüphe duyulması ve/veya bu yolda bir iddia ve şikayetin bulunması halinde rapor istenilmesine,

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11.05.2001 tarih 2987 sayılı yazısında 'Noterlikte işlem yaptıracak yaşlı kimselerin hukuki işlem ehliyetinin bulunup bulunmadığına ilişkin tıbbi raporların Ruh Sağlığı Uzmanı (Psikiyatrist), bu uzman doktorun olmaması halinde Nöroloji Uzmanı tarafından verilmesine dair' bir yazısı bulunmaktadır.

Tapu Kadastro Genel Müdürlüğü'nün 4.5.2003 tarih, 074/148-1568 sayılı Genelgesinde " Ancak mutlaka akli melekelerinin yerinde olup olmadığını kontrol edici sorular sorulması gerekir. Şüphe halinde doktor raporu istenmelidir. Şayet, İstenmeden taraflardan birisi rapor ibraz etmiş ise, değerlendirilir. " denmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

d. Sürücü Raporları

Sürücü Adayları Ve Sürücülerde Aranacak Sağlık şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik Resmi Gazete Sayı: 26301 26.09.2006 **Madde 4** 'Sürücü adaylarının genel sağlık muayeneleri pratisyen ve uzman tabip tarafından bu Yönetmelik hükümlerine göre yapılır. Tabiplerce verilen sağlık raporlarında hekimin kaşe ve imzasının bulunması gerekir. Tabiplerce verilen raporların gerçeğe uygun olmamasının tespiti halinde bu raporlar geçersiz sayılır ve sorumlular hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulur. Bu tabipler bir daha sürücü adayı sağlık raporu veremez. Bu husus Emniyet Genel Müdürlüğüne bildirilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilmiş illerde bu raporlar Toplum Sağlığı Merkezi tarafından da verilebilir.'denmektedir.

Tek tabip tarafından verilen raporlarda yapılması gerekenler;

- a) İşitme kaybı(?)
- b) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,
- c) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali),
- ç) Malign tümör hikayesi,
- d) Eklem hareketlerinde kısıtlama,
- e) Ekstremitte noksanlığı,
- f) Kas, tendon ve bağ lezyonları,
- g) Ağır diabetes mellitus hastalığı,
- ğ) Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalıcı pil implantasyonu),
- h) Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati önemi haiz organlarda dekompanse yetmezlik),
- ı) Santral sinir sistemi hastalıkları,
- i) Periferik sinir sistemi hastalıkları,
- j) Epilepsi,
- k) Kas hastalıkları (myopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları),
- l) Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zeka geriliği, demans, kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu),

Aynı yönetmelikte ehliyet raporunda almada yetersiz olanlar için 'Tabip tarafından, bu Yönetmelikte belirtilen kriterlere göre sürücülüğe engel hali olmayanlara muayeneyi yapan tabip tarafından uygun rapor verilir. Bu Yönetmeliğe göre sürücülüğe engel hali tespit edilen veya hakkında karar verilemeyen sürücü adayı ilgili uzman tabip/tabiplere gönderilerek ilgili uzman muayenesi istenir ve verilecek rapor doğrultusunda işlem yapılır.'denmektedir. Raporlara karşı itiraz, raporun verildiği ilin Sağlık Müdürlüğüne yapılır. Sağlık Müdürlüğü tarafından,

KONUSMA ÖZETLERİ

itiraz edilen branşla ilgili olarak en az 3 uzman hekimden oluşan bir kurulda sürücü adayının değerlendirilmesi sağlanır. Bu kurul raporuna göre işlem yapılır. Uzmanlar kuruluna da itiraz olduğu takdirde Sağlık Bakanlığınca belirlenecek bir kurul tarafından sürücü adayının değerlendirilmesi yapılır ve karar verilir. Verilen karar kesin olup itiraz hakkı yoktur.

E.Spor Yapabilir Raporları

24606 Sayılı 2001 tarihli Sporcu Lisans, Tescil, Vize ve Transfer Yönetmeliği **Madde 6** 'Sağlık izin belgesi' istenmektedir. Sportif aktivite sırasında yaşanan ani ölümlerin büyük kısmı kardiyak kökenlidir.

Sporcularda ani kardiyak ölüm oranı, değişik istatistik kaynaklarına göre, 1/100.000 ile 1/10.000 arasındadır.

Ani Ölümlerin

<30 hipertrofik kardiyomiyopati

>30 yaş üzerinde koroner arterlerin anomalileri ve arteriosklerotik kalp patolojileri yer alır¹.

Ani Sporcu Ölümleri İçin Risk Grubu²

- Sigara kullananlar,
- Şeker hastalığı,
- Hipertansiyon,
- Kolesterol
- Trigliserid yüksekliği,
- Doğumsal kalp rahatsızlığı olan sporcular,
- Baş dönmesi ve göğüs ağrısı şikayeti olan sporcular ile
- Egzersiz sırasında ya da sonrasında bayılma Ailesinde ya da yakın akrabalarında kalp problemine bağlı ölüm ya da 50 yaşından önce ani ölüm vakası olan sporcular risk altındadır.

Sporcu muayenesinde ilk adım hastalık hikayesi olarak risk faktörlerinin belirlenmesi,

- Fizik muayene,
- Tam kan ve rutin biyokimyasal tetkikler,
- Akciğer grafisi ve kalp elektrosu (EKG) çekilmesidir.

¹ <http://sporhekimlernerne.org/gorusoku.aspx?ID=1>

² Rich BS, Havens SA. The Athletic Heart Syndrome. Curr Sports Med Rep. 3(2):84-8, 2004

KONUSMA ÖZETLERİ

Hipertrofik kardiyomyopatiyi belirlemede en önemli tetkik EKO' dur.

İlk adımda ciddi bir problem tespit edilen sporcularda ve riskli grupta;

EKO ve Eforlu EKG.

Holter,

MR angio,

Miyokart perfüzyon sintigrafisi,

Koroner anjiyografi,

Elektro fizyolojik çalışma ve genetik araştırma yapılarak patoloji aydınlatılmaya çalışılır³.

Sporcu olabilir raporu verirken çok dikkatli olunmalıdır. 5237 sayılı TCK madde 85 Taksirle Öldürme sorumlu olunabileceği unutulmamalıdır.

F.Askerlik Sağlık Muayenesi

28312 Sayılı 2012 tarihli Askerlik Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun **Madde 4** '1111 sayılı Kanunun 14 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.Yükümlülerin sağlık muayenelerinin yapılarak askerliğe elverişli olup olmadıkları, öğrenim durumları, meslekleri ve niteliklerinin belirlenmesi işlemine yoklama denir.

Aile hekimi, resmi sivil sağlık kuruluşu veya asker hastanelerinde bu madde kapsamında yapılacak sağlık muayenelerinden herhangi bir ücret veya katkı payı alınmaz.

Askere sevk edileceklerin sınıflandırma işlemleri, Millî Savunma Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre yapılır.'denmektedir.

Bu muayeneler, askerlik şubesinin bulunduğu yerde öncelikle varsa kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından, yoksa en yakın resmi sivil sağlık kuruluşunda veya asker hastanelerinde tek tabip tarafından yapılır.

Aile hekimince veya resmi sivil sağlık kuruluşunca hakkında karar verilemeyenler en yakın asker hastanesine sevk edilirler.

Yükümlüler hakkında ertesi yıla bırakma, sevk geciktirmesi veya askerliğe elverişli değildir kararlı sağlık raporlarını tanzim etmeye yetkili makam, asker hastanesi sağlık kuruludur.

Ancak, yatalaklar ile gözle görülür rahatsızlığı bulunanlar hakkında ertesi yıla bırakma, sevk geciktirmesi veya askerliğe elverişli değildir kararlı sağlık raporları,

-askerlik şubesi başkanı veya vekili ile

-mülki amirliklerce görevlendirilen resmi iki sivil (varsa biri aile hekimi) tabipten teşkil edilecek geçici sağlık kurulunca verilebilir.

³ Futterman LG, Myerburg R. Sudden Death in Athletes: an Update. Sports Med. 26(5): 335-50, 1998

KONUSMA ÖZETLERİ

Geçici sağlık kurulunca karar verilemeyen yükümlüler askerlik şubelerince en yakın asker hastanesine sevk edilirler.

Madde 10

(Değişik madde: 16/06/2008 - 2008/13831 S.Yön/6.mad)

Yoklamaları yapılan yükümlüler, askerliğe elverişli olanlar ve askerliğe elverişli olmayanlar olmak üzere gruplandırılır.

Yoklamaları sırasında geçici sağlık kurullarınca askerliğe elverişli olmadığı tespit edilen yükümlüler askere alınmazlar. Bu yükümlüler hakkında yerli askerlik şubesinde işlem yapılıyor ise üç nüsha, yabancı askerlik şubesinde işlem yapılıyor ise dört nüsha rapor düzenlenerek onay makamlarına gönderilir ve onaylanan raporlar kesinleşir. Kesinleşen raporlardan biri ilgiliye verilir, biri onay makamınca, diğeri ise yerli ve yabancı askerlik şubesi başkanlığınca muhafaza edilir.

Sağlık durumları geçici olarak bozuk olan yoklamaya tabi yükümlülere ertesi yıla bırakma, sevke tabi olanlara sevk tehiri kararı verilir ve üç nüsha rapor düzenlenerek onay makamlarına gönderilir. Raporları onaylanan bu yükümlülere ertesi yıla bırakma veya sevk tehiri işlemi yapılır. Onay makamlarınca tekrar muayenesine lüzum görülen yükümlüler, yeniden muayeneye gönderilir ve bunlara muayene sonucu alacakları rapor kararlarına göre işlem yapılır. Ertesi yıla bırakılanlar veya herhangi bir sebeple bir defadan fazla sağlık muayenesine tabi tutulanlar hakkında, her bir işlem öncesinde Yükümlülere Yoklamalarda Uygulanacak Sağlık Durumu Hakkında Bilgi Formu doldurulur.

Tabipler tarafından kesin karar verilemeyenler, en yakın asker hastanelerine gönderilir. Bunların kesin kararları, bu hastanelerin sağlık kurullarınca verilir.

G. Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okullarda Öğrencilere Sağlık Muayenesi

G.1 Okul Öncesi Eğitim Kurumları

Resmi Gazete: 08.06.2004/25486 Okul Öncesi Eğitim Kurumları Yönetmeliği Madde 12 ç) Aşı kartı istenmektedir.

G.2 Özel Kreş Ve Gündüz Bakımevleri Ve Özel Çocuk Kulüpleri

Özel Kreş Ve Gündüz Bakımevleri Ve Özel Çocuk Kulüpleri Kuruluş Ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik **Madde 20** - (Değişik madde: 06/07/2011 - 27986 S.R.G. Yön./13. md.) Kuruluşa çocuk kabulünde, velinin dilekçesi, çocuğun Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası, sağlık raporu, yeteri kadar fotoğraf istenir.

- Bulaşıcı hastalığı,
- Ağır ruhsal,
- Zihinsel engeli olan çocuklar kuruluşa alınmaz.

Ancak; ilgili kuruluşlardan alınmış raporda belirtilmek kaydıyla hafif zihinsel, görme, işitme, konuşma ve bedensel engelli olan çocuklar kuruluşa kabul edilir.

KONUSMA ÖZETLERİ

G.3 Millî Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları

Millî Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği **Madde 39 Sağlık Durumu Engeline Göre Dersler** ‘Sağlık durumları veya bedensel engelleri nedeniyle uygulamalı derslere giremeyecek durumda olan öğrenciler, bu durumlarını sağlık kurum ve kuruluşlarından alacakları raporla belgelendirmek zorundadır.

Raporda, sağlık durumları veya bedensel engelleri geçici bir süre ya da sürekli olarak ;

- beden eğitimi,
- görsel sanatlar,
- müzik, teknoloji ve tasarım derslerinin tümüne ya da hangi faaliyetlerine engel oluşturduğu açıklanır. Bu durumdaki öğrenciler, rapor süresince bu derslerde raporda belirtilen faaliyetlerden sorumlu tutulmazlar. Dersin özelliğine ve katıldıkları etkinliklere göre değerlendirilerek gerekli yerlerde raporlu oldukları belirtilir. Alınacak raporlarda süre belirtilmemiş ise yalnız o öğretim yılı için geçerli sayılır.’

Millî Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği **Madde 139 Öğrenci Sağlığı ve Güvenliği** ‘Gündüzlü ve sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin sağlık ocağı veya **(Değişik ibare:RG-24/12/2008-27090)** sağlık kurum ve kuruluşlarına sevkleri yapılır. Ekonomik durumu yetersiz olanların ilaç giderlerinin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından karşılanması sağlanır.’denmektedir.

G.4 Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları

Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği **Madde 10** ‘ Bu okullara, Yönergeyle belirlenen usul ve esaslar ile ilgili kılavuz/ kılavuzlardaki açıklamalar doğrultusunda, yerleştirmeye esas puana göre merkezî yerleştirme ile öğrenci alınır. Okul kontenjanlarına, tercih ve yerleştirme işlemleri ile kayıt-kabule ilişkin hususlara Bakanlıkça her yıl yayımlanan kılavuz /kılavuzlarda yer verilir.’ denmekte olup her okul için ayrı ayrı kılavuzlar düzenlenmiştir.

H.Yıvsız Av Tüfeği Sağlık Raporu

6136 sayılı “Ateşli Silahlar, Bıçaklar ve Diğer Aletler Hakkındaki Kanun Sağlık raporu şu şekilde tanımlanmıştır: *“Silah taşımaya engel halinin bulunup bulunmadığını gösteren sağlık raporu*’ istenmektedir. Sağlık Bakanlığının 24.05.2004 Tarih,2004/74 Sayılı Genelgelisinde rapor verilmemesi ile ilgili düzenlemede bulunmuştur.

1-Serebro vasküler hastalık geçirip silah kullanmasını engelleyecek sekelleri olanlara (felç geçirip silah kullanmasını engelleyecek kusurları olanlara),

2-Myotonik rahatsızlığı ve ileri derecede myopatisi olanlara (Kaslarda ileriderecede güçsüzlük ve erime olanlara)

3-Üst ekstremitelerinden birisi olmayanlara (Kollarından birisi olmayanlara)

4-Kontrol edilemeyen epilepsi hastalığı olanlara (Kontrol altına alınamayan Sara hastalığı olanlara)

5-Ellerde tremoru olanlara

6-Davranış ve kişilik bozuklukları olanlara.

KONUSMA ÖZETLERİ

7-Mental retardasyonu olanlara

8-Psikiyatrik bozukluğu olanlara

9-Demansı olanlara

10-Üst ekstremitelerde periferik sinir bozukluğu olup, silah kullanmasına engel teşkil edeceklere (Kollarda ve ellerde çeşitli nedenlerden dolayı sinir kesisi,sinir sıkışması, sinir ucu harabiyeti olanlara) Silah taşıma veya bulundurma ruhsatı verilmemesi gerektiği,

11-Serebellar sistem rahatsızlıklarında nöroloji uzmanının kanaatine göre(Beyincik rahatsızlıklarına bağlı denge kusuru olanlara nöroloji uzmanının kanaatine göre) silah ruhsatı verilebileceği belirtilmiştir.

İ. Evlenmek İçin Verilen Sağlık Raporları

Aile Hekimine başvuran kişilerden evlenmeleri için istenen sağlık raporları nerelere dikkat edileceği iki kanunu bir yönetmelikte düzenlenmiştir.

İ.1 Türk Medeni Kanunu

İ.2 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

İ.3 Evlenme Muayenesi Yönetmeliği

4722 Sayılı 2001 tarihli Türk Medenî Kanununun **Madde 133** ' Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler .' **Madde 136** 'Erkek ve kadından her biri, nüfus cüzdanı ve nüfus kayıt örneğini, önceki evliliği sona ermiş ise buna ilişkin belgeyi, küçük veya kısıtlı ise ayrıca yasal temsilcisinin imzası onaylanmış yazılı izin belgesini ve evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporunu evlendirme memurluğuna vermek zorundadır.' denmekte olup sadece akıl hastalığı olup olmadığı sorgulanmaktadır.

24.04.1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 122. maddesine göre evlenecek erkek ve kadınlar evlenmeden önce tıbbi muayeneye yapılmalıdır. Evlenme engeli oluşturan hastalıklar 123 madde de düzenlenmiştir. 123. maddeye göre frengi, belsoğukluğu, yumuşak şankr, cüzam ve bir akıl hastalığına müptela olanların evlenmesi yasaktır.

Evlendirme Yönetmeliği'nin 15/e bendine göre sağlık raporunun/resmi sağlık kurulu raporunun bulunmaması evlenme engelidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

PANEL 15

TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TIP

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Adem ÖZKARA

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Memet IŞIK

Yrd. Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KORKUT

Yrd. Doç. Dr. Betül BATTALOĞLU İNANÇ

TIBBÎ SÜLÜK TEDAVİSİ (HURİDOTERAPİ)

Doç. Dr. Memet IŞIK

Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sülük bir tatlı su amfibi solucanıdır. Genellikle siyah veya kahve renkli ve yaklaşık 3-10 cm uzunluğundadır. Şimdiye kadar 720 sülük cinsi tesbit edilmiştir. *Hirudo medicinalis* ve *Hirudo verbana* tıbbî amaçlı kullanılan sülük türleridir. FDA *H. medicinalis* kullanımını onaylanmıştır. Sülüğün ağzında yıldız şeklinde iz bırakan üç adet çene ve bu çenelerin her birinin üzerinde ise yaklaşık 100 minik diş vardır. Ayrıca arka (kuyruk) kısmında sülüğün yapışmasını sağlayan bir emme aygıtı vardır.

Hirudo medicinalis cinsi sülüğün boyu genellikle 3-6 cm kadardır. Çapları ise 10-12 mm kadardır. Sülüğün baş bölgesinde ışığa duyarlı 5 çift görme organı vardır. İşitme organı yoktur fakat koku ve tat alma duyusu vardır. Ayrıca sülüklerde basınca karşı duyarlı olan baroreseptörler ve sıcaklığı algılayan termoreseptörler de mevcuttur. Tıbbî sülüğün (*Hirudo medicinalis*) tedavi amaçlı kullanımı çok eski çağlara kadar uzanmaktadır.

1884 yılında Haycraft sülük salyasında antikoagülasyona sebep olan hirudin varlığını tespit etmiştir 1986 yılında rekombinant hirudin üretilmeye başlanmıştır ve günümüzde koroner anjioplasti yapılan hastalarda rutin olarak kullanılmaktadır. Lepirudin, desirudin, ve bivalirudin olarak adlandırılan üç farklı şekli ticari olarak kullanılmaktadır.

Tedavide sülük kullanılmasına tıbbî sülük tedavisi veya hirudoterapi denir. Yapılan çalışmalarda sülük salgısında 106 farklı kimyasal bileşen tespit edilmiştir. Sülüğün tükürük salgısı antikoagülatif, antiagregan ve vazodilatatör bileşenler ihtiva eder.

Tıbbî sülüğün antibakteriyel analjezik, antiromatizmal, antihipertansif, antidepresan, antioksidan, myorelaksan, nörotrofik etkinliği kanıtlanmıştır. Günümüzde sülük tedavisinin araştırılıp uygulandığı bazı hastalıklar şunlardır:

- kanser ağrılarının dindirilmesi
- koagülasyon hastalıkları ve venöz staz hastalıkları
- plastik ve rekonstruktif cerrahide özellikle diz ve diğer eklem osteoartropatileri
- migren tedavisi
- varis tedavisinde hipertansiyon ve iskemik kalp hastalıkları

KONUSMA ÖZETLERİ

Tıbbî sülük günümüzde etkinliği bilimsel araştırmalarla ispatlanmamış da olsa aşağıdaki hastalıklarda sıklıkla kullanılmaktadır:

- Göz Hastalıkları: Behçet hastalığı, üveit, glokom, makulopati, sarı nokta hastalığı, diyabetik retinopati, retinitis pigmentoza, ve optik atrofi
- Varis, hemoroit ve venöz kan damarı yetmezlikleri
- Plastik ve rekonstraktif cerrahi sonrası oluşan komplikasyonlar
- Migren ve gerilim baş ağırları
- Baş dönmesi, kulak çınlamaları ve menier hastalığı
- Kas ağırları, fibromyalji ve huzursuz bacak sendromu
- Boyun fıtığı ve bel fıtığı, tendinit ve tendosinovit
- Dejeneratif sinir sistemi hastalıkları
- Sedef, egzama, ürtiker, kronik deri hastalıkları mantar hastalıkları ve akne
- Kronik yorgunluk sendromu
- İşitme kayıpları
- Cilt kırışıklıklarının giderilmesi gibi kozmetik sebepler

Sülük boyun, çene altı, koltukaltı, kasık gibi ana damarların bulunduğı bölgelere uygulanmamalıdır. Sülük tedavisinin komplikasyonları arasında enfeksiyon, anemi gelişmesi ve kanama sorunları vardır. Sülük uygulama insan vücuduna invaziv bir girişim oluğı için bu konuda eğitim almış, tıbbî bilgiye sahip sağık profesyonelleri tarafından uygulanmalıdır.

AKUPUNKTUR TEDAVİSİ

Yrd. Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi

Akupunktur; acus (iğne) ve punctura (batırma) kelimelerinden meydana gelmiş olup, "iğne batırma ile yapılan tedavi" demektir. Yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi olan akupunktur tedavisi, aslında vücudun kendi kendini iyileştirmesidir. Tarihte akupunktura ait ilk kayıt 4700 yıl önce Shen Nung'a ait olan "Sarı İmparator'un İç Hastalıkları Kitabı" nda bulunmuştur. Bu kitabın dünyanın en eski tıp kitabı olduğı söylenir. Akupunktur, Shen Nung tarafından da desteklenen temel olarak vücudumuzda dolaşan Qi (çi) adı verilen bir enerjinin varlığını kabul eder. Bu enerji bireyin ruhsal, duygusal, zihinsel ve fiziksel yönlerini içeren tüm temel yaşam aktivitelerinden oluşmaktadır. Bir kişinin sağılığı Yin ve Yang evrensel kuvvetleri ile birlikte, vücuttaki Qi akışından etkilenir. Qi akışı, yetersiz veya dengesizse, Yin ve Yang enerjileri de dengesiz hale gelir ve hastalıklar oluşur. Qi enerjisi, meridyen dediğimiz özel kanallarda vücut boyunca hareket eder. Vücutta 14 adet meridyen bulunur. Bu meridyenler Yin ya da Yang özelliğı taşırlar. Her bir meridyen üzerinde cilde açılan akupunktur noktaları bulunur. Yaklaşık 600 adet akupunktur noktası mevcuttur. Vücudun normal fizyolojik işleyişini etkilemek amacıyla, vücut yüzeyi üzerindeki bu akupunktur noktalarına çok ince iğnelerle girilir. Böylece Qi, Yin ve Yang arasında bir denge oluşturularak hastalıklar tedavi edilir. Bu felsefi açıklamaların dışında günümüzde akupunkturun etki mekanizması ile ilgili modern tıba uyarlanmış bilgilerimiz de mevcuttur. Yin ve Yang enerjisinin aslında sempatik ve parasempatik sistem olduğı düşünülürken; özellikle kapı-kontrol mekanizması, endojen opioidlerin salınımı, nosiseptif afferent sistem etkileşimi, immüniteyi artırıcı etkisi, homeostatik etkisine dair teoriler de mevcuttur. Fakat akupunktur tedavisinin nasıl işe yaradığı hala gizemini korumaktadır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Akupunktur ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir birçok hastalık vardır. WHO 1979'dan beri akupunktur uygulamasını kabul etmiştir. WHO, akupunktur tedavisinin, alerjik rinit, astım, depresyon, dismenore, peptik ülser, dispepsi, hipertansiyon, hipotansiyon, diz ağrısı, bel ağrısı, baş ağrısı, renal kolik, fibromiyalji, postoperatif ağrı, fetusun malpozisyonu, omuz periartriti, spor yaralanmaları, tenisçi dirseği, radyoterapi veya kemoterapinin yan etkileri gibi çok geniş bir alanda kullanılmasını önermektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2002'de yayınladığı bir yönetmelikle akupunktur uygulaması yasal kontrol altına alınmıştır. Buna göre akupunktur uygulaması için sadece Sağlık Bakanlığı onaylı akupunktur uygulama sertifikası olan tıp doktorlarına, kendi alanlarında kullanmak üzere diş hekimlerine ve veteriner hekimlere izin verilmiştir. Bu yönetmelik 2014'de Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği başlığı ile güncellenerek, tüm alternatif ve tamamlayıcı tedavi modaliteleri bir başlık altında toplanmıştır. Bu yönetmelik ile sadece uygulama değil, sertifikalı eğitim programları da standart hale getirilecektir. Yönetmelik hala taslak halindedir.

Akupunktur uygulamaları, kulak akupunkturu veya vücut akupunkturu şeklinde olabilir. Ayrıca akupunktur noktaları iğne dışında, lazer ya da elektro-akupunkturla da uyarılabilir. Akupunktur uygulayıcısına göre değişen ekollerde tedavi mümkündür. Hastanın yaşı, hastalığı, hastalığın süresi ve şiddeti, akut veya kronik oluşuna göre seanslar düzenlenir. Özellikle ilk 10 seans Qi enerjisinin yükselmesi, Yin ve Yang arasındaki dengenin yeniden sağlanması açısından gün aşırı önerilmektedir.

Seanslar 30 dakika sürmektedir. Akupunktur tedavisi sırasında hızlı enerji akışına bağlı senkop gelişebilir. Ayrıca kaşektik hastalarda pnömotraks, oksipital bölgede yapılan iğnelemede subaraknoid kanama ve akupunktur noktalarında kanama-ekimoz gibi yan etkiler görülebilir. Fakat tecrübeli akupunkturistlerce yapılan akupunktur tedavisi genellikle güvenlidir ve ciddi bir yan etki beklenmez.

OZONTERAPİ

Yrd. Doç. Dr. Yasemin KORKUT

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ozon, üç oksijen atomundan oluşan, keskin kokulu, havadan ağır renksiz bir gazdır. Medikal ozon ise daima saf ozon ve saf oksijenin karışımı şeklinde belli konsantrasyonlarda hastaya uygulanır. Pekçok hastalık türünde kullanılabilinen ozon gazı, yan etkilerinin minimal oranda olması nedeniyle tercih sebebidir. Keşfinden sonraki ilk yıllarda dezenfeksiyon amacıyla kullanılırken yıllar içerisinde yapılan çalışmalar medikal kullanımını gündeme getirmiştir. Ozon tedavisi belirli bir miktarda ozon/oksijen karışımının vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanması olarak özetlenebilir. Ozon uygulaması esnasında oksidatif stres ve lipid oksidasyonu sonucu oluşan hidrojen peroksit ikincil haberci gibi davranarak ozon tedavisinin biyolojik etkilerine aracılık eder. Tekrarlayan ozon uygulamaları sonucunda antioksidan sistem uyarılarak oksidatif strese karşı direnç gelişir. Ayrıca hücre membranında bulunan yağ asitlerinin oksidasyonuna bağlı olarak çeşitli sitokin düzeyleri de artar. Ozon tedavisi özellikle inflamatuvar sürecin yoğun olarak yaşandığı ve immün sistemin ön planda yer aldığı fizyopatolojik durumlarda yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bu durumlardan bazıları yara iyileşmesi, yaşa bağlı makuler dejenerasyon, iskemik ve infeksiyöz hastalıklardır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Medikal Ozon Uygulama Şekilleri:

1. Majör otohemoterapi(MAH): Kan alınarak tedavinin yapılmasıdır. Tedavi seanslarının sayısı ve uygulanacak O3 dozu; hastanın yaşına, genel durumuna, hastalığına bağlı olarak değişmektedir. Kullanılacak hacim aralığı 50-100 ml arasında değişmektedir.
2. Minör Otohemoterapi(MİH)
3. Paravertebral, İntraartiküler tedavi, Disk içi Tedavi, Peridural tedavi (translaminal)
4. Ozon Torbası
5. Subkutanöz uygulama
6. Ozon Kupa
7. Fistüllerde insüflasyon
8. Vajinal insüflasyon
9. Veziköüretal insüflasyon
10. Otik uygulama
11. İntratonsiler yol
12. Oftalmolojik
13. Topikal uygulama

Medikal Ozon Tedavisinin Yan Etki ve Kontrendikasyonları: Ozon tedavisinin yan etkisi yok denecek kadar azdır. Bildirilen yan etkiler uygulama hatalarına bağlı lokal komplikasyonlardır. Ozon terapisi uygulanması sakıncalı durumlarda olabilir. Bu durumlar: glukoz 6-fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği, erken dönemdeki hamilelik, hipertiroidi, anjitensin konverting enzim (ACE) inhibitörü tedavisi görenler, kanama bozukluğu, kontrol altına alınamayan kardiyovasküler hastalıklar ve ozona reaksiyon gösteren astım hastaları olarak sıralanabilir.

Sonuç: Ozon tedavisinin tarihi süreci incelendiğinde ilginç bir gelişme gösterdiği ortaya çıkar. Bu molekül keşfedildikten bir müddet sonra sonra tıbbi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Ozon tedavisinin ilkeleri bilimsel olarak belirlenmeden bir çok klinik uygulama yapılmıştır. Yakın zamanda doz ve etki çalışmaları yapılmış uygulamalar daha bilimsel bir temele oturmuştur. Bununla birlikte halen ozon tedavisinin etki mekanizmasının bir çok yönden açıklanmaya ihtiyacı vardır. Tüm dünyada devam eden deneysel ve klinik ozon tedavisi çalışmaları, yakın gelecekte mekanizmanın daha ayrıntılı açıklanmasına katkıda bulunacaktır.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 14 ÜRTİKER VE ANJİÖDEM

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Dilek TOPRAK

Konuşmacılar:

Yrd. Doç. Dr. Oktay SARI

Doç. Dr. Ümit AYDOĞAN

ÜRTİKER

Yrd. Doç. Dr. Oktay SARI

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ürtiker oldukça sık karşımıza çıkan, çok kaşıntılı ve eritematöz plaklarla kendini gösteren bir bozukluktur. Yaşam boyu prevalans %20'ler civarındadır ve acil servise müracaat edilen en sık dermatolojik rahatsızlıktır.

Sınıflama kroniklik durumuna ve klinik değerlendirmeye göre yapılır; 6 aydan daha kısa süreli tabloya akut, daha uzun sürerse kronik ürtiker denmektedir. Ancak bu süre yeni ortaya çıkan lezyonların kaybolması zamanını ifade eder. Olguların 2/3'ünde lezyonlar kendini sınırlamaktadır. Lezyonlar; düzgün sınırlı, ortası soluk ve ciltten kabarık eritematöz plaklardır. Vücudun herhangi bir bölgesinde (kemer gibi elbiselerin vücuda baskı yaptığı alanlar, koltuk altı vs. de daha fazla), yuvarlak, oval veya kıvrımlı şekilde ve çeşitli ebatlarda bulunabilirler. Geceleri daha şiddetli olmak üzere oldukça kaşıntılı lezyonlardır. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Eğer hastalarda kaşımaya bağlı travma söz konusu değilse, lezyonlar iz bırakmaksızın 24 saat içinde kaybolur. Klinik tablo 24 saatten uzun sürüyor, ağrı ekleniyor veya lezyonlar iz bırakıyorsa o zaman vaskülitik ürtikerden bahsedilir.

Patofizyolojisinden, dermisteki mast hücreleri ve lezyonlardan alınan biyopsilerde saptanan bazofiller sorumlu tutulmaktadır. Bu hücrelerin aktivasyonu sonucu salınan mediatörler klinik tabloyu oluşturmaktadır (kaşıntıya yol açan histamin, ödeme yol açan vazodilatör mediatörler, vb).

Çoğu hastada etyolojik neden saptanamamaktadır. En sık neden özellikle viral ajanlar olmak üzere enfeksiyonlardır. Bunun dışında; ilaçlar, gıdalar, böcek sokmaları ve daha birçok kimyasal madde ürtikerden sorumlu tutulmaktadır. IgE aracılığıyla ortaya çıkan Tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonları da ürtiker tablosu içermektedir. Alerjene (beta laktam grubu başta olmak üzere tüm antibiyotikler, arılar, tahta kurusu, pire ve mite'lar, cerrahi eldiven, balon gibi lateks ürünü maddeler, süt, yumurta, fıstık, soya fasülyesi, buğday gibi gıdalar ve gıdalarda kullanılan boya ve katkı maddeleri, transfüzyon uygulamalarında kullanılan kan ürünleri) maruz kalan duyarlı kişilerde dakikalar ve saatler içerisinde aşırı derecede mast hücre degranülasyonu sonucu klinik gelişmektedir. Narkotik analjezikler, miyorelaksan ilaçlar ve radyokontrast maddeler gibi bazı ajanlarla non IgE aracılı da mast hücre degranülasyonu sonucu ürtiker görülebilmektedir. Ayrıca bazı bitkisel ürünler de direkt mast hücre aktivasyonuna yol açmaktadır. Bunun dışında soğuk maruziyeti, ani vücut ısısı değişiklikleri, deri üzerine bası uygulanması, egzersiz, güneş ışığı maruziyeti gibi fiziksel faktörlerle de özellikle ürtikerin kronik formu karşımıza çıkmaktadır.

Ürtiker; SLE, RA, sjögren sendromu, çölyak hastalığı, otoimmün tiroidit, Henoch schönlein purpurası ve maligniteler gibi bazı sistemik hastalıkların erken dönem belirtisi olabilir. Bu hastalıkların hepsinde etyoloji tam açık olmasa da çoğunda kompleman aracılı yollara bağlı gelişebilir.

Tanı ayrıntılı bir öykü alınması ve karakteristik cilt lezyonlarının görülmesini sağlayan fizik muayene ile konur. Öyküde nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, boğuk ses, bulantı kusma ve kramp tarzında karın ağrısı, bayılma gibi anafilaksiyi çağrıştıran belirti ve bulgular mutlaka ve öncelikle sorgulanmalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

Altta yatan bir sistemik hastalığa ait diğer bulgular ve geçmiş ürtiker öyküsünü almak da bizim için önemlidir. Hasta ürtiker oluşmadan önce meydana gelen olaylara dair sorgulanmalıdır (yakın zamanda geçirdiği viral ya da bakteriyel ÜSYE, kullandığı ilaçlar, aldığı gıdalar, egzersiz, aşırı sıcak maruziyeti, yakın zamanda seyahat öyküsü, böcek sokması, vb).

Fizik muayenede lezyonlar mutlaka görülmelidir. Lezyonlar kaybolmuş ise hastaya ürtikeryal lezyon fotoğrafları göstererek benzer olup olmadığı sorgulanması, sonrasında tekrar değerlendirilmesi gereklidir. Lezyonun etrafı kalemle çizilerek rezolüsyon süresi kaydedilmelidir.

Bu konudaki öneriler, laboratuvar testlerinin endike olmadığını belirtmektedir. Bazı önerilerde ise altta yatan etyolojiyi tespit etmek amacıyla tam kan, idrar analizi, ESH ve karaciğer fonksiyon testleri gibi bazı hastalarda kısıtlı bir değerlendirme yapılabileceğini belirtmişlerdir. Klinik değerlendirme ile spesifik bir etyoloji düşünülüyorsa tanıyı koymak veya dışlamak için ileri değerlendirme yapılabilir. Öykü klinik bir tetikleyici ajan açığa çıkarıyorsa, şüphelenilen bu alerjene yönelik spesifik IgE antikorları istenebilir.

Ayrırcı tanıda viral düğüntülü hastalıklar, dermatitler, ilaç erüpsiyonları, büllöz pemfigoid gibi ürtikeri taklit edebilecek hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Tedavide amaç, öncelikle kaşıntı ve varsa anjioödem kısa sürede azaltılmasına yönelik olmalıdır. Hastaların büyük çoğunluğunda ürtiker kendini sınırladığından tedavide kullanılan ajanların çoğu kronik ürtikerde kullanılmaktadır. Hafif belirtileri olan hastalarda H₁ antihistaminikler kullanılabilir. Geceleri sedatif gündüzleri ise nonsedatif H₁ antihistaminik ajanlar kullanmak uygun bir alternatiftir. Orta şiddette klinik tabloyla gelen hastalarda H₁ antihistaminiklere ek olarak H₂ antihistaminikler önerilir. Eğer tabloya anjioödem de eklenmiş ise belirtileri H₁ ve H₂ antihistaminiklerle geçirilemiyorsa kısa süreli oral steroid tedavisi gerekebilir.

ANJİÖDEM

Doç. Dr. Ümit AYDOĞAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Anjioödem, intersitisyel aralığa-dokulara sıvı ekstrasvazyonu neticesi oluşan, kendi kendini sınırlayan lokalize subkutanöz (veya submukozal) ödemdir. Anjioödem tek başına-izole olarak ortaya çıkabilir, ürtiker'e eşlik edebilir veya anafilaksi'nin bir komponenti olabilir.

Anjioödem tipik olarak yüz, dudaklar, ağız, boğaz, larenks, uvula, ekstremiteler ve genital bölge gibi yumuşak bağ dokusunun bulunduğu alanları etkiler. Bağırsak duvarındaki anjioödem, kolik abdominal ağrı ile kendisini belli eder. Anjioödem diğer ödem türlerinden aşağıdaki özellikleri ile klinik olarak ayrılabilir;

- Dakikalar - saatler içerisinde başlangıç
- Asimetrik yayılım - tutulum
- Yer çekimine bağlı alanların tutulmama eğilimi
- Yüz, dudaklar, larenks ve bağırsakların tutulması
- Bazı anjioödem formlarının, alerjik reaksiyonlar ve anafilaksinin diğer belirti ve bulguları ile ilişkili olması

KONUSMA ÖZETLERİ

Anjioödem, 2 tip olarak belirlenebilir; mast hücre aracılı anjioödem ve bradikinin aracılı anjioödem. Bununla birlikte bilinen pek çok anjioödem tetikleyicisi için mekanizma hala net değildir. Yiyeceklere veya böcek sokmasına karşı gelişen alerjik reaksiyonlar gibi mast hücre aracılı anjioödem’de, mast hücre mediatör salınımına bağlı sıklıkla (her zaman değil) diğer belirti ve bulgular vardır. Bu belirti ve bulgular; ürtiker, flushing, yaygın kaşıntı, bronkospazm, boğazda darlık hissi ve/veya hipotansiyon’u içermektedir. Mast hücre aracılı anjioödem, genellikle alerjen ile maruziyeti müteakiben dakikalar içinde başlar, birkaç saat içinde yerleşir ve 24-48 saat içinde iyileşir.

Bradikinin aracılı anjioödem, ürtikeri bronkospazm veya alerjik reaksiyonların diğer belirti ve bulguları ile ilişkili değildir. Kısmen daha uzun bir zaman sürecine sahip olup genellikle 24-36 saat üzerinde gelişir ve 2-4 gün içinde geriler. Bu anjioödem tipinde tetikleyici ajan ve belirtilerin başlangıcı arasındaki ilişki sıklıkla aşikar (bariz) değildir. Örnek olarak; anjiotensin dönüştürücü enzim (ADE) inhibitörünün indüklediği anjioödem’de ödem ilacın başlangıcından bir hafta sonra görülebilir, hatta kullanmaya başladıktan yıllar sonra ortaya çıkabilir.

Anjioödem aşağıdaki durumlarda yaşamı tehdit edebiliyor olmasına rağmen, genellikle benign bir durumdur.

- Larenks, üst solunum yolları veya dilin anjioödemi (hangi mekanizma ile olursa olsun) hava yolu obstrüksiyonuna ve asfiksi’ye ilerleyebilir.
- Anjioödem anafilaksiye (hızlı başlangıçlı ve ölüme neden olabilen ciddi bir alerjik reaksiyon) ait bir müracaat belirtisi olabilir.

Tanısal olarak, hava yollarını etkileyen anjioödem ile gelen hastalarda, kapsamlı bir tanısal değerlendirme üzerine hava yollarının korunmasına öncelik verilmelidir.

Klinik öykü, hastanın önceden anjioödem epizotları yaşayıp yaşamadığını belirlemek üzerine olduğu gibi olası nedenleri tanımlamaya da yönelik olmalıdır. Hasta belirtilerin başlangıcından 24 saat öncesine kadar her tür olağan olmayan maruziyet (örneğin, böcek sokması), aktiviteler (örneğin, egzersiz), yiyecekler açısından sorgulanmalıdır. Hastanın ilaç kullanım öyküsünün gözden geçirilmesi önemlidir.

Fizik muayenede, alerjik bir reaksiyona ait belirti ve bulguların varlığı, olası nedenlerin listesini daraltmak açısından yardımcıdır. Bu belirti ve bulgular; ürtiker, flushing, yaygın kaşıntı, bronkospazm, boğazda sıkışma hissi ve/veya hipotansiyonu içermektedir. Eğer bu belirti ve bulguların bir veya daha fazlası mevcut ise öykü, yiyecekler, ilaçlar ve böcek sokması’na karşı alerjik reaksiyonlar gibi mast hücre aracılı etyolojilere yönelmelidir. Eğer mast hücre aktivasyonuna dair belirti ve bulgular yok ise, ADE inhibitörlerinin neden olduğu bradikinin aracılı anjioödem ve herediter ve akkiz C₁ inhibitör eksikliği gibi nadir bozukluklar akla gelmelidir.

Laboratuvar testleri; anjioödem ile müracaat eden bir hastada endike olan laboratuvar testleri, aşağıda aktarıldığı gibi diğer belirti ve bulguların varlığı ve şüphelenilen nedene bağlı değişmektedir. Bununla beraber yeni başlangıçlı anjioödemi olan tüm hastalarda aşağıdaki laboratuvar testlerinin göz önünde bulundurulması gerekir: Tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, CRP, ESH, C₃ ve C₄ seviyeleri ve temel biyokimya profili. Azalmış C₄ seviyeleri kompleman aracılı anjioödemeye yönelik acil ileri değerlendirmeyi gerektirir. Düşük C₃ ve C₄ seviyeleri SLE gibi bir immün kompleks aracılı süreci akla getirir.

Tanı; anjioödem tanısı öykü ve fizik muayeneyi temel alarak klinik olarak konur. Laboratuvar testleri altta yatan bir alerjiyi veya kompleman bozukluğunu doğrulama hususunda yardımcı olabilir. Bununla birlikte pek çok anjioödem olgusunda laboratuvar normaldir.

Tedavi; anjioödem tedavisi, hastalığın durumuna, duyarlılığına, şiddetine ve önerilen mekanizmaya bağlıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 17

TİROİD HASTALIKLARI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ertan MERT

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Nejat DEMİRCAN

Yrd. Doç. Dr. Tahsin ÇELEPKOLU

TİROİD HASTALIKLARI

Doç. Dr. Nejat DEMİRCAN

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tiroid anormallikleri olan hastalar birbirinden farklı klinik semptomlarla karşımıza çıkabilir.

Hipertiroidili hastalar; kilo kaybı, tremor, zayıflık, ishal, saç ve tırnak değişiklikleri, sıcağa tahammülsüzlük, guatr, ekzoftalmi ve/veya taşikardi gösterebilir. Hipertroidinin en yaygın sebebi Graves hastalığı olup; TSH reseptörlerine antikolar bağlanır ve troid bezi böylece uyarılır. Normal negatif geri besleme mekanizması tiroidi durduramaz. Çünkü antikör düzeyleri TSH'dan farklı olarak T3 ve T4 tarafından düzenlenmez. Hipertiroidizmi destekleyen laboratuvar bulguları; azalmış TSH, yükselmiş T3 ve T4 değerlerini içerir. Tedavi sıklıkla PTU (propil tiourasil) , iyot (iyot pompasını inhibe eder), radyoaktif iyot (troidi ortadan kaldırır) veya cerrahi (tiroidektomi) ile yapılır.

Taşikardi varsa, Beta-bloker ilaçlar genellikle kullanılır.

Olgu 1: 44 yaşında kadın hastada kilo kaybı, ishal, sinirlilik, göz basıncı artışı yakınmaları ile aile hekimine başvurur. Tıbbi bir sorunu yoktu. Soy geçmişinde; benzer yakınmaları ve tedavi gereksinimi olan yakınları var. Fizik muayenede; ekzoftalmi, büyük ağrısız guatr, reflekslerde artış, ellerde gerilme ve tremor saptandı. Ön tanı ne olabilir? Hangi tetkikleri isteyelim? Yüksek iyot düzeyi ile tiroid üretiminin inhibe olmasının mekanizması nedir? PTU tiroid hormon üretimini nasıl inhibe eder?

Olgu 2: 23 yaşında kadın, 11 haftalık gebe, bulantı-kusmaları var: İyi beslenemediğini düşündürüyor. Sinirlilik hali geçmemiş. Karaciğer enzimleri yükselmiş. Özgeçmişinde guatr? Ne önerelim?

Olgu 3: 22 yaşında bekar bayan, özgeçmişinde; annede troid papiller karsinomadan ex. İşe giriş öncesi yapılan rutin muayene sırasında tetkikleri yapılmış: TSH: 1.72, serbest T4: 1.05, troid usg: ...Her iki tiroid lobunda parankim ekosu hafif heterojendir. Bulgular tiroidit açısından nonspesifik olup laboratuvar korelasyon önerilir.

Sağ lob alt pol dorsalinde 12 x 9 mm boyutlarında, silik sınırlı, konturda mikrobülasyon gösteren, heterojen vasıfta yer yer ekojen odaklar ve mikrokistik degenere alanlar sergileyen, bakılan RDUS incelemede periferik vaskularizasyon gösteren solid nodül kaydedilmiştir. Ne önerelim?

Olgu 4: 24 yaşında kadın, 8 haftalık gebe, rutin gebelik muayenesine geldi. Sinirlendiğinde boğazında tıkanma hissi yaşadığını belirtti. Özgeçmişinde guatr, radyasyona maruziyet, boynunda hassasiyet, disfaji, odinofaji, disfoni ve dispne öyküsü yoktu. Muayenesinde tiroid; grade 1b büyük, sağ lob orta-alt polde 1.5 -2 cm sert nodül (?) saptandı. Hangi tetkikleri isteyelim?

KONUSMA ÖZETLERİ

Olgu 5: 30 yaşında kadın, evli, bir çocuklu. Birkaç yıldan beridir diffüz guatrı var. Tiroid fonksiyon testleri mütemadiyen normal sınırlarda bulunmuş. 6 ay önce doğum yapmış. Doğumdan sonra tiroidinin büyüdüğünü söylüyor. Eskiden beridir olan kilo sorunu sebebiyle diyet ve egzersiz programlarına katılmış. 2 ay kadar önce sıcağa tahammülsüzlük, kilo kaybı, sinirlilik, tremor şikayetleri nedeniyle yapılan tiroid fonksiyonları; total-T4: 14.3 mikrog/ml, TSH 0.03 mikrog/ml bulunmuş. Çocuğunu emzirdiği için antitiroid tedavi verilmemiş. Kısa bir süre yakınmaları geçmiş, ancak yorgunluk, halsizlik, bellek yakınmaları başlamış. Boy 157 VA: 78 kg Tansiyon arteryel: 135/70 mmHg, Nb: 56 / dk. Tiroid diffüz büyük (grade 2), büyük bir nodül saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğal. Soygeçmiş: Toksik guatr: Annede ve kızkardeşinde varmış, tedavi almışlar. Hangi tetkikleri ve tedaviyi önerebiliriz?

Olgu 6: 50 yaşında erkek, evli, 4 çocuklu. Şikayeti: boynun sol tarafında ortaya çıkan şişlik yakınması ile başvuruyor. Son birkaç aydır iştahının arttığını, aşırı yemek yediğini ancak kilo artışı olmadığını, bu dönemde dışkılama sıklığında da artış olduğu belirtiyor. Fizik muayenesinde; nb: 88/dk ritmik regüler, ta: 150/85 mmHg. Gözleri canlı bakıyor, tiroid sol lobunda 3 cm çaplı sert bir nodül ele geliyor. Tremor yok. Ne önerelim?

Olgu 7: 35 yaşında kadın, evli, bir çocuklu. 28 haftalık gebelik mevcut. Rutin muayenesinde guatr saptadınız. Tiroid hafifçe büyük. Sol lobun orta alt bölümünde yaklaşık 22 mm elastik kıvamda nodül saptadınız. Tiroid loju ve boyunda lenfadenomegali (LAP) yok. Klinik tiroid fonksiyonu normal. Hangi tetkikleri istersiniz?

UZMANINA DANIŞ 18

ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hülya AKAN

Konuşmacılar:

Doç. Dr. Melih SUNAY

ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Doç. Dr. Melih SUNAY

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği

Üriner Sistem Enfeksiyonları

Üriner sistem enfeksiyonları değişik yaş, cinsiyet ve hasta gruplarında morbiditeye neden olan ve hekimlerin en sık karşılaştıkları bakteriyel enfeksiyonlardır. Kadınların yaklaşık %10-35'i yaşamının herhangi bir döneminde üriner sistem enfeksiyonu geçirmektedir. Bir kez üriner sistem enfeksiyonu geçiren kadınların yaklaşık %50'sinde enfeksiyon yinelemektedir. Yaşlı kadınlarda bakteriüri prevalansı %10-15 oranındadır. Gebelikte asemptomatik bakteriüri sıklığı %2-5 kadardır. Asemptomatik bakteürinin gebe kadınlarda pyelonefrit prematüre doğum, düşük doğum tartılı bebek ve yeni doğan sepsisi gibi olumsuz etkileri olabilir. Erkekler üriner sistem enfeksiyonları açısından kadınlardan daha şanslıdır. 1-50 yaş arası erkeklerde üriner sistem enfeksiyonu görülme sıklığı %1'in altındadır. Yaş ilerledikçe prostat hipertrofisi ve prostat salgısının azalması ile paralel olarak bakteriüri prevalansı artar ve % 4-10'a ulaşır. Sondaya bağlı komplike üriner sistem enfeksiyonu her yaşta ve her iki cinste benzer oranlarda görülür. Üriner sistem enfeksiyonunun ortaya çıkma riski okul çağındaki kız çocuklarında, cinsel aktif

KONUSMA ÖZETLERİ

genç kadınlarda, prostat hipertrofisi olan erkeklerde ve 65 yaşın üzerindekiilerde daha yüksektir. Çocuklarda üriner sistem enfeksiyonu oldukça önemlidir, vezikoüreteral reflü açısından çok dikkatli olmak gerekir. Çocuk ve yaşlılarda üriner enfeksiyonları klasik belirti ve bulgularla seyretmeyebilir.

Üriner sistem her ne kadar bakteri barındırmıyor olsa da, sıklıkla rektal rezervuar kaynaklı patojenlerin mesaneye ulaşmasıyla enfeksiyon gelişebilir. Hematojen ve lenfojen yolla da bakteriler üriner sisteme yerleşebilir. Bakteriyel virulans arttığında veya konağın savunma düzenekleri bozulduğunda, bakteriyel inokülasyon, kolonizasyon ve sonucunda ÜSE oluşmaktadır. Sonuç olarak üriner sistem enfeksiyonu, bakteriüri ve piüri ile karakterize, üreteryal epitelin bakteriyel invazyona karşı oluşan enflamatuar yanıtıdır.

Üriner sistem enfeksiyonu tanısında yalnızca idrar sedimentinde (çoğu kez standardize olmayan) pyüri saptanması yeterli değildir. Tanıda anamnez, fizik muayene ve idrar kültürü birlikte değerlendirilmelidir. Anamnezde özellikle üriner sistem enfeksiyonunu komplike edici bir faktörün olup olmadığı mutlaka araştırılmalı, kadınlara ayrıca genital akıntıları olup olmadığı sorulmalıdır. Üriner sistem enfeksiyonu düşünülen her hastada mutlaka fizik muayene yapılmalı ve gerektiğinde ayrıca tanıya yardımcı (sistit ile pyelonefrit), basit ucuz, her laboratuvarda yapılabilen sedimentasyon, lökosit sayımı ve CRP tayini yapılmalıdır. Bir hastaya üriner sistemi enfeksiyonu tanısı koyabilmek için üç parametreye gereksinim vardır: 1. Üriner sistem enfeksiyonuna ait klinik belirti ve/ya bulgular; 2. Üriner sistemin bakteriyel invazyonuna karşı ortaya çıkan inflamatuvar yanıt (pyüri vd.) /nötropenik hastalar dışında; 3. İdrar kültüründe bakteriüri saptanması. Bu parametreler çeşitli durumlarda, değişik kombinasyonlarda karşımıza çıkabilir. Örneğin üriner sistem enfeksiyonu ve pyüri yanıtı olmaksızın bakteriüri saptanabilir, bu durum kontaminasyon sonucu olabileceği gibi, bazı durumlarda üriner sistemdeki kolonizasyonu da gösterebilir. Her iki durumda da antimikrobik tedavi gereksizdir. Kimi kez de bakteriüriye pyüri de eşlik edebilir, asemptomatik bakteriüri saptanabilir, bu durum kontaminasyon sonucu olabileceği gibi, bazı durumlarda üriner sistemdeki kolonizasyonu da gösterebilir. Her iki durumda da antimikrobik tedavi gereksizdir. Kimi kez de bakteriüriye pyüri de eşlik edebilir, asemptomatik bakteriüri olarak tanımlanan bu durumda da bazı gruplar dışında antibiyoterapi gerekli değildir. Üç parametrenin birlikte olması durumunda ise gerçek semptomatik üriner sistem enfeksiyonu söz konusudur ve tedavi gerektirir.

Üriner sistem enfeksiyonu tanısında yalnızca idrar sedimentinde (çoğu kez standardize olmayan) pyüri saptanması yeterli değildir. Tanıda anamnez, fizik muayene ve idrar kültürü birlikte değerlendirilmelidir. Anamnezde özellikle üriner sistem enfeksiyonunu komplike edici bir faktörün olup olmadığı mutlaka araştırılmalı, kadınlara ayrıca genital akıntıları olup olmadığı sorulmalıdır. Üriner sistem enfeksiyonu düşünülen her hastada mutlaka fizik muayene yapılmalı ve gerektiğinde ayrıca tanıya yardımcı (sistit ile pyelonefrit), basit ucuz, her laboratuvarda yapılabilen sedimentasyon, lökosit sayımı ve CRP tayini yapılmalıdır. Bir hastaya üriner sistemi enfeksiyonu tanısı koyabilmek için üç parametreye gereksinim vardır: 1. Üriner sistem enfeksiyonuna ait klinik belirti ve/ya bulgular; 2. Üriner sistemin bakteriyel invazyonuna karşı ortaya çıkan inflamatuvar yanıt (pyüri vd.) /nötropenik hastalar dışında; 3. İdrar kültüründe bakteriüri saptanması. Bu parametreler çeşitli durumlarda, değişik kombinasyonlarda karşımıza çıkabilir. Örneğin üriner sistem enfeksiyonu ve pyüri yanıtı olmaksızın bakteriüri saptanabilir, bu durum kontaminasyon sonucu olabileceği gibi, bazı durumlarda üriner sistemdeki kolonizasyonu da gösterebilir. Her iki durumda da antimikrobik tedavi gereksizdir. Kimi kez de bakteriüriye pyüri de eşlik edebilir, asemptomatik bakteriüri olarak tanımlanan bu durumda da bazı gruplar dışında antibiyoterapi gerekli değildir. Üç parametrenin birlikte olması durumunda ise gerçek semptomatik üriner sistem enfeksiyonu söz konusudur ve tedavi gerektirir.

İdrar örneği, 2000/devir/dakika, 5 dakika santrifüje edilerek, sediment büyük büyütme ile incelendiğinde, idrarda normalde hiç olmayan lokositlerin her sahada 5'den fazla görülmesi pyüri karşılığıdır. Bu yöntemin

KONUSMA ÖZETLERİ

standardizasyonu oldukça güçtür. Santrifüje edilen idrarın hacmi, santrifüj hız ve süresi, sedimentin edildiği hacim dikkatle tanımlanmalıdır. En iyi ve standart yöntem, taze santrifüje edilmemiş idrarda kamarada lökosit sayımıdır, mm³'te 10 veya daha fazla lökosit pyüriyi gösterir. Benzer özgüllük ve duyarlılıkta, fakat sayım yapılamayan bir yöntem, dip stik yöntemi ile idrarda lökosit esteraz aktivitesinin saptanmasıdır.

İdrarda bakteri bulunması bakteriüri olarak adlandırılır. Klinik mikrobiyoloji laboratuvarlarının çoğu hâlâ idrarın ml'sinde >10⁵ koloni oluşturan bakteri üremesini anlamlı bakteriüri olarak kabul etmektedir. Üriner sistem enfeksiyonu semptomları ve pyürisi olan bir hastadan elde edilmiş orta akım idrarının ml'sinde saf kültür halinde üreyen 10³ kadar *Escherichia coli* veya *Staphylococcus saprophyticus* kolonisi bile artık üriner sistem enfeksiyonu göstergesi olarak kabul edilmektedir. Üriner sistem enfeksiyonlarında en sık (%60-90) izole edilen bakteri *E.coli*'dir. Özellikle bahar aylarında, seksüel aktif dönemdeki genç kadınlardan ikinci sıklıkta izole edilen bakteri ise *S.saprophyticus*'tur. Komplike enfeksiyonlarda *Pseudomonas aeruginosa*, diğer Gram negatif çomaklar ve enterokokların sıklığının artmasına karşın *E.coli* hakimiyeti sürer. Bu durum özellikle ampirik tedavide gözönünde bulundurulmalıdır. Üriner sistem enfeksiyonlarının %95'inden fazlasında tek bir bakteri türü sorumludur. Buna karşılık gerek kadınlarda gerekse erkeklerde distal üretra ve deriyi, kadınlarda vajinayı sıkça kolonize eden *Staphylococcus epidermidis*, difteroidler, laktobasiller, *Gardnerella vaginalis* ve çeşitli anaeroplara üriner sistem enfeksiyonu etyolojisinde rol almazlar. Bu nedenle kültürde birden fazla bakteri türü yada böyle kolonizan bakterilerden biri üretilmişse idrar örneğinin kontami-nasyona uğradığı kabul edilmelidir. İdrar kültüründe hiçbir üreme olmamasına veya ml'de 1000'den az bakteri üremesine karşın, pyürinin olması durumu steril pyüri olarak adlandırılır. Üriner sistem enfeksiyonu semptomları olmaksızın steril pyüri, *Mycoplasma* ve *Chlamydia* üretritlerine, üriner tüberküloza, vajinit ve diğer genital sistem enfeksiyonlarına interstisyel sistite ve diğer pek çok nedene bağlı olarak görülebilir.

AKUT BASİT SİSTİT (KADINLARDA)

En sık saptanan klinik formdur. Genellikle kadınlarda görülür. Hasta dizüri, pollaküri, sıkışma hissi ile hekime başvurur. Sistitli hastaların yaklaşık %10'unda suprapubik duyarlılık vardır, fizik muayenede başka bir bulgu saptanmaz. Ateş yüksekliği görülmez. Dizüri en belirgin semptomdur ve cinsel temasla bulaşan patojenlerin neden olduğu vajina ve üretra enfeksiyonlarından ayırd edilmesi gerekir. Bu hastaların yaklaşık %70'inde enfeksiyon, mesane veya üretra mukozasının üst tabakaları ile sınırlıdır. Geri kalan %30'unda gizli bir böbrek enfeksiyonu da söz konusudur. Basit sistit vakalarında her zaman idrar kültürü gerekli değildir. Semptomları en az 7 günden uzun süre devam eden, yakın geçmişte bir üriner sistem enfeksiyonu atağı öyküsü olan ve/ya sosyoekonomik düzeyi düşük hastalarda pyelonefrit riski yüksektir. Gram-negatif çomaklara etkili ve idrara geçen hemen tüm antimikrobik ajanlar akut basit sistit tedavisinde etkilidir. Basit sistitlerde günümüzde kabul edilen tedavi süresi 3 gündür.

Bu süre betalaktam antibiyotik kullanıldığında 5 gün olmalıdır. Hasta diyabetik ise, semptomların süresi 7 günden uzunsa, yakın geçmişte üriner sistem enfeksiyonu anamnezi varsa, kontrasepsiyon için diyafram kullanılmaktaysa, hasta 65 yaşın üzerinde veya gebeyse tedavi süresi 7 gün olmalıdır. Tek doz tedavi bazı durumlarda uygulanabilir, fakar tek doz tedavi uygulanan gebe kadınlar, diyabetikler, immünoşüpresyon altındakiler ve üriner sistem anomalisi olanlarda pyelonefritin gözden kaçabileceği yada tedaviden sonra gelişebileceği anlaşılmıştır. Kotrimoksazol ve floro-kinolonlar gibi antimikrobik ajanlarla yapılan 3 günlük tedaviler dışkı ve vaji-nadaki üropatojenleri de eradike eder. 3 günlük tedavide istenmeyen etki görülme sıklığı, tek doz tedavide görülenler kadar düşüktür. Gebelerde amoksi-silin, oral sefalosporinler veya nitrofurantoin tercih edilmelidir.

KONUSMA ÖZETLERİ

AKUT PYELONEFRİT (KADINLARDA)

Böbrek parankiminin bakteriyel enfeksiyonudur. Titreme, ateş (39°-40°C), böğür, karın veya bel ağrısı ve kostovertebral açıda duyarlık vardır. Bu bulgulara akut sistit semptomları eşlik edebilir. Ateş ve böğür ağrısı pyelonefrit göstergesi olan, diğer bir yaklaşımla akut sistit-pyelonefrit ayırıcı tanısında iki önemli bulgudur. Ayrıca sistitten farklı olarak lökositoz, sedimentasyon yüksekliği ve CRP pozitifliği saptanır. Akut pyelonefrit daha çok 18-40 yaşları arasındaki sağlıklı kadınlarda görülür. Vakaların yaklaşık %50'sinde bakteriyemi söz konusudur. Akut pyelonefrit hafif seyirli olabileceği gibi, hasta bir Gram negatif sepsisin tüm belirtileri ile hekimin karşısına gelebilir. Akut pyelonefritte sepsis riski çok yüksek oranda olduğundan acilen antibiyoterapiye başlanması gerekir. Hafif bir klinik seyir gösteren hastalar, 2 haftalık bir oral kot-rimoksazol veya florokinolon rejimiyle hastaneye yatırılmadan tedavi edilebilir. Bununla birlikte sepsis öncü belirti ve bulguları olan hastaların hastaneye yatırılması, hemokültür alınmalı ve parenteral antibiyotik başlanmalıdır. İnt-ravenöz antibiyotik rejimi, hasta hastanede 24-48 saat ateşsiz bir dönem geçirdikten sonra, 2 haftaya tamamlanmak üzere ardışık oral olarak sürdürülebilir. Pyelonefrit tedavisinde, kotrimoksazol, florokinolonlar, üçüncü kuşak sefalosporinler, aminoglikozidler ya da beta-laktam + beta-laktamaz inhibitörleri parenteral olarak kullanılabilir. Ampirik antibiyotik seçimi Gram preparatına dayandırılmalıdır. Akut pyelonefritte tedavi süresi en az 14 gün olmalıdır. Tedavinin 48. saatinde ve tedaviden 48 saat sonra mutlaka kontrol kültürleri alınmalıdır.

KOMPLİKE ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU VE ERKEKLERDE ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU

Erkeklerde üriner sistem enfeksiyonuna hemen daima böbreğin bakteriyel invazyonunun yanı sıra ürolojik sorunlar (prostat hipertrofisi, prostatit, ürolit-yaz ve/ya mesanede rezidüel idrar kalması) ve/ya immünoşüpresyon da eşlik eder. Bu nedenle sağlıklı kadınlarda basit bir enfeksiyon olan alt üriner sistem enfeksiyonu da erkeklerde, tersi kanıtlanmadıkça, komplike bir enfeksiyon gibi ele alınmalıdır. Son zamanlarda aktif homoseksüel, sünnetsiz veya vajinal E.coli kolonizasyonu olan partneri bulunan erkeklerde sistit-üretit semptomları ve üretral akıntı ile kendini gösteren basit alt üriner sistem enfeksiyonu olabileceğinden söz edilmektedir. Erkeklerde tedavi öncesi kültür şarttır. Tedavide seçkin ajanlar kotrimoksazol ve florokinolonlardır, tedavi süresi 14 gündür, enfeksiyonun basit olduğu kesinse 7 günlük tedavi yeterli olabilir.

Tedaviye yanıtta sorun varsa ürolojik inceleme yapılmalıdır. Kadınlarda komplike üriner sistem enfeksiyonu, çoğunlukla puberte öncesinde ve menopoza girdikten sonra görülür. Her iki cins ve yaş gruplarında sonda, rezidüel idrar (> 100 ml), obstrüktif üropati, taş, vezikoüreteral reflü, azotemi, böbrek transplantasyonu, ürolojik endoskopi, immünoşüpresyon ve yakın geçmişte antibiyotik kullanımı üriner sistem enfeksiyonunu komplike hale getirir. Üriner sistem enfeksiyonlarında komplike eden bir faktörün varlığı söz konusu ise hasta sistit klinik tablosunda bile olsa daha uzun bir tedavi süresi gerektirir. Ampirik antibiyotik seçimi, idrar örneğinin Gram boyama incelemelerine ve varsa yakınlarda elde edilmiş idrar kültürü sonuçlarına dayandırılmalıdır. Hafif ve orta seyirli bulantı ve kusması olmayan hastaların tedavisi 14 gün süreyle oral olarak uygulanan bir florokinolon ile yapılabilir. Etken biliniyor ve duyarlı ise kotrimoksazol da kullanılabilir. Ağır seyirli, üro-sepsis riski olan hastalar hastaneye yatırılmalı ve ampirik tedavi, Gram preparatına göre, P.aeruginosa veya enterokokları kapsamalıdır. Tedavi mutlaka pa-renteral olmalı ve en az 14 gün sürdürmelidir.

Özellikle nozokomiyal enfeksiyon söz konusu ise hastanenin duyarlık kalıplarına göre karar verilmelidir. Tedavi altındaki hastaların %90'ından fazlasında kültürler negatifleşse bile, tedavi sonlandırıldıktan sonra enfeksiyonun yineleme riski çok yüksektir. Bu nedenle tedavi sırasında veya tedaviden sonra komplike edici faktörde ortadan

KONUSMA ÖZETLERİ

kaldırılmalıdır. Sondalı hastada bakteriüri, hasta sondalı ve asemptomatik kaldıkça sistemik antibiyoterapi gerektirmez. Ateş yükselirse önce diğer olası nedenler değerlendirilmeli, ateş üriner sistem enfeksiyonuna bağlanırsa, kültür örneği alındıktan sonra, antibiyoterapi başlanmalıdır. Tedavi komplike üriner sistem enfeksiyonu olarak yapılır. Özellikle sondayla ilişkili enfeksiyonlarda korunmanın tedaviden önemli olduğu unutulmamalıdır.

ASEMPTOMATİK BAKTERİÜRİ

Semptomsuz hastalarda pyüri ve bakteriüri (>105 cfu/ml üropatojen) söz konusu ise hasta asemptomatik bakteriüri olarak kabul edilir, fakat tanı en az iki kültürle (en az 24 saat aralıkla yapılmış) doğrulanmalıdır. Gebelerde, çocuklarda, obstrüktif üropatisi, kronik böbrek yetmezliği veya renal transplan-tı, diyabeti, nötropenisi olan hastalarda ve ürolojik girişim öncesi ağır sonuçlar doğurabilir. Nitrofurantoin, amoksisilin ve oral sefalosporinler, gebelikte güvenle kullanılabilir. Dikkatli bir izleme yapılabilecekse, gebelikteki asemptomatik bakteriüri tedavisinde 3 günlük bir antibiyoterapiye başvurulabilir. Hastalar tedavi sona erdikten sonra 2 hafta süreyle izlenmeli, daha sonra ise ayda bir kontrole çağrılmalıdır.

YİNELEYEN ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Yineleyen üriner sistem enfeksiyonu, antimikrobik tedavinin sonlandırılmasından sonraki 1-2 hafta içinde ve bir önceki epizoddan sorumlu bakteriye bağlı olarak ortaya çıkarsa rölaps (nüks); ilk altı ay içinde ve başka bir bakteriye bağlı olarak ortaya çıkarsa reenfeksiyon olarak adlandırılır. Rölaps, çoğu kez renal tutulmayı veya kronik bakteriyel prostatiti ya da komplike eden bir faktörün eşlik ettiğini düşündürür. Rölapslar 2 hafta süreyle tedavi edilmeli, yine rölaps görülürse ve radyolojik incelemeler sonucu cerrahi olarak düzeltilebilecek bir lezyon da bulunamazsa 6 haftalık tedavi uygulanmalıdır.

Yılda üç kez veya daha fazla sayıda yineleyen akut sistit geçiren kadınlara profilaktik tedavi uygulanmalıdır. Aksi taktirde pyelonefrit veya rölaps eğilim oranı çok sıktır. İntravenöz pyelografisi normal olan çoğu hastada ise enfeksiyon, alt üriner sisteme sınırlı kalır ve sık reenfeksiyonlar görülür. Kullanılabilecek üç ayrı rejim vardır: 1. Sürekli düşük doz profilaksi; 2. Postkoital tek doz profilaksi; 3. Hastanın kendi kendine 3 günlük tedavi uygulaması. Sürekli düşük doz profilaksi için kotrimoksazol, nitrofurantoin, norfloksasin ve diğer florokinolonlar oldukça etkili ajanlardır. Bu antimikrobiklere direnç gelişmesi sık değildir ve uzun süre kullanılmaları etkinliklerini azaltmamaktadır. Uzun süre uygulanan oral beta-laktam antibiyotiklere karşı plazmid aracılığıyla direnç gelişimi sıktır ve reenfeksiyonların tedavisi daha güç olabilir. Yılda üç ve daha fazla sayıda enfeksiyon geçiren kadınlara sürekli profilaksi uygulanmalıdır.

Reenfeksiyonlar cinsel temasla ilişkili ise her cinsel temas sonrası cinsel temasla ilişkili değilse en az altı ay süreyle sürekli veya haftada 3 kez (1 tablet kotrimoksazol, 100 mg nitrofurantoin, yarım doz florokinolon) profilaksi yapılmalıdır. Son zamanlarda haftada tek doz 400-800 mg pefloksasin'in etkili olduğunu bildirenler vardır. Yılda 2 veya daha az sayıda enfeksiyon geçiren kadınlar akut basit sistit olarak kabul edilmeli ve 3 günlük tedavi uygulanmalıdır.

KONUSMA ÖZETLERİ

UZMANINA DANIŞ 20

SEYAHAT HASTALIKLARI ve KORUNMA

Oturum Başkanı: Yrd. Doç. Dr. M. Tahsin ÇELEPKOLU

Konuşmacılar:

Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY

Uzm. Dr. Nurgül BALCI

SEYAHAT SAĞLIĞI-SEYAHAT HASTALIKLARI VE KORUNMA

Uzm. Dr. Gökhan EMİNSOY

Uzm. Dr. Nurgül BALCI

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İncesu Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Seyahat Sağlığı; sağlık turizmi ve turist sağlığı kavramlarından farklı olarak bir kişinin yurtiçi veya yurtdışında gideceği coğrafi bölgeye, kullanacağı vasıtaya, varolan hastalıklarına ve kişisel özelliklerine göre karşılaşabileceği tüm risklere karşı uyarı ve önlemleri içeren koruyucu bir sağlık kavramıdır. İnsanların sürekli ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışında, yerleşmemek ve ekonomik anlamda gelir elde etmemek şartıyla, dinlenme, eğlenme, merak, spor, sağlık, kültür, deneyim kazanma, akrabalarını ziyaret etme, kongre ve seminerlere katılma, dini ibadetlerini yerine getirme gibi nedenlerle, kişisel ya da toplu olarak yaptıkları seyahatler turizm hareketi olarak varsayılır (Sargın, 2006: 2). Dünya üzerinde 1950 yılında yalnızca 25 milyon kişi seyahat ederken, 2012 yılında yaklaşık 1 milyar 35 milyon kişinin turistik amaçlı uluslararası seyahat ettiği ve 5-6 milyar yurtiçi seyahatin gerçekleştiği tahmin edilmektedir (UNWTO, 2013 ed.). 2030 yılında uluslararası seyahat sayısının 1.8 milyara ulaşacağı varsayılmaktadır. Seyahatler; hastalıkların coğrafi dağılımındaki dinamizmi ile yeni alan ve topluluklara enfeksiyon ajanlarının dağılımını sağlayabilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle, Tıp bilimi de seyahat alanı ve sıklığındaki gelişmeleri gözönünde bulundurarak seyahat ilişkili hastalıklara yaklaşımını değiştirip geliştirmektedir. Geçmiş asırlardaki karantina uygulamalarından; seyahat öncesi değerlendirmelerle, kişilerin yaş, cinsiyet, gebelik vb özellikleri, tanı konmuş hastalıkları, seyahat edilecek coğrafi bölge ile kalınacak süre ve riskli durumları, bağışıklama ve ulaşımı sağlayan vasıta da önemsenererek seyahat öncesinde, sırasında ve sonrasında önlemlerin planlanabileceği yöntemlere doğru değişim olmuştur. Ulusal sağlık politikaları kapsamında seyahat ilişkili sağlık sorunlarına karşı önlemler "Seyahat Rehberleri" hazırlanarak kullanıma sunulmuştur. Bu rehberlerde gidilecek bölgenin her türlü bulaşıcı hastalık ve salgınlar, iklimsel ve fiziki şartlar (yükseklik, aşırı sıcak-soğuk), toplumsal olaylar (terör, kaza) gibi risklerine karşı bağışıklama, korunma, profilaktik farmasötik/kozmetik ajanlar önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) bu konuda uyarı ve tavsiyelerde bulunan kurumlardır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne bağlı Seyahat Sağlığı Merkezleri bu konudaki hizmetlerini profilaksi ve bağışıklamayı da kapsayacak şekilde ücretsiz olarak vermektedir. Seyahat tıbbı; sadece seyahat süresince karşılaşılacak enfeksiyon risklerini değil; aynı zamanda kişisel güvenlik önlemlerini sağlamayı ve seyahat eden kişileri çevresel risklerden korumayı da amaçlar.

KONUSMA ÖZETLERİ

WORKSHOP

VASCO da GAMA

Konuşmacılar:

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN

Ass. Dr. Berk GEROĞLU

Ass. Dr. Demet MERDER

Ass. Dr. Fikret MERTER ALANYALI

Ass. Dr. Canan TUZ

VASCO da GAMA HAREKETİ TÜRKİYE OTURUMU

Adını ileri görüşlü Portekizli bir denizciden alan Vasco da Gama Hareketi (VdGM), 2004 yılında kurulmuştur. Birçok Avrupa ülkesinden genç aile hekimleri bir araya gelerek ortak paylaşım ile bir platform oluşturmuştur. Platforma aile hekimliği asistanları ve ilk beş yılının içindeki uzmanları katılmıştır. Vasco da Gama Hareketi'nin amacı genç aile hekimlerinin arasında iletişimi sağlayarak global bir sürekli eğitim ve kültür platformu oluşturmaktır. Bu kapsamda sosyokültürel ve bilimsel palyajışım lar da bulunarak sorunlara ortak çözümler üretmek ve aile hekimliği uzmanlığının vizyonunu geliştirmek hareketin hedeflerindedir.

Vasco da Gama Hareketi, kar amacı gütmeyen WONCA (The World Organisation of Family Doctors)'nın (Dünya Aile Hekimliği Birliği) Avrupa koluna bağlı ülkeleri kapsayan hareketli bir organizasyondur.

Hareket, uygulamalarının pratikleşmesi bakımından çeşitli gruplara ayrılmıştır: 1) Değişim Grubu (Exchange): Değişim programlarını organize ederek hekimler arasındaki irtibatı sağlar. 2) Araştırma Grubu (Research): Çok merkezli bilimsel araştırmaların uluslararası düzeye taşımayı sağlar. 3) Eğitim ve Öğretim Grubu (Education & Training): Aile hekimliği uzmanlığı eğitiminin Avrupa'da standartizasyonun sağlanması ve kalitesinin artırılması ile ilgilendir. 4) Avrupa Ötesi Grubu (Beyond Europe): Avrupa dışı aile hekimliği kuruluşları/oluşumları ile irtibatı sağlar. 5) İmaj Grubu (Image): Hareketin dinamik yapısını sürdürür ve haberlerin duyurulmasını sağlar. Ayrıca Ulusal Temsilciler (National Representative) tüm grupların organize edilmesini sağlar ve yurt dışında ülkesini temsil eder. Mevcut birimlerin eşgüdüm içerisinde faaliyet göstermesi ile hem asistanların disipline olan adaptasyonu hem de uzmanlık sonrası eğitimin sürdürülmesi sağlanır.

Kuruluşun önemli bir misyonu ise bu oluşuma katılan her ülkenin çeşitli değişim programları ile bazı tarihlerde belirli süreler boyunca farklı ülkelerdeki aile hekimlerini ziyaret etmeleri ve günlük çalışmalarını yerinde gözlemlemeleridir. Aile hekimliği asistan ve uzman değişimleri ile karşılıklı bilgi alışverişi, farklı ortamlardaki benzer sorunların çözümlenmesi, farklı kültürlere göre aile hekimliğinin değişen yapısının gözlemlenmesi ile birlikte Avrupa çapında sinerji sağlanabilmektedir. Karşılıklı fikir alışverişi ile aile hekimliği esaslarında yeni yöntemler geliştirilebilir. Değişim sürecinde uluslararası bağlantıları arttırarak yurt dışı ziyaretlerimizin yanı sıra yurtdışından gelen genç meslektaşlarımızı da misafir ederek ülkemizin çeşitliliklerini ve güzelliklerini paylaşabiliriz.

Her yıl aile hekimliği asistan ve uzmanlarının bir araya gelerek çalışmalarını, beklentilerini, görüş ve önerilerini paylaştığı bilimsel platform olan WONCA Avrupa konferansı düzenlenmektedir. Bu yıl konferans 02-05 Temmuz 2014 tarihleri arasında Portekiz'de gerçekleşecek; gelecek yıl ise Avrupa kongresine ülkemiz İstanbul'da ev sahipliği yapacaktır. Her yıl WONCA Avrupa konferansı öncesinde genç aile hekimlerinin aynı ortamda buluşmalarını sağlayan bir "prekonferans" düzenlenmektedir. Değişim hareketliliğinin yanı sıra bu yıl ilki gerçekleştirilmiş olan "VdGM Forumu" ile dileyen genç aile hekimleri bir araya gelmektedir. Aile hekimliği disiplinini tartışmak, yeni fikirlerle diğer ülkelerdeki benzer ya da farklı uygulamaları tanımak için çalıştaylar düzenlenmektedir.

KONUSMA ÖZETLERİ

Ayrıca çeşitli aile hekimliği kongrelerinde değişim programlarına katılan kişiler deneyimlerini paylaşabilmekte ve her yıl düzenlenen WONCA Avrupa konferansında bu değişimler içinde en faydalı olduğu belirlenen değişim ödüllendirilmektedir.

Türkiye’de Vasco da Gama Hareketi’nin kurucu temsilcileri Hollanda, Belçika gibi ülkelerde çeşitli değişim programlarına katılmış ve uluslararası toplantılarda ülkemizi başarıyla temsil etmişlerdir. 2013 yılının sonunda VdGM Türkiye temsilcisi ve koordinatörleri görevlerine veda etmişlerdir. Onlardan aldığımız bayrağı bizler yeni ekibimiz ile gururla taşımaktayız. 2015’de İstanbul’da gerçekleştirilecek WONCA 2015 Avrupa Konferansı ve Prekonferansı için hazırlıklarımızı sürdürmekteyiz. Vasco da Gama Hareketi bünyesinde Prekonferans VdGM Türkiye ekibi ve VdGM gönüllüleri ile birlikte ülkemizde düzenlenecek Prekonferans hazırlıklarına hızla devam etmekteyiz.

Mümkün olan her ortamda genç meslektaşlarımızla bir araya gelerek Vasco da Gama Hareketi’ni onlara tanıtmak, yeni başlayan asistan meslektaşlarımızın ilgi ve motivasyonlarını artırarak ufuklarını genişletmek, uzmanlarımızın günlük rutinlerinden çıkarak bakış açılarını değiştirmelerini sağlamak amacındayız. Vasco da Gama Hareketi’ni ülkemizde yaygınlaştırmayı, Avrupa ülkelerinin dinamiğini ülkemize taşıyarak uluslararası etkinliklere Türkiye katılımının anlamlı ölçüde artmasını sağlamayı hedeflemekteyiz.

BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİLER

Tedavi Altındaki Primer Hipertansiyon Hastalarında Tuz Kısıtlaması ve Egzersiz Danışmanlığının Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi

Erkan Melih Şahin, Ayşegül Uludağ, Hasret Ağaoğlu, Selen Güngör
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

AMAÇ: Hipertansiyon (HT) özellikle erişkin popülasyonu etkileyen dünyada ve ülkemizde sıklığı giderek artan ve yarattığı komplikasyonlar nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden oldukça önemli bir sağlık sorunudur. Hipertansif bireylerin kontrolünde birinci aşama sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanmasıdır. Ancak uygulamada hipertansiyon hastalarında tedavi hedeflerine kısıtlı bir hasta grubunda ulaşabilmekte ve yaşam tarzı değişikliklerinin yerleşmesi ve beklenen yararın elde edilmesi eksik kalmaktadır. Bu çalışmada, tıbbi tedavi altındaki primer hipertansiyon hastalarında, mevcut tedavilerine eklenecek düzenli fiziksel egzersiz ve tuz kısıtlaması ile elde edilecek ek yararı belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Randomize, kontrollü, girişimsel desendeki araştırmanın evreni Çanakkale şehrindeki yetişkin primer HT hastalarıdır. Çalışmaya alınan hastalar, onamları alındıktan sonra tuz kısıtlaması, bireyselleştirilmiş egzersiz ve kontrol gruplarına atanmıştır. Katılımcılara demografik bilgileri, tıbbi öykü ayrıntıları, beslenme ve egzersiz davranışları ve alışkanlıkların sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Çalışma başlangıcı ve kapanışında hastalara Holter cihazı takılarak 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılmıştır. Tuz kısıtlaması danışmanlığının etkisi 24 saatlik idrarda hesaplanan Na atılımı ile düzenli egzersiz danışmanlığının etkileri BKİ değişimi ile izlenmiştir. Girişim grubu hastalarına tuz kısıtlaması ya da düzenli fiziksel egzersiz hakkında bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık görüşmesi yapılmış, düzenli egzersiz grubu hastalarına egzersiz reçetesi oluşturulmuştur. Kontrol grubu hastalara görüşme planı verilerek mevcut tedavilerine devam etmeleri istenmiştir. Hastaların tercih ettikleri hekimler tarafından sürdürülmekte olan tedavilerine müdahale edilmemiştir. Girişim grubu hastalarının önerilere uyumu telefonla görüşmeleri ile izlenmiştir. Bu çalışma TTU-2013-38 ve TTU-2013-41 kodlu tıpta uzmanlık projeleri olarak Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızın sonuçlarına göre üriner Na atımı kontrol grubunda $1,8\pm 5,2$ gr/gün artarken tuz kısıtlaması danışmanlığı sonrası $1,0\pm 4,9$ gr/gün azalmıştır. Kontrol grubunun vücut ağırlığı $0,2\pm 4,3$ kg, BKİ $0,1\pm 1,5$ kg/m² düşerken fiziksel egzersiz danışmanlığı verilen grubun vücut ağırlığı $1,7\pm 2,2$ kg, BKİ $0,6\pm 0,8$ kg/m² düşmüştü. Ambulatuvar KB ölçümleri kontrol grubunda $3,2\pm 9,3/2,3\pm 6,9$ mm Hg artarken tuz kısıtlaması danışmanlığı verilen hastalarda $6,1\pm 9,4/4,7\pm 7,8$ mm Hg ve fiziksel egzersiz danışmanlığı verilen hastalarda $2,9\pm 10,3/2,3\pm 7,7$ mm Hg düşmüştü.

SONUÇLAR: Hipertansiyon hastalarında yaşam tarzı değişiklikleri tedavinin ilk aşamasının oluşturur ve her düzey hastada öncelikle üzerinde durulmalıdır. Hem tuz kısıtlaması hem fiziksel egzersiz uygun şekilde yerleştirildiklerinde monoterapi kadar etkili bir tedavi yöntemleridir. Halen tedavi kullanan hipertansiyon hastalarında da tuz kısıtlaması veya fiziksel egzersiz danışmanlığı verilmesi daha iyi kan basıncı kontrolüne sağlanmasına katkı yapar. Aile hekimliği uygulamasında yaşam tarzı danışmanlığı verirken bir defada tek başlığa odaklanmak ve uygun aralıklarla telefon izlemleri danışmanlıktan etkili sonuç alınmasına katkı yapacaktır.

Anahtar Kelimeler: ambulatuvar kan basıncı ölçümü, hipertansiyon, düzenli fiziksel egzersiz, randomize kontrollü çalışma, tuz kısıtlaması, yaşam tarzı değişikliği

Metabolik Parametreleri Tahmin Etmede Yeni Bir Vücut Şekil İndeksi İle Vücut Kitle İndeksi Ve Bel Çevresinin Karşılaştırılması

Özge Eriş Okçu¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenc¹, Gözde Metin Bat¹, Hüsnü Okçu²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Metabolik sendrom kardiyovasküler hastalık görülme riskini arttıran durumları tanımlayan bir endokrinopatidir. Hipertansiyon, dislipidemi, abdominal obezite, insülin direnci ve diyabet görülme sıklığının arttığı bu sendromun tanımlanmasında zorluklar yaşanmaktadır. Özellikle obezitenin belirlenmesindeki karışıklığı gidermek için farklı formüller kullanılmaktadır. Bel çevresi ölçümü, bel kalça oranı ve vücut kitle indeksi en yaygın kullanılanlardır. Ancak etnik köken farklılıklarından etkilenmesi ve standardizasyonun sağlanamaması nedeniyle farklı formüller üzerinde çalışılmaktadır. Biz de yeni vücut şekil indeksinin (ABSI) metabolik sendrom parametrelerini göstermede vücut kitle indeksine ve bel çevresine göre başarısını karşılaştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız 1 Mart 2013 ile 1 Temmuz 2013 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvuran erişkin 360 hasta ile yapıldı. Hastaların ailelerinde iskemik kalp hastalığı öyküsü varlığı, son 3 ay içinde kilo değişimi varlığı, antihipertansif tedavi ve sigara kullanım öyküsü sorgulandı. Boy, kilo, bel ve kalça çevresi ölçümleri, kan basıncı, açlık glukozu ve serum lipid düzeyleri ölçüldü. Yaş ve cinsiyet bilgileri ile birlikte Framingham risk skorları hesaplandı. ABSI değerleri $ABSI = \frac{\text{Bel Çevresi}}{(\text{VKİ}(2/3)\text{Boy}(1/2))}$ formülüyle hesaplandı. Hastaların ABSI değerleri bel çevresine göre standart sapması hesaplanarak kullanıldı. İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: ABSI kesme değeri olarak 7,95 saptandı. Hastaların ABSI skorları, bel çevresi ve vücut kitle indeksi değerlerinin metabolik sendrom kriterlerini (hiperglisemi, hipertansiyon, hipertrigliseridemi, dislipidemi, total kolesterol ve diyabet) göstermedeki başarısı ve Framingham risk skorları ile korelasyonlarını karşılaştırıldı. ABSI değerleriyle hiperglisemi ve diyabet istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmasına rağmen hipertansiyon, total kolesterol ve hiperlipidemi arasında ilişki bulunamadı.

SONUÇ: Kardiyovasküler hastalık açısından önemli risk oluşturan metabolik sendromun poliklinik şartlarında tanınması aile hekimliğinin önemli görevleri arasındadır. Bu amaçla kullanılan bel kalça oranı, bel çevresi ve vücut kitle indeksi verileri tüm toplumlar için standardize edilemediği için başka formüllere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle geliştirilen ABSI, çalışmamızda glisemik kontrolü yansıtmamasına rağmen, lipid değerleri ile korelasyonu zayıf bulunmuştur. ABSI ile ilgili daha geniş vaka çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Aile hekimleri olarak hastalarımızı toplum sağlığını tehdit eden abdominal obezite ve kardiyovasküler hastalıklar açısından bilgilendirmeli, riskli davranışları belirleyerek önlem almalıyız. Gençlerin metabolik sendrom için risk oluşturan alışkanlıklar hakkında bilinçlenmesini sağlamalıyız. Hastalarımızın ömür boyu sağlık takiplerini yaparak, bütüncül yaklaşımla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Obezite, ABSI, Bel Çevresi, Metabolik Sendrom, Vücut Kitle İndeksi

Tip 1 Diyabetik Hastalarda A1c ve Serum Magnezyum Düzeyinin İlişkisi

Akın Dayan¹, Sami Sabri Bulgurlu¹, Hülya İlıksu Gözü²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Tip1 diyabette magnezyum eksikliği bilinmektedir. Biz de çalışmamızda Tip 1 diyabetik hastalarda glisemik kontrol ve albumiüri ile magnesium arasındaki ilişkiyi değerlendirildi.

YÖNTEM: Çalışmaya 2009-2013 yılları arasında hastanemizde takip edilmekte olan Amerikan Diyabet Cemiyeti'nin 2009 yılında revize edilen kriterlerine göre tip 1 diyabet tanısı almış, 15 yaş ve üstünde olan, Magnezyum, HbA1c ve diğer parametreleri kayıt edilen hastalar dahil edildi. Son 6 ay içerisinde miyokard enfaktı geçirmiş, sınıf 3, 4 kalp yetmezliği olanlar, metabolik kontrolü bozacak ilaç alanlar (kortizol, immunosupresif tedavi gibi), kronik karaciğer hastalığı olanlar, herhangi bir enfeksiyon hastalığı bulunanlar, malignitesi bulunanlar, gebe olanlar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için sayı tabloları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum) sunuldu. Gruplar arası kategorik karşılaştırmalarda çapraz tablo istatistikleri verilerek Ki-Kare testi ile anlamlılık düzeylerine bakıldı. Sayısal karşılaştırmalarda normal dağılım koşulu sağlayan bağımsız gruplar için independent-samples T test sağlanmayanlar için Mann Whitney test istatistiği kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkide normal dağılım sağlanmadığı korelasyonlar için Spearman's rho test istatistiği kullanıldı. Risk faktörlerini tahmin etmede Multiple Lineer Regresyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 109 hastanın yaş ortalaması 29.2±9.3 (15-55 arası) yıl olup %51.4'ü kadındı. Diyabet süreleri ortalama 10.1±7.5 yıl, BMI ortalama değerleri 23.9±9.7 idi. Kan magnezyum düzeyi ile diğer parametrelerin ilişkisi analiz edildiğinde kilo ile pozitif bir korelasyon, ve a1c düzeyi ile negatif bir korelasyon (sırasıyla r:0.218 p:0.023;r:-0.350 p<0.001) saptandı.Hastalar A1c düzeylerine göre <7.5 (n:23)ve >=7.5(n:86) olarak iki ayrı gruba ayrıldı.Gruplar arasında yaş, kilo, VKİ, bel çevresi, diyabet süresi,sistolik ve diyastolik tansiyon,kolesterol düzeyleri, albuminüri açısından istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı.Serum magnezyum düzeyleri arasında ise istatistiki olarak anlamlı fark saptandı (1.grup 2.13±0.25 mg/dl, 2. Grup 1.97±0.20 mg/dl p:0.002).Hastalar normo ve mikroalbuminüri olarak 2 ayrı gruba ayrıldığında, gruplar arasında magnezyum ve A1c yönünden istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmadı (p:0.428,p:0.414). Magnezyum değişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için, yaş,kilo, diyabet süresi, VKİ, kan şekeri, A1c, albüminüri, total kolesterol, trigliserid, LDL, HDL, ile model oluşturuldu ve multiple lineer regresyon analizi yapıldı.Magnezyum değişimini etkileyen faktörleri tahmin etmede Backward analizinde A1c anlamlı bulundu(B:-0.39, p:0.001,CI:-0.061—0.017).

SONUÇ: Çalışmamızda normoalbuminürisi ve albuminürisi olan Tip 1 diyabetik hasta grupları açısından diğer çalışmaların aksine serum magnezyum yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır.Bu durum her iki hasta grubunda glisemik kontrollerinin benzer olması ile açıklanabilir.Öte yandan glisemik kontrolü iyi olmayan Tip 1 diyabetik hastaların, glisemik kontrolü daha iyi olanlara göre magnesium seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: A1c, magnezyum, Tip 1 diyabet,

Birinci Basamak Hekimlerinin İnsülin Kullanımı Durumu ve İnsülin Başlamadaki Engelleri

Elif Ateş¹, Turan Set², Zuhal Sağlam³

¹100. yıl Aile sağlığı merkezi/ankara

²karadeniz teknik üniversitesi, aile hekimliği, trabzon

³medeniyet üniversitesi, göztepe eğitim ve araştırma hastanesi, istanbul

BİRİNCİ BASAMAK HEKİMLERİNİN İNSÜLİN KULLANIMI DURUMU VE İNSÜLİN BAŞLAMADAKİ ENGELLERİ
Elif Ateş (1), Turan Set (2), Zuhal Sağlam (3)

GİRİŞ-AMAÇ: TURDEP 2 verilerine göre Türkiye’de Tip 2 Diyabetes Mellitus’lu hastaların %45.7’sinde glisemik kontrol yetersizdir. İstenilen kan glukoz düzeylerine ulaşmak için insülin kullanımı en etkili tedavi yöntemidir. Ancak birinci basamakta kötü regülasyonu olan hastalara insülin başlamada bir direnç söz konusudur. Çalışmamızda birinci basamak uygulamasında insülin tedavisine başlamadaki engelleri sorguladık.

YÖNTEM: Araştırmamızı kesitsel, tanımlayıcı olarak planladık. 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresine katılan toplam 56 katılımcıya (14 pratisyen hekim, 9 asistan doktor, 33 uzman doktor) tarafımızdan hazırlanan bir anket uygulandı ve sorulara verilen yanıtlar değerlendirildi.

BULGULAR: Katılımcıların % 48.2’si (n=27) klinik uygulamalarında insülin tedavisi başlamaktadır. İnsülin tedavisi başlayanların büyük çoğunluğu, % 74.1’i (n=20) aile hekimliği uzmanıydı (asistan doktor: %14.8, pratisyen hekim:%11.1). Çalışmaya katılan 33 uzman doktorun %60.6’sı (n=20), 9 asistan doktorun % 44.4’ü (n=4), 14 pratisyen hekimin % 21.4’ü (n=3) kendisi insülin tedavisi başlayabilmekteydi. Katılımcılar sıklık sırasına göre hasta uyum probleminin, yeterli deneyimlerinin olmamasının, hipoglisemi korkusunun, yeterli bilgisinin olmamasının ve hastaların kilo alma korkusunun (%82.1, %58.9, % 44.6, %16.1 ve% 10.7) ana nedenler olduğunu belirttiler. Diğer nedenler arasında hastaların yakınlarını dinleyerek tedaviden vazgeçmesi, başlanan insülin tedavisinin başka bir doktor tarafından kesilmesi, hastanın oral antidiyabetik kullanmayı kolay bulması, takip problemi, hasta eğitimi vermek için zaman ve personel bulunmaması, Sağlık Uygulama tebliğine (SUT) göre ilaç yazmadaki kısıtlılığımız, çalışılan bölgenin coğrafi şartlarının hastaları takip etmeye uygun olmaması yer almaktadır.

TARTIŞMA: Diyabet tedavisinde insüline erken dönemde geçilmesinin diyabet kontrolünün sağlanmasındaki başarısı kanıtlanmıştır. Ancak hekim, hasta ve sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar nedeniyle birinci basamak hekimliği pratiğinde insüline geçiş geç olmaktadır. İnsüline geçme isteği konusunda çoğunluğu aile hekimliği uzmanlarının oluşturması uzmanlık eğitimi sırasında edinilen bilgi ve deneyimlerin sahada uygulanma isteğini göstermektedir. Ancak anketin uygulandığı kişi sayısının azlığı nedeniyle bu oranın birinci basamak hekimlerini temsil etme gücü azdır. Sorunun çözümüne yönelik olarak birinci basamak pratiğiyle ilgili daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ: Hekimlerin bilgi düzeyinin arttırılarak deneyim sahibi olmalarının sağlanması, hasta uyumunun arttırılabilmesi için eğitim verilmesi ve etkili iletişim koşullarının oluşturulması ve sağlık sisteminin kolaylaştırıcı desteğinin sağlanması bu sorunun çözümünde etkili olacak yöntemler arasında sayılabilir. Anahtar kelimeler: Diyabetes mellitus, birinci basamak, insülin kullanımı, engeller.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, diyabetes mellitus, engeller, insülin kullanımı

Bir obezite polikliniğine başvuran hastalarda obezite parametreleri ve horlama ile ilişkisi

İşık Gönenç¹, E. Zeynep Tuzcular Vural², Merve Esen², Buğuş Usanma Koban², Refik Demirtunç³

¹Haydarpaşa Numunue Eğitim ve Araştırma Hastanesi –Aile Hekimliği ve Obezite Polikliniği

²Haydarpaşa Numunue Eğitim ve Araştırma Hastanesi –Aile Hekimliği

³Haydarpaşa Numunue Eğitim ve Araştırma Hastanesi –İç Hatalıkları

GİRİŞ-AMAÇ:

2006 yılında İstanbul’da düzenlenen “Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı” nda imzalanan “Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi” ile evrensel bir sağlık problemi olduğu kabul edilen obezitenin engellenmesi ile ilgili koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında doğru beslenme, hareketli yaşam gibi yaşam tarzı değişikliklerini önermek ve uygulanmasına yardımcı olmak vazgeçilmez bir unsurdur. Tüm dünyada gözlenen obezite salgını ülkemiz için de görülme sıklığı gün geçtikçe artan önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde şişmanlığın artık bir halk sağlığı tehdidi olduğu öngörülerek Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı başlatılmış, bu program kapsamında hastanemizde 01.08.2014 tarihinden itibaren Obezite Polikliniği faaliyet göstermeye başlamıştır. Bu tanımlayıcı- kesitsel çalışmada Obezite polikliniğinin hasta profilini, hastaların obezite parametrelerini ve bu parametrelerin horlama üzerine etkilerini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 01.08.2014 14.03.2014 tarihleri arasında obezite polikliniğine başvuran 423 hastadan kayıtları tam olan 407’si çalışma popülasyonunu oluşturdu. İstatistikler için SPSS 21.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Başvuran hastaların % 85’i kadın %15’i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 42,68±13,53 yıl olarak hesaplandı.Hastaların başvurdukları sırada vücut kitle ortalaması 37,55±7,11 (erkeklerde 37,07, Kadınlarda 37,63) idi.Hastaların % 1’i fazla kilolu, % 58’i obez, % 31’i morbid obez idi. Gruplar cinsiyete göre karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Hastaların başvuru sırasında bel kalça oranı ortalaması 0,90 ve boyun boy oranı ortalaması 0,25±0,02 olarak bulundu. Her iki değer erkeklerde kadınlara göre istatistiksel anlamlı yükseklik göstermekteydi.Horlama ile boyun/ boy oranı arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Obezite; şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, eklem bozukluk ve ağrıları, felç, uyku apnesi, karaciğer yağlanması, solunum zorluğu, gebelik komplikasyonları, adet düzensizlikleri, mantar enfeksiyonları, toplumsal uyumsuzluklar ve beraberinde ruhsal sorunlar gibi pek çok sağlık problemine neden olmaktadır.Sağlık hizmetlerinin her basamağında bir toplum sağlığı sorunu olan obezite ile ilgili eylem planı oluşturulmalı ve hastalar sağlıklı yaşam konusunda desteklenmelidir. Obezitenin horlama ve uyku apnesi gibi ölümcül sonuçlar doğurabileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu yönde bilgilendirilmeli uygun merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: obezite, horlama, boyun

S-006

Metabolik sendrom için riskli boyun çevresi sınır değerleri

Hakan Gülmez¹, Altuğ Kut²

¹56 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Selçuklu, Konya

²Başkent Ün. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Çankaya, Ankara

Metabolik sendrom hem diyabet hem de kardiyovasküler hastalıklar için her geçen gün toplumun ve araştırmacıların dikkatini daha çok çeken bir risk faktörleri topluluğudur. National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel III (ATP III) raporunda ayrıntılı olarak belirtildiği şekilde metabolik sendrom (MetS) aşağıdaki bulgulardan üç veya daha fazlasının aynı bireyde bulunması olarak tanımlanmaktadır;

- 1) Abdominal obezite = Bel çevresi: Erkeklerde >102 cm ve kadınlarda >88 cm
- 2) Hipertrigliseridemi: ≥ 150 mg/dl
- 3) Düşük HDL kolesterol: Erkeklerde < 40 mg/dl ve kadınlarda <50mg/dl
- 4) Yüksek kan basıncı: Sistolik ≥ 130 mmHg veya diastolik ≥ 85 mmHg
- 5) Yüksek açlık kan şekeri: ≥ 110 mg/dl

Bu kılavuza göre antihipertansif tedavi ya da oral antidiyabetik veya insülin şeklinde antihiperlipidemik tedavi alanlar da, yüksek kan basıncı veya yüksek açlık kan şekeri kriterlerini karşılıyor sayılırlar.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı kilo verme yakınmasıyla başvuran hastalarda boyun çevresini bazı metabolik ve antropometrik ölçümlerle karşılaştırmak ve visseral yağlanma açısından riskli olan boyun çevresi değerlerini saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif, vaka-kontrol çalışmanın verileri, Şubat 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Ümitköy, Diyabet ve Obezite Polikliniğine başvuran, toplam 179 hastanın, dosyalarının taranması ile elde edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların MetS tanıları NCEP ATP III raporundaki kriterler doğrultusunda konulmuştur. Tüm olguların antropometrik ölçümleri, metabolik parametreleri ve Tanita Viscan AB-140 kullanılarak saptanan visseral yağlanma oranları incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 179 hastadan 137'si (%77) kadın, 42'si (%23) erkekti. Hastalarımızın yaş ortalaması $37 \pm 13,15$ yıldır. Hastalarımızdan 40'ına (%22,3) MetS tanısı konmuştu. MetS olmayanların boyun çevresi ortalaması $35,15 \pm 3,48$ cm, MetS olanların ise $38,40 \pm 4,13$ cm idi. MetS olan hastaların boyun çevresi ortalamaları, MetS olmayan hastaların boyun çevresi ortalamalarından hem kadınlarda hem de erkeklerde anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; $p=0,005$, $0,048$). Boyun çevresi ölçümleri ile visseral yağlanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon vardı ($r:0,76$ $p<0,001$). Yapılan ROC eğrisi analizlerinde MetS açısından riskli boyun çevresi değeri erkeklerde 37.75cm, kadınlarda 34.75cm olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamız, MetS'da boyun çevresi ölçümünün, NCEP ATP III kriterlerinden biri olan bel çevresi ölçümü gibi değerli ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon gösteren bir ölçüm olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle aile hekimliği uygulamasında laboratuvar verisi elde etmenin zorlukları dikkate alındığında, basit ve kolay bir yöntem olan boyun çevresi ölçümünün, birinci basamakta MetS tanısı koymada ve riskli hastaları saptamada katkısının önemli olacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Boyun Çevresi, Metabolik Sendrom, Bel Çevresi

Şekil 1.



Boyun çevresi Receiver Operating Characteristic eğrileri A. Erkek hastalarda metabolik sendrom için boyun çevresi duyarlılık ve özgünlük değerleri B. Kadın hastalarda metabolik sendrom için boyun çevresi duyarlılık ve özgünlüğü.

S-007

Ramazan ayında oruç tutmanın sigara bırakmada kolaylaştırıcı rolü var mıdır?

Hakan Demirci¹, Seyhan Us Dülger², Yakup Akpınar¹, Kürşat Şeviker¹, Erkut Afyoncu¹, Ali Candar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Ramazan ayında oruç tutarken gün içinde sigara içilmemesi kişinin bu alışkanlığından vazgeçmesinde kolaylaştırıcı rol oynar mı? sorusuna yanıt aradık.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2013 yılı Ramazan ayında bu prospektif çalışmayı dizayn ettik. Hastaları Bursa'da bulunan iki hastanenin sigara bırakma polikliniklerinden dahil ettik. Toplam 130 kişi çalışmaya katılmayı kabul etti. Bu hastalardan 65 vaka (%50) oruç tutmaktaydı. Vakaların 1. ay ve 6. ay sonunda sigara bırakma başarı oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma devam ederken hastalardan sadece 109 vaka ile iletişim sağlanabildi. 21 vakanın telefon bilgileri hatalıydı veya numara kullanım dışı olmuştu.

Oruç tutan grupta 17 kişi (%30,9) 6. ay sonunda sigarayı bırakmıştı, oruç tutmayan grupta ise sadece 9 kişi (%16,6) bu konuda başarılı olmuştu.

SONUÇ: Oruç tutmanın sigara bırakma üzerine kolaylaştırıcı rolü tartışmalıdır. %16 vakanın iletişim bilgilerinin eksik veya yanlış çıkması da ayrı bir araştırma konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: oruç tutmak, sigara

Bölgemizdeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Farkındalığının Artırılmasında Birebir Eğitimin Etkinliği

Sebahat Gücük¹, Ümmügül Üyetürk²

¹İzzet Baysal ASM, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Medikal Onkoloji Bölümü, Bolu

AMAÇ: Meme Kanseri dünya genelinde kadınlar arasında sık görülmekle beraber, toplam kanser ölümlerinin %14'ünü, yeni kanser vakalarından ölümlerin %23'ünü oluşturmaktadır. Kanserin erken tanınmasına yönelik tarama programları daha iyi prognoz ve uzun dönemli sağ kalım elde edilebilmesi için kritik önem taşır. Sağlık Bakanlığımız, her kadın için 20 yaş sonrası düzenli aralıklarla kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve klinik meme muayenesi (KMM)'ni önermektedir. Çalışmamızda kadınların KKMM pratiğini ve düzenlenen eğitim programlarının etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmamız vaka-kontrol tipte planlanmış olup, gerekli yerel onaylar alındıktan sonra aile hekimliği ofisinde kayıtlı 20-49 yaş arası kadınlar arasından kontrol ve deney grubu belirlenerek çalışma şartlarına uygun olan deney grubundan 144, kontrol grubundan 112 katılımcı ile yapıldı. Kadınların randomizasyonu, çalışmaya alınma sırasına göre kontrol ve deney grubu olarak ikiye ayrılarak yapıldı. İlk görüşmede 22 sorudan oluşan anket formu her katılımcıya poliklinikte bulunan hekim tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Anket formu sosyo-demografik bilgileri ve meme kanseri risklerini araştırmaya yönelik soruları içeren ilk bölüm, meme sağlığı tarama davranışları bilgi ve uygulama sıklığı ile ilgili sorular içeren ikinci bölümden oluşmaktaydı. Her üç görüşmede puanlama yapmakta kullanılmak üzere normalde poliklinikte kadınlara verdiğimiz broşürdeki basamaklar esas alınarak 12 basamaklı kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulama durumu formu hazırlandı. Katılımcılara gruplarına göre, broşür verme ve sağlık çalışanı tarafından eğitim verme yöntemleri ile yapılan 3 görüşmede her seferinde hazırlanan bu forma göre katılımcıların muayene basamaklarını yapma durumlarına göre hekim tarafından puanlama yapılarak bilgi puanlarına bakıldı.

BULGULAR: Kadınların yaş ortalaması sırasıyla deney grubunda 34.97 ± 7.17 , kontrol grubunda 35.03 ± 7.71 idi. Katılımcıların %39.5'i KKMM bilgilerini sağlık çalışanlarından almıştı. Katılımcıların %25.8'i KKMM'sini daha önce duymamıştı. Kadınlarda yaşın artması KKMM oranını 1,4 kat, KMM oranını 1,5 kat arttırmaktaydı. Eğitim düzeyinin artması KKMM ve KMM oranını 3,4 kat arttırmaktaydı. Evli olan kadınlarda KKMM yapma oranı bekar/dul olanlara göre 6,3 kat daha fazla iken, KMM yapma oranı da 3 kat yüksek idi. Geliş sıraları ilerledikçe alınan puanlarda artmaktaydı ($p < 0,05$). KKMM'yi sağlık çalışanı-hastane bilgilendirmesi aracılığıyla öğrenen bireylerde ilk, ikinci ve son geliş puanları tv-radyo-internet gibi yollar ile öğrenen bireylere göre yüksekti ($p < 0,05$).

SONUÇ: Sağlık çalışanları tarafından özellikle sağlık hizmeti alımının sık olduğu aile hekimliği ofislerinde kadınların herhangi bir nedenle görülmesi durumunda KKMM bilgisi de sorgulanmalıdır. Özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde kişinin ihtiyaçları doğrultusunda eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimlerin geri bildirimlerinin alınması ile etkinliği saptanmalıdır. Bütün bu çabaların sonucu olarak KKMM pratiği ve meme kanseri farkındalığının artırılarak erken tanı ve tedavi oranlarının iyileştirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, eğitim görüşmeleri, bilgi

S-009

Özgeçmiş Özelliklerinin Düşük Vücut Kitle İndeksi'ne Etkisi

Funda Yıldırım Baş¹, Yasemin Türker², Bahriye Arslan¹, Zeliha Salman¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Isparta

²3 nolu ASM Merkez Düzce

Amaç

Ağırliğin normal standartların altında olması zayıflık olarak kabul edilmektedir. Zayıflık tanımını koyabilmek için, boy uzunluğu ile ağırlık arasındaki dengenin bozulması, vücut kitle indeksi'nin (VKİ) 18,5 kg/m²'nin altında olması gerekmektedir. Kişilerin özgeçmişlerindeki farklılıklar ilerideki yaşantılarında VKİ ölçümlerini etkileyebilir mi bunu tespit etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ekim 2013- Ocak 2014 arasında zayıflık yakınmasıyla başvuran 33 kişi (VKİ 0-18.4 kg/m²) ile, benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip, VKİ'i normal sınırlarda (18,5-24,9 kg/m²) olan 31 kişi çalışmaya dahil edildi. Zayıf ve kontrol grubundaki toplam 64 kişiye özgeçmiş bilgilerini içeren sorular, yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Veriler SSPS 15 programında ki-kare analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları 23,0±3,9 idi. Kadınların oranı %62,5 (n=40),erkeklerin oranı %37,5(n=24) idi. Zayıflık yakınması olan kişilerin %93,9'u (n=31) normal vajinal yol ile, kontrol grubundaki kişilerin %83,9'u (n=26) normal vajinal yol ile doğdukları öğrenildi. Kontrol grubuyla çalışma grubu arasında doğum şekli açısından anlamlı fark gözlenmedi (p=0,1). Doğum kiloları sorgulandığında; çalışma grubundan %21,2'sinin (n=7) düşük doğum ağırlığı ile doğduğu, kontrol grubunda ise %12,9'unun (n=4) düşük doğum ağırlıklı doğdukları öğrenildi. Doğum ağırlıkları arasında istatistik açıdan anlamlı fark gözlenmedi (p=0,1). Anne sütü alma süreleri karşılaştırıldığında çalışma grubundakilerin %27,3'ünün (n=9) 7-12 ay süreyle anne sütü aldıkları, kontrol grubunun ise %19,4'ünün (n=6)anne sütü aldığı, fakat istatistiksel olarak anne sütü alımı süresi ile VKİ arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi (p=0,4). Çocuklukta sık hastalık geçirme durumları değerlendirildiğinde; çalışma grubunun %9,1'i (n=3) sık hastalık geçirmişken, kontrol grubundan %12,9 (n=4) kişinin çocukken sık hastalık geçirdiği, fakat istatistiksel açıdan iki grup arasında anlamlı ilişki olmadığı bulundu (p=0,6). Ergenliğe girme yaşları değerlendirildiğinde çalışma grubunun %69,7'sinin (n=23), kontrol grubunun %77,4'ünün (n=24) 13-15 yaş arasında ergenliğe girdikleri tespit edildi. İstatistiksel olarak iki grup arasında ergenlik yaşları bakımından anlamlı fark bulunmadı (p=0,2).

Sonuç

VKİ 18,4 kg/m² 'nin altında olanlar ile 18,5-24,9kg/m² arasında olan kişiler arasında doğum şekli, doğum kilosu, anne sütü alım süresi, çocuklukta sık hastalık geçirme öyküsü ve ergenliğe girme yaşları arasında anlamlı ilişki gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Düşük Vucut kitle indeksi,özgeçmiş,zayıflık

S-010

Türkiye'deki Sağlık Personelinin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeyi

Burcu Kayhan Tetik¹, Melek Kılıç², Hilal Aksoy¹, Bilge Sönmez³, Sinem Güney⁴

¹Ankara Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezi

²Ankara Halk Sağlığı Kurumu Çocuk Ergen Kadın Üreme Sağlığı Dairesi

³Çankırı Çerkeş Devlet Hastanesi

⁴Ankara Zekai Tahir Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tek başına anne sütü altıncı aydan sonra bebeğin gereksinimlerini karşılayamaz. Bu gereksinimlere uygun olarak anne sütüne ek olarak verilen besinlere tamamlayıcı besin denir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle gelişen hastalıklar sonucu ölümlerinin sıklığı artmaktadır. Türkiye Nüfus Standartları ve Araştırma Enstitüsünün 2008 verilerine göre 6. Aydan sonra ek gıda verme oranı %65.5 dir. Sağlıklı beslenme için 6. aydan itibaren tamamlayıcı besinlere başlanmalı ve 2 yaşına kadar anne sütüne devam edilmelidir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının tamamlayıcı beslenme konusunda ki bilgi düzeyi ve farkındalığı araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Dairesi tarafından Tamamlayıcı Beslenmede Sağlık Çalışanları İçin Hazırlanan Rehber kitap baz alınarak hazırlanan 18' er soruluk ön ve son testler kullanıldı. Tüm illerden 2' şer eğitimci Ankara'ya çağrıldı. Bu eğitimcilere verilen eğitimin ardından, kendi illerinde tüm Aile Hekimlerine ve hastanelerde çocuk beslenmesi ile ilgilenen tüm personele eğitim planlamaları istendi. Eğitim öncesi ön test uygulanan sağlık çalışanlarına, bir günlük eğitimin ardından son test yapıldı. Tüm illerde yapılan ön ve son test sonuçları bilgisayar ortamında excel formatında Sağlık Bakanlığı'na gönderildi. Bakanlığa ulaştırılan toplam 31709 kişinin test sonucu değerlendirmeye alındı. Eksik ve hatalı olan 13656 sonuç elendikten sonra toplam 18053 sağlık çalışanın test sonuçları değerlendirmeye alınarak eğitimin yararı vurgulanmaya çalışıldı. İkincil karşılaştırmalarda Mc Nemar testi, ön test ile son test arasında uyum Kappa testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 17.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Tüm bölgeler içerisinde en fazla katılım Marmara bölgesindendi. Çalışmanın ön test değerlendirme sonuçlarında en çok doğru cevap %94.6 oranı ile 'çocuk uyuluyken daha kolay yemek yiyeceğinden bu zamanlar tercih edilmelidir'sorusudur. Bu soruya en fazla doğru cevabı ise %98.5 oranı ile Güneydoğu Anadolu bölgesindeki katılımcılar vermiştir. En az doğru cevap verilen soru ise %4.7 oranı ile 'tamamlayıcı beslenme neden gereklidir?' sorusudur. Bu soruya en çok doğru cevabı veren bölge %8.8 ile Akdeniz bölgesi olmuştur. Son testte ise aynı soruya doğru yanıt verilme oranı istatistiksel olarak anlamlı oranda artarak %36.2 olmuştur($p<0,001$).Ön test ve son test sorularına verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Sorulara doğru cevap verme oranı son testte anlamlı olarak artmıştır.

SONUÇ: Toplumumuzda anne sütünü erken kesme ve ek besinlere erkenden başlama eğilimi nedeniyle doğum öncesi eğitim programları büyük önem arz etmektedir. Sağlık personelinin özellikle daha rahat iletişim kurabildikleri Aile Hekimlerinin, anneleri bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeleri ve uygun zamanda tamamlayıcı besinlere geçmeleri konusunda danışmanlık yapabilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Sağlık Personeli, Tamamlayıcı Beslenme

S-011

24-72 Ay Arası Çocuklarda Oral Sağlığın ve Kullandıkları Diş Fırçalarının Mikrobiyolojik Değerlendirilmesi

Tahsin Çelepkolu¹, İsmet Rezani Toptancı², Pakize Gamze Erten Bucaktepe¹, Tuba Dal³, Velat Şen⁴, İsmail Yıldız⁵, Yılmaz Palancı⁶, M.sinan Doğan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

⁶Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; yaşları 24-72 ay arasındaki kreş-anaokulu çocuklarında dişlerin çürük oranları, diş fırçalama alışkanlıklarının incelenmesi ve çocukların kullandıkları diş fırçalarında dört hafta boyunca üreyen mikrobiyolojik ajanların ve bunların dezenfektan klorhexidin çözeltisine verdikleri yanıtın çocukların ebeveynlerinin eğitim ve gelir düzeyi de göz önüne alınarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya yaşları 24-72 ay arasında değişen 600 kreş-anaokulu çocuğu içinden seçilen, son 3 ay içinde herhangi bir antibiyotik, antimikotik ve herhangi bir dental tedavi görmemiş 187 çocuk (96 kontrol, 91 deney –klorhexidin-) alınmıştır. Bu çocukların gruplara dağılımı rastgele yapılmıştır. Ebeveynlerin eğitim, çalışma ve gelir durumları için bir anket yapıldıktan sonra çocukların oral muayeneleri yapılarak çürük sayıları saptanmıştır. Çocuklara aynı marka ve özellikte diş fırçaları, diş macunları (florürlü) ve kullanacakları solüsyonlar (distile su ve klorhexidin içeren) her hafta toplanacak şekilde verilmiştir. İlk hafta sonrası alınan diş fırçası örneklerinin mikrobiyolojik değerlendirilmesi sonucunda gözlemlenen 14 farklı mikrobiyolojik ajan, 4 hafta boyunca alınan diş fırçaları örneklerinde de değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Ebeveynlerin eğitim, gelir ve çalışma durumlarındaki değişikliğe bağlı olarak diş çürüğü oranlarında azalma anlamlı bulunmuştur(p=0,001). Fırçalardan elde edilen örneklerde, mikrobiyolojik kültürlerde üreyen 14 bakteriden en fazla üreyen 6 bakteri; Streptococcus mutans (sm), Escherichia Coli (ec), Pseudomonas aeruginosa (pa), Enterococcus spp.(ent), Staphylococcus epidermidis (se), Candida albicans (ca)'tır. Candida albicans hariç diğer bakterilerde klorhexidinli solüsyon kullanılan grupta mikrobiyal azalmanın kontrol grubuna göre anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (Klorhexidin grubunda mikroorganizma üreyen diş fırçalarının sayısının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür (p=0.000 (sm için), p=0,000 (ec için), p=0,037 (pa için), p=0,000 (ent için), p=0,044 (se için), P=0.542 (ca için)).

SONUÇ: İlk fırçalama bile fırça yüzeyinde biriken bakteriler nemli ortamdan dolayı çok çabuk üreme fırsatı bulurlar. Bu çalışmada elde edilen bulgular re-enfeksiyonun önlenmesi ve bakterilerin tekrardan oral flora ile kontaminasyonunun engellenmesi için, diş fırçalarının fırçalamadan hemen sonra klorheksidinli solüsyonla dezenfeksiyonunun gerektiği düşüncesindeyiz. Aynı zamanda çalışmamız, diş fırçaları için klorheksidin kullanmasak ta düzenli diş fırçalamanın fırçalarımızda bakteri kontaminasyonunu belli bir düzeye kadar azalttığını da göstermiştir. Her iki sonuç ta düzenli diş fırçalamanın ve diş fırçasının dezenfeksiyonunun koruyucu hekimlik ve aile-çocuk oral sağlığı açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Diş Sağlığı, Dezenfeksiyon, Diş Fırçalama, Klorheksidin

S-012

Zayıflık Yakınmasına Eşlik Eden Semptomlar

Funda Yıldırım Baş¹, Yasemin Türker², Bahriye Arslan¹, Selami Kara³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Isparta

²3 nolu ASM Merkez Düzce

³Bahçelievler ASM Bolu

Amaç

Zayıflık bir hastalıktır ve eşlik eden semptomlar bulunabilmektedir. Zayıflık tanımını yapmak için, vücut kitle indeksi'nin (VKİ) 18,5 kg/m²'nin altında olması gerekmektedir. Çalışmamızda VKİ'yi düşük olan kişilerde zayıflık yakınmasına eşlik edebilecek diğer semptomların varlığını araştırdık.

Gereç-Yöntem

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ekim 2013- Ocak 2014 arasında zayıflık yakınmasıyla başvuran 33 kişi (VKİ 0-18.4kg/m²) ile, benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip, VKİ'yi normal sınırlarda (18,5-24,9kg/m²) olan 31 kişi çalışmaya dahil edildi. Veriler SSPS 15 programında ki-kare analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları 23,0±3,9 yıl idi. Kadınların oranı %62,5 (n=40), erkeklerin oranı%37,5(n=24)idi. VKİ' i düşük olan 33 kişi değerlendirildiğinde; %54,5'inde (n=18) sık hastalık geçirme öyküsü olmadığı bulundu. Zayıflık yakınmasına eşlik edebilecek semptomlar değerlendirildiğinde; %9,1'inde (n=3) ishal, %12,1'inde (n=4) kabızlık, %69,7'sinde(n=23) halsizlik, %66,7'sinde (n=22) iştahsızlık, %36,4'ünde (n=12) bulantı, %21,2'sinde (n=7) kusma, %45,5'inde(n=15) uykusuzluk, %51,5'inde (n=17) sinirlilik eşlik etmekteydi. VKİ' i normal olan grup ile VKİ'si düşük olan grup karşılaştırıldığında; Sık hastalığa yakalanma oranları arasında, ishal, kabızlık, kusma, uykusuzluk, sinirlilik görülme oranları arasında anlamlı bir ilişki görülmezken (p=0,06,p=0,08,p=0,2,p=0,09,p=0,07,p=0,09), halsizlik, iştahsızlık, bulantı semptomlarıyla zayıflık yakınması birlikteliği anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi (p=0,00,p=0,00,p=0,03).

Sonuç

Araştırmada zayıflık yakınması olan kişilerde halsizlik, bulantı ve iştahsızlık semptomlarının fazla olduğu bulundu. VKİ'si düşük kişilerde ishal, kabızlık, kusma, uykusuzluk ve sinirlilik görülme oranlarında, VKİ'si normal olan kişilere göre anlamlı farklılık bulunamadı.

Anahtar Kelimeler: semptom, vücut kitle indeksi,zayıflık

S-013

Lise son sınıf öğrencilerinde hedef odaklı olmak sınav kaygısını nasıl etkiliyor?

Karanfil Nisan Bölge¹, Mehmet Emin Demir¹, Ediz Yıldırım², Vildan Mevsim²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ:

Sınav öncesinde öğrenilen bilginin, sınav sırasında etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine yol açan yoğun kaygıya sınav kaygısı adı verilir.

Sınav kaygısı öğrencilerin akademik başarısını ve yaşamlarını olumsuz etkilediği gibi, geleceğe dair ve mesleğe yönelik kararlarını da olumsuz etkileyen önemli bir sorundur.

Hedef yönelimi, sınav kaygısını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilen bir faktör olarak üzerinde az durulmuş bir konudur ve ortaya çıkardığı sonuçlar düşünüldüğünde araştırılmaya değerdir.

Çalışmamızın amacı lise son sınıf öğrencilerinde hedefe yönelimin sınav kaygısı üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Araştırma modeli kesitsel analitik olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evreni İzmir Narlıdere bölgesinde yer alan liselerdeki tüm lise son sınıf öğrencileridir (237'si kız, 195'i erkek toplam 432 öğrenci). Örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmada veri toplama yöntemi yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket yöntemidir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Albayrak-Kaymak tarafından yapılan Spielberger (1980) tarafından geliştirilmiş 50 soruluk Sınav Kaygısı Envanteri ile Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Şenler tarafından yapılan Elliot ve McGregor'un (2001) geliştirdiği 21 soruluk "Hedefe Yönelim Anketi"nden yararlanılmıştır. Ayrıca demografik verileri sorgulayan 16 soruluk anket de veri toplama amacıyla kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı analizler, t testi, ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Araştırma 224 öğrenci ile tamamlanmıştır. Katılımcıların %58'i erkek, %42'si kızdır.

Öğrencilerin hedef yönelim puan ortalamaları 55,55±11,64 ve sınav kaygı puan ortalamaları 32,11±9,22 olarak gerçekleşmiştir.

Erkek öğrencilerle karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin daha fazla hedefe yönelimli olduğu ve daha az sınav kaygısı taşıdığı saptandı.

Devlet liselerindeki öğrencilerle karşılaştırıldığında, özel lise öğrencilerinin hedefe yöneliminin ve sınav kaygısının daha az olduğu saptandı.

Diğer lise türleri ile karşılaştırıldığında, Ticaret Meslek Lisesi öğrencileri en yüksek hedef yönelim puanına ve en düşük sınav kaygısı puanına sahiptiler.

Dershaneye gitmeyen öğrencilerin, giden öğrencilere göre hedefe yönelimi daha fazla, sınav kaygısı daha azdı.

Performansa yaklaşma durumu yeterli olanların % 80,6'sı gelecek ile ilgili endişeleri önemli buluyordu.

Öğrenmeye yaklaşma durumu yetersiz olanların % 77,8'i bedensel tepkileri önemsiz buluyordu.

Öğrenmeden kaçınma durumu yeterli olanların % 95,2'si zihinsel tepkileri ve % 89,9'u genel sınav kaygısını önemli buluyordu.

Performanstan kaçınma durumları yeterli olanların % 71,1'i başkalarının kendisini nasıl gördüğü ile ilgili endişeleri ve kendilerini nasıl gördüğü ile ilgili endişeleri önemli buluyordu.

Hedefe yönelim ile sınav kaygısı arasında negatif yönde, orta derecede (Pearson Correlation=-0,410), anlamlı (p=0,000) korelasyon bulunmaktadır.

SONUÇ:

Sınav kaygısı öğrenciler için önemli bir sorundur ve başarıyı etkilemektedir. Öğrencilerin hedef yönelimli olmaları sınav kaygısını azaltan bir durum olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hedef odaklılık, sınav kaygısı, lise öğrencileri

Türkiye'de Sosyal Medya Kullanan Gönüllü Katılımcıların Nüfus Ve Aile Planlaması İle İlgili Görüş, Tutum Ve Davranışları

Adem Bahadır¹, Adem Ozkara², Ömer Akca¹, İskender Bülbül¹, Turgay Albayrak¹, Tarık Eren Yılmaz¹, İsmail Kasım¹, İrfan Şencan¹, Rabia Kahveci¹

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Hitit Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Çorum

GİRİŞ-AMAÇ:

Sosyal medya günümüzde haberleşmenin geldiği en son nokta olup çok önemli ve kalabalık bir kitleyi temsil etmektedir. 2013 Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre, Türkiye nüfusunun %49,9'u internet kullanmakta, kullanıcıların en az bir sosyal medya sitesine üyeliği bulunmakta ve sosyal medya kullanıcıları(SMK)'nin sayısının 35-40 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir.2013 TUIK verilerine göre Türkiye'nin doğurganlık hızı nüfusun kendini yenilemesi için gerekli oran olan 2,1'in altında olup, 2009 yılından beri Türkiye nüfusu kendini yenileme eşiğinin altında seyretmektedir. Bu bağlamda ülke nüfusumuzun geleceği açısından bir bakış açısı oluşturulması ve aile planlaması uygulamaları hakkında SMK'nın bakış açılarının ortaya çıkarılması önemlidir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Araştırma için online anket formu oluşturuldu. Anket linki sosyal medya üzerinden gruplar, forumlar ve websiteleri aracılığıyla duyuruldu. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alındı. Çalışmada soruların çoğunluğunun cevaplanması zorunlu tutularak çapraz sorularla tutarsız cevap verilen anketler elendi. Anket güvenilirliği açısından anketler günlük olarak kontrol edildi ve çoklu katılımları engellemek için IP kontrolü yapıldı. Çalışmamızda anket sorularının özel ve gündemde güncelliğini koruyan sorular içermesinden dolayı katılımcıların sosyal medya üzerinden cevap vererek, özgürce ve baskı altında kalmadan cevap vermeleri amaçlandı.

BULGULAR:

Çalışmaya 330 anket kabul edildi. Katılımcıların %33,6'sı erkek, %66,4'ü kadındı. Katılımcıların %78,6'si yükseköğretim/üniversite, %13,6'ı master/doktora, %6,8'si lise ve %1'i ortaokul düzeyinde eğitim görmüştü. Örneklemin %75,2'si il merkezinden,%21,2'si ilçe merkezinden,%3,6'sı köy/kasabalardan katıldı. Coğrafi dağılım; %27,9'i Marmara, %28,2'i İç Anadolu,%11,6'sı Ege,%12,7'si Akdeniz,%11,2'si Karadeniz,%4,5'i Doğu Anadolu ve %3,9'u Güneydoğu Anadolu bölgesi idi. Katılımcılar meslekleri; % 44,8'i devlet kurumları çalışanı, %18,4'ü özel sektör çalışanı, %18,7'si öğrenci, %8,1'i çalışmadığını, %6,6'sı kendi işinin sahibi olduğunu ve %3,4'ü diğer şekilde cevaplandırdı.

SONUÇLAR:

Katılımcıların çoğunluğu (%62,6) ideal çocuk sayısı olarak 1-2 ve % 38,4'ü 3 veya fazlası cevabını vermiştir. SMK % 29,6 oranında en etkili yöntemin kondom olduğunu düşünmekte ikinci sırada %26,1 ile RIA gelmektedir. Aile planlaması yöntemi kullananlardan %42,8 gibi büyük bir çoğunluğu Kondom'u tercih etmekte, ikinci sırada %12,1 ile RIA gelmektedir. SMK'nın %33'ü kurtajın annenin hayatı, fiziksel ve psikolojik sağlığı tehlikede ise ve bebekte anomaliler tespit edilmişse yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Eşlerin isteğine göre belli bir haftaya kadar yapılmasını isteyenlerin oranı %22,7'dir. Bir ülkenin nüfusunun kendini yenilemesi için gereken doğurganlık hızının aralığını %53,3'ü 2,1-3 olarak cevaplamaına rağmen katılımcıların %41,8'i Türkiye nüfusunun artmakta ve kendini yenilememekte olduğunu düşünmektedir. Örneklemin %41,2'si nüfusun artmakta fakat kendini yenilememekte olduğunu bilmektedir. Sonuç olarak Türkiye nüfusunun azalmadan kendisini yenileyebilmesi için SMK'nın bu konudaki farkındalıklarının yetersiz olduğu düşünülebilir. Ancak daha kesin sonuçlar için daha büyük örneklemlerle ulusal düzeyde yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Nüfus planlaması, Sosyal Medya

S-015

Gebelik Beslenmesinin ve Vücut Kitle İndeksi Değişikliklerinin Makrozomi ile İlişkisi

Yeter Ela Mansuroğlu¹, Seçil Arıca², Erhan Yengil¹, Melis Taner¹, Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Hatay

²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gebelik süresince vücut kitle indeksi (VKİ) değişimlerinin makrozomi tahminindeki yerini ve makrozominin gebelik beslenmesi ile ilişkisini göstermek amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma Antakya merkeze bağlı 18 600 nüfuslu Serinyol beldesinde bulunan 5 aile hekiminin çalıştığı 2 aile sağlığı merkezinde 1 Ağustos 2012 ve 1 Ağustos 2013 tarihleri arasında takip edilen gebelerde yapıldı. 1 yıllık dönemde doğum yapması beklenen her gebe için doldurulmak üzere gebe takip formu oluşturuldu. Aşikar diabetes mellitus, gestasyonel diabetes mellitus veya hipertansiyon hastalığı olanlar, kayıtları eksik olanlar, bu dönem içerisinde kaydını başka yere aldılar, çoğul gebeliği olanlar, 37 haftadan önce doğum yapanlar, ölü doğum yapanlar ve çalışmaya dahil olmak istemeyenler çalışma dışı bırakıldı. Gruplar arasında karşılaştırmalarda nominal değişkenler için ki-kare testi, nümerik veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: 1 yıllık dönemde 328 gebe saptandı, 34 gebe dışlama kriterleri nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Toplamda 294 gebenin sonuçları analiz edildi. 21 (%7.1) bebek makrozomik idi. 0-6, 6-9 ve 0-9. aylar arası VKİ yüzde değişimi makrozomik grupta sırasıyla 9.85 (-13.45-28.07), 7.89 (0-21.54) ve 20.68 (-11.76-54.39) iken normal grupta sırasıyla 9.25 (-3.75-33.33), 6.57 (0-32.65) ve 17.46 (0-48) idi. Tüm trimesterlerde makrozomik ve normal grupta yüzde değişimleri benzerdi. Makrozomi ile ilişkili risk faktörleri lojistik regresyon modelinde incelendiğinde de VKİ yüzde değişimi risk faktörleri arasında bulunmazken makrozomik doğum ve gestasyonel yaşın 40 hafta ve üzerinde olması makrozomi risk faktörleri arasında bulundu. VKİ yüzde değişimi modelden çıkarıldı ve modele gebelikte kilo alımı ile pregestasyonel VKİ eklendi. Sonuç olarak, makrozomik doğum öyküsü (OR:4.184, 1.133-15.385), gestasyonel yaşın 40 hafta ve üzerinde olması (OR:3.597, 1.294-10), pregestasyonel VKİ'nin 30 ve üzeri olması (OR:9.346, 2.532-34.483) ve gestasyonel kilo alımının 15 kg ve üzeri olması (OR:8.197, 2.525-26.316) makrozomi risk faktörleri olarak bulundu.

SONUÇ: Net kilo alımının ve başlangıç VKİ'nin makrozomi öngörülmesinde VKİ yüzde değişimlerine göre daha iyi gösterge olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: beslenme, doğum ağırlığı, fetal makrozomi, obezite, vücut kitle indeksi

S-016

Üst Gastrointestinal Kanama Geçiren Hastalarda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Didem Kafadar¹, Fatma Gül¹, Bahar Besimoğlu¹, Betül Yıldız², Can Davutoğlu², Elif Yorulmaz²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İSTANBUL

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Bölümü, İSTANBUL

AMAÇ: Üst gastrointestinal (ÜGİS) kanamalar, Treitz ligamentine kadar olan proksimal duodenum ile üst özofagus sfinkteri arasında lümen içine olan kanamalardır. Yaş, nüks kanama, kardiyak hastalık, kronik karaciğer hastalığı, solunum sistemi veya merkezi sinir sistemi hastalığı, renal yetersizlik gibi komorbiditelerin yanı sıra peptik ülser veya geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü mortaliteyle ilişkili olarak bulunmuştur. Bu çalışmada gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen hospitalize edilen hastalardaki mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden olan üst gastrointestinal kanamaların, hastaların kullandıkları ilaçlar kadar diyetleri ve alışkanlıklarıyla ilgisini ve hastanemize yatan hastaların genel özelliklerini araştırmak, değiştirilebilir riskleri belirlemek hedeflenmiştir.

GEREÇ-

YÖNTEM: Ekim 2013-Ocak 2014 arasında Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniğine ÜGİS tanısıyla yatırılan hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik özellikleri, ilaç kullanımları, ek hastalıkları, alışkanlıklarına dair soruların yer aldığı soru formu uygulanmış, endoskopi sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 28 (%68) erkek, 13 (%32) kadın olmak üzere toplam 41 kişi alındı. 20 kişi (%49) 51-64 yaş aralığındaydı. 22 (%54) kişi ilköğretim mezunuydu. 22 kişi (%54) aktif sigara kullanıcısı iken; 27 kişi (%66) ise alkol kullanmıyordu. 29 kişi (%71) haftada en az bir kez yağda kızartılmış yiyecek tükettiğini belirtti. Yemeklerde sirke, hardal, acı baharat, ketçap 28 kişi (%68) kullanıyordu. 13 kişi (%31.7) günde 10 bardak ve üstü çay tükettiğini, 15 kişi (%36.6) düzenli kahve tükettiğini, 14 kişi (%34) bitki çayı kullandığını ifade etti. 21 kişi (%51) haftada en az 1 kez asitli içecek tüketiyordu. Komorbiditesi olan hastalar 25(%61) olarak bulundu. 9 kişide(%22) aile öyküsü mevcuttu. 33 kişi (%80) kanama geçirmeden önce de gastrointestinal şikayetleri olduğunu ifade etti. 11 kişi (%27) daha önce ÜGİS kanama geçirmişti.13 kişide (%32) asetilsalisilikasit (ASA) kullanımı mevcuttu. 16 hasta (%39) düzenli NSAID kullanıyordu. Gastrointestinal şikayetleri olan 20 kişi (%49) düzensiz de olsa mide koruyucu kullanmıştı.16 hastanın (%39) komorbiditelere özellikle kardiyovasküler hastalıklara bağlı ilaç kullanımı vardı. 24 kişi(%59) son bir yılda iş ya da yakınının kaybı gibi ağır stres durumu yaşamıştı. 30 kişi(%73) melena, 10 kişi(%25) hematemez şikayeti ile hastaneye gelmişti. Kan transfüzyonu 28 hastaya(%20) yapılmıştı. Endoskopide yeterli biyopsi materyali olan 17 kişide(%41.5) Helicobacter pylori pozitif bulundu.

SONUÇ: Hastalarımızda aktif sigara kullanımı, yağda kızartılmış yemekleri sık tüketme, acı baharat kullanımı, yoğun çay, kahve ve asitli içecek tüketimi, komorbiditelerin varlığı, gastrointestinal şikayetlerinin olması, ASA-NSAID kullanımı, geçirilmiş ÜGİS kanama ile son bir yılda yaşanan ağır stres durumunun ÜGİS kanama ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Hasta sayısının artırılması planlanmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri olarak diyet, alışkanlıklar, stres yönetimi ile riskli hastaların düzenli takibinin akut kanamaları bir ölçüde engelleyebileceği, morbidite ve mortaliteyi etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: üst gastrointestinal kanama, melena, hematemez, diyet, endoskopi.

S-017

Acil servise başvuran hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri açısından değerlendirilmesi

Zehra Dağlı, Ayşe Selda Tekiner, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker, Bora Taylaner, Burcu Gürhan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Acil servislerin (AS) hastalar tarafından uygun kullanılıp kullanılmadığı uzun yıllardır tartışma konusu olmuştur. Bu çalışma, Ankara'daki bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran hastaların başvuru nedenlerini, Birinci Basamak sağlık hizmetlerini ve sevk zincirini ne kadar kullandıklarını ve AS hizmetine ne derece gereksinimleri olduğunu belirlemeyi amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: İleriye dönük, kesitsel, tanımlayıcı olarak tasarlanan çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu 2013 yılının Ekim ve 2014 yılının Şubat aylarında Ankara'daki bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar tarafından doldurulmuştur. Hastaların sağlık durumları ise triyaj renk kodlamasına göre aile hekimleri tarafından belirlenmiştir. İstatistiksel analiz Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 15. sürümü kullanılarak yapılmış, sürekli sayısal değişkenler ortalama±standart sapma (SS), kesikli değişkenler yüzde olarak verilmiştir. Gruplar arası farklar için Ki-kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $39,11 \pm 19,40$ olan, %55,2'si erkek, %44,8'i kadın 87 kişi katılmıştır. En fazla Ankara'nın merkezdeki Çankaya (%35,6) ve Mamak (%28,7) ilçelerinden gelen ve çoğu (%89,7) sağlık güvencesine sahip katılımcıların %88,5'i gerçekten kendilerini acil hissettiklerini ifade etmişlerdir. En sık başvuru nedenleri "sağlık hizmetlerini acil şekilde alabilmek" (%68,9), "hemen tedavi olabilmek" (%44,8), "hızlı tetkik olanaklarından yararlanmak" (%33,3) ve "uzman hekimlerce muayene edilebilmek" (%17,2) olarak belirlenmiş, hastaların %42,5'i birden fazla neden belirtmiştir. Hastalar "gündüz polikliniklerde işlemler daha hızlı yürürse" (%36,8), "akşam poliklinikleri açılırsa" (%32,2), "acil hizmeti gerektiren durum ve saatlerin dışında ya da kendilerini çok kötü hissetmediklerinde" (%16,1) ve "uzman doktora daha kolay ulaşabildiklerinde ya da sağlık hizmetleri AS dışında da ücretsiz olduğunda" (%3,4) acil servise başvurmayacaklarını bildirmişleridir. Çoğu (%82,8) bir aile hekimine (AH) kayıtlı olan hastalar en sık kendi isteğiyle (%44,4), çalışma saatleri dışında hastalandıklarından (%18,1), AH sevk ettiğiinden (%6,9) ve acil sağlık hizmeti gerektiğinden (%6,9) acil servise başvurmuştur. Genelde hastalar hastanenin AS hizmetlerinden memnunken (%89,7), memnun olmayanlar acil hizmetlerin yavaşlığından (%62,5), acil servisin yetersizliğinden (%12,5), hasta yoğunluğundan (%12,5) ve iletişim bozukluğundan (%12,5) yakınmışlardır. Trijajda hastaların %89,7'si yeşil, %23,0'ı sarı ve %3,4'ü kırmızı olarak kodlanmıştır. Aile hekimi varlığı ile AH olmasına rağmen acil servise başvurma nedenleri ($p=0,567$), hastaların gerçekten kendilerini acil hissetme durumları ile triyaj renk kodlamaları ($p=0,317$) ve AH varlığı ile triyaj renk kodlaması ($p=0,501$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Hastaların büyük çoğunluğunun triyaj renk kodlamasına göre hafif durumda oldukları halde kendilerini gerçekten acil hissettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların Birinci Basamak sağlık hizmetlerini yeterince kullanamadığı ve aile hekimini sevk zincirinin bir parçası olarak görmedikleri kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, aile hekimi birinci basamak, triyaj

S-018

Yaşlı Tip 2 DM'li Hasta ve Yakınlarının Davranışlarının Diyabet Takip Parametrelerine Etkisi

Sebahat Gücük

İzzet Baysal ASM, Bolu

AMAÇ: Diyabet öz-bakım ve iyi glisemik kontrolün sağlanması, davranışsal, bilişsel, ailevi ve sağlık sistem değişkenleri arasında etkileşime bağlıdır. Sosyal destek kişilerin hastalıklara adaptasyonunu ve tedaviye cevaplarını etkilemektedir. Diyabet ile yaşamak hem diyabetli kişileri hem de birlikte yaşadığı kişileri etkilemektedir. Diyabetli yaşlı hastalar çok sayıda komorbidite geliştirebilme eğilimindedirler. Buda daha çok bakıma ihtiyaçlarını ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamız, yaşlı Tip 2 diyabetli hasta ve birinci derecede hastaya bakım veren kişilerin hastanın tedavi sürecine katılımını ve tedavinin başarısına etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipte planladığımız çalışmamız 65 yaş ve üstü Tip 2 diyabetli' li hasta ve onların yakınları ile yapılmıştır. Katılımcılara uygulanan ankette, İlk bölüm sosyodemografik özellikleri, ikinci bölüm aldığı tedavisi, ilaç kullanma alışkanlıkları, beslenme alışkanlığı gibi yaşam tarzı değişikliklerini, üçüncü bölüm antropometrik ölçüler ve laboratuvar değerlendirmesini içeren sorulardan oluşmaktaydı. Hasta yakınlarına uygulanan anket, yakınların sosyodemografik özelliklerini, hastamız hakkında bilgilerini içeren soruları içermekteydi. Vakaların glisemik kontrol hedeflerine ulaşip ulaşmadığının değerlendirilmesi glikolize hemoglobın A1c (HbA1c) düzeyleri ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamız 115 Tip 2 diyabet tanılı hasta ve onların yakınları ile yapılmıştır. Diyabet hastalığı süresi ortalama 12.14 ± 6.74 yıl idi. %70,4'ü bugüne kadar diyetisyen tarafından görülmemiştir. %48,7'si egzersiz yapmamaktaydı. VKİ $30,2 \pm 4,2$ kg/m², bel/kalça oranı $1,1 \pm 0,2$, ortalama HbA1c seviyesi $7,09 \pm 0,64$, ortalama kan glukoz seviyesi $149,89 \pm 33,33$ mg/dl olarak saptandı. Hastalarımızın %40,1'i yalnızca eşiyile yaşamaktaydı. Fiziksel egzersiz sıklığı arttıkça HbA1c' nin % 7,5< olma oranı azalmaktaydı ($p < 0,05$). Hasta yakını eğitimi yüksek okul ve dengi olanlarda VKİ anlamlı derecede düşük görüldü ($p < 0,05$).

Hasta yakınlarından %13,9'u hastanın kan şekeri ölçümünü yapmayı, %17,9'u hastanın ilaçlarının kullanımını bilmiyordu. Diyabet süresi arttıkça hasta yakınının kan şekeri ölçümünü bilme oranı ($p: 0.151$) artmaktayken, hastaların ilaçlarının kullanımını bilmeme oranları anlamlı derecede azalmaktaydı ($p: 0.0001$). Yakınlarından kullandığı ilaçları bilen hastaların, HbA1c değerinin %7,5 < oranı (%35,8) bilmeyenlerin oranından (%85) daha düşük saptanırken ($p: 0.0001$), egzersiz yapma oranı (%60) bilmeyenlerin oranından (%10) daha yüksek idi ($p: 0.0001$).

SONUÇ: Gelecekte diyabetli birçok hasta 65 yaş ve üstünde olacaktır. Her hastanın hastalığını algılaması, hastalığı ile baş etme yöntemleri, yaşam koşulları farklıdır. Özellikle ileri yaş grubundakiler hastalıkla baş etme konusunda çevre desteğine daha çok ihtiyaç duyabilirler. Diyabet tedavisinde hastada yaşam tarzı değişikliklerini oluşturabilmek önemlidir. Yaşlı diyabetikleri güçlendirmek, hastalık yönetiminin önündeki engelleri aşmak için işbirlikçi çabaları en üst düzeye çıkarmak gerekmektedir. Buda aslında hastayla birlikte onunla ilgilenen kişilerinde işbirlikçi çabalarıyla mümkündür. Birinci basamak çalışanlarının hastayla birlikte hasta yakınlarının da hasta ve hastalığıyla ilgili olarak düzenli takiplerinin yaşlı kişilerin diyabetlerinin tedavi ve takibinde daha etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, yaşlı, hasta yakını, bilgi

Yaşlılar süregelen hastalıkları için ilaç kullanırken neler yaşıyor?

Nilgün Özçakar¹, Mehtap Kartal¹, Şehnaz Hatipoğlu², Gizem Limnili³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

²Konak 24 nolu Aile Sağlığı Merkezi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Mediko Sosyal Hizmetler Ünitesi

AMAÇ:

Yaşlılarda yaşlılığa bağlı kognisyon kaybı, görme keskinliği ve el becerileri gibi fonksiyonlarda azalmanın yanında kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgileri, beklentileri, doktorlarıyla yaşadıkları iletişim sorunları gibi pek çok konu kullandıkları ilaçlara uyumlarını etkilemektedir. İlaç ve tedavi uyumu, ilaç yan etkileriyle ilgili bilgi düzeyi sıkça araştırılırken yaşlıların ilaç kullanımı konusunda neler yaşadıkları pek fazla araştırılmamıştır. Amacımız yaşlı bireylerin ilaç kullanımları sırasında yaşadıkları deneyimleri ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM:

Niteliksel olarak planlanan araştırmada 65 yaş üzeri 6-8 bireyden oluşan 4 odak grup görüşmesi ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Yazılı materyal veriler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilerek içerik analizi yapılmıştır. Bu görüşmelerde; "ilaçların kullanımında yaşananlar, sürekli ilaç kullanımının yaşamları üzerindeki etkileri, ilaç kullanımına bağlı kısıtlılıklar, zorluklar" üzerinde tartışılmıştır.

BULGULAR:

Yaş ortalaması 73,2 yıl olan 12'si kadın 27 katılımcının çoğunun eğitimi ilkökul düzeyinde ve orta gelirli olup kendi bakımlarını kendileri sürdürmektedirler. Yaşlıların bir günde kullandıkları ortalama ilaç sayısı 4,8'dir. Katılımcılar ilaç kullanımlarını bu ana temalar çerçevesinde ifade etmişlerdir;

İlaçların algılanan özellikleri:

Bireylerin kullandıkları ilaçların özellikleri hakkında fikir sahibi olmaları kullanıma devam açısından büyük önem taşır. Katılımcılar düşüncelerini

"ağrı kesici içmesem yürüyemiyorum. Ama mideme dokunuyor ilaçlar, sabah ilk işim bir tane mide koruyucu içiyorum."

"Geçmeyecek bir hastalık olduğuna göre ölüncüye dek kullanmak zorundayım."

şeklinde ifade etmişlerdir.İlaçları uygun kullanım davranışı:

Hasta hekim ilişkisindeki kopukluklar, kognitif bozukluklar, karmaşık ilaç kullanımı ve hastanın tedaviye inanmaması nedeniyle bilinçli olarak ilaç kullanmama gibi durumların tedaviye uyumsuzluğun nedeni olabilmektedir. Örnek ifadeler:

"...ama artık tabi sabah akşam dengelemeye çalışıyorum ama tabi bazısı da mümkün olduğu kadar kendimi iyi hissettiğim an biraz azaltmaya gayret ediyorum."

"İsimlerini bilmem; onları boylarına bakarak ve renklerine göre ayırıyorum."

İlaç kullanımıyla ilgili yaşananlar:

Yaşlılarda birden fazla ilaç kullanımı, ileri yaşta duyuusal fonksiyonlarda azalma nedeniyle ilaçların hatırd tutulamaması, önemsememe nedeniyle yanlış dozlarda veya yanlış zamanda ilaç kullanılabilir. Konuyla ilgili belirtilenler:

"benim içtiğim ilacın hesabı yok Bilmiyorum ben ilaçlardan hiç memnun değilim böyle, içmeyi de sevmiyorum, zorla söylene söylene içiyorum."

"yanımızda taşıyoruz gerçi ben alıştım pek unutkanlık etmiyorum da ondan sonra açıyorsun içmeye gayret ediyorsun tamamlıyorsun yani."

BİLDİRİLER

SONUÇ:

Yaşlı hastaların ilaç deneyim ve davranışlarını anlamak onların ilaç ile ilgili gereksinimlerini karşılamada destekleyici rol oynar. Yaşlılar hastalıkları nedeniyle çok sayıda ilaç kullanımını kabullenmekte ve başa çıkmakta zorlanmakta, kendilerine göre çözümler bulmaktadırlar. Yaşadıkları deneyimler yanlış doz ve tedavi aralıklarıyla riskli davranışları da kapsamaktadır. Bu nedenle aile hekimlerinin yaşlı hastalarına reçete yazmadan önce her birinin zorlandığı ve başardığı alanları keşfetmelidir. Bu süreç zor olmakla birlikte başarılabilir, yaşamsal önemi olan bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, ilaç kullanımı, ilaç uyumu

Üniversite yapılanması içerisinde sunulan evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi

Funda Özdemirci, Fisun Sözen, Zeliha Özbakır, Altuğ Kut

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bir üniversitesi hastanesinde yeni başlatılan evde sağlık hizmetleri biriminden hizmet alan hastaların hizmet gereksinimleri, hizmet veren bölümler ve verilen hizmetlerin analizini yapmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza bir üniversite hastanesi tarafından bir yıl önce başlatılan ve 01 Mart 2013 ile 28 Şubat 2014 tarihleri arasında evde sağlık hizmetinden faydalanan 134 hasta dahil edilmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı türde retrospektif bir kayıt araştırması olup, bu sürede hizmet alan hastaların verileri üzerinde çalışılmıştır. Hastaların verileri, hastane bilgi yönetim sisteminden taranmış ve SPSS 15.0 ortamında kayıt altına alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, hizmet veren bölüm, yapılan işlem ve hizmet sonrası 5 gün içerisindeki prognozları incelenmiştir. Yapılan işlemler muayene, muayene ile birlikte hemşirelik hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri olarak gruplandırılmıştır. Verilerin analizleri demografik değişkenler bakımından frekans, yüzde dağılımı ve standart sapmaları hesaplanarak incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları incelendikten sonra sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler t-testi, kesikli değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testleri kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel incelemelerde %95 güven aralığında $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızdaki toplam 134 hastanın %61,2'si kadın (n=82), %38,8'si (n=52) erkekti. Hastaların yaş dağılımına baktığımızda %53,7'si 80 yaş ve üzeri, % 29,1'i 65-79 yaş arası ve % 17,2'si 65 yaş altı idi. Hizmet istemlerine göre hastaların %53'ünün hemşirelik hizmeti, %47'sinin ise ilgili bölüm tarafından muayene talebinde bulunmuştur. Hastaların %47'sine muayene hizmeti, %53'üne ise hemşirelik hizmeti verilmiştir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların %32,8'ine bu hizmet sırasında muayene ile birlikte hemşirelik hizmeti de verilmiştir. Muayene isteği olan hastaların en sık yakınmasının genel durum bozukluğu (%11,2) olduğu görülmüştür. Nöroloji %10,4 oran ile en sık hizmet veren bölüm olmuştur. Aile hekimliği ve genel dahiliye toplamda hastaların %11,9'una hizmet vermiştir. Diğer başvurular arasında %4,5 göğüs hastalıkları, %2,2 Psikiyatri ve Dermatoloji, %2,2 Üroloji, %5,2 Kardiyoloji, FTR, İnfeksiyon hastalıkları ve anestezi bulunmaktadır. Postoperatif bakım hizmetinde ise %5,2 ile Plastik cerrahi, %3 ile Genel Cerrahi ve %2,2 ile ortopedi hizmet vermiştir. Hastaların evde sağlık hizmeti sonrası 5 günlük prognozları tarandığında %67,9'unun hastanemize herhangi başvurusu olmadığı, %15,7'sinin poliklinik muayene başvurusu yaptığı, %12,7'sinin hospitalize edildiği, %3,7'sinin acil servise başvurduğu görülmüştür.

SONUÇ: Günümüzde yaşam standardının yükselmesi ve sağlık alanındaki gelişmeler sayesinde yaşlı nüfus artmaktadır. Buna bağlı olarak evde sağlık hizmetlerine talep artmaktadır. Bu yüzden evde sağlık hizmeti veren ekip yaşlı sağlığı ve kronik hastalıklar konusunda yeterli eğitime sahip olmalıdır. Bu doğrultuda en çok talep edilen branşlar arasında multidisipliner yaklaşımı ve biyopsikososyal becerileri nedeniyle aile hekimleri öncelikli bir konuma sahiptir.

ANAHTAR KELİMELEER: Evde sağlık hizmetleri, hemşirelik hizmetleri

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, hemşirelik hizmetleri

S-021

Erişkin Populasyonunda Ağız Sağlığı: Antalya Örneği

Ramazan Vural¹, Suzan Yazıcı², Mehmet Özen¹, Hasan Kurşun¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü, Antalya

Amaç

Dünya Sağlık Örgütü ağız sağlığının çocukluktan yaşlılığa dek yaşamın her döneminde genel sağlık ve yaşam kalitesi açısından önemli bir gösterge olduğunu belirtmektedir. İleri yaşlarda diş kaybı ve takma diş kullanımı sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durum çiğnemeyi ve dolayısı ile beslenmeyi olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Çalışmanın amacı, 50 yaş üzeri kişilerin, diş eti ve dişleri ile ilgili şikayet, diş hekimine gitme, takma diş kullanma sıklıklarını ve diş fırçası kullanma alışkanlıkları ile ilgili eğilimleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 1 Aralık 2013 ile 28 Şubat 2014 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 50 yaş üzeri 423 hastaya yüzyüze anket uygulanmış, sonuçları SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların % 45.6'sı ağız sağlıklarının iyi olduğunu belirtmiştir. % 31.7'si diş, % 22.2'si ise diş etleri ile ilgili şikayet bildirmişlerdir. Takma diş kullanma sıklığı % 64.8 ile araştırmaya katılan kişiler arasında oldukça yüksek bir orana sahiptir. 65 yaş üzerinde ise bu oran %75.5 olarak bulunmuştur. Dişlerini düzenli olarak fırçalayanların oranı % 71.2'dir. Bu oran kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyi ile diş fırçalama alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Diş hekimi ziyaretleri sorgulandığında ise katılımcıların 245'i son bir yıl içinde diş hekimine gitmiş olduklarını belirtmişlerdir. En son diş hekimi ziyareti ortalama 30 ay olarak bulunmuştur.

Sonuç

Ağız sağlığı her yaşta önemli olmakla beraber, özellikle geriatric populasyonda diş kaybının, diş fırçalama zorlanmasının beslenmeyi ve genel sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Araştırmamızda ilerleyen yaş ile birlikte takma diş kullanım sıklığının literatür ile uyumlu olarak oldukça yüksek oranda olduğu bulunmuştur. Ağız ve dişlerle ilgili şikayetlerin çocukluktan başlayarak sorgulanması ve gereken tavsiyelerin verilmesi, ileri yaşlarda dişlerin daha sağlıklı olmasına ve takma diş kullanma sıklığının azalmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diş sağlığı, Takma diş, Yaşlılık

S-022

Evde sağlık hizmetleri biriminde kronik yara bakımı; 2013 analizleri

Ali Bayram Kasım, Serdar Şayan

Bakırköy Dr.SadiKonuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, İstanbul

AMAÇ: Evde Sağlık Hizmetleri ülkemizde yeni ve hızla gelişen bir sağlık hizmetidir. Hastanemizdeki birim Mayıs 2011 den itibaren toplam nüfusu 618.000 olan İstanbul'un Avcılar (396.000) ve Bakırköy (222.000) ilçelerine 2 ekip ile hizmet vermektedir. Kronik yaraların bakımı ve tedavisi günlük işler içerisinde önemli bir yer teşkil etmektedir.

YÖNTEM: 2013 yılında birimizce kaydedilen pansuman işlemleri hasta dosyaları ve hastane otomasyon sistemi üzerinden derlenerek pansuman yapılan hasta sayısı, pansuman sayısı, tedavi süresi, yaranın türü, yerleşimi ve tedavinin sonuçları ile ilgili veriler elde edildi.

BULGULAR: Birimizce 2013 yılı sonuna kadar ulaşılan 2255 hastanın 838'i aktif takip edilen hastalardı. 2013 yılı içerisinde günlük ortalama 15,17 ziyaret ile 3750 ziyaret gerçekleşti (% 59,3 kadın, % 40,7 erkek). 146 hastaya (yaş ortalaması 76,4 yıl, 77 (%53) kadın; yaş ortalaması 81,1 yıl, 69 (%47) erkek; yaş ortalaması 71,4 yıl) günlük ortalama 3,9 pansuman ile toplam 984 pansuman, her hasta için ortalama 6,7 pansuman uygulanmıştır. 53 hastanın (%36) yaraları minör yaralar iken 93 hastanın (%64) yaraları tedavileri uzun süren kronik yara sınıfındaydı. Bu 93 hastanın 80'inde (%86) dekübit ülser yarası (toplam 681, ortalama 8,5 pansuman), 6'sında (%6,4) amputasyon güdüğü yarası (toplam 116, ortalama 19,3 pansuman), 4'ünde (%4,3) kronik osteomyelite bağlı yara (toplam 11, ortalama 2,75 pansuman), 2'sinde (%2,2) venöz ülser yarası (toplam 70, ortalama 35 pansuman ve 1'inde (%1,1) zona sonrası yaygın cilt enfeksiyonu (5 pansuman) vardı. Dekübit ülser yarası olan hastaların 68'inde (%85) tek bölgede yara varken (38(%47,5) sakrum, 12(%15) topuk, 5(%6,25) trokanter bölge, 5(6,25) ayak bileği, 2 (%2,5) skapula, 2(%2,5) penis ve 1(%1,25) abdominal bölge) 12'sinde (%15) birden çok bölgede yarası vardı; 4 hastada 2 bölge, 5 hastada 3 bölge, 3 hastada da 4 bölge dekübit yarası vardı.

Tek bölgede yarası olan hastaların 6'sında başlangıç evresi 1, 16'sında evre 2, 22'sünde evre 3 ve 24'ünde evre 4 iken 12 gün-12 aylık tedavi süresinin sonunda 14 hasta tamamen iyileşti, 24 hastada iyileşme var ve pansumanlar devam ediyor, 30 hasta (%44) vefat etti. Çoklu bölge yaralarında (başlangıç evresi 1'inde evre2, 2'sinde evre3, 9'unda evre4) 4 hastada iyileşme sağlanırken 8 hasta(%66,7) vefat etti. Amputasyon güdük yarası olan 6 hasta ve cilt enfeksiyonu olan 1 hastada iyileşme sağlanırken, venöz ülser yarası ve kronik osteomyelite bağlı yarası olan hastaların tedavileri devam etmekteydi.

SONUÇ: İleri evre dekübit ülser yaralarının, özellikle çoklu bölge yarası varsa mortalitesi yüksektir. Bu hastalarda mortaliteyi azaltmak için evde sağlık hizmetlerine destek olabilecek yara merkezlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık hizmetleri, dekübit ülser, kronik yara

S-023

3. Yılında evde sağlık hizmetleri birimi; 2013 hizmet analizi

Ali Bayram Kasım, Serdar Şayan

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, İstanbul

AMAÇ: Evde Sağlık Hizmetleri ülkemizde yeni ve hızla gelişen bir sağlık hizmetidir. 2010 yılına yayınlanan Evde Sağlık Hizmetleri Yönergesiyle başlayan bu hizmet hastanemizde Mayıs 2011 de bir sağlık memuru ile başladı ve şu an toplam nüfusu 618.000 olan İstanbul'un Avcılar (396.000) ve Bakırköy (222.000) ilçelerine hizmet sunan 1 uzman doktor, 2 sağlık memuru ve 2 hemşireden oluşan 2 ekip ile devam etmektedir.

YÖNTEM: 2013 yılında birimizce hastalara sunulan hizmetler hasta dosyaları ve hastane otomasyon sistemi üzerinden derlenerek kayıtlı hasta sayısı, ziyaret sayısı, sunulan hizmetler ile ilgili veriler elde edildi.

BULGULAR: 2013 yılı başında toplam ulaşılan hasta sayısı 1533 ve aktif takip edilen hasta sayısı 560 iken yıl sonunda ulaşılan hasta sayısı 722(%47) artışla 2255, aktif takip edilen hasta sayısı 278(%49,6) artışla 838 hastaya ulaştı. Yılın başında aktif takipli hastaların yaş ortalaması 74,2 yıl, kadınlarda (332 hasta, %59,3) 76,2 yıl, erkeklerde (228 hasta, %40,7) 71,0 yıl iken yıl sonunda toplam yaş ortalaması 73,7 yıl, kadınlarda (505 hasta, %60,3) 76,1 yıl, erkeklerde (333 hasta, %39,7) 70,0 yıl olarak bulundu. 2013 yılı boyunca aylık ortalama 60, toplamda 722 yeni hasta kaydı yapıldı. Bunların 435'i kadın(%60,25), 287'si erkek(%39,75) hasta idi. 444 hastanın ise takipten çıkarıldı. Takipten çıkarılan hastaların sayı, yüzde ve takipten çıkarılma nedenleri şu şekildeydi; 7 hasta (%1,6) iyileşme, 15 hasta (%3,4) tedavinin sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi, 32 hasta (%7,2) sonlandırmanın talep edilmesi, 6 hasta (%1,4) tedaviyi red etme, 82 hasta (%18,5) ikamet değişikliği, 5 hasta (%1,1) diğer evde sağlık hizmetleri birimine devredilen ve 297 hasta (%66,8) vefat.

Günlük ortalama 15,1(13,2-17,1) ziyaret ile aylık ortalama 246,65(245-377, yıllık 2960) hastaya aylık ortalama 312,5(245-377, yıllık 3750) ziyaret gerçekleştirildi. Ziyaret edilen toplam 2960 hastanın yaşa göre dağılımı; 0-1 ay: 2(%0,07), 1ay-2yaş: 2(%0,07), 3-18yaş: 76(%2,56), 19-45yaş: 92(%3,11), 46-65yaş: 354(%11,96), 66-85yaş: 1845(%62,33), 86yaş ve üstü: 589(%19,9).

Gerçekleştirilen 3750 ziyarette 2447 hastadan tetkik için kan alındı, 1054 yara pansumanı, 170 mesane sonda uygulaması, 19 nazogastrik sonda uygulaması, 6 trakeostomi kanül değişimi, 66 fizik tedavi uygulaması yapıldı. Hastalara 204 tek hekim raporu ve 121 küçük sağlık kurulu raporu (hasta altı bezi, beslenme) raporu çıkartıldı. Takip edilen hastaların %61,9'u kronik nörolojik hastalıklar (%30,5 SVO sekeli, %19,6 Alzheimer, %3,5 Parkinson) %38,1 diğer hastalıklar (%5,1 kanser, %4,2 ortopedik sekel, %28,8 kronik metabolik hastalıklar ve sekelleri) tanılarıyla izlenmekteydi.

SONUÇLAR: Evde sağlık hizmetleri takip edilen hasta portföyü ve iş çeşitliliğiyle gelişmeye açık, 2. ve 3. basamak için yeni bir çalışma alanıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, yaşlı bakımı

S-024

Meme Kanseri Bilgi ve Farkındalık

Ayşe Didem Esen, Gökçe Şerbetçi, Mustafa Yılmaz

T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Meme kanseri kadınlar arasında en yaygın kanser türlerinden biridir. İleri yaşlarda meme kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmanın amacı 40 yaş ve üstü kadınların meme muayenesi, meme kanseri risk faktörleri ve belirtileriyle ilgili bilgi seviyeleri ve meme muayenesi ile ilgili tutumlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 40 yaş ve üzerindeki toplam 148 kadına meme kanseriyle ilgili bilgi ve tutumunu belirlemeye yönelik bir anket formu uygulanmış ve elde edilen veriler istatistiksel olarak tanımlayıcı analizlerle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması $49,44 \pm 8,51$ idi. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların oranı %21, herhangi bir meme hastalılığı geçirenlerin oranı %20, doktor tarafından meme muayenesi yapılmış olanların oranı %54 idi. Daha önce mamografi yaptırmış olanların oranı % 51 iken düzenli mamografi yaptıranların oranı % 23 idi. Kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilenlerin oranı % 71 iken düzenli olarak yapanların oranı % 30 idi. Meme kanseriyle ilgili bilgi kaynağı en sık %58 ile televizyon veya radyo olarak belirlendi. Meme muayenesiyle ilgili bilgi düzeyi 5 soru ile ölçülerek başarı seviyesi 5 üzerinden ortalama 2,4 ve medyan 1,6, meme kanseri risk faktörleri bilgi düzeyi 18 soru ile ölçülerek başarı seviyesi 18 üzerinden ortalama 7,7 ve medyan 7,2, meme kanseri belirtileri ile ilgili bilgi düzeyi 8 soru ile ölçülerek bilgi düzeyi 8 üzerinden ortalama 4,5 ve medyan 5,4 olarak saptandı. Bu üç başlıktaki toplam bilgi düzeyi toplamda 31 soru üzerinden değerlendirilmiş olup bilgi düzeyi ortalama 16,6 ve medyan 14,6 olarak saptandı. Sadece 17 kişi emzirmenin meme kanseri gelişme riskini azalttığını bilirken 105 kişi ailede meme kanseri öyküsü olmasının meme kanseri gelişme riskini artırdığını biliyordu. Yüksekokul ve lise mezunlarında bilgi seviyeleri okumamış ve ilkokul mezunlarına göre daha yüksekti. Meme hastalığı geçirmiş olanlarda, doktor muayenesi yaptırmış olanlarda, düzenli mamografi yaptıranlarda meme kanseri risk faktörleri ve belirtileri bilgi seviyeleri daha yüksekti.

SONUÇ: Katılımcıların çoğunluğu kendi kendine meme muayenesini bilmektedir. Ancak oldukça küçük bir grup düzenli olarak yapmaktadır. Aynı şekilde düzenli mamografi yaptıрма oranları da düşüktür. Meme kanseri belirtileri ile ilgili bilgi düzeyi genel olarak orta seviyede olup katılımcıların çoğunun bu başlıktaki bilgi seviyesi ortalamanın üstünde iken, meme muayenesi ve meme kanseri risk faktörleri bilgi düzeyleri düşük seviyelerdedir ve her iki başlıkta da katılımcıların çoğunun bilgi seviyesi ortalamanın altındadır. Buna göre genel olarak meme kanseri bilgi düzeyleri yetersiz olarak değerlendirildi. Meme kanseri farkındalığını artırmak için medyada eğitici yayınlara daha fazla yer verilmeli, sağlık personeli tarafından ilgili nüfus daha fazla bilgilendirilmelidir. Bunun yanında çeşitli seminer ve programlarla meme kanseri bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanseri farkındalığı, mamografi, meme hastalığı, meme kanseri, meme muayenesi

S-025

Hastane Çalışanlarının Serviks Kanseri ve Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri

Canan Tuz, Fisun Sözen, Muhammet Bereket, Altuğ Kut

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Jinekolojik kanserler arasında dünyada ikinci, gelişmekte olan ülkelerde ilk sırada yer alan serviks kanseri geç teşhis edilirse mortalitesi yüksektir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri ve kanserden korunmak için pap smear tarama testi uygulamaları hakkındaki görüşleri araştırılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Ankara'da bir özel hastanede çalışan bayan sağlık personelleri oluşturmaktadır. 01.Ocak.2014 –01.Şubat.2014 tarihleri arasında örneklem alınmaksızın 438 bayan personelle yüzyüze görüşme methodu ile anket yapılmıştır. 15 soruluk anket formunda sosyodemografik soruların yanısıra human papilloma virusu (HPV), serviks kanserinden korunmada etkili yöntemler ve bu yöntemleri uygulama durumları değerlendirilmiştir. Veriler SPSS21 programı ile analiz edilmiş; $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan personelin 91'i (%20,8) doktor, 113'ü (%25,8) hemşire, 234'ü (%53,4) yardımcı sağlık personelidir. Katılımcıların %66,9'u (n=293)üniversite mezunu; % 59,2'si (n=262) evli olup ortalama yaş $30,3 \pm 5,8$ 'dir. Katılımcıların %51,8'i pap-smear testini bir tarama testi olarak bilmelerine rağmen sadece %52'si pap-smear testi yaptırmıştır. Meslekten bağımsız olarak eğitim seviyesine göre incelendiğinde ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarına göre anlamlı derecede daha fazla smear testi yaptırdığı görülmüştür (sırasıyla %70,% 42,3) ($p=0,0001$). Smear testi yaptırmayanların çoğu bekar ve üniversite mezunu olup, düzenli jinekolojik muayene yaptırma sıklıkları %6'dır. Katılımcıların %24,4'ü pap-smear testine ne zaman başlanması gerektiğini bilmiş olup doğru bilenler mesleklerine göre ayrıldığında doktorların diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak fazla bilgi sahibi oldukları anlaşılmıştır ($p=0,0001$). Doktor grubunun geneline bakıldığında %50,5'inin pap-smear testine başlama zamanını doğru olarak bildiği görülmüştür. Serviks kanseri risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi artıkça tüm parametrelerde bilgi düzeyi de aynı derecede anlamlı olarak artmaktadır ($p= 0,0001$). Katılımcıların %33,3'ü HPV'nin serviks kanseri patogeneğinde büyük rol oynadığını bilmekle beraber bu bilgi düzeyi eğitim seviyesi düştükçe azalmaktadır. Katılımcıların %44,5'i HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bilse de lezyonu doğru biçimde kondilom veya papillom olarak tanımlama oranları %18'dir. Çalışmaya katılanların %79'u serviks kanserinden korunmada aşı kullanıldığını bilmelerine rağmen %61,9'u aşı uygulamayı kabul etmiştir. Katılımcıların kız çocuklarını HPV için aşılatma isteği %74,8 olup bu istek eğitim düzeyi ile anlamlı olarak artmaktadır.

SONUÇ: Serviks kanseri önlenebilen ve tedavisi yüzgüldüren kanserlerden biridir. Başta sağlık personelleri olmak üzere toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir. Yapılan çalışmaya göre serviks kanserinden korunmanın aslında tam olarak bilinmediği; yeterince uygulanmadığı anlaşılmıştır. HPV aşısı günümüzde rutin aşılama takviminde bulunmamaktadır. Bu nedenle ancak hekimler tarafından önerildiği ve ailelerin kabul ettiği ölçüde uygulanmaktadır. Aile hekimlerine düşen görev serviks kanseri hakkındaki doğru bilgilendirmeyi hasta ve sağlık personeline yapmak; aşılama konusunda aileleri teşvik etmektir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, HPV, Pap-smear, sağlık personeli

S-026

Zihinsel engelli ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların psikolojik durumları ve etkileyen faktörler

Zehra Dağlı¹, Atila Tunçel², İlknur Nimet Ertosun², Ayşe Selda Tekiner¹, Ayşe Gülsen Ceyhun Peker¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²İlgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

AMAÇ: Engelli bir çocuğun doğumu aile üyelerinin rollerini, sosyal yaşantılarını, beklentilerini, planlarını ve maddi sorunlarını değiştirerek tüm ailede bir krize neden olur. Bu çalışma zihinsel engelli (ZE) ve yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) olan çocuğa sahip anne-babaların psikolojik durumlarını ve etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini aynı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden ve rastgele seçilen 35 zihinsel engelli ve 35 yaygın gelişimsel bozukluğu olan toplam 70 çocuğun anne-babalarından (140) oluşmuştur. Anne ve babaların Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilen psikolojik durumları çocuğun yaşı, cinsiyeti ve engellilik türü, kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, yardımcı bakıcı varlığı, aylık hane geliri ve anne-babaların yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 15. sürümü kullanılarak yapılmış, sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), kesikli değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Gruplar arası farklar için Ki-kare ve Fisher'in kesinlik testleri, değişkenler arasındaki ilişki için Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Kırk sekizi (%68,6) erkek, 22'si (%31,4) kız olan engelli çocukların, annelerin ve babaların yaş ortalamaları sırasıyla $10,30 \pm 4,27$, $38,09 \pm 5,27$ ve $41,43 \pm 6,97$ idi. Çocuğun cinsiyeti, kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, yardımcı bakıcı varlığı, aylık hane geliri ve anne-babaların yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile anne ve babalarda depresyon ve anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı şekilde, 11 yaşından küçük engelli çocuğu olan hem annelerde hem de babalarda daha fazla depresyon (anneler için $p < 0,001$, babalar için $p < 0,001$), 11 yaş ve üzeri engelli çocuğu olanlarda ise daha fazla anksiyete tespit edilmiştir (anneler için $p < 0,001$, babalar için $p < 0,001$). Annelerde çocuğun engellilik türü ile depresyon ve anksiyete bakımından herhangi bir fark bulunmazken ($p = 0,128$), YGB olan çocukların babalarında daha fazla depresyon saptanmıştır ($p = 0,025$). Anne ve babaların depresyon ve anksiyeteleri evde yaşayan kişi sayısı arttıkça azalmıştır (anneler için $r = -0,084$, $p = 0,491$; babalar için $r = -0,068$, $p = 0,575$). Aylık hane geliri arttığında annelerde depresyon ve anksiyete artarken ($r = 0,041$, $p = 0,739$), babalarda azalmıştır ($r = -0,080$, $p = 0,509$). Anne ve babaların yaşları ve eğitim düzeyleri ile depresyon ve anksiyeteleri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır.

SONUÇ: Engelli çocuğun bulunduğu ailenin işlevlerini iyileştirmek ve anne-babaların depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmak için hemen girişimde bulunmalıdır. Aile Hekimleri engelli çocuğu olan aileler ile yakın işbirliği içinde çalışarak gerekli desteği sağlamalı ve uygun tedaviyi alabilecekleri kurumlara yönlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, anksiyete, engelli çocuk, aile

S-027

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi, Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Saptanmasına İlişkin Bir Çalışma

Fatma Oflu Doğan¹, Akif Doğan², Deniz Siğirli³, Yeşim Uncu¹

¹Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ

Son yıllarda teknolojinin artması ile hızlı yaşamın getirdiği sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşamın sonucu giderek artmaya devam eden obezite tüm dünyada ve ülkemizde öncelikli sağlık sorunları arasında ele alınmaya başlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma evrenini tıp fakültesi öğrencileri arasından basit rastgele örneklem metoduyla seçilen öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, spor alışkanlıkları gibi obezite açısından önemli özellikler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulan anketlerle değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların toplam sayısı 493 (237 erkek %48.1, 256 kız %51.9) olup, öğrencilerin büyük çoğunluğunu yalnız yaşayan, yurttan kalan ya da arkadaşları ile evi paylaşanlar (n:57 %11.6, n:187 %37.9, n:132 %26.8) oluşturmaktaydı. Aile ile birlikte yaşayan ya da akrabaları yanında kalan öğrencilerin sayısı 117 (%23.7) idi. Ailelerin eğitim durumları incelendiğinde anneler arasında lise ve üstü eğitim görenlerin oranı %52.5 (n:258) iken babalarda bu oran daha yüksek idi (n:367; %74.5). Ekonomik durumları açısından incelendiğinde ise çalışma grubunun oldukça homojen özellikte olduğu ve %92.2 (n:454) sinin ekonomilerini iyi veya orta olarak değerlendirdikleri görülmüştür.

Öğrenciler VKİ açısından değerlendirildiğinde %14.8'inde (n: 73) kilo fazlalığı ya da obezite olduğu gözlenmiştir. Ailesinde aşırı kilo problem olanlarda kilo fazlalığı ve obezite görülme olasılığının diğer gruba göre anlamlı olarak (p<0.001) yüksek olduğu gözlemlendi. Öğrencilerin kendi beslenmelerini değerlendirmeleri istendiğinde, %59.3'ü (n:291) sağlıklı beslendiğine inanmadığını, %71.3'ü (n:351) ise sağlıklı beslenme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünmediğini söylemiştir. Düzensiz beslenme özelliği olarak en sık öğün atladıkları ve bunun nedeni olarak da en sık (n:229, %56.9) zamansızlığı gösterdikleri ve sınav dönemlerinde düzensiz beslenmenin arttığı ve 324 kişinin (%66.5) düzeninin bozulduğu görülmüştür.

SONUÇ

Bu bulgular ile gençlerde kilo fazlalığı ve obezite sorununun Türkiye geneli ile uyumlu özellik gösterdiği ancak çoğunluğun sağlıklı beslenme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu ve sağlıksız beslendiklerini ayrıca ailelerinden uzak yaşamaya başlayan öğrencilerin çoğunlukta olduğu ve bunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazılmasında risk altında oldukları gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Egzersiz, Obezite,

S-028

Birinci Basamakta Periferik Arter Hastalığı'nın Ankle Brakiyal İndeks yöntemi ile taranmasında klasik dopler yöntemi ile osilometrik ölçümün karşılaştırılması

Ülkü Bulut, Dilek Güldal, Tolga Günvar

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Periferik arter hastalığı (PAH) koroner ve intrakraniyal akım dışındaki arteriyel kan akışı sırasında damarlardaki daralma ve tıkanıklıkla sonuçlanan ilerleyici bir durumdur. Geleneksel olarak kullanılan tanı aracı ise Ankle-Brakiyal İndeks (ABI)'tir. Ancak ABI hesaplama yöntemi ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarında kullanılmamaktadır. ABI ölçümünün zaman alıyor olması ve pratik beceri gerektiriyor olmasının engel olduğu düşünüldüğünde osilometrik ölçüm ile altın standart olan dopler yönteminden elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak birinci basamakta ABI ölçümünü kolaylaştıracak olan noninvazif yöntemin belirlenmesi ve PAH'nın birinci basamakta tanı almasını mümkün kılacaktır.

AMAÇ: 45 yaş ve üstü nüfusta periferik arter hastalığı (PAH) varlığını saptamakta klasik el dopler yöntemi ile osilometrik yöntemin karşılaştırılması sonucunda birinci basamakta en az zaman ve beceri gerektiren noninvazif yöntemin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanı testi olarak planlanan çalışmamıza Narlıdere bölgesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğine başvuran hastalar arasından 45 yaş ve üstü 340 katılımcı dahil edilmiştir. Veriler SPSS 15.0 paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Örneklemenin sosyodemografik özellikleri sayısal değişkenler için Student's t testi, kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışmamızda dopler cihazı ve osilometrik cihazla yapılan ölçümlerin duyarlılık, özgüllük, olabilirlik oranları (likelihood ratio-LR) hesaplanmıştır, farklı klinik durumlardaki değişimleri karşılaştırılmıştır.

Ölçümlerde PAH tanısı için farklı eşik değerlere göre çok düzeyli olabilirlik oranları hesaplanmıştır.

Farklı olasılıkların tanı koydurucu gücü açısından zincirleme olabilirlik oranları hesaplanmıştır. Bu amaçla farklı klinik durumların olabilirlik oranları çarpılarak post test olasılıkları bulunmuş, böylece testin tanı koydurucu gücü arttırılmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda 340 katılımcı yer almış olup hastaların yaş ortalaması $59,78 \pm 9,8$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %39,1' kadın,%60,9'u erkektir. Katılımcıların mevcut sağlık durumu sorgulandığında %22,1'inde diyabet, %48,5'inde hipertansiyon,%44,1'inde hiperlipidemi olduğu sözel olarak öğrenilmiştir. Hastaların %3,5 inde geçirilmiş serebrovasküler hastalık, %15,9'unda koroner arter hastalığı, %15,9'unda ailesinde koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttur. Hastaların %47,9'unda sigara kullanımı vardır.%33,5'i asetilsalisilik asit/antikoagulan bir ajan kullanmaktadır. Semptom sorgulamasına geçildiğinde eforla kladikasyon benzeri yakınması olan %43,2 hasta, istirahat ağrısı olan %27,9 hasta mevcuttur. Hastaların %89,7'si yürüme mesafesinin 200 m'den uzun olduğunu, geri kalan %10,3'ü ise 200 m'den daha kısa mesafede yakınması olduğunu belirtmiştir. Bilindiği gibi klasik tanılamada ABI <0,9 olanlar hasta olarak değerlendirilmiştir. Klasik el dopleri altın standart yöntem ve ABI için sınır değer=0,9 kabul edildiğinde sensitivite %74.42 ve spesifisite %100 çıkmaktadır. Ayrıca olabilirlik oranları değerlendirilmiş ve hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, eforla yakınma varlığı, yürüme mesafesinin 200 metreden kısa olması gibi farklı klinik durumlarda tanısal gücünün arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: periferik arter hastalığı, klasik el dopleri, osilometrik ölçüm

S-029

KOAH/ Astım Overlap

Hakan Demirci, Yakup Akpınar

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı bölgemizde KOAH ve astım sıklığını belirlemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Araştırma bir kesitsel alan çalışması olarak planlandı. Bursa ilinde 3 farklı merkez ilçede yaşayan toplam 359 kişi gönüllü grubu olarak belirlendi. Spirometrik ölçümler için manuel spirometre kullanıldı. Havayolu obstrüksiyonu (FEV/FVC <70) tespit edilen olgularda reversibilite testi uygulandı.

BULGULAR: Vakalardan 13 kişi astım hastası olduğunu biliyordu. Toplam 12 vaka KOAH sebebiyle ilaç kullanıyordu. Bu hastalardan 9 kişide spirometrik ölçümlerde obstrüksiyon yoktu. Havayolu obstrüksiyonu ilk kez teşhis edilen vakalardan (n=18) 14 kişide reversibilite testi pozitifti.

SONUÇ: KOAH tanısı ile tedavi edilen vakaların %75'inde anlık spirometrik ölçüm sonuçlarında havayolu obstrüksiyonu yoktu. Bu hastalar overlap vakaları olarak değerlendirilebilir ancak oranın oldukça yüksek olması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: astım, KOAH, overlap, reversibilite

S-030

Beta-Talasemi Major Hastaları ve Yakınlarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi

Erhan Yengil¹, Can Acıpayam², Mehmet Hanifi Kokaçya³, Faruk Kurhan³, Gönül Oktay², Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Antakya Devlet Hastanesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi kliniği

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Talasemi hastalarında depresyon ve anksiyete, gibi psikolojik rahatsızlıklar sık görülmektedir. Bu çalışmada Beta-Thalassemia Major (BTM) hastaları ve yakınlarında, depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek ve bunların yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 88 BTM hastası ve 63 BTM hasta yakını dahil edildi. BTM'li hastalar ve ailelerini sosyodemografik verilerini sorgulayan anket, Beck Depresyon Ölçeği (BDI), Beck Anksiyete Ölçeği (BAI) uygulandı. Hayat kalitesini değerlendirmek için Short Form 36 (SF-36) psikiyatri uzmanlık öğrencisi tarafından yüz yüze görüşülerek uygulandı.

BULGULAR: BTM'li hastalarının %20.5'inin ve yakınlarının %28.6'sının BECK depresyon puanı 17 ve üzeri idi (p:0.248). Hastaların %19.3'ünde hafif, %14.8'inde orta ve %4.5'inde şiddetli düzeyde anksiyete bulguları mevcuttu. Yakınlarının %23.8'inde hafif, %15.9'unda orta ve %1.6'sında şiddetli düzeyde anksiyete bulguları tespit edildi. BTM'li hasta ve yakınlarında anksiyete düzeyleri birbirine benzer idi (p=0.878). BTM hasta ve yakınlarının, BECK depresyon ve BECK anksiyete puanları ile Physical health component ve Mental health component puanları arasında negatif korelasyon bulundu. Lineer regression analizinde; BTM'li hasta ve yakınlarının Fiziksel ve mental sağlıklarını; anksiyete den bağımsız olarak depresyonun etkilediği görüldü.

TARTIŞMA: BTM hastaları ömür boyu yoğun ve ciddi medikal tedavilere ve bunların komplikasyonlarına maruz kalmaktadır. Bundan dolayı bu hastaların psikolojik durumları yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiye sahiptir. Özellikle depresyon, anksiyeteden bağımsız olarak bu olumsuz etkilerde rol almaktadır. BTM hastaların primer doktorları ve aile hekimleri; hastayla birlikte, yakınlarına da tüm sağlık ve sosyal destek olanakları konusunda yol göstermeli ve gereksinim duydukları hizmetlere ulaşmalarını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beta-Talasemi, Hayat Kalitesi (Sf-36), Anksiyete, Depresyon

S-031

Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Personele Sağlık Risklerine Göre Sunulan Periyodik Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Yılmaz Yaltı, Mehmet Akman, Fatma Dindar, Pemra C. Ünalın

Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık personeline yönelik risk faktörlerine uygun periyodik sağlık izlem programı 2013 yılı başından itibaren başlatılmıştır. Çalışmamızda bu program dahilinde 1 yıllık süre içerisinde izlemi yapılan personelin sağlıklı yaşam biçimleri ve yakın dönem materyal bulaşı öyküsü,bağışıklama, ve geçirilmiş döküntülü hastalıklar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Program dahilinde hastanemizde çalışan sağlık personeli, aile hekimliği polikliniğinde muayene edilmiş ve çalışan güvenliği açısından tanımlanmış risk faktörlerine ek olarak yaş ve cinsiyete göre önerilen sağlık taramalarını içeren periyodik sağlık izlemi parametreleri yüz yüze görüşme yöntemiyle sorgulanarak daha önceden hazırlanmış olan "Sağlık Personeli İzlem Formu"na kaydedilmiştir. Çalışma için örneklem seçilmemiş olup program kapsamında taranan 339 personelin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmış ve bağımsız grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi ve t-testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılanların %65.8'i(n=223) kadındır.Yaş ortalaması 32.1±7.8'dir. Kurumda çalışma süresi 6.4±6.9 yıldır (en az:1 en çok:31 tepe noktası:2 ortanca:3)Meslek gruplarının dağılımında teknisyen-hasta bakıcı en kalabalık (n=128) grup iken bunu hemşire-ebe(n=98) ve doktor(n=77) izlemektedir.Kadınların 8'i obez, 10'u aşırı kilolu(%10.8 ve %13.5) 56'sı normal kilolu(%75.7) erkeklerin 9'u obez,17si aşırı kilolu(%16.1 ve %30.4) 30'u normal kiloludur(%53.6). Erkeklerde obez ve fazla kilolu olma kadınlara göre daha siktir (p=0.025). Teknik personel-hasta bakıcı grubunun %40.2'si (n=43) sigara içerken) hemşire-ebelerin %35.8'i (n=19) sigara içiyordu. Doktorların tamamı sigara içmiyordu (n=40). Cerrahi disiplinlerde çalışan personelin daha çoğu sigara içiyordu (p=0.002). Katılımcıların %67.3'ü(n=228) HepB, %29.5'i(n=100) son 10 yıl içinde tetanoz aşısı ve %13.9'u son yıl influenza aşısı olmuştu. İnfluenza aşısı hiç olmuyorum diyenler 113 kişi idi. Meslek gruplarına göre dağılıma bakıldığında HepB aşısı olma oranı dahili grupta %89 (n=89) cerrahi grupta %8.2 (n=37), laboratuar-radyoloji-acil grubunda%73.2 (n=93) idi (p=0.011). Son 10 yılda tetanoz bağışıklama oranları ise cerrahi grupta%75 (n=21)laboratuar-radyoloji-acil grubunda %47.3 (n=53)dahili grupta %35.6(n=26) kişi olarak bulundu(p=0.002). Doktorlar diğer sağlık personeline göre daha çok HepB aşısı olmalarına rağmen (p=0.000) tetanoz aşılarının 10 yılda bir tekrarını daha az yaptırıyordu(p=0.03). Çalışanların beyanına göre geçirilmiş döküntülü hastalık sıklığı ise suçiçeği, kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve kızıl şeklinde sıralanmaktaydı(%23.6, %17.4, %5.9, %5.3,%0.6).Son 6 ay içinde hasta materyali ile bulaş tarif eden 9 yaralanma tarif eden 2 olgu vardır(n=255)

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Türkiye'de kadın nüfus obezite açısından daha riskli olarak tanımlanmaktayken bizim çalışmamızda erkek sağlık personelinin daha kilolu ve obez bulunması, meslek gruplarına göre baktığımızda teknisyen ve hemşirelerde sigara içme sıklığının yüksek olması, doktorların daha az tetanoz aşısı cerrahi alanda çalışan personelin ise daha az hepatit B aşısı olmuş olması bu gruplara sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kurumsal bazı stratejiler oluşturulması gereğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli, Personel Tarama, Personel aşılama durumu

S-032

Ailelerin Aile Hekimliğinden Hizmet Alımı ve Memnuniyeti

Arzu Uzuner, Pemra Cöbek Ünalın, Sefa Semih Ata, Oğuzhan Delican, Ali Yapakçı, Aylin Altun, Cemre Hilal Kesen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Aile Hekimi birey merkezli ve aile yönelimli yaklaşımıyla, bireyin tüm sağlık sorunlarında ilk başvuru hekimidir. Ülkemizde Aile Hekimliği (AH) uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte aile hekiminden yararlanma ve memnuniyet konularının araştırılması gündeme gelmektedir. Yapılan araştırmalar daha çok bireylere yönelik ve niceliksel tiptedir. Niteliksel tipte araştırmalar yeni durumların anlaşılmasında derinlemesine bilgi verme özellikleriyle niceliksel çalışmalara yol göstermektedir.

AMAÇ: Bu araştırmada bir uzmanlık alanı olan Aile Hekimliğinin bireyler ve aileler temelinde, hangi özellikleriyle kullanıldığının ve hizmetten memnuniyetin, derinlemesine görüşmelerle ortaya konulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Verisi yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri yoluyla toplanan, hedef grubu aileler olan niteliksel bir araştırmadır. Oturumlara katılan aileler görüş çeşitliliğini yansıtabilmek amacıyla farklı Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) hizmet alan geniş ve çekirdek aile tipinde ailelerden oluşmaktadır. Oturumda katılımcılardan bireysel özelliklerini tanımlamak üzere kısa bir anket formu doldurmaları istenmiş, yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeleri yürütebilmeleri için tüm araştırmacıların katıldığı ve eğitici özellikli bir görüşmeci tarafından demonstratif bir odak görüşmesi yapılmış, görüşmecinin rolü ve görevleri konusunda eğitim verilmiştir. Odak gruplar araştırmacılar tarafından farklı illerde toplanmış, her bir oturum 35-90dk sürecek şekilde, 6-9 kişinin katılımı ile, konuşulanların anlaşılabilirliği ve ses kaydı yapılabilecek bir ortamda, genellikle ailelerin kendi doğal ortamında, evlerde gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda katılımcılara yarı yapılandırılmış soru formatında hazırlanan sorular yöneltilmiş, aynı soruya benzer yanıtlar alınmaya başlandıktan sonra yeni soruya geçilerek tüm sorular tamamlandıktan sonra görüşme sonlandırılmıştır. Her bir görüşmenin ses kayıtları bire bir çözümlenerek tematik analiz yapılmıştır.

BULGULAR: Toplam 26 odak grup görüşmesi yapılmış, odak gruplara toplam 72 aile (s=164) katılmıştır. Araştırmanın analizi sonucunda ortaya çıkan temalar ailelerin aile hekiminden hizmet alımını ve hizmetten memnuniyeti etkileyen faktörler ve aile hekimliğinden memnuniyetin artırılmasına yönelik öneriler olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır. Hizmet alımını ve hizmetten memnuniyeti etkileyen faktörler başlığı altında aile yapısı ve cinsiyet, sosyoekonomik durum, aile hekiminin ulaşılabilir olması, hasta-hekim ilişkisi: karşılıklı güven ve iletişim "Benim Aile Hekimim" kavramı, gereksindiği hizmeti alabiliyor olma ve hekimin yetkinliği temaları; öneriler başlığı altında ise AH'nde acil hizmeti-nöbet-esnek çalışma saatleri olması, ASM'de uzman/lar bulunması; laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin çeşitliliğinin sağlanması, sağlık danışmanlığı verilmesi, hizmet sunumu kalitesinin korunması ve yükseltilmesi temaları ve talepleri yer almıştır.

TARTIŞMA-

SONUÇ: Ailelerin AH'nden daha çok bireysel ve sınırlı alanlarda hizmet aldığı, sunulan hizmetlerin pek farkında olmadıkları, aile hekiminin diğer alanlarda hizmet veren uzman hekimlere göre daha basit sağlık sorunlarıyla uğraştığı algısı saptanmıştır. Uygulamada gerek hekim gerekse bölgesel farklılıklar vardır. Sonuçlar, hizmetten yararlanımı ve memnuniyeti etkileyen faktörler ve öneriler Aile Hekimliğinin evrensel tanımında olan ulaşılabilirlik, kapsamlı ve sürekli bakım ve olumlu hasta-hekim iletişimi konularına odaklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: aile, aile hekimliği, hizmet, yararlanım

S-033

Tedavi Düzenlemede Ortak Karar Verme: Hasta - Hekim

Fatıma Yüce, Nilgün Özçakar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Amaç

Hasta-hekim ilişkisi tedavi verme sürecinde önem taşıyan bir konu olup iyi ilişkiler tedavi başarısını arttırmaktadır. Hastaların hekimin teknik yeterliliğini önemsedikleri, ancak bunun aynı hekimi tekrar tercih etmelerini çok etkilemediği bilinmektedir. Tedavide hasta merkezli yaklaşım, ortak karar verme tıbbi bakımın kalitesini geliştirmede, hekimlerin hastalarına yaklaşımlarında önemli olup özellikle aynı hastaların sürekli takibini yapan birinci basamak hekimleri için oldukça değerlidir. Çalışmada hekim-hasta ilişkisinde tedavi süreci, hastaların ortak karar verme konusundaki düşünceleri ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılara demografik bilgiler ve görüşlerini içeren sorularla, hekimlerini değerlendirmeye yönelik memnuniyet ölçeğinden oluşan bir anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 programında ki-kare, T-testi ve ANOVA testleri kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya Aralık 2013 tarihinde bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) reçete yazılan 300 hasta alınmıştır. Katılımcıların %66,7'si kadın, %64'ü lise ve üzeri eğitimde olup yaş ortalamaları $45,92 \pm 13,83$ 'tür. Hastaların %52,3'ünün kronik hastalığı vardı, %88,7'si doktorun yazılan ilaçlar, %57,3'ü yan etkiler konusunda bilgilendirdiğini, %64'ü ilaç yazılırken fikirlerinin sorulduğunu belirtti. Doktorlarına olan güveni 1-10 puan arasında değerlendiren katılımcıların %83,0'ü 7 ve üzerinde puan vermişti. Güven puanları yaş azaldıkça ($p=0,003$), eğitim seviyesi arttıkça ($p=0,042$) azalmaktaydı. Katılımcılar doktorları ile olan ilişkilerini %40,3 arkadaş ilişkisine, %39,3 öğretmen, %16 anne-baba ve %4,3 çocukları ile olan ilişkilerine benzetti. Tedavi düzenleme sürecindeki tercihleri, %63,3 "hekimle ortak karar verme", %32 "hekim karar versin", %4,7 "hekim tedavi seçeneklerini sunsun kendim karar vereyim" şeklindeydi. Bu tercihlerle yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından anlamlı ilişki görülmedi. Tedavi sürecinde birlikte karar vermeyi engelleyecek faktörler, %58,0 doktorun yeterli zamanının olmaması, %21,0 hastanın yeterli zamanının olmaması, %22,0 doktorun fikrini önemsememesi, %20,3 doktordan çekinme nedeniyle fikrini söyleyememe, %12,0 engel olmadığı şeklindeydi. Doktorla görüşmede en önemli sorun, %29,7 doktorun yeterli zaman ayırmamasıydı. Hastaların %86'sı tedavinin etkili olduğuna dair tıbbi kanıt sunulmasını istemekteydi. Çoğunluk (%61,0) hekimin verdiği her tedaviyi kullanacağını belirtmiştir.

Katılımcıların ortalama toplam hasta memnuniyeti ölçek puanları $89,9 \pm 18,23$ idi. Alt ölçeklerde klinik davranış $64,80 \pm 13,43$, hizmet organizasyonu $25,15 \pm 6,80$ bulundu. Klinik davranış puanları, yazılan ilaç hakkında bilgilendirme yapılanlar, ilaç yazılırken fikirleri sorulanlar ve yan etkiler konusunda bilgilendirilenlerde yüksekti ($p < 0,05$). Doktorla birlikte karar vermeyi engelleyen faktör sorusunu engel yok şeklinde cevaplayanların klinik davranış puanları, engel belirtenlere göre yüksekti ($p=0,015$).

Sonuç

Tedavi verme sürecinde hasta merkezli yaklaşım, ortak karar verme hasta-hekim ilişkisini olumlu etkilemektedir. Bu durum tıbbi bakım açısından memnuniyet üzerine de etkilidir. Hastalar bu süreçte hekimle ortak karar verme düşüncesindedirler. Tıbbi bakım için oldukça değerli olan bu yaklaşımın Aile hekimleri tarafından benimsenmesi ve tedavi sürecine katılması gerektiği inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, hasta-hekim ilişkisi, ortak karar verme

S-034

Türkiye’de Aile Hekimliği öğretim üye ve görevlilerinin performans değerlendirilmesi

Selçuk Mıstık¹, Dilek Toprak², Gülsen Ceyhun Peker³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Son yıllarda tıp fakültelerinde öğretim üye ve görevlilerinin performans değerlendirilmesi yapılmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de Aile Hekimliği öğretim üye ve görevlilerinin performanslarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Yirmi dokuz sorudan oluşan standart bir anket 42 aile hekimliği anabilim dalındaki öğretim üye ve görevlilerine uygulandı. E-posta aracılığıyla gönderilen anketlerle demografik veriler, bilimsel yayınlar, eğitimsel ve bilimsel aktiviteler ve poliklinik performansları hakkında veriler toplandı. Çalışma Mayıs 2012-Ocak 2013 tarihlerinde yürütüldü. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Türkiye’deki 122 aile hekimliği öğretim üye ve görevlisinden 99’u (%81) anketi yanıtladı. Çalışmada 47 (47.5%) erkek ve 52 (%52.5) kadın mevcuttu. Yaş ortalaması±SD 44.8±6.1 olarak bulundu. Akademik hizmet yılı ortalaması±SD 8.3±6.7 yıldı. SCI ve SCIE’de yapılan derleme, araştırma makaleleri ve olgu sunumlarının ortalaması±SD sırasıyla 0.3±0.8, 8.5±7.7 ve 0.7±1.8 idi. On bir öğretimin üyesi tarafından toplam 24 kitap yazılmıştı. Uluslar arası toplantılarda davetli konuşmacı olma ortalaması±SD 0.7±1.7 olarak belirlendi. Öğretim üye ve görevlilerinin 10’u (%10) poliklinikte hasta muayene etmiyordu. Yıllık muayene edilen hasta sayısının ortanca değeri 750 idi.

SONUÇ: Türkiye’de aile hekimliği öğretim üye ve görevlilerinin performanslarının oldukça iyi düzeyde olduğu belirlendi. Bununla beraber, Türkiye’de bir tıp disiplini olarak aile hekimliğinin daha da gelişmesi halen çalışılması gereken bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, öğretim üyeleri, öğretim görevlileri, performans

S-035

Asistan Hekimlerin Empati Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler

Ceren Karaman Kenesarı, Nilgün Özçakar, Mehtap Kartal, Zafer Şişli
Dokuz Eylül Üniversitesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,İzmir

Amaç

Empati, bireyin içsel hislerini nesne veya olaylara yansıtması, şahsını başka bir bireyin yerine koyarak bu bireyin duygularını, düşüncelerini, isteklerini anlayabilmesi yeteneği olarak tanımlanmıştır. Hekimler, hastalığı tanıma ve iyileştirme görevini yerine getirirken hastanın bir insan olduğunu hatırlamalı ve onunla empati ilişkisi oluşturmalıdır. Hekimle hastası arasındaki empati ilişkisi, hasta memnuniyetini artırarak hastanın sağlık durumunu kısmen de olsa olumlu etkilerken, hekimin daha etkili ve doğru tanı koymasını, daha etik bir yaklaşım göstermesini sağlar. Asistan hekimlerin empati düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırılarak bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız DEÜTF dahili ve cerrahi bilimlerde görev yapan asistanlar hekimler ile Ocak-Aralık 2013 tarihlerinde tamamlanmıştır. Hekimlerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ve Jefferson Hekim Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) ile İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi uygulanmıştır. Çalışma verileri SPSS 15 paket programında değerlendirilerek Student t ve ANOVA testleri kullanılmış, p değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda 488 asistan hekimin 306 (%60,5)'sına ulaşılmıştır. Katılımcıların %52,9 (n=162)'u kadın olup yaş ortalamaları 28,9±2,9'dur. Asistanların 194 (%63,4)'ü dahili bilimlerde görevli olup 253 (%82,7)'ü uzmanlık alanını isteyerek tercih etmiştir. Asistanların kıdemleri değerlendirildiğinde A1 kıdeminde 116 (%37,9), A2 kıdeminde 115 (%37,6), A3 kıdeminde 75 (%24,5) asistan bulunmaktadır. Uzmanlık eğitimi aldıkları bölümü seçerken asistanlar en çok "uzmanlaşma isteği"ni (%58,8), en az "bölümün fiziki şartlarını, araç-gereç ile ilgili donanımın yeterliliği"ni (%7,2) dikkate almaktadırlar.

Hekimlerin JSPE ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 67,1±9,8 (Min=43, Maks=100)'dir. İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek anketi toplam puan ortalaması 67,3±7,6 (Min=42, Maks=85)'tür. Bu ölçeğin işyükü alt ölçek ortalaması 14,9±2,5 (Min=7, Maks=20), iş kontrol alt ölçek ortalaması 18,8±2,9 (Min=8, Maks=26), sosyal destek alt ölçek ortalaması 17,3±3,8 (Min=6, Maks=24) bulunmuştur. Cinsiyete göre empati puanları değişmemekle birlikte, kadınlar (14,4±2,6) işyüklerini erkeklere (15,3±2,2) göre daha düşük tanımlamaktadırlar (p=0,002). Asistan hekimlerin empati düzeyleri kıdemleri arttıkça azalmakla birlikte (A1=66,1±10,1; A2=67,2±9,4; A3=68,2±9,8) istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,335). Kıdemler arasında işyükü ve alt ölçekleri açısından da fark yoktur (p>0,05). Empati puanı uzmanlık alanını isteyerek seçenlerde 67,1±10,0 iken istemeden seçenlerde 66,9±8,6'dır (p=0,920). Empati puanı dahili bilim asistanlarında (67,2±9,4), cerrahi bilim asistanlarına (66,9±10,4) göre anlamlı olmamakla (p=0,822) birlikte yüksektir. Cerrahi bilim (16,1±1,5) asistanlarının işyükü dahili bilimlerdekilere (14,2±2,6) göre anlamlı olarak yüksektir (p<0,001).

Sonuç

Asistan hekimlerin çalışma koşullarına bağlı olarak monotonluk, iş stresi, tükenme gibi durumlar ortaya çıkabilir. Zamanla hastayı sadece işiyle ilgili bir nesne olarak görmeye başlayabilir ve hastanın da duyguları olan bir insan olduğunu unutabilirler. Asistanların hangi alanda çalışıyor olursa olsun durumun farkında olmaları ve empati yapmaları gerektiği inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Asistan,Empati,İlişkili Faktörler

S-036

1991-2000 Yılları Arasında Uzman ve Pratiyen Hekim Coğrafi Dağılımının Kişibaşı Gelir Düzeyi ile İlişkisi

Erdinç Ünal¹, Akın Dayan²

¹Okan Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Kişilerin gelir düzeyi yükseldikçe uzman hekim hizmetlerine olan talep artmaktadır. Diğer yandan hekimler de sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek kentlerde yerleşmeyi tercih etmektedirler. Pratisyen hekimlere göre piyasaya daha oriente çalışmakta olan uzman hekimler daha fazla gelir elde etme amacıyla gelir düzeyleri yüksek kentleri tercih etmektedirler. Bu çalışmada 1991-2000 yılları arasında 70 ildeki kişibaşı gelir düzeyi ile hekim dağılımı arasındaki ilişki araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya 1991-2000 yılları arası 70 il dahil edildi. Türkiye İstatistik Kurumu'nun hekimlerin illere göre dağılımı, kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) ve nüfus verileri alınarak analiz edildi. İstatistiksel analiz için STATA 10.0 kullanıldı. Uzman ve pratisyen hekimlerin gelir düzeyi yüksek şehirleri tercih edip etmediğini bulmak için Hiyerarşik Regresyon Analizi (büyüme modeli) kullanıldı. Uzmanij veya Pratisyenij= $b00 + b01*GSYHj + b10*Yilij + b11*GSYHj*Yilij + u0j + Yilij*u1j + eij$

BULGULAR: 10 yıllık zaman diliminin başında on bin kişiye düşen ortalama uzman hekim (UHS) sayısı (b00) 2.43 (SE=0.25), standart sapması (σ_0) 2.07 (SE= 0.18) olarak bulunmuştu. UHS ortalama artışı (b10) ise yıl başına 0.14 (SE=0.01) ve standart sapması (σ_1) ise 0.10 (SE=0.01) bulunmuştu. On bin kişiye düşen ortalama pratisyen hekim (PHS) sayısı 4.33 (SE=0.23) ve standart sapması 1.92 (SE=0.17) olarak tespit edilmişti. Bu da şehirlerarası önemli farklara işaret etmekle birlikte, sapma uzmanlardaki kadar yüksek değildi. PHS ortalama yıllık artışı 0.30, (SE= 0.03) standart sapması da 0.16' idi (0.02). Dolayısıyla, on bin kişiye düşen doktor sayısı artışı her iki grup için de artış gösterirken, artış hızı pratisyen hekimde daha fazla, fakat şehirden şehre farklılık da uzmanda daha fazlaydı. (b10 uzman= 0.14, σ_1 uzman=0.10; b10 pratisyen= 0.30, σ_1 pratisyen =0.16). GSYH değişkeninin katsayısı uzmanlarda -0.001 (SE= 0.0003), pratisyen hekimlerde -0.005 (SE= 0.00006) olarak bulunmuştu; diğer bir değişle GSYH arttıkça on bin kişiye düşen hekim sayısında az da olsa azalma olmakta idi. Buna karşın, GSYH' nin negatif etkisi her yıl azalmaktadı. (uzmanlar için b11= 0.0001, SE= 0.00003; pratisyen hekimler için b11= 0.0004, SE= 0.00003). Sonuçta hekimlerin, kişi başına düşen GSYH' si yüksek yerlere doğru bir eğilimi söz konusuydu.

Rassal sabit/kesen ile rassal eğim arasında pozitif korelasyon (uzmanda 0.50, pratisyen hekimde 0.33) bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda 1991-2000 yılları arasında, illerde kişibaşı gelir düzeyi yükseldikçe o ildeki hekim sayısının da yükseldiği bulundu. Bu ilişki uzman hekimlerde pratisyen hekimlere göre daha kuvvetliydi. Hekimlerin kişibaşı gelir düzeyi yüksek şehirleri tercih ettikleri saptandı. Bu durum hekimlerin coğrafi dağılımında dengesizliğe ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinde aksaklıklara neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: coğrafi dağılım, hekim dağılımı, kişibaşı gelir.

BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER

P-001

Hastaların sigara bırakma polikliniğimize devam durumu

Hakan Demirci¹, Seyhan Us Dülger², Erkut Afyoncu¹, Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Bu çalışmamızın amacı sigara bırakma polikliniklerimize başvuran hastaların sigara bırakma polikliniğine devam durumu ve sigara bırakma konusunda başarı durumlarını belirlemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma Bursa'da sigara bırakma polikliniğine Ağustos 2013 tarihinde başvuran 96 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların Fagörström test sonuçları, kontrol muayenesine devam durumları ve 6. ay sonunda sigara bırakma oranları araştırılmıştır. Kontrol muayenesine gelmeyen vakalarla iletişim telefonla sağlanmıştır.

BULGULAR: Toplam 72 (%75) hasta hiç kontrole gelmemiş, 20 (%20,84) hasta sadece bir kez kontrole gelmiş ve 4 (%4,16) hasta iki veya daha fazla kontrole gelmişti. Toplam 24 hasta sigara bırakma konusunda başarılı olmuştur. Başarı sağlayanlardan 21 (%87,5) kişi kontrole gelen gruptandı. Başlangıç fagerström değerleri başarılı olan ve olmayan grupta benzerdi.

SONUÇ: Sigara bırakma polikliniklerimize başvuru sayısı ve kontrol muayenesine gelme oranı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: sigara bırakma, kontrol muayenesi

P-002

Kronik Hastalığı Olan Hastaların Sigara ve Maraş Otu Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları

Hamit Sırrı Ketten¹, Mustafa Çelik¹, Özgür Ersoy², Hüseyin Üçer¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Bu çalışmada bölgemizde yaygın olarak kullanılan sigara ve Maraş Otu (MO)'nun kronik hastalığı olan hastalarda kullanım sıklığı ile kullanıcıların bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmaya Kahramanmaraş ilindeki 12 aile sağlığı merkezine 01.01.2013-01.06.2013 tarih aralığında başvuran hastalardan kronik hastalığı olan 859 hasta dahil edildi. Hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği (KBY), astım ve kalp hastalığı kronik hastalık olarak kabul edildi. Aynı anda iki kronik hastalığı olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Katılımcılar çalışma konusunda bilgilendirilerek onamları alındı. Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen açık ve kapalı uçlu sorular içeren standart anket formu uygulandı. Sigaranın zararlarına yönelik sorulan 15 bilgi sorusundan her biri bir puan kabul edilip katılımcıların bilgi düzeyi belirlendi. Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 45.7 ± 14.1 SS (min.=18, maks.=86) idi. Çalışmaya katılan 859 olgunun 481'i (%56.0) erkek, 378'i (%44.0) kadın idi. Katılımcıların 305'i (%35.5) hipertansiyon, 229'u (%26.7) diyabet, 155'i (%18.0) astım, 92'si (%10.7) kalp ve 78'i (%9.1) KBY hastası idi. Hastaların 233'ü (%27.1) sigara, 81'i (%9.4) MO ve 18'i (%2.1) ise hem sigara hemde MO kullanmaktaydı. Sigara kullanımı ile MO kullanımı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0.297$). Erkeklerin 153'ü (%31.8), kadınların ise 80'i (%21.2) sigara kullanmaktaydı. Sigara kullanımı ile erkek cinsiyet arasında anlamlı derecede ilişki mevcuttu ($p=0.000$). Erkeklerin 77'sinin (%16.0), kadınların ise 4'ünün (%1.1) MO kullandığı saptandı. Erkek cinsiyet ile MO kullanımı arasında anlamlı ilişki mevcuttu ($p=0.000$). Sigaranın zararları konusunda bilgi skoru ortalaması sigara içen grupta 11.5 ± 2.4 , sigara içmeyen grupta ise 11.7 ± 2.4 olarak tespit edildi. Her iki grup arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktu ($p=0.388$).

SONUÇ: Çalışmamızda kesinlikle tütün ürünleri kullanmamaları gereken kronik hastalığı olan hastaların sigara ve MO'yu önemli oranlarda kullandıkları ve bu maddeler konusunda bilgi tutum ve davranışlarının yetersiz olduğunu belirledik. Hekimlerin kronik hastalığı olan hastalarının tütün ürünleri konusundaki koruyucu sağlık yaklaşımlarının yetersiz olduğu tespit edildi. Sigara ve MO'nun sağlık açısından taşıdığı risklerin basılı ve görsel medya, kurs ve konferanslarla duyurulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Maraş otu, kronik hastalık

P-003

Sigara Kullanımına Başlamada Bir Sebep: Epistaksis

Hamit Sırrı Keten¹, Celal Kuş², Mustafa Tuğrul Göktaş³, Fatış Yıldırım², Ümit Aslan²

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dünyada tütün kullanımı en önemli mortalite ve morbidite sebeplerinden biri olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, erkeklerin %47'si, kadınların ise %12'si sigara kullanmaktadır. Türkiye'de erişkinlerde sigara içme oranı %33.4 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada; sigara gibi önemli bir halk sağlığı sorununa, epistaksis tedavisi için başlayan olgular sunulacaktır.

OLGU 1: 55 yaşında erkek hasta sigara bırakma amacıyla polikliniğimize başvurdu. Olgumuz günlük 15 adet ve 42 yıl sigara kullanmıştı. Fagerström nikotin bağımlılık skalasına göre bağımlılık düzeyinin az olduğu saptandı. Daha önce 3 defa sigara bırakma deneyimi olup, iki günü geçen bırakma başarısı yoktu. Olgumuz 13 yaşında, sık olan burun kanaması nedeniyle başvurduğu doktorun; sigara içmenin burun kanamasına iyi geleceği tavsiyesi üzerine sigaraya başlamış olduğunu belirtti. Hastamız sigara kullanımı sonrası, burun kanaması şikayetinin azaldığını ifade etti.

OLGU 2: Sigara bırakma polikliniğimize başvuran 35 yaşında erkek hasta, 21 yıldır günlük bir paket sigara kullandığını ifade etti. Nikotin bağımlılığının yüksek derece olduğu belirlendi. Olgumuzun daha önce sigara bırakma girişimi olmamıştı. 14 yaşında çobanlık yaparken tekrarlayan burun kanamaları olan hastamız, akrabalarının sigara kullanımının burun kanamasına iyi geleceğini belirtmesi üzerine sigaraya başlamıştı. Olgumuz sigara kullanımı sonrası burun kanamasının önemli oranda azaldığını belirtti.

SONUÇ: Nikotin, adrenal bezlerden epinefrin salınmasına yol açarak vazokonstrüksiyona neden olmaktadır. Nikotin kan viskozitesini artırır, eritrosit deformasyonu ve trombosit adezyonuna sebep olur ve trombus oluşmasını kolaylaştırır. Yapılan bir çalışmada sigaranın gingival kan akımını azalttığı ve sigara bırakılmasını takiben 3-5 günün sonunda gingival kan akımının arttığı belirlenmiştir. Olgularımız epistaksisin tedavisi amacıyla sigara kullanımına yönlendirilmiştir. Semptomların asıl sebebine yönelmek gerekirken, semptomlarını azaltmak için çağımızın en önemli sağlık sorunlarından sigara kullanımına, olgularımızın başlaması sağlanmıştır. Halkımızın sigaranın zararlarına yönelik bilgilendirilmeye ihtiyacı olup bu konuda çok sayıda çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, epistaksis, tütün

P-004

Dumansız tütün kullanımına başlamada bir sebep: Diş ağrısı

Hamit Sırrı Ketten¹, Özgür Ersoy², Mustafa Tuğrul Gökteş³, Oğuz Işık⁴, Fatış Yıldırım⁴

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Maraş otu, Kahramanmaraş ve çevresinde yaygın olarak kullanılan bir dumansız tütün çeşitidir. 'Deli tütün' bitkisinin yaprakları kurutulup toz haline getirildikten sonra, meşe veya ceviz külü ile karıştırılır. Bu karışım bakır kazanlarda hafif nemlendirilerek bekletilir. Sigara kağıdına sarılarak alt dudağın iç kısmına yerleştirilerek kullanılır. Maraş otunun nikotin içeriğinin sigaradan daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada maraş otu kullanım yaygınlığı erkeklerde %25.1, kadınlarda ise %1.4 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda diş ağrısı semptomunu azaltmak için maraş otuna başvuran olgu sunulacaktır.

OLGU: Maraş otu bırakmak istediğini belirten 38 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastamız 22 yıldır günlük yarım paket maraş otu kullanmıştı. Maraş otunu kağıda sararak alt dudak iç bölgesine yerleştirip 20 dakika boyunca beklettiğini sonrasında ise çıkarıp attığını ifade etti. Olgumuzun daha önce bir günü geçen maraş otu bırakma deneyimi yoktu. Hastamızın maraş otu başlangıcı sorgulandığında da 16 yaşında iken diş ağrıları olması üzerine, amcası tarafından hazırlanan maraş otu ağrıyı keseceği söylenerek ağrıyan diş bölgesine defalarca uygulanmış. Olgumuz o tarihten itibaren maraş otu alışkanlığını sürdürmüştür.

SONUÇ: Nikotin zayıf antinosiseptif bir maddedir. Nikotin subkortikal alanlardaki sinir hücrelerini aktive eder ve asetil kolin salınımı artırır; böylece desandan ağrı yolları üzerinde inhibitör etki edecek nöronları uyarır. Ayrıca Nikotin AChR stimülasyonu omurilikte intraselüller calciumu artırarak antinosiseptif mekanizmaları uyarır. Kuvvetli bir antinosiseptif madde olan bir alkaloid Epibatidine dir. Bu madde nAChR aktivasyonu ile analjezi etkisini göstermektedir. Olgumuza diş ağrısı şikayeti için tütün ürünleri kullanılması önerilmiş. Semptomların asıl sebebine yönelmek gerekirken semptomlarını azaltmak için çağımızın en önemli sağlık sorunlarından tütün kullanımına olgumuzun başlaması sağlanmıştır. Halkımızın inandığı geleneksel yöntemlerin sağlık açısından taşıdığı risklerin farkına varması için bu konuda halkın bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dumansız tütün, maraş otu, diş ağrısı

P-005

Uyuşturucu Madde Bağımlısı Genç Erkeklerde Psikiyatrik Belirti Taraması

Halil Akbulut¹, Durmuş Buğday¹, Oktay Sarı², Ümit Aydoğan²

¹4. Ana Jet Üs Komutanlığı Akıncı Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

²GATA Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Madde bağımlılığı bireylerde merkezi sinir sistemini etkileyen ve vücuda zarar veren herhangi bir maddeye karşı önlenemez arzu duyulmasıdır. Uyuşturucu bağımlılığının dünya genelindeki sıklığı % 5 civarındadır. Özellikle gençler arasında sıklığı giderek artış göstermekte ve kullanım yaşı hızla düşmektedir. Bireylerde tedavi sırasında uyum önemlidir. Eşlikçi ruhsal patolojiler ise bu uyumu kötü yönde etkilemektedir. Çalışmamızda merkezimizde kayıtlı bulunan ve uyuşturucu madde kullanan bireylerdeki ruhsal hastalık belirtileri araştırılmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Çalışmaya 28 uyuşturucu madde bağımlısı (UMB) ve 30 sağlıklı genç erkek dahil edilmiştir. Yazılı onamları sonrası bireylere SCL 90-R ve tarafımızca hazırlanan sosyodemografik anket (Doğum yeri, tarihi, eğitim durumu, kullanılan madde, süresi, anne eğitimi, baba eğitimi, ailede uyuşturucu kullanım durumu) doldurtulmuştur. SCL 90-R geçerliliği ve güvenilirliği ülkemiz için yapılmış birinci basamakta kolaylıkla uygulanabilen ve bireyin ruhsal profili ve ruhsal hastalık belirtileri konusunda fikir vere Likert tipi ankettir. Toplamda çoktan seçmeli 90 sorudan oluşmaktadır. Veriler kategorik hale getirilerek SPSS 16.00 veritabanına aktarılmış ve istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: UMB'lerin yaş ortalaması 20.58 ± 1.17 , kontrol lerin 20.86 ± 1.01 'dir. UMB'lerin % 60.71'i (n=17) 5 yıldan uzun süredir bağımlıydı. Ailesin madde kullanan birey varlığı UMB'larının % 25 (n=7)'sinde mevcut iken bu oran kontrol grubunda % 3.33 (n=1) olarak saptandı. Eğitim durumu açısından UMB'larının %75'i (n=21) ilköğretim, % 21.42 (n=6) lise, % 3.58'i ise üniversite mezunuydu. Kontrollerin ise % 33.33'ü (n=10) ilköğretim, % 50'si (n=15) lise, % 16.67'side (n=5) üniversite eğitimi almıştı. Aralarında anlamlı fark saptandı (p=0.027). UMB'ların aile eğitim durumunda kontrollere göre azdı. Buna göre UMB'ların ebeveynlerinin % 25'inin ilköğretim diploması yoktu. % 60.72sinin ise ilköğretim ile sınırlıydı. SCL 90-R anketinden alınan ortalama puan madde bağımlılarında 2.12 ± 1.13 iken; kontrollerde 0.44 ± 0.27 olarak bulundu. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (p=0.003). UMB'lerin SCL 90-R alt grup puanları somatizasyon için 1.89 ± 0.47 , obsesif kompulsif bozukluk 2.21 ± 1.01 , aşırı duyarlılık 2.26 ± 1.12 , depresyon 2.27 ± 0.86 , anksiyete 2.30 ± 0.98 , öfke-düşmanlık 2.66 ± 1.14 , fobi 1.73 ± 0.90 , paranoid düşünce 2.31 ± 1.08 , psikoz 2.04 ± 0.85 , ek skala (uyku bozukluğu vb.) 2.36 ± 1.28 olarak saptandı. Ayrıca tüm alt grulardada anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla p=0.017, p=0.025, p=0.004, p=0.008, p=0.031, p=0.005, p=0.017, p=0.001, p=0.001, p=0.024)

TARTIŞMA: Çalışmamız sonucunda UMB bireylerde kontrol grubumuza göre çok yüksek oranda ruhsal hastalık belirtisi saptadık. Bu durum UMB'larında eşlikçi ruhsal hastalık bulunma ihtimalini güçlendirmektedir. Bu nedenle bu bireyler tedavi edilirken mutaka bütüncül yaklaşılmalı ve ilgili hastaların ruhsal profilleride incelenmelidir. Bu sayede bağımlılık ile mücadele daha başarılı olacaktır. Ayrıca çalışmaya katılan madde bağımlısı bireylerin sosyodemografik özelliklerindeki kontrol grubuna göre düşük bulduk. Buda bize madde bağımlılığının üzerine çevresel etmenlerin kuvvetli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu Madde, Bağımlılık, Genç, Erkek, SCL 90-R

Sigara ve Hipertansiyon

Zeynep Can Turhan¹, Fatma Gökşin Cihan², Fatma Selek Demirel¹, Hümeysra Çobanoğlu¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Hipertansiyon çağımızda sık görülen bir hastalıktır ve birçok organ hasarına sebep olabilmektedir. Yapılan birçok çalışmada sigara içenlerde hipertansiyon görülme sıklığının arttığı görülmüştür. Bilindiği gibi, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve sigara içimi modifiye edilebilen, ana kardiyovasküler risk faktörleridir. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran sigara içen hastalarda hipertansiyon sıklığını saptamayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu tanımlayıcı çalışmada Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran hastaların fizik muayeneleri yapıldı, Fagerström bağımlılık ölçeği uygulandı, CO(karbonmonoksit) düzeyleri ölçüldü, Sonuçlar SPSS 15.0 paket programıyla değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 40 yaş üstü hastalar alındı. 161 hastanın % 87 si erkek, %21 i kadındı. Hastaların yaşları 40 ile 73 arasında olup ortalama yaş 49.7 ±7.7 idi. Hastaların sistolik tansiyon değerleri 90-200 mmhg arasında ölçüldü. Diyastolik tansiyon değerleri 50-120 mmhg arasında ölçüldü. JNC 7 ye göre sistolik hipertansiyon evrelemesi yapıldığında 161 hastanın %75.8i normal, %13.7 si prehipertansiyon, %5.6 sı evre 1 hipertansiyon ve %5 i evre 2 hipertansiyon olarak değerlendirildi. Bizim çalışmamızda yaşla hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki vardı. (p<0.05) Cinsiyet, karbonmonoksit düzeyi ve fagerström bağımlılık ölçeği toplam puanı ile hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. (p>0.05)

SONUÇ: Hipertansiyon ve hipertansiyonun getirdiği sorunlar tüm dünyada yaklaşık 1 milyardan fazla kişiyi ilgilendirmektedir. Kan basıncı arttıkça miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği, inme ve böbrek yetmezliği olasılığı artmaktadır. Sigaranın kalp hastalıklarından olan ölüm oranı sigaranın neden olduğu akciğer kanserinden daha yüksektir. Hipertansiyon tanısını alan hastalara hayat tarzlarında değişiklik yapmaları önerilmelidir. Bunlardan biri de eğer sigara içiyorsa hastanın sigarayı bırakmasıdır. Sigaranın bırakılması kan basıncında mutlak bir düşüş sağlar. Bazen sigara tek başına bile tansiyonun yükselmesine neden olabilir. Sigara hipertansiyonun ilerlemesinde çok büyük bir risk faktörüdür. Bırakılması hastalığın tedavisinde çok önemlidir. Bunun dışında sigara bırakmak için başvuran hastalarda da mutlaka fizik muayene yapılmalı tansiyonları takip edilmelidir. Tüm bunlar toplumda tansiyona bağlı mortalite ve morbiditenin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: sigara, hipertansiyon, risk faktörü

P-007

Sigara Ve Uyku Kalitesi

Fatma Selek Demirel¹, Fatma Gökşin Cihan², Murat Haphap¹, Şule Erayman Demirbaş¹

¹konya eğitim araştırma hastanesi aile hekimliği anabilim dalı,konya

²neccmettin erbakan üniversitesi meram tıp fakultesi aile hekimliği anabilim dalı,konya

AMAÇ: Yapılan çalışmalarda Sigara içmenin birçok mekanizmayla uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmada polikliniğimize sigara bırakma amacıyla başvuran hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran 121 hastaya sosyodemografik özelliklerini, Fageström Bağımlılık ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi(PUKİ) ölçeğini içeren anket uygulandı ve karbonmonoksit(CO) düzeyleri ölçüldü. Sonuçlar SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların %78,5'i erkek, %21,5'i kadındı. Yaşları 13 -70 arasındaydı. Yaş ortalaması 34,6±11,3 idi. Ortalama PUKİ skoru 7,65±3,43 idi. PUKİ skorlamasına göre erkeklerin %30,5 i sağlıklı uykuya, %51,5'i kötü uykuya, %17,8'i kronik uyku bozukluğuna sahipti. Kadınların %15,3 ü sağlıklı uykuya, %53,8'ü kötü uykuya, %30,7 kronik uyku bozukluğuna sahipti. PUKİ skoru ile cinsiyet, yaş, CO düzeyi, günlük içilen sigara miktarı, Fageström Bağımlılık ölçeği ile anlamlı bir ilişki bulunmadı(p>0,05).

SONUÇ: Sigaranın kalp damar hastalıklarından kanserlere, solunum yolu hastalıklarından ağız dış hastalıklarına kadar birçok açıdan sağlığımıza verdiği zarar bilinmektedir. Bunun dışında uyku kalitesini birçok mekanizma ile etkilediği yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir. Biz de çalışmamızda sigara içen hastaların %72,8' inin uyku kalitesinde bozulma olduğunu saptadık. Uyku kalitesinin bozulması bireylerin duygu, düşünce ve motivasyonunun bozulmasına neden olur. Yetersiz uyuyan insanlarda fiziksel, bilişsel ve duyuşsal çökkünlük yaşanır. Ayrıca yaşamı tehdit eden kazalar, iş ve günlük hayatta uyumsuzluklar görülebilir. Bireylerin uyku yetersizliği veya uyku halinde artıştan şikayet etmeleri sağlık çalışanları tarafından diğer tıbbi sorunlar arasında kolayca göz ardı edilebilmekte ve nadiren tedavi edilmektedir. Bu açıdan sigara içen hastalar değerlendirilirken uyku kalitesi açısından da sorgulanmalı, gerekirse uyku polikliniklerine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sigara,uyku,puki skor

P-008

Sigara ve Maraş Otu Kullanımı İle Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Hamit Sırrı Keten¹, Özgür Ersoy², Hüseyin Üçer³, Yılmaz Satan⁴, Soner Ölmez³, Merve Şahin⁵, Mustafa Çelik³

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Maraş otu ülkemizin Akdeniz bölgesinde özellikle; Kahramanmaraş'ta yaygın kullanılan bir dumansız tütün çeşididir. Bu çalışmada sigara ve Maraş otu kullanımı ile depresyon ve anksiyete arasında ki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Kahramanmaraş Merkez ilçede yer alan 20 kiraathanede gerçekleştirildi. Çalışma öncesinde bilgilendirilen bireylerden onam veren 353 erkek çalışmaya dahil edildi. Maraş otu kullanan 131 kişi 'Maraş otu kullanan' grubu, sigara içen 98 kişi 'Sigara içen' grubunu ve hiçbir şekilde tütün ürünü kullanmadığını beyan eden 124 kişi 'Kontrol' grubunu oluşturdu. Katılımcılara sosyodemografik verilerini, tütün ürünleri kullanım alışkanlıklarını, depresyon ve anksiyete düzeyini belirlemeye yarayan anket ve ölçek uygulandı. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyon riskini belirlemeye ve depresif belirtilerin düzeyini ölçmeye yarayan kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesinde kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 38.71±11.00 (min=18, max=64) olarak belirlendi. Yaş ortalamaları; Maraş otu kullananlarda 38.89±8.99, sigara içenlerde 38.43±12.71, kontrol grubunda ise 38.75±11.55 olarak saptandı. Maraş otu kullanan grup, sigara içen grup ve kontrol grubunun yaş ortalaması benzerdi (p=0.951). Katılımcıların BAÖ puan ortalaması 8.90±7.85 (min=0, max=40) olarak belirlendi. BAÖ puan ortalamaları; Maraş otu kullananlarda 9.64±7.7, sigara içenlerde 10.45±9.04, kontrol grubunda ise 6.87±6.51 olarak tespit edildi. BAÖ puanı kontrol grubuna göre, Maraş otu kullananlarda (p=0.012) ve sigara içenlerde (p=0.002) anlamlı derecede yüksek olarak saptandı. Maraş otu kullananlar ile sigara içenlerin BAÖ puan ortalamasının benzer olduğu belirlendi (p=0.712). Katılımcıların BDÖ puanı 6.69±6.85 (min=0, max=41) olarak tespit edildi. BDÖ puan ortalamaları; Maraş otu kullanan grupta 7.41±6.96, sigara içen grupta 7.51±8.16, kontrol grubunda ise 5.30±5.24 olarak saptandı. BDÖ puanı kontrol grubuna göre, Maraş otu kullananlarda (p=0.037) ve sigara içenlerde (p=0.045) anlamlı derecede yüksekti. Maraş otu kullanıcıları ile sigara içen olguların BDÖ puanı benzerdi (p=0.994).

SONUÇ: Çalışmamızda Sigara ve Maraş otu kullanan bireylerin tütün ürünü kullanmayanlara göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koyduk. Yaygın kullanılan bu tütün ürünleri ile aktif mücadelede bu durumu göz önüne almak ve multidisipliner bir yaklaşım geliştirmek, koruyucu sağlık politikaları açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Maraş otu, depresyon, anksiyete

P-009

Sağlık Taraması için Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Personelde Sigara İçme Sıklığı ve Depresyon Durumu

Ayşe Özlem Kılıçaslan, Ruhuşen Kutlu, Nur Demirbaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sağlık taraması için aile hekimliği polikliniğine başvuran personelde sigara içme sıklığı ve depresyon durumunu araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 15.01.2014-01.03.2014 tarihleri arasında sağlık taraması için polikliniğimize başvuran 124 ameliyathane personeline yapılmıştır. Araştırmaya katılanlara sosyodemografik özellikleri ve sigara içme durumunu gösteren bir anket ile depresyon durumlarını belirleyen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. BDÖ değeri kesim noktası 17 olarak alınmış olup, BDÖ puanı 17 altında olanlar normal, ≥ 17 olanlar depresif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan personelin %40.3'ü (n=50) kadın, %59.7'si (n=74) erkek, %78.2'si evli olup, yaş ortalaması 34.02 ± 7.42 yaş idi. Kadınların %72.0'ı, erkeklerin %25.7'si yüksek okul, kadınların %26.0'ı, erkeklerin %51.4'ü lise mezunu idi. Eğitim düzeyi açısından kadınlar erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek eğitim derecesine sahip idiler ($p=0.001$). Personelin çalışma yılı ortalaması 10.10 ± 7.13 yıl, Beck depresyon puanı ortalaması 6.96 ± 7.10 (min:0 max:34) puan olarak tespit edildi. Ameliyathanede çalışan kadın personelin %12.0'ında depresyon varken (BDÖ ≥ 17), erkek personelin %12.2'sinde depresyon vardı. Beck depresyon puanı cinsiyetler arasında fark göstermez iken ($p>0.05$), ameliyathanede çalışma yılı arttıkça depresyonun arttığı saptanmıştır ($p=0.001$). Sigara içme durumu incelendiğinde; çalışmaya katılanların %44.4'ü halen sigara içiyor, %47.5'i hiç içmemiş, %8.1'i bırakmıştı. Erkeklerin %70.9'u, kadınların %29.1'i halen sigara kullanıyordu. Erkek cinsiyette sigara içme sıklığı kadın cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla idi ($p=0.001$). Bırakmış olanların, içmiş olanlar içersindeki payı (quit ratio) %14.49 bulundu.

SONUÇ: Depresyon bilişsel, duygusal ve güdüsel alanlarla ilgili pek çok belirtiyi kapsamaktadır. Depresyon yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlama oranının yüksek olması ve iş gücü kaybına yol açması nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Depresyon yönünden risk taşıyan bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve profesyonel yardım sağlanması önerilebilir. Bu grupta sigara içme sıklığının yüksekliği dikkati çekmektedir. Daha sağlıklı personellere sahip olmak için bu özel gruba sigara bıraktırma ve psikolojik destek amaçlı özel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi yararlı olur.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane personeli, çalışma yılı, depresyon, sigara.

P-010

Sigara İçen Bireylerde Her İki Koldaki Kan Basıncı Farkının Değerlendirilmesi

Gülümser Kır Doğru, Bektaş Murat Yalçın, Mustafa Ünal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Atherosklerotik kalp damar hastalıklarının klinik izlem ve tedavisinde objektif olunması için her iki ekstremiteden kan basıncı ölçümü alınması gerektiği çeşitli kılavuzlarda belirtilmektedir. Sigara bu bağlamda en önemli toplumsal atherosklerotik risk faktörüdür. Bu çalışmada sigara içen kişilerdeki her iki ekstremiteleri arasındaki kan basıncı farkları ve bu durumu etkileyebilecek çeşitli faktörler araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniği'ne 01.06.2011-31.05.2012 tarihleri arasında başvuran 1346 kişi arasından basit randomizasyonla seçilen 500 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu kişilerin ilk başvurularında her iki ekstremitelerinden ardışık iki kan basıncı ölçümü alınmış ve demografik özellikleri, sigara kullanma sıklıkları ve süresi, bağımlılık düzeyleri, geçmiş tıbbi ve aile öyküleri araştırılmıştır. Bu kişilerin antropometrik ölçümleri (BKİ ve bel çevresi) alınmıştır. Bu parametreler ile vakalarda her iki ekstremitelerinde ölçülen sistolik kan basıncı (SKB) ve diastolik kan basıncı (DKB) değerleri arasındaki farklar araştırılmıştır.

BULGULAR: 500 vakanın kan basıncı değerleri değerlendirildiğinde sağ SKB $111,49 \pm 14,9$ iken solda bu değer $109,68 \pm 15,2$ mmhg idi. Vakalarda ortalama sağ DKB $69,80 \pm 11,77$ iken solda bu değer $68,63 \pm 11,43$ mmhg olarak bulunmuştur. Erkeklerde her iki ekstremitede SKB ve DKB değerleri, kadınlara nazaran hem sağ hem de sol ekstremitede daha yüksekti ($p < 0,001$). Vakaların % 33,2'sinin ($n = 166$) her iki ekstremitesinde SKB değerleri eşitken, %34,2'sinde ($n = 178$) fark > 10 mmhg idi. Vakaların %60,2'sinde her iki ekstremitesindeki DKB değerleri ($n = 301$) eşitken, %33,4 ($n = 167$) vakada aradaki fark 10 mmhg'den yüksekti. Sigaraya başlama yaşı ile her iki koldaki SKB ve DKB farkı arasında anlamlı bir ilişki vardı [(SKB için, $p < 0,001$, % 95 CI; 0,101-0,345) ve (DKB için, $p = 0,002$, % 95 CI; 0,101-0,345)].

SONUÇ: Sigara içen hastalarda her iki ekstremiteden kan basıncı ölçümü önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, Fizik bakı, Kan basıncı ölçümü, Sigara bağımlılığı

P-011

Aile Hekimliği Stajı Öncesi ve Sonrası 6.sınıf Öğrencilerinin Geribildirimlerinin Değerlendirilmesi

Engin Burak Selçuk, Nur Kaplan Demir, Cansu Ülkü Tural, Nur Eryılmaz Paksoy, Hilal Baltacı, İzzetiye Gülçin

Karakuş, Şule Barış, Hülya Kalem

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin Aile Hekimliği stajı öncesi ve sonrası geribildirimlerinin değerlendirilerek stajın öğrenciler üzerindeki etkisini değerlendirmek.

MATERYAL-

METOD: Çalışmaya toplam 4 staj grubundan 50 son sınıf öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilere staj süresince haftada 2 gün toplam 8 saat olacak şekilde teorik eğitim planlanmıştır. Öğrencilere staja başladıkları ilk gün ve stajı bitirecekleri son gün hazırlanan anket uygulanmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 50 öğrencinin %60'ı (n:30) erkek, %40'ı (n:20) kız idi. İlk gün yapılan ankette öğrencilerin %86'sı (n:43) Aile hekimliğinin tanımını bilmiyordu. Öğrencilerin %86'sı (n:48) Aile hekimliğinin tarihçesi hakkında bilgileri olmadığını ifade etti. Aile hekimliğinin dört temel özelliğini öğrencilerin %10'u (n:5) sayabilirken, %64'ü (n:32) Aile hekimliğinin gerekli bir staj olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin %22'si (n:11) ileride birinci basamakta çalışmayı düşündüğünü söylerken, %8'i (n:4) yapılacak Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) Aile hekimliği ihtisasını tercih etmeyi düşündüğünü söyledi. Stajın son günü yapılan değerlendirmede öğrencilerin %92'si (n:46) Aile hekimliğinin tanımını yapabilirken, %84'ü (n:42) Aile hekimliğinin tarihçesini öğrenmişti. Öğrencilerin %100'ü (n:50) Aile hekimliğinin 4 temel özelliğini sayabilirken, %90'ı (n: 45) Aile hekimliğinin gerekli bir staj olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %46'sı (n:23) ileride birinci basamakta çalışmayı düşündüğünü, %24'ü (n:12) ise TUS sınavında Aile hekimliği ihtisası yapmak istediklerini ifade etti.

TARTIŞMA

SONUÇ: Aile hekimliği eğitimi mezuniyet öncesi dönemde mutlaka yeterli düzeyde verilebilmelidir. Artık tüm tıp eğitiminin bütüncül bakıma yönelik kurgulandığı bir dönemde öğrencilerin Aile hekimliği disiplinine ait tanım, tarihçe ve temel özellikleri öğrenerek mezun olmaları hem güçlü bir birinci basamak için hem de Aile hekimliği ihtisasının tercihinin artması yönünde önemli katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Tıp Fakültesi

P-012

Sigara Bıraktırma Polikliniğinde Bupropion Tedavisi Başlanan Bireylerin İlk 1 Yıllık Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Engin Burak Selçuk¹, Cansu Ülkü Tural¹, Nur Paksoy¹, Gülçin Karakuş¹, Nur Kaplan Demir¹, Şule Barış¹, Hülya Kalem¹, Hilal Baltacı¹, Hasan Hüseyin Avcı²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

²İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

AMAÇ: Sigarayı bırakabilmek için motivasyonel desteğin yanında ihtiyaç duyan bireyler için medikal desteğinde uygulanması gerekir. Bu çalışmada sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerde medikal tedavi seçeneklerinden birisi olan Bupropion tedavisinin sigara bıraktırmada ki 1 yıllık etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran ve 12 aylık takip sürecini tamamlayan 370 kişi alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra medikal tedavi başlama kararı verilince 15.gün, 1.ay, 2.ay, 3.ay, 6.ay,9.ay ve 12.ay da kontrole çağrıldı ve her gelişlerinde sigara bırakma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan bireylerin 230'u (%62,1) erkek, 140'ı (%37,9) kadın idi. 15.günde yapılan değerlendirmede erkeklerin %65,6'sı (n:151) ve kadınların %65'i (n:91) sigarayı bırakmışlardı. Takiplerinde 1.ayın sonunda erkeklerin %75,6'sı (n:174) ve kadınların %72,1'i (n:101), 2.ayın sonunda erkeklerin %77,8'i (n:179) ve kadınların %80,7'si (n:113), 3.ayın sonunda erkeklerin %76'sı (n:175) ve kadınların %82,8'i (n:116) sigarayı bırakmışlardı. 6.ayın sonunda erkeklerin %71,3'ü (n:164) ve kadınların %80'i (n:112) sigarayı bırakmışlardı. 9.ayın sonunda erkeklerin %67,8'i (n:156) ve kadınların %75,7'si (n:106) sigarayı bırakmışlardı. 12.ayın sonunda yapılan kontrol görüşmelerinde ise erkeklerin %64,7'si (n:149) ve kadınların %72,8'i (n:102) sigarayı bırakmışlardı.

TARTIŞMA: Sigara bıraktırma sürecinde medikal tedaviye ek olarak yapılan sık görüşmenin bireylerin motivasyonunu yüksek tutarak olumlu yönde destek olduğu gerçeği çok önemlidir. Bizim çalışmamızda da sık takip edilme aralığında bireylerin sigara bırakma oranlarının yüksek olduğu ancak takip aralığı biraz açıldığında yeniden sigaraya başlayanlarda bir artış olduğu görülmektedir. Bütün faktörler göz önüne alındığında sigara bıraktırma tedavisinde motivasyonel desteğin yanında medikal tedavinin de önemli bir role sahip olduğunu unutmamak gerekir.

SONUÇ: Sigara bıraktırma süreci nikotin yoksunluk belirtilerinin de yoğun yaşandığı bir süreç olduğundan bu süreçte ilk 3 ay içerisinde mümkün olduğunca sık görüşme planlanmalıdır. Ancak süreç ilerledikçe bireylerin motivasyonunun azalacağı ve çevresel faktörlerle birlikte yeniden başlama riskinin yükseleceği de bir gerçektir. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan sürekli bakım ilkesi çerçevesinde bireyin biyopsikososyal olarak sürekli izlemi sigara bıraktırmada da başarının önemli bir parçası olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Bupropion, Aile hekimliği

Sigara Bıraktırma Polikliniğinde Vareniklin Tedavisi Başlanan Bireylerin İlk 1 Yıllık Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Engin Burak Selçuk¹, Hilal Baltacı¹, Nur Paksoy¹, Şule Barış¹, Hülya Kalem¹, Cansu Ülkü Tural¹, Nur Kaplan Demir¹, Gülçin Karakuş¹, Hasan Hüseyin Avcı²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

²İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya

AMAÇ: Sigarayı bırakabilmek için motivasyonel desteğin yanında ihtiyaç duyan bireyler için medikal desteğinde uygulanması gerekir. Bu çalışmada sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerde medikal tedavi seçeneklerinden birisi olan Vareniklin tedavisinin sigara bıraktırmada ki 1 yıllık etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran ve 12 aylık takip sürecini tamamlayan 311 kişi alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra medikal tedavi başlama kararı verilince 15.gün, 1.ay, 2.ay, 3.ay, 6.ay,9.ay ve 12.ay da kontrole çağrıldı ve her gelişlerinde sigara bırakma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan bireylerin 191'i (%61,4) erkek, 120'si (%38,6) kadın idi. 15.günde yapılan değerlendirmede erkeklerin %70,1'i (n:134) ve kadınların %59,1'i (n:71) sigarayı bırakmışlardı. Takiplerinde 1.ayın sonunda erkeklerin %74,8'i (n:143) ve kadınların %64,1'i (n:77), 2.ayın sonunda erkeklerin %78'i (n:149) ve kadınların %67,5'i (n:81), 3.ayın sonunda erkeklerin %76,9'u (n:147) ve kadınların %65,8'i (n:79) sigarayı bırakmışlardı. 6.ayın sonunda erkeklerin %73,8'i (n:141) ve kadınların %63,3'ü (n:76) sigarayı bırakmışlardı. 9.ayın sonunda erkeklerin %68'i (n:130) ve kadınların %58,3'ü (n:70) sigarayı bırakmışlardı. 12.ayın sonunda yapılan kontrol görüşmelerinde ise erkeklerin %63,3'ü (n:121) ve kadınların %53,3'ü (n:64) sigarayı bırakmışlardı.

TARTIŞMA: Sigara bıraktırma sürecinde medikal tedaviye ek olarak yapılan sık görüşmenin bireylerin motivasyonunu yüksek tutarak olumlu yönde destek olduğu gerçeği çok önemlidir. Bizim çalışmamızda da sık takip edilme aralığında bireylerin sigara bırakma oranlarının yüksek olduğu ancak takip aralığı biraz açıldığında yeniden sigaraya başlayanlarda bir artış olduğu görülmektedir. Bütün faktörler göz önüne alındığında sigara bıraktırma tedavisinde motivasyonel desteğin yanında medikal tedavinin de önemli bir role sahip olduğunu unutmamak gerekir.

SONUÇ: Sigara bıraktırma süreci nikotin yoksunluk belirtilerinin de yoğun yaşandığı bir süreç olduğundan bu süreçte ilk 3 ay içerisinde mümkün olduğunca sık görüşme planlanmalıdır. Ancak süreç ilerledikçe bireylerin motivasyonunun azalacağı ve çevresel faktörlerle birlikte yeniden başlama riskinin yükseleceği de bir gerçektir. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan sürekli bakım ilkesi çerçevesinde bireyin biyopsikososyal olarak sürekli izlemi sigara bıraktırmada da başarının önemli bir parçası olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Vareniklin, Aile hekimliği

P-014

Hipnoterapi ile sosyal fobi tedavisi: Vaka sunumu

Kenan Taştan, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

AMAÇ:

Bu olgu sunumunda sosyal fobinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan hipnoterapi ile tedavi edilebileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GİRİŞ:

Sosyal fobi kişinin başkalarınca değerlendirmesi mümkün olan birden çok ortamdaki sürekli korkma ve bu ortamlardan aşağılanacağını, utanç duyacağını ya da gülünç duruma düşeceğini düşünerek endişelenmesi ve kaçınması durumudur.

YÖNTEM:

Sosyal fobisi olan hastaya haftada bir kez olmak üzere toplam 3 seans hipnoterapi uygulanmıştır.

OLGU:

43 yaşında erkek hasta bir devlet okulunda öğretmen olarak çalışmaktadır. Öğrencilere ders anlatırken, öğretmenler odasında, veli toplantısında, zümre toplantısında veya herhangi bir topluluk karşısında konuşmakta zorluk çekmektedir. Bu zamana kadar iki kez psikiyatri polikliniğine gitmesine ve yaklaşık 6 ay antidepresan kullanmış olmasına rağmen rahatsızlığının geçmediğini ifade etmektedir. Yakın zamanda kendisine milli eğitim şube müdürlüğü teklif edilmiş olması tedavi olma isteğini tetiklemiş ve hasta sosyal fobisinin tedavi edilmesi için hipnoterapi polikliniğimize başvurmuştur. Hastamızla görüşükten sonra hipnoterapi uygulamaya karar verdik. Ve ilk seansta hastamıza hipnozterapi hakkında bilgi verdik (mayalama). Sonrasında relaksasyon hipnoz yaparak gevşemesini ve kendini rahat hissetmesini sağladık. İkinci ve üçüncü seanslarda pozitif telkinlerle hipnoz esnasında topluluk karşısında konuşma egzersizleri yaptırarak desensitize olmasını amaçladık. Üçüncü seansın sonunda posthipnotik telkinle bundan sonra topluluk karşısında kendisini gayet iyi hissedeceğini telkin ettik. Sonrasında kendini gayet iyi hisseden hastamıza, bölümde ki asistan, sekreter ve hemşirelerin önünde istediği bir konu hakkında bize yaklaşık on dakikalık bir konuşma yapmasını sağladık. Hastamız sunuyu yaparken fazla heyecanlanmadığını ve kendisini gayet iyi hissettiğini ifade etti.

SONUÇ:

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan hipnoterapi sosyal fobi tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. Hipnoterapi alanında uygulamalı eğitimi almış hekimlerin insanın yaşam kalitesini düşüren sosyal fobi gibi hastalıklarda bu yöntemi kullanmaları yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: hipnoterapi, sosyal fobi, yaşam kalitesi

Arteriyel embolisi olan vakada sülük tedavisi

Tarık Sarı, Abdulkadir Kaya, Alper Yılmaz, Rabia Şebnem Yakışan, Memet Işık
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ:

Periferik arteriyel tıkanmalar, ekstremiteleri tehdit eden iskemi ve vital organlarda fonksiyon kaybı meydana getirmesi nedeniyle, önemini korumaktadır. Tedavide organların amputasyonuna kadar gidilebilmektedir[1]. Sülükler (*H. medicinalis* ve *H. Verbana* türleri) bazı hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Sülüklerin tükürük bezi salgıları 100'ün üstünde bioaktif madde içerir. Bu salgıların vazodilatör, bakteriyostatik, analjezik, anti-inflamatuar ve antikoagulan özellikte olduğu bildirilmiştir. Bununla beraber ödem çözme ve mikrosirkülasyon bozukluklarını önleme, organ ve dokuların hasarlı vasküler permeabilitesini, hipoksiyi düzeltme, immuniteleri arttırma, ağrı olaylarını giderme gibi etkileri çeşitli kaynaklarda belirtilmiştir. ABD İlaç ve Gıda Dairesi (USA-FDA) sülüklerin satışına, genel amaçlar, plastik cerrahi ve mikro cerrahide kullanımına 2004 yılında izin vermiştir. Hirudoterapinin destekleyici tedavi olarak etkin bir şekilde kullanılması çok önemlidir[2, 3]. Bu yazıda Periferik Arteriyel Emboli tanılı hastanın tedavisinde sülük uygulanmış bir olgu verilmiştir.

OLGU: 74 yaşında koroner arter hastalığı ve diyabetes mellitus olarak takip edilen erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile kardiyoloji servisinde takip edilmekteydi. Hastanın laboratuvar bulgularında; hemoglobin: 13.9g/dl, WBC: 16200/mm³, CRP: 168 mg/L, Sedim: 44mm/sa, INR: 1.21 idi. Hastaya koroner anjiyografi yapıldıktan sonra sağ el 3. parmak ikinci falankstan itibaren ağrı ve kızarıklık olması üzerine emboli attığı düşünüldüğüne kardiyovasküler cerrahiye konsulte edildi. Kardiyovasküler cerrahi yapılan doppler sonucu bu bölgede akımın azaldığını belirtti. Sedim ve crp yüksek olması üzerine intaniyeye konsulte edildi. Enfeksiyon odağı bulunamayınca sedim ve crp yüksekliğinin parmaktaki nekrotik dokudan kaynaklandığı düşünüldü. Ardından ortopedi ve kardiyovasküler cerrahi ile konsültasyonu amputasyon kararı alındı. Hastanın orta parmak distal ve medial falanks ampute edildi. Amputasyon sonrası hastanın aynı parmak proximal falanks ve elinde de nekrotik alan ve ağrı artışı oldu. Proksimal falanks da amputasyon düşünüldü. Hastanın tedaviyi reddetmesi üzerine aile hekimi sülük polikliniğinden konsültasyon istendi. Hastaya iki gün ara ile iki seans sülük tedavisi uygulandı. Sülük tedavisi sonrası hastanın mevcut kızarıklık, morluk, ve ağrısı ilk tedavi günü içinde geriledi. Hasta bir hafta boyunca takip edilip yara kontrolü yapıldı. Antikoagulan tedavi alan hastanın, sülük uygulanan bölgede sızıntı tarzında 5 gün boyunca kanaması oldu, sonrasında laboratuvar bulguları düzelmeye başladı. Hastanın laboratuvarında; hemoglobin: 12.3g/dl, WBC: 14700/mm³, CRP: 51 mg/L, Sedim: 24mm/sa, INR: 1.22 idi. Hastanın takipte şikâyetleri tamamen düzeldi.

TARTIŞMA: Bu yazıda periferik arteriyel embolisi olan ve sülük tedavisiyle düzelen bir olgu verilmiştir. Literatürde cerrahi sonrası vasküler permeabilite komplikasyonlarında sülük tedavisinin uygulandığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda sülük tedavisi alan hastaların değerlendirmelerinde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir[4, 5]. Fakat bu konuda yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak arteriyel emboli tedavisinde medikal tedaviye ek olarak hirudoterapi de bir alternatif tedavi olarak kullanılabilir.

Anahtar Sülük

Kelimeler: tedavisi

Arteriyel öncesi

Emboli, ve

Hirudoterapi, sonrası

Amputasyon ekstremiteleri



Sülük

tedavisi

öncesi

ve

sonrası

ekstremiteleri

Alternatif Tıbbın Bir Kolu: Homeopati Nedir?

Canan Tuz, Fisun Sözen

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Kişilerin aşırı ilaç tüketimi, komorbid hastalıkların sıklığı, kanser tedavisindeki sorunlar nedeniyle alternatif tedavi yöntemlerine eğilimi artmıştır. Alternatif tedaviler özellikle tedavisi tam bulunamamış hastalıklarda bir umut olarak, tedavisi mümkün olan hastalıklarda ise iyileşme sürecini hızlandırıcı ve mevcut tedavinin istenmeyen yan etkilerini azaltıcı olarak uygulanmaktadır. WHO(Dünya Sağlık Örgütü) alternatif tedavileri dört ana başlık altında kabul etmiştir: Ayurveda, Homeopati, Akupunktur, Hipnoz. 2014 Şubat ayında kabul edilen yasa ile birlikte TC Sağlık Bakanlığı alternatif tedavi yöntemlerini (Akupunktur, Ayurveda, Kupa, Hacemat,Refleksoloji, Osteopati, Homeopati, Hipnoz, Hirudoterapi,Karyopraktik, Mezoterapi, Ozon tedavisi, Proloterapi) onaylamıştır. Amacımız, homeopatinin tanıtılmasıdır.

Homeopati; ilk kez Alman bilim adamı Samuel Hahnemann tarafından 1840 yılında ortaya atılmıştır.Pathos: Acı çekmek; Homeo: Benzer olan iki latince kelimenin birleşmesinden oluşur. Primer olarak felsefesi: “Bir madde sağlıklı insanlara verildiğinde o insanlarda hangi hastalığa benzer belirtilere yol açıyorsa, o hastalığa gerçekten yakalanmış hasta kişiler bu etken madde ile tedavi edilebilir. Homeopatinin basitçe üç kuralı mevcuttur: 1)Benzer, benzeri çeker. 2)Her zaman mümkün olan en küçük doz kullanılmalıdır. 3)Her defasında tek bir etken madde uygulanmalıdır.

Homeopatiye göre hastalık, sağlığa giden bir yoldur. Hastalığın oluşma nedeni, beden ile zihin etkileşiminin bozulması sonucu tüm organizmanın rahatsızlanmasıdır. Dolayısıyla organların değil, iç seviyenin yada yaşam gücünün rahatsızlığıdır. Homeopati hastalığın semptomlarını tedavi etmez, vücudun yaşam enerjisini güçlendirerek bozulan dengenin düzelmesini sağlar. Hastalığı baskılamaz; ona karşı koyma gücünü aktive eder. Yaşam enerjisini uyararak bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlar, organizmanın işlevlerini doğal yoldan regule ve rejenere eder.Dolayısıyla çevreye ve insana saygılı, sağlıklı yaşam düşüncesine eşittir. Hastalığı lokal olarak ele almaz. Organizmayı tümüyle iyileştirilmeyi öngörür. Hastalığın semptomları olarak ortaya çıkan belirtiler, vücudun onu yenme çabalarıdır ki, her kişide farklıdır. Yaşam gücü kişiye özel olduğu için, tedavi şekli de kişiye özeldir. Dolayısıyla homeopatik ilaç kutularında endikasyon bulunmaz. Yaşam enerjisi materyal olmadığı için, onu da tedavi eden materyal değil madde olmalıdır. Hahnemann, bu yüzden, bu enerjiyi ihtiva eden materyalde olan bilgiyi bir taşıyıcıya aktarmıştır. Taşıyıcı (ilaç) taşıdığı gücü, bilgiyi, enerjiyi uygulama yerine aktarır. İlaçlar orijinlerine göre ayrılır: Mineral ilaçlar: Peryodik sistemden element yada bileşimler. Bitkisel ilaçlar: Kaynağı bitki olan herşey. Hayvansal ilaçlar: Kaynağı hayvanlar aleminden olan herşey. Sarkoden: Kaynağı sağlıklı dokular Nosoden:Kaynağı hastalıklı dokular. Homeopatide hedef tek doz bir etken madde ile tam şifa sağlamaktır.

SONUÇ: Alternatif tıp yöntemlerinin bilinçli uygulanması çok önemlidir. Bu nedenle sağlık sisteminde ilk basamağı oluşturan aile hekimlerinin homeopati hakkında bilgi sahibi olmaları, riskleri ve endikasyonları konusunda hastaları uyarmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: homeopati,alternatif tıp,aile hekimliği

P-017

Hipnoterap ile sigara tedavisi: Bir olgu sunumu

Kenan Taştan, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Sigara içimi mortalite, morbidite ve hastane masrafları açısından önemli bir sağlık sorunudur ve bilinen en önemli önlenebilir hastalık ve erken ölüm nedenidir. Bu yazıda Aile Hekimliği&Hipnoterapi polikliniğine sigara nedeniyle başvuran ve hipnoterapi ile tedavi edilen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 33 yaşında çalışan bir hemşire, hipnoterapi polikliniğimize sigarayı bırakma istemi ile başvurdu. Yaklaşık 15 senedir (20-25 adet/gün) sigara içtiğini söyleyen hastamız, farklı zamanlarda yaklaşık 8-9 kez sigarayı farklı tedavi usullerini kullanarak (mora tedavisi, ilaç tedavisi, nikotin bantları vs.) bırakmaya çalıştığını söyledi. Nikotin bağımlılığının derecesini tespit etmek için kendisine fagerstrom nikotin bağımlılık testi uygulandı ve toplamda 8 puan alarak çok yüksek bağımlı olduğu tespit edildi. Tedavi aşamasında kendisine hipnoterapi hakkında bilgi verildi ve sonrasında indüksiyon yöntemi ile relaksasyon hipnozu yapıldı. Seanslarında posthipnotik olarak ego geliştirici, performans artırıcı pozitif telkinler verildi. İlk 2 seansı haftada bir olmak üzere toplam 5 seans hipnoterapi yapıldı. Seansın sonunda yapılan fagerstrom nikotin bağımlılık testinden sıfır puan alarak, sigara bağımlılığından kurtulduğu görüldü. Hastanın hipnoterapi seanslarına son verilmesine rağmen 15 günde bir polikliniğimize gelerek veya telefonla bilgi vererek sigara içme durumu sorgulanmasına rağmen yaklaşık 8 aydır sigara içmediği tespit edildi.

SONUÇ:

Tedavisi zor bir hastalık olan nikotin bağımlılığı olgusunda hipnoterapinin etkili olduğu görülmüştür. Sigara içimi, değişimi yüksek rezistans gösteren, relaps hızı yüksek olan bir davranıştır. Tüm tütün ürünlerinin kullanımı kronik bir hastalık gibi relaps ve remisyonlarla seyreder. Sigara içimi basit bir davranış değil, karmaşık bir fizyolojik bağımlılıktır. 21. yüzyıl başlarında DSÖ'nün hazırladığı rapora göre, tütün kullanımının, hem içiciler, hem de çevresel olarak tütünün yanma ürünlerine maruz kalan kişilerin sağlığı üzerine kanıtlanmış olumsuz etkileri olmasına karşın, dünya nüfusunun 1/3'ü, sigara içimini sürdürdüğü görülmektedir. Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada da, sigara içiminin sağlık üzerine olan etkilerinin bilinmesine karşın alışkanlığın sürdürüldüğü gösterilmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan hipnoterapi sigara tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. Hipnoterapi alanında uygulamalı eğitimi almış hekimlerin sigara gibi tedavisi zor ve uzun süren hastalıklarda bu yöntemi kullanmaları yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile danışmanlığı, hipnoterapi, sigara

P-018

Hipnoz ile Vajinismus Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Kenan Taştan, Yasemin Çayır, Pınar Fakirullahoğlu, Yasemin Nur Makas, Özlem Özer
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı
Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum

GİRİŞ: Vajinismus kadının vajina kaslarındaki istemsiz kasılmalar nedeniyle hiçbir şekilde cinsel ilişkinin gerçekleşemediği bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus olan kadınlar bu rahatsızlığı bazen “cinsel ilişkiden tikslenme/ korkma” bazen de “cinsel ağrı bozukluğu” şeklinde ifade etmektedirler. Bu yazıda aile hekimliği&aile danışmanlığı polikliniğimize vajinismus nedeniyle başvuran ve hipnoterapi ile tedavi edilen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Evli bir çift aile hekimliği&aile danışmanlığı polikliniğimize 2 yıldır süren cinsel ilişkiye girememe şikâyetiyle başvurdu. Kadın 24 yaşında, üniversite mezunu, ev kadını, erkek ise 28 yaşında, üniversite mezunu, bir devlet dairesinde memur olarak çalışmaktaydı. Çiftin detaylı öyküsü alındığında, asıl problemin vajinismus olduğu görüldü. İlk gecedan itibaren kadında ilişki sırasında ağrı olacağı korkusu varmış. İlk ay içerisinde hemen her gün ilişki kurmayı denemişler, ancak kadındaki korku ve kasılma nedeniyle ilişki kuramamışlar. Bu durum önceleri zamanla geçer diye düşünülmüş ve bu konuda tıbbi bir yardım almayı düşünmemişler. Zamanla mevcut problemin azalmadığı aksine ilerlediği görülmesi üzerine polikliniğimize başvurmuşlar.

Öncelikle aileye hipnoterapi hakkında bilgi verildi. Sonrasında haftada bir kez olmak üzere 4 seans hastaya hipnoterapi yapıldı. İlk seansta relaksasyon hipnozu, ikinci seansta ego güçlendirici pozitif telkin yöntemi uygulandı. Çiftler bu seanstan sonra ilişkiye girebildiklerini söylediler. Daha sonraki üçüncü seansta desensitizasyon ve dördüncü seansta ise pozitif imajinasyon yöntemleri kullanılarak hastanın vajinismus problemi çözülmüş oldu.

SONUÇ:

Vajinismusta kadının vajina kaslarındaki istemsiz kasılmalar nedeniyle hiçbir şekilde cinsel ilişkinin gerçekleşmemesi söz konusudur. Bu durum bazı yazarlar tarafından “tamamlanmamış evlilik” olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde normal popülasyonda vajinismus görülme sıklığı ile yapılan bir epidemiyolojik çalışmada vajinismus görülme sıklığı %15,3 olarak bildirilmiştir. Cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalarda ise vajinismus sıklığı %66-75,9 olarak bildirilmektedir. Vajinismus tedavisinde farmakolojik ajanlardan, bilişsel-davranışçı tedavilere ve hipnoterapiye kadar bir çok yöntemle tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bizim uyguladığımız hipnoterapi yönteminde ilk olarak hastanın bilinçaltına bu hastalığın tedavi edilebilir olduğu inancı yerleştirilmektedir. Ve sonrasında da hipnoterapi seansları planlanarak uygulanmaktadır. Bu vaka örneğinde de görüldüğü gibi vajinismus tedavisinde hipnoterapinin etkin bir yöntem olduğu ve hipnoterapi eğitimi almış doktorların tedaviyi başarılı bir şekilde yapabilecekleri görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile danışmanlığı, hipnoterapi, vajinismus

P-019

Hirudoterapi Sonrası Gelişen Selülit

Yasemin Korkut

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D.

GİRİŞ: Latince ismi hirudoterapi olan sülüklerle tedavi günümüzde tekrar popülerite kazanmış olmasına rağmen eski çağlardan beri kullanılmaktadır. Bu tedaviyle ilişkili olarak uygun olmayan şartlarda ve bilinçsizce yapıldığında enfeksiyon, anemi, uzun süren kanama ve allerjik yan etkilerin olduğu bilinmektedir.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta bacaklarında ağrı ve şişlik, kızarıklık nedeniyle Aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Kronik bir hastalığı olmayan ve sürekli ilaç tedavisi almayan hastanın anamnezinde, hasta kendi topladığı sülükler ile herhangi bir bilgi sahibi olmadan sülük uygulamıştı, tedavinin 2. günü ateş yüksekliği ve bacak ağrıları başlayan hasta, geldiğinde şikayetin 4. gününde idi. Her iki alt bacakta kızarıklık, ısı artışı, ödem bulunan hastanın tetkiklerinde biyokimyasında ve hemogramında bir patoloji belirlenmedi, CRP:1.38 olarak yüksekti. Genel durumu iyi olduğu için hastaya ayaktan selülit nedeniyle ilaç tedavisi düzenlenerek poliklinikten taburcu edildi.

SONUÇ: Hirudoterapi tamamlayıcı tıbbi bir tedavi metodu olarak ele alınmalı, yararları göz ardı edilmemeli, ancak bu alanda bilimsel altyapı mutlaka oluşturulmalıdır. Hirudoterapinin endikasyon ve kontrendikasyonları yapılacak bilimsel çalışmalarla netleştirilmelidir. Hirudoterapi doğal bir tedavi metodu olmasına karşın, bilinçsizce yapıldığında enfeksiyon riskinden kanama diatezinine birçok komplikasyonları olabilir. Uygulama öncesi hasta dikkatlice değerlendirilmeli, mevcut hastalıklar ve enfeksiyon açısından hijyene dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Enfeksiyon, Hirudoterapi

P-020

Akupunktur ile Meniere Hastalığı Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Esra Pektaş, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akupunktur, sözcük anlamı olarak acus (iğne) ve punctura (batırma) kelimelerinden oluşan, vücudun belli noktalarına iğne uygulanması esasına dayanan ve Geleneksel Çin tıbbının bilgi birikiminden kaynak alan bir tedavi yöntemidir. Meniere hastalığı, idiopatik, ataklar halinde ortaya çıkan vertigo, dalgalanmalarla seyreden ve giderek artan sensörinöral işitme kaybı, kulakta basınç hissi ve tinnitusla karakterize kronik bir iç kulak hastalığıdır. Etiyolojisi bilinmemesine rağmen patolojinin endolenfatik hidrops olduğu düşünülmektedir. Her yaşta görülebilir ve ailesel yatkınlık mevcuttur. İnsidansı %1'dir. Tedavide vertigo ataklarını önlemeye yönelik ilaçlar, tuz kısıtlaması, diüretikler ve alternatif tedaviler kullanılabilir. Fakat tedavi yöntemlerinin çoğunda tam başarı yerine geçici ve kısmi düzelmeler elde edilmektedir. Bu yazıda Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezimize (ATYAM) Meniere hastalığı nedeniyle başvuran ve şikayetleri akupunkturla gerileyen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta 5 yıl önce Kulak Burun Boğaz uzmanı tarafından Meniere hastalığı tanısı almış ve betahistin dihidroklorür başlanmış. Emzirdiği için ilacını kullanamamış. 3 yıl hiç atak geçirmeyen hasta, en son 2 yıl önce atak geçirmiş. Tekrar ginkgo biloba ve betahistin dihidroklorür başlanmış. 2 yıldır ilaçlarını düzenli kullanmasına rağmen ayda bir vertigo atağı ve sık sık tinnitusu olan hasta tarafımıza başvurdu. Hasta önce haftada 3 kez gün aşırı olmak üzere 10 seanslık tedaviye alındı. Tedavide LI-4, LI-11, Sp-6, Liv-3, GB-20, SJ-21, GB-2, SI-19, SJ-17, yintang, taiyang, Du-14, Du-20 noktaları iğnelendi. Her seans 25 dakika sürdü. 10 seans sonrasında tedaviye haftada iki gün devam edildi. Takiplerinde tedaviye SJ-5 ve ST-44 noktaları eklendi. Tedaviden iki hafta sonra vertigo atakları azalan, tinnitusu gerileyen hasta KBB uzmanı tarafından tekrar değerlendirildi ve ilaç tedavisi sonlandırıldı. Tedavisi 15 gün aralıklarla olmak üzere tedavisi 30 seansa tamamlandı.

TARTIŞMA: Uzak doğu felsefesine göre vücudumuzda yin ve yang olmak üzere iki tür enerji dolaşmaktadır. Bu enerjiler birbirleriyle bir denge içerisinde hareket etmektedir. Meniere hastalığında ise vücutta dolaşan yin enerjisinde zayıflık vardır. Akupunktur noktaları kullanılarak enerji akışındaki denge yin enerjisi lehine güçlendirilir. Böylece sadece semptomatik düzelmeye yerine hastalık tedavi edilmiş olur. Akupunkturun diüretik ve tansiyonu dengeleyici etkisiyle ani basınç değişiklikleri önlenmiş olur. Ayrıca akupunkturun hormonal sistemi pozitif etkilemesi sonucunda depresyon ortadan kalkar, uyku düzeni normale döner ve böylece tetikleyici faktörler ortadan kalkarak atakların önüne geçilmiş olur. Akupunkturun Meniere hastalığındaki klinik etkinliğini değerlendiren sistematik bir derlemede 27 çalışma incelenmiş ve akupunkturun Meniere hastalarında potansiyel faydası olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak akupunktur olgumuzda olduğu gibi Meniere hastalığında bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: akupunktur, alternatif tedavi, meniere hastalığı, tinnitus

Zencefil Hangi Durumlarda İntegratif Olabilir?

Hediye Cevzici, Pınar Fakirullahoğlu, Zeynep Sever, Kenan Taştan, Yasemin Çayır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum

GİRİŞ: Dünya nüfusunun yaklaşık %80'ni alternatif tedaviyi benimsemektedir. Son yıllarda bitkisel ilaçlara olan ilgi fitoterapinin önem kazanmasına ve integratif tedavide kullanımının artmasına sebep olmuştur. Zencefil de önem kazanan ve tüm dünyada çok yaygın kullanılan tıbbi bitkiler arasındadır. Bu çalışmadaki amacımız zencefilin kullanım alanları ve etki mekanizmalarıyla ilgili sistematik bir bakış sunmaktır..

BULGULAR: Zencefil (*Zingiber Officinale*) Zingiberaceae grubuna aittir. Anavatanı Güney-Doğu Asya olmakla beraber bir çok ülkede yemeklerde baharat ve çeşni olarak kullanılmaktadır. Bunun yanında zencefil rizomları antiemetik,antiinflamatuvar,antioksidan,antidiyabetik ve antiplatelet gibi etkileri ile geleneksel tedavide ilaç olarak da kullanılmaktadır. Hindistan'da maha aushadhi 'mükemmel ilaç' olarak isimlendirilir. Sağlığı koruyucu etkisi zengin fitokimyasal yapısı ile ilgilidir. Yapısal olarak iki gruba ayrılır. Uçucu grup; seskiterpen ve monoperten hidrokarbonlardan oluşur ve zencefilin keskin aromasından sorumludur. Uçucu olmayan kısmı ise gingerols, shagoal, paradols ve zingeronedon oluşur ve tedavide bu grup etkilidir. Yapılan hayvan çalışmalarında zencefilin anlamlı şekilde lipid peroksidasyonunu düşürdüğü ve antioksidan enzimleri artırdığını gösterilmiştir. Shagaolun antioksidan ve antiinflamtuar gücü çok yüksektir. Shagaol ve gingerol prostoglandin ve lökotrien sentezini ve bir çok proinflamatuvarların sentezini inhibe eder. Zencefil ekstresinin önemli ölçüde LDL ve kolesterol seviyesini düşürdüğü askorbik asite yakın antioksidan aktivitesi olduğu gösterilmiştir.

Zencefil hangi hastalıkların tedavisi için potansiyel etkiye sahiptir?

Gebelik, taşıt ve deniz tutması, cerrahi sonrası ve kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusma
Üst solunum yolu enfeksiyonları,

Diabetes mellitus

Sindirim sistemi ile ilgili hastalıklar(konstipasyon, ülser vb.),

Dejeneratif hastalıklar(artrit, romatizma vb.),

Kardiyovasküler hastalıklar(ateroskleroz, hipertansiyon vb.),

Kanser gibi pekçok semptom ve hastalığın tedavisinde kullanılabilir.

Zencefilin kullanılış şekilleri ve dozu nedir?

Toz şeklinde günde 0.25-1 gr aralığında kullanılabilir.

Hap olarak; Türkiye'de Ginger adlı bulantı ve kusmayı önleyen preparatı vardır.

İnfüzyon drogların ilaç olarak kullanılmasında en çok kullanılan şekildir(100 gr su için 2 gr zencefil kullanılır)
Ekstrat bitkisel materyalin alkol ve eter gibi çözücüler ile işlenmesi sonucu elde edilen solüsyonun belirli bir orana kadar uçurulması ile elde edilen preparatıdır.

Zencefil yağı masaj için kullanılabilir.

Tentur olarak da kullanılabilir

SONUÇ: Yapılan çalışmalar ışığında zencefil; başta antiinflamatuar özelliği olmak üzere pek çok yönüyle hastalıkları tedavi etmek için kullanılacak alternatif yöntemlerden biridir. Zencefil mevcut özelliklerinin yanında ucuz ve güvenilir bir yöntem olarak tamamlayıcı ve alternatif tıpta kullanılabilir. Aynı zamanda ilaç hammaddesini dış ülkelerden getirmek yerine yerli drog, ekstrat ve saf maddenin kullanılması ilaç üreticilerine önerilmeli ve bu konuda çok daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alternatif tedavi, farmakodinamik, zencefil

Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisinde Tarçın

Tarık Sarı, Abdulkadir Kaya, Rabia Şebnem Yakışan, Alper Yılmaz, Memet Işık
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Tip 2 diyabetes mellitus bir çok komorbiditenin eşlik ettiği ve bu eşlik eden hastalıklarla beraber birden fazla sayıda ilaç kullanımının gerekli olabildiği, kronik bir hastalıktır. Şüphesiz ki tedavisinde kullanılan ilaç sayısı arttıkça yan etkiler gözlenmekte ve tedaviye olan hasta uyumu zorlaşmaktadır. Bu yazının amacı, tip 2 diyabette tarçın tedavisinin özellikleri ve kan şekeri üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.

METOD: Tarçın ve tip 2 dm üzerine etkileri ile ilgili ulaşılan çok sayıda makaleden 3 tanesi okundu ve yorumlandı.

BULGULAR: Tarçın(Cinnamon), tarçın ağacının (Cinnamomum sp. Trees) kabuklarından üretilen bir mutfak baharatıdır. Yapılan çalışmalarda tarçının sulu ekstresinin, insülin reseptör fonksiyonlarını birden çok mekanizmalarla geliştirdiği ve bunun yanında glikojen sentez aktivitesini arttırdığı gözlenmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalardan kısa süreli bir çalışma olan açlık glukozu üzerine yapılanında ve HbA1c üzerinden yapılan diğer iki çalışmada,HbA1c düzeyinin artış göstermediği ve dahası gerilediği tespit edilmiştir. Daha sonra yapılan bir çalışmada ise rutin tedavisinin yanında günde iki defa 500 mg tarçın ekstresi kullanan hastalarla sadece sıradan tedavisine devam eden toplam 109 tip 2 dm hastası karşılaştırılmıştır. Sonuçta tarçın grubundaki HbA1c düzeyinde %0,83'lük bir azalma tespit edilirken sıradan tedavisini kullananlarda %0,37'lik bir azalma tespit edilmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi tarçın ekstresi tarçının en aktif maddelerini içermektedir. Dolayısıyla hastalar tarçının sıcak suda demlenmiş halini hem rahatlıkla kullanabilirler hem de etkinliğinden en yüksek düzeyde faydalanırlar. Kullanım için en uygun doz bilinmemektedir.Fakat günlük 1 gr'lık dozlar yaygın olarak tavsiye edilmektedir (1 çay kaşığı tarçın=4,75 gr). Piyasada tarçının standardize edilmiş preperatları da bulunmaktadır. Fakat bunların daha etkin olduğuna dair bir kanıt bulunamamıştır.

Tip 2 diyabetes mellitustaki bu etkinliğinin yanı sıra yan etkilerinin minimum olması bu tedaviyi çok işlevsel kılmaktadır. Zira tarçın tedavisi alan hastalarda stomatit ve perioral dermatit haricinde yan etki bildirilmemiştir.

SONUÇ: Günümüzde Tip 2 dm prevalansı gün geçtikçe artan, ve eşlik eden hastalıklarla tedavisi hem geniş, hem de pahalı olan bir hastalıktır. Bizim hekimler olarak amacımız hastanın tedavisini uygularken, aynı zamanda en az yan etkiye maruz kalmasını sağlamaktır. Bu konuda alternatif tedaviler kesinlikle bizlere çok yardımcı olacaktır. Ve tip 2 dm tedavisinde, tarçın hem kolay uygulanabilirliği hem de minimum yan etkileriyle güvenilir ve uygun maliyetli bir seçeneğimiz olarak yer alabilir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 DM, Tarçın, Tip 2 DM tedavisi

P-023

Venöz Yetmezlikte Sülük Tedavisi İle 6 Aylık Takipte Reflü Akımı İzlenmeyen Olgu

Abdulkadir Kaya, Tarık Sarı, Rabia Şebnem Yakışan, Alper Yılmaz, Memet Işık

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Venöz hastalıklar, ağrılı variköz venlere ve hatta ciddi venöz yetmezlik nedeniyle gelişen cilt ülserlerine kadar değişik formlarda ortaya çıkabilir. Kronik venöz yetmezlik, iş gücü kaybı ve hayat kalitesinde azalma nedeni olabilmektedir. Alt ekstremitelerde venöz problemlerinin çoğu vena safena magna ve parva'dan kaynaklanır. Alt ekstremitedeki venöz yetmezlikler kendini çeşitli şekillerde gösterebilir; telenjektaziler, venlerin belirginleşerek varis paketlerinin ortaya çıkması, alt ekstremitelerde baskı ve ağırlık hissi, bileklerde kızarıklık, ekzematoid dermatit ve venöz ülserler bunlar arasında sayılabilir.

Sülük tedavisi yüzyıllardır uygulanan geleneksel bir iyileşme metodudur ve geniş spektrumlu uygulama alanları nedeniyle modern tıptaki yerini almıştır. Hirudo medicinalis tıbbî uygulamalarda en sık kullanılan sülük cinsidir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), tıbbî amaçlı H. medicinalis kullanımını onaylamıştır. Sülüklerin tükürük bezi salgıları 100'ün üstünde farklı bioaktif madde içerir. Bu salgıların vazodilatatör, bakteriyostatik, analjezik, anti-inflamatuar ve antikoagulan özellikte olduğu bildirilmiştir. Bununla beraber ödem çözücü etkilere sahip olduğu ve mikrosirkülasyon bozukluklarını önleme, organ ve dokuların hasarlı vasküler permeabilitesini, hipoksiyi düzeltme, kan basıncını düşürme, immunitiyi artırma, ağrı olaylarını giderme gibi etkileri çeşitli kaynaklarda belirtilmiştir. Bu yazıda venöz yetmezlik tanısı doppler ile konulan, tedavisinde sülük uygulanan bir olgu verilmiştir.

OLGU: 66 yaşında bayan hasta polikliniğimize bilateral alt ekstremitelerde ileri derecede yüzeysel venöz yetmezlik ve orta derecede derin venöz yetmezlik tanılarını ile sülük tedavisi için başvurdu. Hastaya haftada 3 kez olmak üzere, her seansta her iki alt ekstremiteye 5'er adet sülük uygulanarak toplam 10 seans tedavi yapıldı. Hastanın, 10. seans sonunda ve tedaviden 6 ay sonra Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından doppler USG ile yetmezlik derecesi tekrar değerlendirildi. Tedavi öncesi doppler USG sonuçlarında bilateral Ana Femoral Ven, Derin Femoral Ven, Yüzeysel Femoral Ven ve Popliteal Ven'de kalibrasyon artışı ve akımda ileri derecede yavaşlama görüldü. Valsalvayla bilateral Vena Sefana Magna ve sefanofemoral bileşkede valsalva boyunca ve ana femoral vende 2-3 saniye süren reflü izlenmekteydi. Tedavi sonrası yapılan doppler usg'de bu damarların mevcut durumları düzelmişti. Sadece Sol Femoral Vende valsalva ile minimal derecede reflü izlenmekteydi. Tedaviden 6 ay sonra yapılan doppler usg'de ise söz konusu damarlarda herhangi bir anormal durum veya reflü izlenmediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Bu yazıda ileri venöz yetmezliği olan ve sülük tedavisi ile tama yakın düzelen bir olgu verilmiştir. Literatürde variköz venlere sülük tedavisinin uygulandığı çok sayıda çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda sülük tedavisi alan hastaların yapılan değerlendirmelerinde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak venöz yetmezlik tedavisinde medikal tedaviye ek olarak hirudoterapi de bir alternatif tedavi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hirudoterapi, Venöz yetmezlik, Variste reflü akımı

Ergenlerin Sağlıklı Yeme İndeksine Göre Beslenme Durumları

Binnur Bakır Okan¹, Hülya Akan², Mehmet Akman³, Oğuzhan Zahmacıoğlu⁴, Osman Hayran⁵

¹Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi Diyetetik Ad, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul

⁵.Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD; İstanbul

Amaç: Ergenlik çağındaki öğrencilerin beslenme durumlarını sağlıklı yeme endeksi ile saptamak, yeme tutumları ve sosyo-demografik parametreler ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: İstanbul'da MEB'e bağlı okullar arasından rasgele örneklem yöntemi ile iki okul ve her okuldan 11-16 yaş arasında her yaş aralığına eşit dağılımlı 100 öğrenci seçildi. Kendilerinin dolduracakları anket ve, yeme tutum testi uygulandı. Yirmidört saatlik hatırlama yöntemi ile besin tüketim kaydı alındı ve bu veriler ile sağlıklı yeme endeksi (SYİ) hesaplandı. Öğrencilerin bel çevresi bir mezura ile, boy/kiloları da SECA marka 869 model cihaz ile ölçülerek kaydedildi ve beden kitle indeksleri hesaplandı. SYİ değerinin < 50 olması yetersiz, > 80 olması sağlıklı beslenme, aradaki değerler geliştirilmesi gereken beslenme durumu olarak tanımlandı. Sağlıklı yeme indeksini oluşturan alt parametrelerde tahıl, sebze, meyve, süt ve et grubu için yaş grubuna göre önerilen alımı tamamlayan birey 10 puan, hiç tüketmeyen ise 0 puan almaktadır. Toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol ve sodyum alımlarında önerilen düzeyin altında alımlar 10 puan olarak değerlendirilirken, tüketim arttıkça puan düşmektedir. Yeme Tutum Ölçeğinin kesme puanı olarak kabul edilen 30 puan üzeri Bozulmuş Yeme Davranışı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %59.4'ü erkek (n=106), %40.6'sı kadın, (n=73) yaş ortalaması 13.97±1.42; kilo, boy ve vücut kitle indeksi (VKİ) ortalamaları sırasıyla 60.09±15.93, 162.83±10.30 ve 22.33±4.23 olarak bulunmuştur. Spor yapanların sportif faaliyetlere ayırdıkları gün sayısı haftada ortalama 3.39 ±1.78, sportif faaliyette buldukları gün içerisinde bu faaliyete ayırdıkları ortalama saat ise 2.04 ±1.04'dür.

Sağlıklı yeme indeksine (SYİ) göre 70 katılımcının (%39.1) yetersiz beslendiği görülürken sadece 1 kişinin (%0.6) sağlıklı beslendiği belirlenmiştir. Geri kalan 108 kişinin (%60.3) indeks puanına göre beslenme durumu geliştirilmesi gereken düzeydedir. SYİ alt bileşenleri değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalaması tahıl grubundayken, en düşük puan ortalaması da meyve grubundadır; doymuş yağ alımının önerilenin çok üzerinde (10 üzerinden 1.81 puan), kolesterol alımının ise en kontrollü (10 üzerinden 8.25 puan) olduğu görülmektedir. (Tablo 2) Katılımcıların yeme tutum ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde 20 kişinin (%11.1) yeme bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.

SYİ puanı ile yeme tutum ölçeği, beden kitle indeksi ve bel çevresi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (p>0.05). Yeme tutum ölçeği ile VKİ (r=0.19 p=0.11) ve bel çevresi arasında (r=.206 ve p=0.006) anlamlı, ancak çok zayıf bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Yaş grupları arasında SYİ göre beslenme durumu açısından anlamlı farklılık mevcuttur ($\chi^2= 11.55$; p<0.05) .

Sonuç: 11-16 yaş ergen öğrenciler, yeme tutumu ölçeği ile değerlendirildiğinde, yeme bozukluğu ve sağlıklı yeme indeksine göre yetersiz beslenme oranları yüksektir. Yetersiz beslenenlerin dışında kalanların da beslenmelerinin geliştirilmesi gereklidir. Hem okullarda hem de birinci basamak sağlık kuruluşlarında ergenlerin sağlıklı beslenmelerini teşvik edici müdahaleler geliştirilmelidir.

BİLDİRİLER

Tablo 1: Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin demografik değişkenler, kilo durumu, yeme tutumu ve sağlıklı yeme indeksine göre dağılımları

	SYİ 50 puan ve altı N (%)	SYİ 51-80 puan N(%)	TOPLAM N (%)	p değeri
Cinsiyet				<i>p>0.05</i>
Kadın	27 (36.9)	46(60.1)	73 (100.0)	
Erkek	43 (40.5)	63(59.5)	106 (100.0)	
Yaş Grupları				<i>P<0.05*</i>
12 yaş	16 (42.1)	22 (57.9)	38 (100.0)	
13 yaş	14 (41.2)	20 (58.8)	34 (100.0)	
14 yaş	20 (57.1)	15 (42.9)	35 (100.0)	
15 yaş	14 (37.8)	23 (62.2)	37 (100.0)	
16 yaş	6 (17.6)	28 (82.4)	34 (100.0)	
Egzersiz durumu				<i>P>0.05</i>
Düzenli	50 (40.0)	75 (60.0)	125 (100.0)	
Düzensiz	20 (37.7)	33 (42.3)	53 (100.0)	
Fiziksel aktiviteyi kısıtlayan sağlık sorunu				
Var	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	
Yok	66 (38.2)	107 (61.8)	173 (100.0)	
Beden Yapısı (BKİ)				<i>p>0.05</i>
Zayıf	17 (45.9)	20 (54.1)	37 (100.0)	
Normal	34 (36.2)	60 (63.8)	94 (100.0)	
Kilolu	12 (35.3)	22 (64.7)	34 (100.0)	
Obez	7 (53.8)	6 (46.2)	13 (100.0)	
Yeme Tutum				<i>P >0.05</i>
Normal	60 (38.0)	98 (62.0)	158 (100.0)	
Yeme bozukluğu	10 (50.0)	10 (50.0)	20 (100.0)	

P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo2: Sağlık Yeme İndeksi alt bileşenlerinin dağılımı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama
Tahıl	179	2.0	10.0	8.64±2.10
Sebze	179	0.0	10.0	3.13±3.15
Meyve	179	0.0	10,0	1.69±2.50
Süt	179	0.0	10.0	5.62±3.14
Et	179	0,0	10.0	6.99±3.79
Toplam Yağ	179	0.0	10.0	6.28±3.73
Doymuş Yağ	179	0.0	10.0	1.81±3.38
Kolesterol	179	0.0	10.0	8.25±3.56
Sodyum	179	0.0	10.0	7.46±3.26
Çeşit	179	0.0	10.0	4.52±3.37

İletişim: *Öğr. Görev. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyetetik AD
Adres: İnönü Mah. Kayışdağı Cad. 26 Ağustos Yerleşimi 34755 Ataşehir/İstanbul
e-mail: binnur.bakir@yeditepe.edu.tr

P-025

LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİNDE KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR ve BU SORUNLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veysel Kars¹, Necmi Arslan¹, Leyla Erik², Gamze Pakize Bucaktepe², Tahsin Çelepkolu², Hüseyin Avni Şahin²

¹T.C. HALK SAĞLIĞI KURUMU

²DİCLE ÜNİV. TIP FAK. AİLE HEKİMLİĞİ AD.

AMAÇ: Lise son sınıf öğrencileri, gelecekteki mesleki yaşamlarının belirlendiği dönemlerde bir takım kaygılarla karşı karşıya kalırlar. Bu nedenle, lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete ve depresyon bozukluğu belirtisi gösterme sıklığını ve bu durumun bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemeyi ve öğrencilerin meslek seçimlerini etkileyen sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlerin neler olduğunu ortaya çıkarmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2010-2011 eğitim öğretim dönemi ikinci yarısında Van il merkezinde toplam 412 öğrenciye Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. İstatistiksel analiz için Student t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı.

BULGULAR: Öğrencilerin yaş ortalaması 16,8 yıldır, %73,8'i erkekti. BAÖ puanı ortalaması ve BDÖ puanı ortalaması sırasıyla 15,4±13,3 ve 15,3±12,8 olarak bulundu. Katılımcıların %58'inde BAÖ, %66'sında BDÖ puanı 41 ve üstündeydi. BAÖ puanı, Anadolu lisesi öğrencilerinde genel lise öğrencilerinden daha yüksek bulundu. Kız öğrencilerin hem BAÖ hem de BDÖ puanları erkeklerden daha yüksek bulundu. BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda, lise son sınıf öğrencilerinde önemli bir oranda saptanan Anksiyete ve Depresyon'un öğrencilerin meslek seçimini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varıldı. Bu nedenle lise son sınıf öğrencilerine meslek seçimi hakkında rehberlik hizmeti verilmesinin ergen ve toplum sağlığı açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Rehberlik

P-026

Sağlık Meslek Yüksekokulu ikinci sınıf öğrencilerinde anksiyete sıklığı

Cihangir Özcan¹, Hakan Gülmez², Özde Önder³

¹Halk Sağlığı AD Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

²Selçuklu 56 Nolu ASM, Selçuklu, Konya, Türkiye

³Zonguldak Merkez TSM, Zonguldak, Türkiye

Amaç

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin olası kaygı ve endişe düzeylerini saptamak, gençlere yönelik psikolojik destek programlarına yön vermektir.

Materyal ve Metod

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmaya Kasım 2013'te Başkent Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu (SHMYO) ikinci sınıfta okuyan 140 öğrencinin tamamı dahil edilmiştir. Çalışmamızda Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölüm araştırmacı tarafından katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların son bir hafta içinde anksiyete değerlendirilmesi için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmış ve anksiyete düzeyi hafif, orta ve ciddi (0-21 arası hafif 21-42 arası orta, 42-63 arası ciddi anksiyete durumu) olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 140 öğrencinin yaş ortalaması 21,13±2,29 yıldı. Katılımcıların %67,1'i kadın (n=94) ve %32,9'u erkek (n=46) öğrencilerdi. Öğrencilerin %35,7'si (n=50) yurttan kalırken, %64,3'ü (n=90) yalnız, arkadaşları veya ailesi ile birlikte evde kalmaktaydı. Araştırmaya katılanların %12,1'i (n=17) okurken aynı zamanda çalışmaktaydı. Öğrencileri %77,1'inde (n=108) anksiyete düzeyi hafif, %20,7'sinde (n=29) anksiyete düzeyi orta ve %2,1'inde (n=3) anksiyete düzeyi ciddi olarak bulunmuştur. Araştırmamız sonuçlarına göre cinsiyete göre, ikamet yerine göre ve çalışma durumuna göre BAÖ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. (sırasıyla; p=0,48, p=0,96, p=0,67).

Sonuç

BAÖ değerlendirmesine göre öğrencilerin yaklaşık dörtte biri orta veya ciddi düzeyde anksiyete yaşamaktadır. Sağlık hizmeti almak için öğrenci sağlık merkezine başvuran öğrencilerde ruhsal durumları sorgulanmalı, gerekirse risk ortamlarına göre anket tekrar uygulanmalıdır. Üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezi ile sorunu baş etme ve yönlendirme desteği alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Psikolojik Danışmanlık, Üniversite öğrencileri

P-027

Üniversite Öğrencilerinde Anksiyete Düzeyi Araştırması

Altuğ Kut¹, Ali Ümit Geçkil¹, Cihangir Özcan², Sare Mihçioğur³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu, Ankara

Amaç

Bu çalışmanın amacı bir üniversite öğrencisi örnekleminde öğrencilerin olası kaygı ve endişe düzeylerini saptayarak, gençlere yönelik gerekli psikolojik destek programlarına yön vermektir.

Materyal ve Metod

Bu kesitsel, tanımlayıcı çalışmaya Kasım-Aralık 2013'te Başkent Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu (SMYO) birinci sınıfında okuyan 237 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmada veri toplamak için iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. İlk bölüm araştırmacı tarafından katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulmuştur. İkinci bölümde katılımcıların anksiyete değerlendirilmesi için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmış ve anksiyete düzeyi hafif, orta ve ciddi (0-21 arası hafif 22-42 arası orta, 43-63 arası ciddi anksiyete durumu) olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Demografik değişkenler için frekans analizi, yüzde dağılımı ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği'nin uygulandığı SMYO öğrencilerinin anksiyete durumunun dağılımında gruplar arasında fark olup olmadığını değerlendirmede kategorik değişkenler için ki-kare analizi uygulanmıştır. Analizlerde %95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 237 öğrencinin yaş ortalaması $19,7 \pm 3,1$ yıldır. Katılımcıların %70,9'u kadın (n=168) ve %29,1'i erkek (n=69) öğrencilerdi. Öğrencilerin %21,1'i (n=50) yurttan kalırken, %74,7'i (n=177) yalnız, arkadaşları veya ailesi ile birlikte evde kalmaktaydı. Araştırmaya katılanların %13,5'i (n=32) okurken aynı zamanda çalışmaktaydı. Öğrencilerin %81,4'ünde (n=193) anksiyete düzeyi hafif, %15,6'sında (n=37) anksiyete düzeyi orta ve %3'ünde (n=7) anksiyete düzeyi ciddi olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre yaş gruplarına, cinsiyete, çalışma durumuna göre, BAÖ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu çalışmadaki BAÖ ortalaması 13.43 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin yaklaşık 1/5'i kendi sağlık durumunu "iyi değil" olarak değerlendirmiş olup bu grubun %40'ında anksiyete düzeyinin orta veya ciddi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç

BAÖ değerlendirmesine göre öğrencilerin yaklaşık olarak beşte biri orta veya ciddi düzeyde anksiyete yaşamaktadır. Öğrencilerin üniversiteye uyumları ve sınav dönemlerini içine alan periyotlarda bu testler tekrar uygulanmalı, danışmanlar öğrenci sağlık merkezleri ile psikolojik danışma merkezleri işbirliğinde kritik düzeydeki öğrencileri desteklemelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Beck Anksiyete Ölçeği, Adölesan

P-028

Kahramanmaraş'ta Yurtta Kalan Lise Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Uygulamaları

Soner Ölmez¹, Hamit Sırrı Keten², Fatma Kardaş³, Derya Keten⁴, Mustafa Cerit⁵

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

³Medipol Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği, İstanbul

⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

⁵Pazarcık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta yurttan kalan erkek lise öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Bu çalışma Kahramanmaraş il Merkezinde bir liseye bağlı olan, erkek öğrenci yurdunda gerçekleştirildi. Öğrencilere yönelik yapılan 'kişisel hijyen' konulu seminer öncesinde öğrenciler bilgilendirildi ve onam veren 123 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu uygulandı. Anketin ilk bölümünde öğrencilerin sosyodemografik verileri sorgulandı. İkinci bölümü ise öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarını belirlemeye çalışan sorulardan oluşmaktaydı. İstatistiksel analiz SPSS 20.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 16.70 ± 1.30 (min=14, max=20) olarak saptandı. Öğrencilerin yurttan kaldığı süre ortalaması 4.40 ± 3.01 (min=1, max=14) yıl olarak belirlendi. Öğrencilerin 38'i (%30.9) lise bir, 21'i (%17.1) lise iki, 37'si (%30.1) lise üç ve 27'si (522.0) ise lise dördüncü sınıfta eğitim görmekteydi. Öğrencilerin 118'i (%95.9) sabah uyandıktan sonra yüzünü yıkadığını, 5'i (%4.1) ise yıkamadığını belirtti. Öğrencilerin 66'sı (%53.7) haftada bir-iki, 48'i (%39.0) haftada üç-altı, 9'u (%7.3) ise her gün veya iki günde bir defa banyo yaptığını ifade etti. Katılımcıların 68'i (%55.3) haftada bir-iki, 47'si (%38.2) iki günde bir, 8'i (%6.5) ise her gün veya iki günde bir defa iç çamaşırını değiştirdiğini belirtti. Öğrencilerin 17'si (%13.8) günde bir-üç defa, 47'si (%38.2) dört-altı defa, 25'i (%20.3) yedi-dokuz defa, 34'ü (%27.6) ise on ve ondan fazla defa gün içerisinde elini yıkadığını belirtti. 'Ellerinizi ne zaman yıkarsınız' sorusuna katılımcıların 114'ü (%92.7) en sık tuvaletten sonra, katılımcıların 39'u (%31.7) ise en az tuvaletten önce ellerini yıkadığını ifade etti. Öğrencilerin 6'sı (%4.9) ayaklarını hiç yıkamadığını, 58'i (%47.2) günde bir defa, 59'u (%48.0) ise günde birden daha fazla sefer ayağını yıkadığını belirtti. Ayrıca öğrencilerin 92'sinin (%74.8) kendine özel tırnak makası mevcut iken, 31'inin (%25.2) mevcut değildi. Katılımcıların 107'sinin (%87.0) kişisel diş fırçası varken, 16'sinin (%13.0) diş fırçası olmadığı saptandı. Öğrencilerin 96'sinin (%78.0) dişini fırçaladığı, 27'sinin (%22.0) ise fırçaladığı tespit edildi. Günlük diş fırçalama sıklığı olarak; öğrencilerin 49'unun (%39.8) en sık günde bir defa fırçaladığı belirlendi. Öğrencilerin 59'u (%48.0) daha önce hiç diş hekimine başvurmadığını ifade etti.

SONUÇ: Çalışmamızda yurttan kalan erkek lise öğrencilerin kişisel hijyen uygulamalarının zayıf olduğu belirlendi. Gerek enfeksiyon hastalıkları gerekse diğer hastalıklara karşı mücadelede kişisel hijyen uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Yurttan kalan öğrencilere yönelik kişisel hijyen uygulamaları konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lise, Yurt, hijyen

P-029

Primer Enürezis Nokturna Tanılı Çocuk ve Ergenlerde; Sosyal Kaygı ve Depresyonun Değerlendirilmesi

Soner Ölmez¹, Beltinge Demircioğlu Kılıç², Hamit Sırrı Keten³, Caner Ölmez⁴, Selçuk Kardaş⁵, Salih Gençoğlu⁶, Ekrem Güler⁷, Mustafa Çelik¹, Mustafa Haki Sucaklı¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Gaziantep

³Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

⁴Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁶Akdeniz Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

⁷Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmada Primer enürezis nokturna (PEN) tanısı alan çocuk ve ergenlerde sosyal kaygı ve depresyon varlığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 15.12.2013-15.03.2014 tarihleri arasında pediatri ve pediatrik nefroloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılar ve ebeveynleri çalışma öncesinde bilgilendirildi, onam veren olgular çalışmaya dahil edildi. Çalışmada yer alan 168 katılımcının; 82'sini PEN tanılı hastalar, 86'sını kontrol grubunda yer alan çocuk ve ergenler oluşturdu. Katılımcılara sosyodemografik verilerini, sosyal kaygı ve depresyon varlığını belirlemeye çalışan anket uygulandı. Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Form (ÇSAÖ-Y): 18 maddelik ÇSAÖ-Y beş dereceli likert tipi yanıtlanan öz bildirimi esas alan bir ölçektir ve puan aralığı 18-90 arasında değişmektedir. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Çocukluk çağındaki depresyon düzeyini ölçme amacıyla 6-17 yaş arasındaki çocuk ve ergenlere yapılabilen kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek puanı 0-54 aralığında değişmektedir. İstatiksel analiz: Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada yer alan 168 kişinin 92'si (%54.8) erkek, 76'sı (%45.2) kadın idi. Katılımcıların yaş ortalaması 11.0±1.6 (min=8, max=17) olarak saptandı. PEN tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 10.9±1.8, kontrol grubunun ise 11.09±1.44 olarak belirlendi. Kontrol grubunda yer alan olguların yaş ortalaması, PEN tanısı alan hastalarla benzerdi (p=0.463). PEN tanılı grubun ÇDÖ puanı 25.0±3.5, kontrol grubunun ise 25.3±4.9 olarak saptandı. ÇDÖ puanı PEN tanısı konulan grup ile kontrol grubunda benzerdi (p=0.635). PEN tanısı konulan hastaların ÇSAÖ-Y puanı 44.0±13.6 iken, kontrol grubundaki kişilerde ÇSAÖ-Y puanı 36.5±9.5 olarak belirlendi. ÇSAÖ-Y puanı PEN tanısı konulan grupta, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi (p=0.000). Kadınların ÇDÖ puanı ortalaması 24.1±3.7, erkeklerin ise 26.0±4.5 olarak belirlendi. Erkeklerin ÇDÖ puanı kadınlardan anlamlı derecede yüksekti (p=0.004). ÇSAÖ-Y puanı ortalaması kadınlarda 39.4±11.6 iken, erkeklerde 40.9±12.9 olarak saptandı. ÇSAÖ-Y puan ortalaması kadın ve erkeklerde benzerdi (p=0.436).

SONUÇ: Çalışmamızda PEN tanısı konulan olguların sosyal kaygı düzeyinin kontrol grubuna göre yüksek olduğunu ortaya koyduk. Çocuk ve ergen psikolojisi göz önüne alındığında PEN önemli bir psikolojik sorun kaynağıdır. Özellikle bu dönemde sosyal kaygı düzeyindeki artışlar; hastaların ders başarısında düşüklük, sosyal geri çekilme gibi problemlere sebep olmaktadır. Bu olgularda medikal tedavinin yanı sıra psikiyatrik değerlendirmenin yapılması ve gerekli desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır. PEN tanılı olguların tedavi sürecinde sosyal hizmet uzmanı, psikolog, öğretmen ve doktor işbirliğinin sağlanması olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Primer enürezis nokturna, sosyal kaygı, depresyon

P-030

Ankara İlinde Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Sosyal Fobi ve Depresyon İlişkisi

Nilgün Çakmak, Cenk Aypak, Derya İren Akbıyık, Hülya Yıkılkan, Süleyman Görpelioğlu
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ ANKARA

GİRİŞ-AMAÇ: Teknolojik gelişmelerle birlikte internet günlük yaşamın pek çok alanında gerekli bir araç haline gelmiştir. Gençlik dönemindeki kimlik arayışı, psikososyal çatışmalar ve duygusal dalgalanmaları nedeniyle üniversite öğrencileri interneti sık kullanma eğilimindedirler ve internet bağımlılığı riski taşımaktadırlar. Bazı çalışmalar internet bağımlılığı olan üniversite öğrencilerinde başka psikolojik zorlukların, psikiyatrik hastalıkların da eşlik ettiğini bildirmektedirler. Bu çalışmanın amacı internet bağımlılığı ile depresyon ve sosyal fobi arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma farklı fakültelerden rastgele yöntemle seçilmiş, 18-32 yaş aralığında, 281 kız ve 200 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, Young's İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği verilmiş ve öğrencilerin kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Veriler yüzde hesaplamaları ve Spearmans korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşları $21,19 \pm 2,04$ yıldır. Young's İnternet Bağımlılığı Ölçek ortalama puanları $30,13 \pm 17,20$ olan grupta Beck Depresyon Ölçeği ortalaması $13,27 \pm 9,17$ puan ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $40,5 \pm 23,77$ olarak saptandı. İstatistiksel analizlerde hem depresyon hem de anksiyete puanlarının internet bağımlılığı ile yüksek derecede pozitif korelasyon gösterdiği saptandı.

SONUÇ ve TARTIŞMA:

Bu çalışmada internet bağımlılığı olasılıkları yüksek olan öğrencilerde depresyon ve/veya anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. İnternet bağımlılığının değerlendirilmesi, tanı ve tedavisi sırasında eşlik eden depresyon ve anksiyete bozukluğunun da gözden kaçırılmaması klinik uygulamalarda önemlidir. Bu çalışmada elde edilen veriler neden-sonuç ilişkisinin yönünün belirlememekte olduğundan, depresyon ve anksiyete düşünülen hastalarda internet bağımlılığının sorgulanması da önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, İnternet bağımlılığı, Sosyal fobi

P-031

Kahramanmaraş'ta Yurtta Kalan Erkek Lise Öğrencilerinin Maraş Otu (Dumansız Tütün) Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları

Hüseyin Üçer¹, Hamit Sırrı Keten², Hakan Önay³, Mustafa Cerit⁴, Halil Gürsoy⁵, Mustafa Çelik¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

³Türkiye Cumhuriyeti Beyrut Büyükelçiliği, Lübnan

⁴Pazarcık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

⁵Marash Life Hospital, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta yurtta kalan erkek lise öğrencilerinin; Maraş otu konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma Kahramanmaraş il Merkezinde bir liseye bağlı olan, erkek öğrenci yurdunda gerçekleştirildi. Öğrencileri bilgilendirmek amacıyla yapılan 'Tütün Ürünlerinin Zararları' konulu seminer öncesinde, öğrenciler bilgilendirildi ve onam veren 121 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilere sosyodemografik verilerini, tütün ürünleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye çalışan anket uygulandı. İstatiksel analiz SPSS 20.0 programı kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Öğrencilerin yaş ortalaması 17.01 ± 1.35 (min=14, max=20) olarak saptandı. Öğrencilerin 44'ü (%36.4) sigara içtiğini, 8'i (%6.6) bıraktığını ve 69'u (%57.0) kullanmadığını belirtti. Katılımcıların 10'u (%8.3) Maraş otu kullandığını, 111'i (%91.7) ise kullanmadığını ifade etti. Öğrenciler günde ortalama 18.10 ± 8.58 (min=4, max=31) defa Maraş otu kullanmaktaydı. Maraş otu kullanım süresi ise 2.3 ± 0.8 (min=1, max=4) yıl olarak belirlendi. Katılımcıların 4'ü sigarayı bırakmak için, 3'ü meraktan, 2'si arkadaş teklifi ile 1'i ise stres anında Maraş otu kullanımına başladığını belirtti. Maraş otu kullanıcılarının 5'i son bir yıl içerisinde Maraş otu bırakmayı denediğini ve yine 5'i Maraş otu bırakmayı düşündüğünü belirtti. Maraş otu kullanıcılarının 6'sı (%60) Maraş otunu, sigaradan daha az zararlı olduğu için bırakmadığını ifade etti. Öğrencilerin Maraş otunun zararları konusunda bilgi puanı ortalaması 6.82 ± 2.99 (min=0, max=10) olarak saptandı. Maraş otu kullanan olguların; Maraş otunun zararları konusunda bilgi puanı ortalaması 3.00 ± 2.90 iken, Maraş otu kullanmayan olguların bilgi puanı ortalaması 7.17 ± 2.76 olarak belirlendi. Maraş otu kullanan grubun, Maraş otunun zararları konusunda bilgi düzeyi kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0.000$). Sigara içen olguların Maraş otunun zararları konusunda bilgi puanı ortalaması 6.20 ± 3.21 , sigara içmeyen olguların ise 7.18 ± 2.82 olarak belirlendi. Sigara içen ve içmeyen grubun Maraş otunun zararları konusunda bilgi düzeyi benzerdi ($P=0.084$). Öğrencilerin 106'sı (%87.6) Maraş otunun sağlığa zararlı olduğunu ifade etti. Katılımcıların 31'i (%25.6) 'Maraş otunu bırakmak zordur' ifadesinin doğru olduğunu belirtti. Öğrencilerin 64'ü (%52.9) Maraş otunun tansiyonu yükseltici etkisi olduğunu, 70'i (%57.9) Maraş otunun akciğerleri etkileyen hastalıklara yol açabileceğini ifade etti. Katılımcıların 70'i (%57.9) Maraş otu kullanımının okul, sinema kütüphane gibi kapalı yerlerde yasak olduğunu, 28'i (23.1) yasak olmadığını ve 23'ü (%19.0) bu konuda fikri olmadığını beyan etti.

SONUÇ: Tütün ürünlerinin kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda Maraş otunun erkek öğrencilerde sık kullanıldığı ortaya konulmuştur. Öğrencilerin Maraş otu kullanımının, kişinin sağlığına verdiği zararları iyi bilinmediği ve Maraş otunun sigara bırakmada bir yöntem gibi benimsendiği saptanmıştır. Sigara ve Maraş otunun sağlık açısından taşıdığı risklerin basın yayın yoluyla ve kurs ve konferanslarla duyurulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maraş Otu, Dumansız Tütün, Yurt

P-032

Adıyaman İlinde Adolesan Annelerde Postpartum Kontrasepsiyon Yöntem Kullanımı

Mustafa Kaplanođlu¹, Dilek Kaplanođlu², Mustafa Gökhan Usman³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: İlimizdeki adolesan annelerin postpartum dönem kontrasepsiyon tercihlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD: Bu tanımlayıcı tipteki çalışmada Ocak 2011 – Haziran 2013 tarihleri arasında Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan adolesan annelerin dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Saptanan kadınlara yeniden ulaşılarak obstetrik öyküleri, kullandıkları kontraseptif yöntem bilgileri elde edildi.

SONUÇLAR: Ulaşılan 427 adolesan annenin ortalama yaşı 18,3±0,4 yaşıtı. Kadınların kontraseptif yöntem tercihleri %51.5 ile laktasyon amenoresi, %31,4 ile kondom, %5.4 ile takvim yöntemi, %4,7 ile rahim içi araç, %4,7 ile uzun etkili enjektabl hormonal kontraseptif yöntem ve %2.3 ile progesteron içeren hap olarak belirlendi. Çalışma dönemi içinde 20 planlanmamış gebelik kaydedildi. Bu gebeliklerin tanı haftası 13.6±3.6 hafta olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Adolesan anneler doğum sonrası dönemde çoklukla laktasyon amenoresi ve takvim yöntemi gibi güvenli olmayan doğum kontrol yöntemleri kullanmaktadırlar. Bu dönemde görülen istenmeyen gebelikler de yine bu yöntemleri kullanan kadınlarda gerçekleşmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, postpartum, kontrasepsiyon

Halsizliğin Ardından

Özden Gökdemir Yazar¹, Hilal Heybeli², Ilgın Yıldırım Şimşir², Mehtap Kartal¹

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE ANA BİLİM DALI ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ:

Primer adrenal yetmezlik, Addison Hastalığı olarak da bilinir ve adrenal korteksin hastalığıdır. Adrenal yetmezlik genellikle 10-15 yaşlarında başlar. Adrenal enzimleri hedef alan enzimler P450c11, P450c17 ve P450c21'i içerir. Adrenal antikorların bulunması (%92) adrenal yetmezliğin oluştuğunu gösteren yüksek prediktif değeri vardır. Primer hipogonadizm hastaların %60'ında oluşur. Malabsorpsiyon ve diğer sindirim sistemi bozuklukları hastaların %25'inde oluşur. 68 hastadan oluşan Fin çalışmasında hastaların %50'sinde kandidiazis, hipoparatiroidizm ve adrenal yetmezlik triadını göstermektedir. Diabetes Mellitus, kronik otoimmün tiroiditis ise sık görülmez. Graves hastalığı ise adrenal yetmezlikle ilişkili değildir.

Tüberküloz, dissemine fungal enfeksiyonlar, HIV, sifiliz, vb enfeksiyon ajanları, hemorajik enfarkt, metastatik hastalıklar (akciğer, meme, mide, barsak kanseri, vb), ilaçlar (ketakanazol, flukanazol, etomidat, suramin, fenitoin, rifampin, vb) de adrenal yetmezliğe neden olabilir.

OLGU:

Olgumuz olan 19 yaşındaki erkek hastanın, herhangi bir hastalığı olmamasına karşın 16 yaşından beri halsizlik, yorgunluk şikayetleri varmış. Bu yıllarda mukökütanöz hiperpigmentasyon gelişmeye başlamış. Bu nedenlerle birçok merkez başvurmuş; semptomatik tedaviler verilmiş ve herhangi bir ileri inceleme yapılmamıştır. Son bir hafta önce halsizlik, yorgunluk, tansiyon düşüklüğü, kilo kaybı nedeniyle başvurduğu merkezde adrenal yetmezlik ön tanısıyla bölümümüze yönlendirilmiştir. Yapılan incelemelerde hiponatermi, hiperkalemi saptanmıştır. Daha önce apendektomi ameliyatı geçiren hastamızın kendisi ya da yakınlarında tüberküloz öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta hidrate edildi ve intravenöz metilprednizolon uygulandı. Elektrolit dengesi düzeltildikten sonra replasman tedavisi olarak ise peroral hidrokortizon başlandı. Servisimizde izlendiği sürece akut adrenal kriz görülmedi. Etiyolojiye yönelik ACTH >1250, kortizol düşük saptanırken DHEAS ise normaldi. Primer Addisonun nedenine yönelik yapılan quantiferon testi ise tüberküloz olmadığını gösterdi. Sifilis açısından non-treponemal testler negatif saptandı. Batın USG ve üst batın BT'de adrenal bezde granulom ve hemoraji saptanmadı. Hasta otoimmün primer addison olarak değerlendirildi. Eşlik edebilecek diğer otoimmün hastalıkları dışlamak için bakılan tiroid fonksiyon testi ve antikorları, Hashimoto açısından olağan geldi. Otoimmün markerler normal geldi. İzlem sırasında hastanın replasman tedavisi sonrası ACTH'da düşme, kortizolde yükselme görüldü. Acil durumlarda intravenöz kullanım için hidrokortizon 100 mg ampul raporu düzenlendi.

TARTIŞMA:

Adrenal yetmezlik oldukça ender görülür. %70-90'ı otoimmün adrenalitis sonucudur ve geri kalanı ise diğer enfeksiyonlar, kanser metastazı, adrenal hemoraji/enfarkt ya da ilaç etkisinden kaynaklanmaktadır. Çocuklarda klinik bulgular yorgunluk, bulantı-kusmayı içerir. Etkilenen hormonlara göre semptomlar eklenir. Minerelokortikoid eksikliği; hipotansiyon, dehidratasyon ve elektrolit düzensizliğine neden olur. Tanı için düşük kortizol düzeyi belirlenmeli, primer ve sekonder ayrımı yapılmalı, altta yatan başka bir hastalık olup olmadığı incelenmelidir.

Büyüme-gelişmenin izlenmesi ya da hipotansiyon, dehidratasyon, elektrolit dengesizliklerinin rutin incelemelerde görülebilmesi bile böyle ender görülen ama bulgulandığında tedavi edilebilen bir hastalığın önlenmesinde çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: halsizlik, adrenal yetmezlik, büyüme-gelişme

Yaşlı Sağlığı Rotasyonu: Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri Ne Düşünüyor?

Olgu Aygün, Nilgün Özçakar, Mehtap Kartal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

Amaç

Yaşlı nüfusun artışıyla kapsamlı sağlık taramaları, kronik hastalık izlemi ve bakımları aile hekimlerinin günlük pratiğinde daha fazla yer almaktadır. Yaşlıların gereksinimlerinin kapsamlı olarak bilinmesi, uygun şekilde değerlendirilmeleri ve özgün şekilde yönetilmeleri gerekmektedir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimindeki yaşlı sağlığı eğitiminin hizmet sunumunu geliştireceği belirtilmektedir. Ülkemizde yaşlı sağlığı eğitimi aile hekimliği uzmanlık eğitimi kapsamında yeni gündeme gelmektedir. Çalışmamızın amacı bir ay süre yaşlı sağlığı rotasyonu yapan ilk Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin konuyla ilgili görüşlerini belirlemektir.

Yöntem

Niteliksel tipteki araştırmada çalışma grubunu yaşlı sağlığı rotasyonunu tamamlayan ilk 12 asistan oluşturmuştur. Çalışmada yapılan derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan bir akış formu kullanılmıştır. Elde edilen kayıtların betimsel analizi yapılmıştır.

Bulgular

Analiz sonrasında, görüşmeler sırasında uzmanlık öğrencilerinin ifade ettikleri şu ana temalar belirlenmiştir: 1- Yaşlı sağlığı rotasyonunda eğitim sürecindeki fırsatlar, 2-Eğitim sürecinde yaşanan zorluklar, kısıtlılıklar, 3- Eğitim süreciyle ilgili öneriler, 4- Eğiticinin özellikleri, 5-Eğitimin içeriği ve yapılandırılması. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri bu süreçle ilgili düşüncelerini şu ifadelerle belirtmişlerdir:

“Çünkü hem fizyolojik olarak geriye döndükleri, bazı avantajlarını kaybettikleri, böbrek fonksiyonudur vesairedir, ilaç kullanım sayısının ve çeşidinin arttığı bir grupta nasıl yaklaşılabileceğine yönelik belki bir şeyler konuşulabilir. Onun dışında gerçekten çok fazla Alzheimer ve Demansı bir arada görme şansınız oluyor. Kişilerin öncesini ve sonrasını izleme şansı bulmuşlar. Yıllar içinde ne yazık ki kötüye gidişi görmüşler. Onu görmek açısından güzel”
“Evde bakım gereken hastaların daha profesyonelce yardım aldığı bölümler de var. O açıdan güzel bir yer, faydalı olacağını düşünüyorum.”

“nörolojik açıdan birçok hasta var bizim de daha çok eksik olduğumuz. Alzheimer hastası daha çok var. Tedavisini daha önce çok düzenlemediğim hasta grubu.”

“Bence hepsi görülmeli. Neden görülmeli dersiniz tek poliklinik hizmeti ile olay bitmiyor. Poliklinikte bazı şeyler görülebilir. Paylaşılabilir ama yatan hasta farklı. En azından bazen onların mesela dekübit ülserlerine yaklaşım olsun, bu tarz şeyler, bi nazogastrik tablolar olsun, beslenmeleri nasıl bunlar önemli. Bir hasta nasıl yan çevrilir, yatakları nasıl, başları nasıl?”

“Bununla ilgili danışman eğitici hekim arkadaşla oturup bir program yapılmalı. Verilmesi gerekenler, ne yapılması gerekir veya çalışma programı hakkında ve orada verilecek teorik dersler açısından konuşulması ve bunun bir plan ve program çerçevesinde olması daha uygun.”

Sonuç

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde uzmanlık öğrencilerinin ve yaşlıların sağlık gereksinimlerine uygun eğitim programlarının hazırlanması disiplinler arası işbirliği yanında hızla artan yaşlı nüfusun sağlık ölçütlerini, yaşam kalitelerini iyileştirmeye büyük katkı sağlayacaktır. Uzmanlık öğrencilerinin yaşlılara bakış açısı ve yaşlı sağlığı eğitimine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koyan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı sağlığı, aile hekimliği, uzmanlık öğrencisi, eğitim

P-035

Evde Bakım Hizmeti Alan Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Mahcube Çubukçu¹, Mustafa Kürşat Şahin², Gülay Şahin², Elif Erdoğan Cenik², Rabia Dane², Mustafa Acartürk², Füsün Yarış²

¹SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

²ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada evde bakım hizmeti alan kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerini ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirme amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya etik kurul onayını takiben 01.02.2014-28.02.2014 tarihleri arasında Samsun EAH evde bakım hizmetleri biriminden hizmet alan 48 kanser hastası dahil edilmiştir. Değerlendirme için kanser hastalarına sosyodemografik veriler formu, 8 soruluk "Lawton-Brody enstrümantal günlük yaşam aktivite(EGYA) ölçeği" ve 6 soruluk "Katz'ın günlük yaşam aktiviteleri(GYA) indeksi" uygulanmıştır. Bakım verenlere ise sosyodemografik veriler formu ve 35 soruluk "kanseri hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesi ölçeği (KHBVYKÖ)" uygulanmıştır. Ortalama puan 0-140 arasında değişmektedir ve puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır Ki-kare testi ve student t-test uygulanarak karşılaştırıldı. p <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın yaş ortalaması 69,79±16,09 (19-94) idi. Hastaların 30 (%62,5)'u kadın, 18 (%37,5)'i erkekti. Hastaların ortalama tanı süreleri 5,99±5,26 yıl (1/3-20 yıl) idi. Primer kanser açısından hastaların 13 (%27,1)'ü meme kanseri, 11 (%23,1)'i kolorektal kanser, 7 (%14,6) 'si prostat kanseri ve 17 (%36,2)'si diğer kanserler (beyin, akciğer, lenfoma, mide kanseri gibi) tanılarını almıştı. Hastaların 21 (%43,8)'i evliydi ve 34 (%70,8)'ünün kendine özel odası mevcuttu. Hastaların EGYA ölçeğine göre 12 (%25)'i yatağa tam bağımlıydı. GYA indeksine göre 25(%52,1)'i yarı bağımlı idi. Bu hastalara bakım verenlerin yaş ortalamaları ise 50,75±14,89 (19-87) idi. Bakım verenlerin 40 (%83,3)'ü kadın, 8 (%16,7)'i erkekti ve 37 (%77,1)'si evliydi. Bakım veren 31(%77,1) kişi aile üyesiyken geriye kalan 17(%22,9) kişi ise aile dışından idi. KHBVYK ölçeği ile incelenen ortalama yaşam kalitesi puanı 74,43±24,45 (16-120) idi. Ölçeğin alt boyutlarının ortalama puanları ise yük için 81,74±42,82, rahatsızlık için 82,60±37,34, pozitif adaptasyon için 71,04±25,57, finansal sıkıntı için 88,71±31,99 olarak değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin algıladıkları genel sağlık durumlarının iyilik halleri bakım öncesi döneme göre anlamlı olarak kötüleşmiştir (<0,001). Kadın bakım verenlerin yaşam kalitesi daha kötüdür (<0,001). Bakım verenlerin yaşları arttıkça ve aile bireyi olması durumunda yaşam kaliteleri azalmaktadır (<0,001).

SONUÇLAR: Hasta yakınlarının yaşam kaliteleri oldukça düşüktü. Kadın bakım verenlerin, yaşlı olanların yaşam kaliteleri daha kötüydü. Bakım verenlerin algıladıkları sağlık durumları da bakım vermeye başladıktan sonra azalmaktaydı.

Anahtar Kelimeler: evde bakım, yaşam kalitesi

P-036

Bakımverenlerin de Bakıma İhtiyacı Var mı?

Hülya Yıkılkan, Cenk Aypak, Süleyman Görpeliolu

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

AMAÇ: Sağlık harcamalarını azaltmak ve hastaların konforu için evde bakım verilen hasta sayısı giderek artmaktadır. Çalışmamızın amacı, uzun dönem evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerindeki depresyon ve anksiyete durumlarını incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma, kronik hastalığı nedeniyle evde bakım hastası olan hastalara bakımveren 63 hasta ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Bakımverenler demografik bilgileri içeren bir anket, Beck Depresyon (BDA) ve Beck Anksiyete Anketini (BAA) kendileri doldürmüştür. BDA skorları 17 ve üstü olanlarda depresif semptomlar (>28 ise şiddetli depresyon); BAA skorları 8 ve üstü olanlarda anksiyete semptomları (>26 ise şiddetli anksiyete) olduğu kabul edilmiştir. Veriler Ağustos- Aralık 2012 tarihleri arasında Aile Hekimliği Kliniğine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri birimimiz tarafından toplanmıştır.

SONUÇ: Toplam 63 bakım veren çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 47.4 ± 11.9 yılı (min: 20- maks:74 yaş). Erkek bakım verenlerin ortalama yaşı (53.8 ± 8.4) kadın bakım verenlerden (45.7 ± 12.2) daha yüksekti ($p=0.02$). Bakım verme süresi ortanca değeri 4 yılı (1-32 yıl). Bakım verenlerin çoğu kadın (79.4%) ve sıklıkla hastanın kızı idi ($n=30$, 47.6%). BDA skor ortalaması 18.8 bulundu ve %58.7'si hafif, %12.7'si ağır depresyon kriterlerini karşılıyordu. BDA skorları, yüksek eğitim durumu olan ve bakım verme süresi kısa olanlarda daha düşüktü (sırasıyla $p=0.04$, $p=0.02$). BAA skor ortalaması 20.0 bulundu ve %84.1'si hafif, %30.2'si ağır anksiyete kriterlerini karşılıyordu. Anksiyete için 3 ve daha uzun yıllar bakım vermek daha riskliydi ($p=0.00$).

TARTIŞMA: Çalışmamız sadece bakım alanların değil bakım verenlerin de risk altında olduğunu göstermektedir. Çalışma grubunda yüksek oranda depresyon ve anksiyete bulunmuştur. Türkiye'de bakım verenler için destek grupları ve çeşitli organizasyonlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bakımveren, depresyon, anksiyete

P-037

İleri Yaşta Taşıt Kullanımı: Antalya Örneği

Suzan Yazıcı¹, Ramazan Vural², Mehmet Özen², Hasan Kurşun²

¹Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü, Antalya

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

İleri Yaşta Taşıt Kullanımı: Antalya Örneği

Giriş ve Amaç

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de doğu’da yaşam beklentisi uzamakta ve yaşlıların genel nüfusa oranı artmaktadır. Aynı şekilde trafikte yaşlı sürücülerin sayısının her geçen gün artmaktadır. Araştırmalar ileri yaştaki sürücülerin güvenilir sürücüler olarak bilindiğini, ancak herhangi bir kazada yaralanma ve ölüm olasılıklarının da arttığını bildirmektedir. Taşıt kullanmakta fiziksel ve mental sorunları sebebi ile zorlanan kişilerin genellikle taşıt kullanmayı kendi kararları doğrultusunda bıraktıkları bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı trafik güvenliği ile ilgili veriler ışığında Türkiye’de yaşlı kişilerin trafikteki mevcut durumlarının değerlendirilmesi ve araştırma kapsamında görüşülen kişilerin trafikte zorlandıkları konuların ve taşıt kullanma durumlarının ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği’ne 1 Aralık 2013 ile 28 Şubat 2014 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 50 yaş üzeri 423 hastaya yüzyüze anket uygulanmış, sonuçları SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Taşıt kullanma sıklığının ilerleyen yaş ile birlikte azaldığı bulunmuştur. Taşıt kullanma sıklığı araştırmaya katılanların tümüne bakıldığında % 32.2 iken, 65 yaş ve üzeri kişilerde % 31.1, 75 yaş ve üzerinde ise %23.4dir.. Taşıt kullanmayı herhangi bir sebep ile bırakan 18 kişinin 16’sı 65 yaş ve üzerindedir. Görüşmeciler taşıt kullanırken en sık gece görme, boyun hareketleri, taşıta inme-binme ve levhaları okumada zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç

İleri yaşlardaki sürücülerin trafik güvenliği, demografik değişimlerle birlikte daha sık tartışılmaya başlanmıştır. Geriatrik populasyon trafikte en kırılgan grup olarak bilinmektedir. Taşıt kullanma sıklığının ilerleyen yaş ile birlikte azalması alternatif ulaşım olanaklarının yaygınlaştırılması ve yaşlıların kullanımına uygun bir hale getirilmesini gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik, Trafik, Yaşlılık

P-038

Ya Bir Daha Kırılırsa?: Yaşlıda Vitamin D, Bir Olgu Sunumu

Özden Gökdemir Yazar, Ülkü Bulut, Mehtap Kartal

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Osteoporoz, en sık görülen kemik hastalığıdır. Kadınlarda erkeklere göre iki kat fazladır. Bireyler başta omurga, el bileği ya da kalça kemiği olmak üzere kırık oluşmadan önce genellikle osteoporozun farkında olmamaktadır. Tedavi de ancak bu durumdan sonra gerçekleşmektedir. Bifosfonatlar, kemik resorpsiyonunu engelleyen ilk basamak tedavi seçeneğidir. Uzun dönem bisfosfanat kullanımının düşük enerjili femoral subtorakanterik ya da femur shaft kırıklarına neden olabileceğini ileri süren olgular bildirilmiştir. Osteoporoz değerlendirmesinde, toplumsal bir sorun olan vitamin D eksikliği de akılda tutulmalıdır.

Burada sunulan olgu, evinde düşme sonrası acil servise getirilen 84 yaşında kadın hastadır. Hastanın ilk değerlendirmesinde femur kırığı düşünülmüş, yapılan görüntülemelerinde sağ femurda trokantor major'un parçalı kırığı ve femur boyun kırığı belirlenmiştir. Hastaya total kalça protezi ameliyatı yapılmıştır.

Hastanın geçmiş tıbbi öyküsü sorgulandığında 2006 yılındaki vertebra kompresyon kırığı sonrasında bifosfonat başlandığı ve ilaç kullanılırken 2010 yılında da düşmeye bağlı el bileğinin kırıldığı öğrenilmiştir. Hasta nöropatik ağrı ve periferik nöropati nedeniyle 75 mg/gün klopidogrel ve 150 mg/gün gabapentin, esansiyel tremor tanısıyla 60 mg/gün propranolol kullanmaktadır. Hastanın sigara kullanım öyküsü yoktur. Menapoz sonrası hormon replasman tedavisi almamıştır.

Operasyon sonrası izlemde fizik tedavi ve rehabilitasyon önerilmiştir. Yapılan kontrol sırasında vitamin D düzeyi 12,66 ng/ml (normal ≥ 20 ng/ml) bulunmuş, vitamin D replasman tedavisi başlanmıştır.

D vitamini eksikliği açısından, açıklanamayan ağrı ya da osteoporoz tanısı olan hastalar tanı aldığında iyatrojenik etioloji düşünülmeli ve olabildiğince çabuk sağaltım yönüne gidilmelidir. Sunulan olgumuz gibi osteoporoz tanısı ile izlenen, periferik nöropati ve nöropatik ağrı için tedavi verilen yaşlı hastalarda D vitamini eksikliğinden de kuşkulmalıdır. D vitamini eksikliğinin, kas iskelet sistemi patofizyolojisinde de acil tedavi gerektiren bir durum olduğu osteoporoz dışında osteomalazi ve proksimal miyopatiye neden olarak düşme riskini ve kırıkları arttırdığı akılda tutulmalıdır. Düşme ve kırıklar yaşlılarda önemli bir ölüm nedeni olup temel yaşam işlevlerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen, bağımlılıklarını arttıran önlenebilir etkenlerden biridir. Vitamin D replasmanı 70 yaş üzerindeki bireyler için 800 ünite/gün olarak önerilirken, kalsiyum alımının 1200 mg/gün olması ve olabildiğince yiyeceklerle alınması sağlanmalıdır.

Aile hekimlerinin D vitamini eksikliğinin toplum sağlığı sorunu olduğunun bilincinde olmaları ve açıklanamayan ağrı ve/ya osteoporoz tanısı olan hastalarını bu açıdan da değerlendirmeleri önemlidir ve yaşlı sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: osteoporoz, D vitamini, yaşlı, kırık

P-039

TC Ordu Valiliği Ahmet Cemal Mağden Huzurevi Sakinlerinin Kuruma Yönelik Memnuniyet Algısının Değerlendirilmesi

Melis Gökgöz¹, Özgür Enginyurt¹, Esra Yancar Demir², Soner Çankaya³, Shadi S.s. Safadi⁴, Büşra Bektaş⁴, Ümmü Pınar Keçe⁴, Zeynep Güngör⁴, Merve Malkoç⁴, İlayda Gökçen Güz⁴, Elif Nur Amaç⁴, Şule Özmen⁴

¹Ordu Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ordu

⁴Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Ordu

TC Ordu Valiliği Ahmet Cemal Mağden Huzurevi sakinlerinin kuruma yönelik memnuniyet algısının; kişilerin kronik hastalık öyküsü olup olmadığına, ziyaret edilip edilmediklerine ve aile desteği görüp görmediklerine bağlı olarak değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan veriler, Ahmet Cemal Mağden Huzurevinde yaşayan 120 yaşlıdan kurumda olmayanlar, çalışmamıza katılmak istemeyenler ve bilişsel düzeyi yeterli olmayanlar çıkarılmak suretiyle 78 'inden toplanmıştır (%65). Dolayısıyla veri toplama esnasındaki yanıt oranı %65'dir. Veri toplama aracı olarak huzurevinde kalanların sosyo-demografik özelliklerini, kronik hastalık öykülerini ve huzurevinden memnuniyet düzeylerini gösteren 18 adet sorudan oluşan soru formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmış olup, gruplar arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde gözlem sayılarının beklenen değerlerinin küçük olması nedeniyle Fisher'in Kesin Ki-Kare analizi yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Huzurevinde kalan 120 hastadan 78 i çalışmamıza katılmıştır. Bu hastalar içinde soru formunun tamamına cevap verenlerin sayısı 64 ile 66 arasındadır. Huzurevi sakinlerinin kuruma yönelik memnuniyet algısının; kronik hastalık öyküsü olup olmadığına, ziyaret edilip edilmediklerine ve aile desteği görüp görmediklerine bağlı olarak değişkenlik gösterip göstermediğini gösteren çalışmamızda elde edilen bulgular tablolarla sunulmuştur. verilerden de anlaşılacağı gibi beklenilenin aksine; huzurevi sakinlerinin kaldıkları yer hakkındaki memnuniyet algısı ziyaret edenlere bağlı değildir ($\chi^2=0,289$; $P=0,523$). Huzurevi sakinlerinin kaldıkları yer hakkındaki memnuniyet algısı kişilerin aile desteğine bağlı değildir ($\chi^2=1,107$; $P=0,319$). Yani, aile desteği olanlar ile olmayanlar arasında huzurevi memnuniyeti açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Yine benzer şekilde, huzurevi sakinlerinin kaldıkları yer hakkındaki memnuniyet algısı kişilerin kronik hastalık öyküsü olup olmamasına bağlı değildir ($\chi^2=1,008$; $P=0,336$). Yani kronik hastalık öyküsü olanlarla olmayanlar arasında huzurevi memnuniyeti açısından anlamlı bir farklılık yoktur sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, Memnuniyet, Yaşlı

P-040

Postmenopozal Kadınların Osteoporoz Açısından Değerlendirilmesi

Hayriye Şentürk¹, Fatma Gökşin Cihan², Merva Tanrısever¹, Şule Erayman Demirbaş¹, Fatma Selek Demirel¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD

AMAÇ: Kadınlarda postmenopozal döneme birçok sağlık sorunu eşlik edebilir. Klimakterik dönemin en önemli sağlık sorunlarından biri postmenopozal osteoporozdur. Çalışmamızda Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı hizmet veren Menopoz Polikliniği'nde takip edilen hastaların sosyodemografik özellikleri, vücut kitle indeksi ve kemik mineral dansitometrisi sonuçları incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak 2013- 1 Ocak 2014 tarihleri arasında Aile Hekimliği Menopoz Polikliniği'ne başvuran 121 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Analiz için SPSS 18.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastalar 38-72 yaşları arasındaydı. Ortalama yaş 52.42 ± 6.57 yıl, ortalama boy 156.52 ± 4.91 cm, ortalama VKİ 31.79 ± 4.87 idi. Hastaların %5.8'i morbid obez, %66.1'i obez, %20.7'si aşırı kilolu, %7.4'ü normal aralıktaydı. 121 hastanın 60'ünün kemik mineral dansitometri sonucu vardı. Hastaların %9.23'ünde osteoporoz, %38.46'sında osteopeni saptandı. Hastaların VKİ ile KMD sonuçları kıyaslandığında L1'de VKİ ile T skorları arasında sınırda anlamlı bir ilişki tespit edildi. ($p=0.05$) L2, L3, L4, L1-L4, boyun ve wards T skorları ile VKİ arasında bir ilişki tespit edilmedi. Hastaların çay-kahve alışkanlığı ve yaşı ile KMD değerleri arasında bir ilişki saptanmadı. ($p>0.05$)

SONUÇ: Postmenopozal dönemdeki kadınlarda kemik kaybı östrojen eksikliğine bağlıdır. Osteoporoz tanısı henüz kırık gelişmeden DXA ile konulabilmektedir. DXA sadece tanıda değil, kırık riskini belirlemede, farmakolojik tedavi başlama kararında, tedavi monitorizasyonunda da faydalıdır. Düşük kemik mineral yoğunluğu, kırığı olmayan kadınlarda kırık riskinin en önemli belirleyicisi olsa da, başka kişisel ve çevresel faktörler nedeniyle değişik kemik mineral yoğunluğu düzeylerinde de kırık gelişebilir. Bu nedenle birinci basamakta menopoz nedeniyle başvuran hastalar ayrıntılı değerlendirilmelidir. Postmenopozal 65 yaş üstü tüm kadınlar, 65 yaş altı risk faktörü olan kadınlar osteoporoz açısından mutlaka taranmalıdır ve 1-2 yılda bir KMD ölçümü yapılmalıdır. Gerekirse diyet, egzersiz, farmakolojik tedavi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: KMD, Vücut Kitle İndeksi, Osteoporoz

VKI



P-041

Bir Üniversite Hastanesi Evde Bakım Biriminde Takip Edilen Geriatrik Hastaların Değerlendirmesi

Demet Merder Coşkun, Saliha Serap Çifçili, Sinem Satırlı Bal, Sevim Aksoy Kartcı

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Evde Sağlık Birimi 2012 Aralık ayı itibari ile faaliyetlerine başlamıştır. Çalışmamızın amacı evde bakım biriminde takip edilen geriatrik yaş grubundaki hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Faaliyete başladığı tarihten itibaren Marmara Üniversitesi Evde Sağlık Birimi'nde takip edilmiş geriatrik yaş grubundaki tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi durumları ve evde sağlık birimine başvurma nedenleri bu kapsamda incelenmiştir. Hastaların dosyalarından elde edilen veriler SPSS 16 ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Evde Sağlık Birimi'mizde takip edilen 690 hastanın %29,7'si (205) geriatrik yaş grubundadır. Bu hastaların yaş ortalaması $79,2 \pm 7,1$ 'dir. Hastalar ortalama $6,2 \pm 2,6$ aydır birimizde takip edilmiş ve bu sürede ortalama $2,3 \pm 2,2$ kere ziyaret edilmiştir. Evde Sağlık Birimi'ne başlıca başvuru sebebi %57,1 oranında kronik hastalık takibi, bakım gerektiren esas hastalığı %36,6 oranında serebro-vasküler hastalık, esas hastalığa en sık eşlik eden kronik hastalık %52,6 oranında hipertansiyondur. Hastaların % 13,7'si mama desteği almaktadır. Hastaların %9,3'ünde bası yarası bulunmakta, %14,6'sı sonda kullanmaktadır. Hastalar ortalama $4,7 \pm 2,7$ ilaç kullanmaktadır.

SONUÇ: Hastaların Evde Sağlık Birimine başvuru nedenleri genellikle kronik hastalık takibi gibi birinci basamak sağlık hizmeti düzeyinde karşılanabilecek gereksinimlerdir. Ancak hastaların farkında olmadıkları çeşitli sağlık ihtiyaçları da bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar evde sağlık birimleri tarafından tespit edilerek, kısmen de olsa karşılanmaktadır. Hizmet kapsamının geliştirilebilmesi için multi-disipliner bir çalışmaya gereksinim olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, evde bakım

Geriatride evde bakım



P-042

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Mahcube Çubukçu

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'ne kayıtlı hastaların sosyodemografik özelliklerini ve verilen hizmetleri değerlendirmek ve bu yolla hizmet kalitesini artırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz evde sağlık birimi sorumluluğu Aile Hekimliği Başasistanlığı tarafından yürütülmektedir. Ocak 2011'den itibaren hastanemize bizzat ya da Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'ne telefonla yapılan başvurular doğrultusunda 16 yaş üstü hastalar ihtiyaca yönelik programa göre evlerinde ziyaret edilmekte, Evde Sağlık Hizmetleri tedavi, takip ve onam formları doldurulmaktadır. Çalışmamızda bu formlar geriye yönelik dosya taraması yapılarak incelenmiştir.

BULGULAR: 2013 yıl sonu itibariyle toplam 2272 hastanın evine gidildi. 31 Aralık 2013 sonu itibariyle aktif hasta sayımız 812 olup, 520'i (% 64) yatağa tam bağımlı, 244'ü (% 30) yarı bağımlı, 48'i ise (% 6) bağımsızdır. En çok gördüğümüz hastalık 448 hasta (% 55,1) ile serebrovasküler olaylardır. Diğer sık görülen hasta grupları 285 (% 35) ile Alzheimer, 132 (% 16,2) ile diyabet, 111(% 13,6) ile hipertansiyon, 67(% 8,2) ile senil demans/senilite, 49 (% 6) parkinson hastalarıdır. Hastaların yaş ortalaması 72,2, çoğunluğu (% 64) 66-85 yaş grubundadır. Hastalarımızın 1282 (% 56,4) si kadın, 990 (% 43,6)'u erkektir. Hastalarımızın 1516 sı SGK, 152 si yeşil kart, 3 ü özel sağlık sigortası kapsamındaydı. Pansuman sayımız 862'dir. Hekim ziyaret sayısı 824, yardımcı sağlık personelimiz tarafından yapılan ziyaret sayısı 1348'dir. İnvaziv girişim olarak en çok foley sonda 482 takılmıştır. 70 hastaya nazogastrik sonda takılmıştır. 273 hastaya kan tetkiki yapılmış, 241 hastaya diğer branşlardan konsültasyon istenmiştir. 314 hasta ileri tetkik amaçlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına nakil edilmiştir. 604 hasta (% 85,4) vefat, 46 hasta (% 6,5) iyileşme, 32 hasta (% 4,5) tedavinin sağlık personeli gerektirmeden uygulanacak hale gelmesi, 27 hasta (% 3,4) ikamet değişikliği, 19 hasta (% 2,6) diğer evde sağlık birimlerine devir, 1 hasta tedaviyi red etme sonucunda takipten çıkarılmıştır.

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

Anahtar Kelimeler: evde sağlık birimi, evde sağlık hizmetleri

P-043

Palyatif Aile Hekimliği servisinde oral alım bozukluğu sebebiyle yatırılıp Kandidal septisemi sonucu kaybedilen Alzheimer hastalığı olgusu

Yusuf Adnan Güçlü¹, Tevfik Tanju Yılmaz¹, Yasemin Kılıç Öztürk¹, Haluk Mergen¹, Kurtuluş Öngel²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı İzmir

GİRİŞ: Dünya'da yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlanmayla enfeksiyon hastalıklarının insidansı ve ciddiyeti de artmaktadır. Geriatrik hastalara bütüncül bir yaklaşımda bulunmak, onların beslenme ve bakımlarını en iyi şekilde düzenleyip sağlıklı yaşlanmalarını sağlayabilmek için oldukça önemlidir. Bu bildiri ile aile hekimliği yataklı servisinde yatan bir geriatrik hasta sunulmuş olup, bu konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Seksen yedi yaşında erkek hasta, oral alım bozukluğu ve üriner sistem enfeksiyonu tanısıyla yattığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları kliniğinden sağlık durumunun kontrol edilmesi, düzenlenen tedavisinin devam etmesi ve beslenmesinin düzenlenmesi için İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Palyatif Bakım servisine devralındı. Hastanın bilincinin açık, koopere ve oryante olduğu izlendi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, immobil, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve diğer muayene bulguları normaldi. Hastanın bası yaraları mevcuttu. Bilateral ++/++ pretibial ödem mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; tam idrar tetkikinde 3+ eritrosit ve 3+ lökosit, CRP: 61 (N:0-5), üre:67 mg/dl, krea:1 mg/dl, Albumin 1.9 g/dl (N:3.5-5.2), Potasyum: 3.04 (N:3.5-5.1) mmol/l, kalsiyum:7.5 (N:8.8-10.6) mg/dl, beyaz küre:4.41 K/uL, Hbg:7.78 gr/dl, Hct: 23.3 %, MCV:99.2 fL, RDW: 15.2 %, PLT:44.4 K/uL (N:142-424), diğer bulguları normal sınırlardaydı. Yapılan üriner ultrasonografisinde mesane duvarında 14 mm'lik ekzantrik kalınlaşma görülmüş. Geliş tedavisinde idrar yolu enfeksiyonu için siprofloksasin kullanıyordu. Hastaya kabiven başlandı. Pansumanları takip edildi. Malnutrisyona bağlanan yaygın ödem ve albumin düşüklüğü için Human albumin %20 100cc 1x1 3 gün, desal tb 2x2 başlandı. Hipopotasemi için infüzyon ile KCL verildi. Hastanın kültürleri alındı. İdrar kültüründe üreme oldu (Candida parapsilosis), yara kültüründe üreme oldu (Gr negatif basil). Kan kültüründe kontaminasyon sonucu geldi. Yapılan konsültasyonlar sonucu 2 ünite eritrosit süspansiyonu takıldı. Ciprofloksasin 200 mg iv devam edildi. Dodex+folbiol amp. ile human albumin başlandı. Yatışı esnasında enfeksiyon bulgularının giderek şiddetlenmesi üzerine (genel durum bozulması, ateş) kültürleri tekrarlanan hastada kan kültüründe C. Lusitaniae, idrar kültüründe Gr pozitif kok üredi. Hasta intaniyeye tekrar konsülte edildi. Kandidal septisemi tanısı ile flukanazol 1x400mg, piperasilin+tazobaktam tedavisi düzenlendi. Hastanın durumunun bozulması, bilincinin konfü olması, sepsis tablosunun ağırlaşması üzerine Anestezi yoğun bakıma yatış için konsülte edildi. Yer olmadığından servisimizde takibe devam edilen hasta kardiyopulmoner arrest sonucu kaybedildi.

SONUÇ: Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus oranının devamlı artmasıyla birlikte bu popülasyondaki bireylerin sağlık hizmeti gereksinimleri şüphesiz ki artacaktır. Bu nedenle, özellikle birinci basamakta geriatrik hasta yönetimini iyi bir şekilde yapabilmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, geriatri, palyatif

P-044

Periferik Arter Hastalığına Aile Hekimliği Yaklaşımı: Yaşlı bir olgu

Ülkü Yıldız¹, Nil Tekin², Mehtap Kartal¹

¹dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalı,izmir

²Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi

GİRİŞ: Periferik arter hastalığı (PAH) özellikle ileri yaşta görülme sıklığı artan önemli kardiyovasküler morbidite ve mortalite nedeni olan aterosklerotik bir hastalıktır. PAH seyri asemptomatik başlayıp ekstremitte amputasyonu ile sonlanabilecek ayak, bacak iskemisi görülebilir. Bu çalışmada huzurevinde kalan bir yaşlı olgu örneğinde periferik arter hastalığına aile hekimliği yaklaşımının ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Yaşlıya ait sağlık verileri huzurevi ve hastane kayıtlarına bakılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Huzurevinde kalan 77 yaşında yaşlı erkek hasta 2 aydır devam eden sağ ayakta şişlik, hissizlik, güç kaybı şikayetiyle aile hekimine başvurmuştur. Hastanın geçmiş tıbbi öyküsünde HT (20 yıl),anjiyografi-stent uygulaması (20 yıl önce), KOAH (7 yıl), DM (KOAH için steroid kullanımı sonrası 2 aydır), mesane kanseri (2 yıl–KT ile kür), lomber MRG L4-5 disk hernisi (1 ay önce) ve FTR'de 10 gün önce tedavi görmüştür. Hastanın sigara kullanımı 60 paket/yıl olup alkol kullanımı sosyal içici düzeyindedir.

Hastanın fizik muayenesinde: Sağ ayakta ödem (+), sağ alt ekstremitte nabızları zayıftır. Ön tanı olarak sağ dural sinir kökü basısı ve sağda PAH düşünülmüş ve kalp damar cerrahisi (KVC) konsültasyonu istenmiştir. KVC tarafından yapılan değerlendirmesinde femoral nabızların alınmakla birlikte distal nabızların alınmadığı, dorsi fleksiyon kaybı belirlenmiş ve BT anjiyografisi istenmiştir. BT anjiyografi sonucunda sağ süperfisial femoral arter (SFA) total oklüde, sol ana femoral arterde %70 darlık, sol SFA total oklüde, bilateral derin femoral arter dallarında oklüzyon, çölyak trunkus düzeyinde ciddi darlık, sağda çift renal arter, infrarenal abdominal aortada çapı 25 mm mural trombusun var olduğu raporlanmıştır. KOAH tanısından dolayı operasyon (femoropopliteal bypass) yapılamayacağı, medikal tedavi (plavix tb 1x1, pletal tb 1x1) ve varis çorabı kullanımı önerilmiştir.

SONUÇ: Hipertansiyon hastalarında PAH yönünden dikkatli olunmalı ve erken tanı için ABİ (ankle brachial index–alt ekstremitte kan basıncının, üst ekstremitte kan basıncına oranı) ölçümü ile tarama yapılmalıdır. Hastalarda semptomların olmayışı veya atipik semptomlarla seyretmesi PAH tanısının gözden kaçmasına neden olmaktadır. PAH gelişmesi ve ilerlemesinde aterosklerotik risk faktörleri ile ilişkisi de göz önünde tutulmalıdır. Risk grubundaki hastalarda anjiyografi gibi invaziv işlemlere her zaman başvurulmasa da en azından standart referans olarak kabul edilen ABİ ile fark edilebilir. Aile hekimliğinde PAH açısından tarama yapılarak erken tanıya ulaşmak ve hastaların prognozunu iyileştirmek hedeflenmelidir. Bu tür hastalarda modifiye edilebilir risk faktörlerinin önlenmesi ve tedavi edilmesi de morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Aile hekimlerinin PAH'ın toplum sağlığı sorunu olduğunun farkında olmaları ve risk grubundaki hastaları bu açıdan değerlendirmeleri önemlidir ve yaşlı sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği,ileri yaş,periferik arter hastalığı,

P-045

Sigara ve Maraş Otu (Dumansız Tütün) Bırakma Tedavisinin 60 Yaş ve Üzeri Hastalarda Etkinliği

Hamit Sırrı Keten¹, Celal Kuş², Soner Ölmez², Ali Batuş³, Mustafa Çelik², Mustafa Haki Sucaklı²

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Pamukkale Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Bu çalışmada 60 yaş ve üzeri hastalarda sigara ve maraş otu (dumansız tütün) bırakma tedavisinin etkinliği ve tütün ürünlerini bırakmada etkili olabilecek faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Sigara Bırakma Polikliniğimize sigara ve maraş otu bırakmak için başvuran 60 yaş ve üzeri 178 hastadan, dosya verileri tam olan 115 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyalarında sosyodemografik verileri, sigara ve maraş otu kullanım bilgileri, Fagerström nikotin bağımlılık skalası (FTND) sonuçları ve bir yıllık izlem notları mevcuttu.

BULGULAR: Çalışmamızda sigara bırakma için başvuran 100 hastanın 76'sı (%76) erkek, 24'ü (%24.0) kadındı. Maraş otu bırakmak için başvuran 15 kişinin tamamı erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 62.98±4.30 (min=60, max=81) idi. Sigara bırakmak için başvuran olguların yaş ortalaması 62.81±4.27 iken, maraş otu bırakmak için başvuranların ki 64.13±4.51 olarak saptandı. Kadın ve erkeklerin yaş ortalaması benzerdi (p=0.351). Sigara bırakma amacıyla başvuran hastaların günlük kullandığı sigara miktarı 22.94±9.60 adet, sigara başlama yaş ortalaması 19.64±7.52, sigara tüketim miktarı 39.25±16.80 paket yıl olarak belirlendi. FTNB puan ortalaması 6.23±2.12 (erkeklerde= 6.18±2.09, kadınlarda= 6.37±2.28) olarak tespit edildi. Erkek ve kadınların FTNB puan ortalaması benzerdi (p=0.908). Sigara kullanıcılarının 48'i (%48) tedavimiz sonrasında sigarayı bırakmışken, 52'si (%52) sigara alışkanlığını devam ettiriyordu. Erkeklerin 36'sı (%47.4), kadınların ise 12'si (%50) sigarayı bırakmıştı. Erkek ve kadın cinsiyetin sigara bırakma oranı benzerdi (p:0.822). Sadece davranış tedavisi alan olguların 1'i (%16.7) sigarayı bırakma başarısı göstermişken bu durum davranış tedavisine ek olarak vareniklin kullananların 23'ü (%52.3), bupropion kullananların 18'i (%45), NRT alanların 6'sı (%60) sigara bağımlılığından kurtulmuştu. Olguların kullandığı tedavi yöntemi ile bırakma başarısı arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p=0.334) Eğitim düzeyi ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p=0.974). Sigarayı bırakan ve bırakmayan olguların FTNB puanı, sigarayı bırakma deneme sayısı, günde içilen sigara sayısı, sigara başlama yaşı, sigara tüketim miktarı (paket yıl), sigara bırakmada kendine duyulan güven puanı benzerdi (p>0.05). Maraş otu bırakmak için başvuran olguların günlük maraş otu kullanım sayısı 19.13±7.82 adet, maraş otu tüketim miktarı 35.2±9.05 paket yıl, maraş otuna başlama yaş ortalaması 19.73±9.36 olarak belirlendi.

Maraş otu kullanıcılarının 8'i (%53.3) tedavimiz sonrasında maraş otunu bırakmışken, 7'si (%46.7) maraş otu kullanmaya devam etmekteydi.

SONUÇ: Çalışmamızda sigara ve maraş otu bırakmak için başvuran 60 yaş ve üzeri olguların tedavi sonrasında tütün ürünlerini yüksek oranda bıraktığı görülmektedir. Tütün ürünleri kullanımını bırakmada bireyin göstermiş olduğu kararlılık, uygun tedavi yöntemi ve düzenli hasta takibi büyük öneme sahiptir. Özellikle yaşlı hastalarda tütün kullanımını bırakma tütüne bağlı morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, maraş otu, dumansız tütün

P-046

Maraş Otu (Dumansız Tütün) Kullanımının 60 Yaş ve Üzeri Hastalarda Kognitif Fonksiyonlara Etkisinin Araştırılması

Hamit Sırrı Keten¹, Ümit Aslan², Hüseyin Üçer², Hamza Şahin³, Nagihan Sarı², Mustafa Çelik²

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Maraş otu Kahramanmaraş ve çevresinde yaygın olarak kullanılan bir dumansız tütün çeşitidir. Toz halindeki tütün dudağın alt kısmına yerleştirilip, emilerek kullanılır. Bu çalışmada 60 yaş ve üzeri bireylerde Maraş otu kullanımının kognitif fonksiyonlara etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Kahramanmaraş'ta Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastalar dahil edildi. Hastalar çalışma öncesinde bilgilendirildi ve onam veren hastalar çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen anket ve Standardize Mini Mental Test (SMMT) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edildi. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 63.69 ± 6.01 (min=60, max=87) olarak saptandı. Maraş otu kullanan grubun yaş ortalaması 62.97 ± 5.50 , kontrol grubunun ise 64.41 ± 6.43 olarak saptandı. Her iki grubun yaş ortalaması benzerdi ($p=0.156$). Katılımcıların 120'si (%85.7) evli, 6'sı (%4.3) bekar, 3'ü (%2.1) boşanmış, 11'i (%7.9) ise eşini kaybetmişti. Katılımcıların 101'i (%72.1) ilkokul mezunu, 14'ü (%10.0) ortaokul mezunu, 10'u (%7.1) lise mezunu, 15'i (%10.7) ise üniversite mezunu idi. Olguların 135'i (%96.4) aktif el olarak sağ elini, 5'i (3.6) ise sol elini kullanmaktaydı. Maraş otu kullanan grubun SMMT puanı 22.78 ± 5.36 , kontrol grubunun ise 23.92 ± 4.22 olarak saptandı. Maraş otu kullanan olgular ile kontrol grubundaki olguların SMMT puanı benzerdi ($p=0.164$). 'Yönelim' puanı Maraş otu kullananların 9.11 ± 2.01 , kontrol grubunun ise 9.46 ± 1.12 olarak belirlendi. 'Yönelim' puanı her iki grubun benzerdi ($p=0.216$). Maraş otu kullanan grubun 'kayıt hafızası' puanı 2.61 ± 0.92 , kontrol grubunun ise 2.71 ± 0.72 olarak saptandı. Maraş otu kullanan olgular ile kullanmayan olguların 'kayıt hafızası' puanı benzerdi ($p=0.477$). 'Dikkat ve hesap yapma' puanı Maraş otu kullanan grupta 2.01 ± 2.01 , kontrol grubunda 2.20 ± 2.04 olarak belirlendi ve her iki grubun 'dikkat ve hesap yapma' puan ortalamaları benzerdi ($p=0.589$). Maraş otu kullanan grubun 'hatırlama' puanı 1.52 ± 1.09 , kontrol grubunun ise 1.37 ± 1.16 olarak saptandı. Her iki grubun 'hatırlama' puanı benzerdi ($p=0.414$). 'Lisan testleri' puanı Maraş otu kullanan grupta 7.51 ± 2.11 , kontrol grubunda 8.18 ± 1.37 olarak belirlendi. 'Lisan testleri' puanı Maraş otu kullanan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0.028$).

SONUÇ: Çalışmamızda Maraş otu kullanan ve kullanmayan olguların SMMT puanının benzer olduğunu ortaya koyduk. SMMT'nin alt bölümlerinden olan 'Lisan testleri' puanı Maraş otu kullanıcılarında kontrol grubundaki olgulara göre daha düşük seviyede idi. Maraş otunun kognitif fonksiyonlara etkisini araştıran geniş örneklemli çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Maraş otu, dumansız tütün, kognitif

P-047

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda birincil ve ikincil koruma önlemlerinin sorgulanması: kesitsel bir çalışma

Onur Keklikçi¹, Kenan Topal¹, Sait Yıldırım¹, Tayyibe Saler²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği anabilim dalı

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye anabilim dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşlılık; insanın doğumu ile başlayan yaşam sürecinde, ölümden önce yaşanan ve kişinin fiziksel ve zihinsel olarak, bağımsızlıktan bağımlılığa geçtiği dönemdir. Yaşlı hastada birincil korumada bağışıklama, sigara-alkol ile mücadele, ev ve çevre önlemleri, kişisel bakım ve hijyen, dengeli beslenme ve egzersiz önemli yer tutmaktadır. İkincil korumada ise yaşam kalitesini bozan, mortalite ve morbidite riskini artıran maligniteler ve kronik hastalıklara yönelik taramalar önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada amacımız Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi (ANEAH) Dahiliye polikliniğine herhangi bir şikayetle başvuran 65 yaş üstü hastalara, yaşlılık dönemlerinde verilen birincil ve ikincil koruma önlemlerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırma ANEAH Dahiliye polikliniğine 02.01.2014-28.02.2014 tarihleri arasında herhangi bir şikayetle başvuran 65 yaş üstü hastaların alındığı kesitsel bir çalışmadır. Hastaların demografik verilerini belirleyen sorular ile birincil koruma hizmetleri değerlendirilmesi için 18 adet soru yöneltildi. Bundan başka birinci basamaktan aldığı hizmetlerin yeterliliği ve hasta memnuniyeti beşli likert tipi puanlamayla (1. hiç 2. biraz 3. orta düzeyde 4. memnun 5. çok memnun) değerlendirildi. Ayrıca hastalara ikincil korumada kullanılan açlık kan şekeri, lipid profili, gaitada gizli kan (GGK), kolonoskopi ve mamografi gibi gerekli taramaların yapılıp yapılmadığı soruldu. İstatistik analizlerde tanımlayıcı analizler ve iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $73,78 \pm 6,48$ olup, yaş aralığı 65 ile 90 arasında değişmektedir. Hastaların %66'si kadındır (n=66) ve %99'unun kayıtlı olduğu bir Aile Hekimi vardı. Yaşlılıktan dolayı hastalarını muayeneye çağıran aile hekimlerinin oranı %13 idi. Hastaların ifadelerine göre birinci basamakta tetanoz aşısı yapılma oranı %2, pnömokok aşısı yapılma oranı %1 ve influenza aşısı yapılma oranı ise %20 idi. Hastaneye gelmeden önce kayıtlı olduğu aile hekimine başvuran hasta sayısı %24. Hastaların aile hekimlerinden memnuniyet skoru 4.0 ± 0.7 , hastanelerden memnuniyet skoru 3.9 ± 0.6 idi. İkinci basamakta uygulanan bazı tarama testlerinin bakılma oranları ise; açlık kan şekeri %97, lipid profili %87, GGK testi yapılma oranı %26 ve kolonoskopi yapılan hasta oranı % 5. Yaşlılıktan dolayı aile hekiminin muayene çağırdığı hastaların sigara ve alkol ile mücadele etme önerileri alma skoru $3,31 \pm 1.8$, çağrılmayanlarda 2.08 ± 1.3 ($p=0.012$), dengeli beslenme önerileri alma skoru 3.31 ± 1.8 çağrılmayanlarda 2.11 ± 1.3 ($p=0.016$), düzenli egzersiz önerileri alma skoru 3.31 ± 1.8 çağrılmayanlarda 2.08 ± 1.3 ($p=0.013$) idi.

SONUÇ: Yaşlı hastaların influenza, pnömokok ve tetanoz aşısı ile bağışıklanmasında oranlar düşük bulunmuştur. Yaşlılıktan dolayı aile hekimleri tarafından muayeneye çağırılan hastalar birincil bakım ile ilgili önerileri çağrılmayanlara göre daha fazla almışlardır. İkinci basamakta gastrointestinal malignitelere yönelik GGK ve kolonoskopi tarama testlerinin diğer tetkiklere oranla daha az bakıldığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, birincil koruma, ikincil koruma

P-048

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniğine başvuran yaşlı hastaların DSÖ 10 Dakikalık Tarama Testi ile değerlendirilmesi

Sait Yıldırım¹, Kenan Topal¹, Onur Keklikçi¹, Tayyibe Saler²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği anabilim dalı

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye anabilim dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı nüfus artışı ülkemizde dünya ile benzerlik göstermektedir. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2013 yılında %7,7’ye yükselmiştir. Biyolojik olarak kaçınılmaz olan bu sürecin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları da vardır. Bu çalışmada amacımız Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) İç Hastalıkları Polikliniği’ne herhangi bir şikayetle başvuran 65 yaş ve üstü hastaları Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezleri Enstrümanlarından olan 10 Dakikalık Tarama Testi ile değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya ANEAH İç Hastalıkları Polikliniği’ne 2014 yılı Ocak ve Şubat aylarında herhangi bir yakınmayla başvuran 65 yaş ve üstü hastalar alındı. Demografik verileri belirlendikten sonra hastalara 10 Dakikalık Kapsamlı Tarama Testi uygulanarak bilişsel sorunlar, üriner inkontinans, depresyon, fiziksel fonksiyonel kapasite, düşme riski, beslenme alışkanlıkları ve işitme ve görme duyularını değerlendirildi. Her iki cinsten test sonuçlarını karşılaştırmak için Pearson Ki-Kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması ve standart sapması $73,78 \pm 6,48$ olup, yaş aralığı 65 ile 90 arasında değişmektedir. Hastaların % 34’ü erkek (n= 34), % 66’si kadındır (n=66). Hastaların çocuk sayısı ortanca değeri 6’dır (0-16) Eğitim durumlarına bakıldığında %59’u okuryazar değil iken %34’ü ilköğretim, %7’si ortaokul veya lise mezunudur. Çalışmaya katılan hastaların %56’sı evliken, % 41’i eşini kaybetmiştir. Hastaların %48’i eşiyile evinde, %11’i yalnız, %39’u ise çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Hastaların %62’sini çalışmayan ya da ev hanımı olanlar oluşturuyordu. Asgari ücret ve altı geliri olan hastaların sayısı ise 62 idi. 10 dakikalık tarama testinde değerlendirmeye alınan bireylerin bilişsel sorunlar açısından %70’inde, üriner inkontinans açısından %44’ünde, depresyon açısından %60’ında, immobilité açısından %80’inde, düşme riski açısından %40’ında, kilo değişikliği açısından %16’sında, işitme problemleri açısından %55’inde, görme problemleri açısından da %57’sinde pozitif değerlendirme vardır. Depresyon ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0,001). Yaşlı kadınlarda depresyon görülme oranı yaşlı erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca yaşlı kadınlarda immobilité oranı yaşlı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,001).

SONUÇ: Bu çalışmada DSÖ’nün yaşlılarda belirlediği dört dev sorun olan bilişsel sorunlar, üriner inkontinans, depresyon, düşme riskini yüksek oranda belirledik. Bundan başka beslenme, işitme ve görme problemleri açısından yüksek oranda pozitiflik saptadık. Yaşlılarda her iki cins arasında depresyon ve fiziksel immobilité açısından anlamlı derecede fark olduğunu tespit ettik. Yaşlı hastaların hem birinci hem de ikinci basamakta uygun ölçeklerle sorgulanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, birinci basamak, depresyon, immobilité, 10 dakikalık tarama testi

P-049

Yaşlı hastalarda anemi sıklığı ve morfolojik olarak dağılımı

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Bahadır Yazıcıoğlu, Mustafa Fevzi Dikici, Fusun Aysin Artıran İğde, Füsun Yarış Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Anemi, yaşlı popülasyonda (65 yaş ve üstü) sık rastlanan bir problem olup, görülme oranı yaş ile birlikte artmaktadır. Anemi tanısı, Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre, serum hemoglobinin konsantrasyonunun erkeklerde 13 gr/dl'nin, kadınlarda 12gr/dl'nin altında saptanması ile konur. Dünyanın değişik ülkelerinde anemi görülme sıklıkları farklı olmakla beraber, genel olarak 85 yaş ve üstü kişilerde erkeklerde % 27–40, kadınlarda ise % 16–21 arasında olduğu bildirilmektedir. Yaşlı insanlarda anemi sıklıkla, kronik hastalık anemisi ve demir eksikliği anemisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada polikliniğimize başvuran yaşlı hastalarda anemi sıklığını saptamayı ve aneminin morfolojik olarak dağılımını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız gözlemsel tipte retrospektif hasta kayıtları taraması şeklinde planlandı. 01.01.2010–31.12.2013 tarihleri arasında OMÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Merkez Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üstü hastalar çalışmaya alındı. Hastaların anamnez ve sistemik muayene bilgilerinden sonra hemogramları incelendi. Hemoglobin değerinin erkek hastalar için 13 gr/dl ve kadın hastalar için 12 gr/dl'den düşük saptanması anemi olarak kabul edildi. Saptanan anemi, ortalama eritrosit hacmine (MCV) göre mikrositer (MCV<80), normositer (MCV: 80–100) ve makrositer (MCV>100) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Elde edilen verilerin analizi SPSS paket istatistik programının 20.0 sürümü kullanılarak yapıldı. Veriler yüzdelik oranlara dönüştürülerek ve ki-kare testi uygulanarak karşılaştırıldı. $p < 0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Polikliniğe başvuran 65 yaş ve üstü 245 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta kayıtları yetersiz olan 45 hasta çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya dahil olan 200 hastanın 98'i (% 49) kadın, 102 'si (% 51) erkekti. Katılımcıların ortalama yaşı $73,37 \pm 6,81$ idi. Hastaların 67'sinin (%33,5) anemisi bulunmaktaydı. Anemi morfolojik yönden değerlendirildiğinde hastaların 17'sinde (% 25,4) mikrositer, 4'ünde (% 6) makrositer, 46'sında (% 68,7) ise normositer anemi saptandı.

TARTIŞMA: Bu çalışmanın amacı aneminin etyolojisine yönelik olmamakla beraber, literatürle uyumlu olarak, en sık anemi sebepleri kronik hastalıklar ve demir eksikliğiydi. Yaşlı hastalarda anemi prevalansı ile ilgili değişik ülkelerde yapılan çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda; Dallman ve arkadaşları 1858 yaşlı kişide anemi prevalansını %8,3 (erkeklerde %4,4, kadınlarda %3,9), Timiras ve arkadaşları %26,1 (60 yaş üstü 1024 hasta, erkeklerde %17,7, kadınlarda %8,4), Salive ve arkadaşları ise %27,8 (71 yaş ve üstü 3946 kişi, erkeklerde %15,2, kadınlarda %12,6), Çoban ve arkadaşları %30,5 (65 yaş ve üstü 2100 kişi) olarak saptamışlardır. Biz çalışmamızda bu oranı %33,5 (erkeklerde %32,4, kadınlarda %34,7) olarak bulduk. Yaş arttıkça anemi sıklığı anlamlı olarak artmaktadır. ($P < 0,001$)

Anahtar Kelimeler: Anemi, Yaşlı hasta, Sıklık, Morfolojik dağılım.

P-050

Üriner İnkontinans'lı Kadınlar'da Aile ve Enürezis Nokturna Öyküsü

Ayşe Neslin Akkoca¹, Raziye Kurt², Serkan Özler³, Seçil Günher Arıca⁴, Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D HATAY

²Mustafa Kemal ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.D HATAY

³Antakya Devlet HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ HATAY

⁴İstanbul Okmeydanı EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ İSTANBUL

AMAÇ: Bu çalışmada Aile hekimliği,Kadın doğum ve üroloji polikliniklerine başvuran üreme çağında'ki kadınlarda görülen üriner inkontinans 'ın aile öyküsü ve enürezis nokturna ile olan ilişkisi incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Gereç ve Yöntem: Kasım2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran 520 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara sosyodemografik özellikleri içeren genel anket formu ve idrar kaçırma öyküsü ile ilgili anket formu uygulandı.

BULGULAR: Yaşları 15-49arasında değişen 520 kadın hastanın % 35(182)' in de idrar kaçırma şikayetinin olduğu görüldü.

Sosyodemografik özellikleri; yaş:33,65±8,79,Boy;156.37±4.91,Kilo:69.50±10.72 bulundu.BMI: 27.39±4.63 olarak bulundu.

İdrar kaçırma öyküsüne göre; Kaçırılan idrar miktarı;az derece %42,9,orta derece %27,4,çok miktarda %29,7 bulundu.Hangi durumlarda idrar kaçırıldığı;belirgin neden olmadan kaçırın (mix tip) %17,3, hareket halindeyken,öksürürken yada hapsirirken kaçırın(Stres tipi) %29,6,tuvalete yetişemedi kaçırın (sıkışma tipi) % 53,1 oranında bulundu.Birinci derece akrabasında idrar kaçırma öyküsü olan % 22 oranında bulundu.Çocukluğunda idrar kaçırma şikayeti olan % 31,4 oranında bulundu.Çocukluğunda idrar kaçırma şikayeti olanlardan; %28,4 'ü ilaç tedavisi aldığı,%55' i tedavi olmadığını,%16,6 'sı bilmediğini ifade etti.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

İdrar kaçırma kadın popülasyonunda oldukça sık görülen bir sağlık problemidir. Kadınların büyük bir çoğunluğu bunu kadın olmanın ve yaşlanmanın bir sonucu olarak görmekte olup tıbbi yardım almamaktadır. Bu hastalığın çocukluk döneminden fark edilip tedavi edilmesi gerekmektedir.Polikliniğe başvuran hastalarda bu sorunun tespit edilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, üriner inkontinans,öykü

P-051

Batı Karadeniz Bölgesi 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri

Yasemin Türker¹, İsmail Hamdi Kara², Davut Baltacı², Funda Baş Yıldırım³, Bahriye Arslan³

¹Düzce, 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi

²Düzce Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Aile planlaması; istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini önlemek, her aileye istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için yardım ve danışmanlık hizmeti sunmaktır. Dünya çapında aile planlaması hizmetlerine önem verilmesine karşın çocuk istememelerine rağmen korunma yöntemi kullanmayan yaklaşık 300 milyon çift bulunmaktadır. Ülkemizde aile planlaması yöntemlerinin kullanım oranlarının istenilen düzeye gelmediği belirtilmiştir. Batı Karadeniz Bölgesi 15-49 yaş grubundaki kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin araştırılması amaçlandı.

METOD: Aile sağlığı merkezimizde son bir yılda takip edilen (Şubat 2013-Şubat 2014) 15-49 yaş arası 813 kadın sistemik örnekleme yöntemi ile dahil edildi. Çalışmaya alınan kadınların aile planlaması yöntemleri araştırıldı.

BULGULAR: Araştırmada incelenen 15-49 yaş kadınlardan 525'i (% 64.6) etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmıştır. Bunlardan 64'ü (%12.2) oral kontraseptif, 219'si (% 42) kondom, 18'i (% 3.4) enjeksiyon, 59'u (% 11) rahim içi araç, 39'u (% 7.4) tüp ligasyonu, 126'sı (% 24) geleneksel yöntemleri (geri çekme yöntemi, takvim yöntemi, vajinal duş, laktasyon amenoresi) kullanmaktadır. Araştırmada incelenen kadınlardan 288'si (%35.4) aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Bu kadınlardan 154'ü bekâr (%53.5), 52'si (%18) gebe kalmak istediğinden, 40'ı boşandığından (% 14), 42'si (%14.5) kendisi istemediğinden herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır.

SONUÇ: İncelenen kadınlarda, en çok kullanılan aile planlaması yöntemleri ve herhangi bir yöntem kullanmama nedenleri, Türkiye geneli ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Kadın, On beş kırk dokuz yaş,

P-052

Hemşirelerin Acil Kontrasepsiyon Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamaları

Soner Ölmez¹, Hamit Sırrı Ketten², Ahmet Ferit Dalgacı³, Özgür Ersoy⁴, Caner Ölmez⁵, Fatma Kardaş⁶, Mustafa Çelik¹, Mustafa Haki Sucaklı¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁵Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁶Medipol Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada hemşirelerin acil kontrasepsiyon konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Kahramanmaraş ilindeki çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirildi. Hemşireler çalışma konusunda bilgilendirildi ve yazılı onam veren hemşireler çalışmaya dahil edildi. Hemşirelere araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu uygulandı. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri, ikinci bölümünde ise kontrasepsiyon konusunda bilgi, tutum ve uygulamaları sorgulandı. Veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 33.43±8.34 (min=19, max=57) olarak saptandı. Hemşirelerin meslekteki çalıştıkları süre ortalaması 12.48±9.02 (min=1, max=40) yıl olarak belirlendi. Katılımcıların 21'i (%15.8) bekar, 112'si (%84.2) ise evli idi. Hemşirelerin 25'inin (%18.8) daha önce istenmeyen gebelik yaşadığı ve bunların 5'inin düşükle, 7'sinin kürtajla ve 13'ünün doğumla sonuçlandığı belirlendi. Katılımcıların 38'i (%28.6) daha önce düşük yaptığını, 24'ü (%18) ise kürtaj yaptırdığını belirtti. Aile planlaması yöntemi kullandığını katılımcıların 90'ı (%67.7), kullanmadığını ise 43'ü (%32.3) ifade etti. Hemşirelerin 112'si (%84.2) aile planlaması konusunda eğitim aldığını, 21'i ise (%15.8) eğitim almadığını belirtti. Acil kontrasepsiyon konusunda eğitimi katılımcıların 64'ünün (%48.1) aldığı, 69'unun (%51.9) ise almadığını saptandı. Hemşirelerin 79'u (%59.4) acil kontrasepsiyonun etkinliği hakkında bilgi sahibi olduğunu, 54'ü (%40.6) ise bilgi sahibi olmadığını belirtti. Ayrıca hemşirelerin 70'i (%52.6) acil kontrasepsiyon yöntemlerini kullanma zamanını bildiğini, 63'ü (%47.4) ise kullanma zamanını bilmediğini ifade etti. Gerektiğinde kontrasepsiyon yöntemi kullanacağını; katılımcıların 50'si (%37.6) belirtmişken, (%21.8) kullanmayacağını ve 54'ü (%40.6) bu konuda fikri olmadığını ifade etti.

SONUÇ: Çalışmamızda acil kontrasepsiyon başta olmak üzere kontrasepsiyon konusunda hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlendi. Bu bilgi eksikliği hemşirelerin bu konuda eğitim almamasından kaynaklanmaktadır. Sağlık sunumunda ki yeri düşünüldüğünde hemşirelerin kontrasepsiyon konusunda bilgi birikimlerinin geniş olması koruyucu sağlık politikaları için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kontrasepsiyon, aile planlaması, hemşire

P-053

Üreme Çağındaki Kadınların Menstruasyon İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Ayben Mübeccel Ocaktan, Elif Avşar, Tanyel Sema Dağdeviren, Didem Sunay

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara

AMAÇ: Bir Aile Hekimliği kliniğinin hizmet verdiği bölgede üreme çağındaki kadınların menstruasyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirerek eksik ve yanlış tutumları saptamak ve bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin düzenlenmesine yardımcı olmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Ocak-Mart 2014 ayları arasında herhangi bir nedenle başvuran, üreme çağındaki gebe olmayan kadınlar dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara sosyodemografik özellikleri, menstrual düzenleri, menstruasyonla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan 36 soruluk anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 107 kadının ortalama yaşı 33.54 ± 7.47 yıl, ortalama eğitim süresi 7.61 ± 4.12 yıl, ortalama çocuk sayıları 2.0 ± 1.18 idi. Yüzde 86,9'sı ev hanımıydı. Korunduğunu bildiren 76 (%71) kadının %27,6'sı geri çekme, %30,2'si rahim içi araç, %23,6'sı kondom kullanıyordu. İlk adet yaşı % 41'inde 13-15 yaş aralığındaydı. Normalde olması gereken ilk adet yaşını %58,9'u 13-15 yaş arası olarak belirtirken normal yaş aralığını doğru bilen yoktu. Yüzde %70,1'i adetlerinin düzenli olduğunu belirtirken, 21-35 gün arası normal adet döngüsü olanların oranı %73,8 idi. Yüzde 89,7'si adet döngüsü süresini 21-35 gün aralığında bir sayı olarak belirtirken, hiçbiri doğru aralığı tam olarak belirtmedi. Yüzde 55,1 adet dönemi düzensizliğinde doktora gitmeden bekleyeceğini belirtirken, %48,6'sı adet anlamını "kirli kanın dışarıya atılması" olarak biliyordu. Yüzde 57,9'u ilk adet gördüğünde adetle ilgili bilgisi olmadığını belirtirken %17,8'i annesinden, % 15,9'u okuldan bilgi edindiğini söyledi. İlk adet gördüklerinde %31,8'i korku, %20,6'sı utanma duygusu yaşadığını bildirdi. Kadınların %87,9'u hijyenik ped kullanırken %56,2 si günde 2-4 kez, %24,8' i ise günde 1-2 kez ped değiştirdiğini belirtti. Günde 1-2 adet ped değiştiren 26 kişiden % 50 si günde 2-4 arası değiştirilmesi gerektiğini bildiği halde uygulamıyordu. Yüzde 86,9'u adet döneminde banyo yaparken, %6,6'sı kanama süresinin uzayacağı nedeniyle banyo yapmıyor. Kız çocuğu olan annelerin %86,7'si çocuğuna adet dönemi ile ilgili bilgi verirken ya da vermeyi düşünürken, bilgi verenlerin %74,5'i çocuğuna sadece yüzeysel bilgi vermenin yeterli olduğunu düşünüyordu.

SONUÇ: Hizmet verdiğimiz bölgede üreme çağındaki kadınların menstruasyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını eksik ve yanlış olduğu saptandı. Ailede başlayan cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin eğitimin okulda öğretmenler tarafından devam ettirilmesi gereklidir. Ancak bu konu geleneksel aile yapısı içerisinde olduğu gibi, okullarda da yeterince ele alınmamaktadır. Bu açıdan üreme sağlığı hizmetlerinin, özellikle bu evrelerde yaşanan sorunların önlenmesi ve giderilmesi doğrultusunda düzenlenmesi zorunluluğu karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kadın, menstruasyon, bilgi, tutum

P-054

Beklenmeyen gebelik: Bir olgu sunumu

Naciye Emel Elverici Ardiç¹, Turan Set², Rahman Kuri¹, Alp Cenk Yılmaz³

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Trabzon

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Kontraseptif yöntemler içinde ülkemizde en son tercih edilen yöntem cerrahi sterilizasyondur. Tüp ligasyonu ve vazektomi etkinliği en yüksek olan korunma yöntemleri arasındadır. Bu yazıda tüp ligasyonu yöntemi uygulanmasına rağmen gebe kalan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta, bulantı ve kusma şikâyeti ile kayıtlı olduğu aile hekimine başvurmuş. Anamnezinde sekonder amenoresi olduğu ve son adet tarihinin 3 ay önce olduğu belirlenmiş. Yapılan gebelik testinin pozitif saptanması üzerine bir üst basamağa sevk edilen hasta Karadeniz Teknik Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde gravida: 7, parite: 4, abortus: 2, yaşayan çocuk: 3 olduğu, 2010 yılında sezeryan ile birlikte tüp ligasyon işlemi uygulandığı öğrenildi. Ultrasonografide 13 hafta ile uyumlu tek canlı fetüs olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Dünyada 1,38 milyar kadının doğurganlık çağında olduğu tahmin edilmekte, cinsel yönden aktif olan kadınların üçte birinden fazlasının istemeden gebe kaldığı bilinmektedir. Aile planlaması hizmetlerinde amaç, istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini önlemek, her aileye istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri için yardım ve danışmanlık hizmeti sunmaktır. Ülkemizde geleneksel yöntemler arasında en yaygın kullanılan yöntem 'geri çekme', en yaygın kullanılan modern yöntem ise rahim içi araçtır. Türkiye'de TNSA-2008 verilerine göre tüm kontraseptif yöntemler içinde tüp ligasyonu %8,2 oranında kullanılmıştır. Tüp ligasyonu PEARL indeksi 0,2'dir. Hastalar tarafından cerrahi sterilizasyon yöntemleri genellikle %100 koruyucu olarak düşünülmektedir. Bizim vakamızda da hasta tüp ligasyonundan sonra kesinlikle gebe kalmayacağını düşündüğü için adet gecikmesi olmasına rağmen sağlık kuruluşuna başvurusu gecikmiştir. Ayrıca bu beklenmeyen gebelik hastayı ruhsal yönden de oldukça etkilemiştir. Bu nedenle tüp ligasyonu uygulanan her kadın başarısızlık, ektopik gebelik ve pişmanlık olasılıkları açısından yeterince bilgilendirilmelidir.

SONUÇ: Cerrahi sterilizasyon uygulanan kadınların gebeliğe bağlı oluşabilecek semptomlarla başvurması durumda özellikle ilk başvuru noktası olan aile hekimlerinin ayırıcı tanılar arasında muhtemel gebeliği de unutmaması oldukça önemlidir.

1. Yanikkerem E, Öztürk Ö, Cıvak N. Evli kadınların doğum kontrol yöntemleri hakkında düşünceleri ve kullandıkları yöntemler. JinekolojiObstetri Dergisi. 2005; 19(1): 22-30.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008.Aile planlaması. Gebeliği önleyici yöntemlerin halen kullanımı;79

Anahtar Kelimeler: gebelik, pearl indeksi, tüp ligasyon

P-055

Amniyosentez mi? Karar veremiyorum!

Naciye Emel Elverici Ardıç¹, Turan Set², Rahman Kuri¹, Alp Cenk Yılmaz³

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Trabzon

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Bu araştırmada gebelikte amniyosentez yapılması gereken hastaların işlemi kabul edip etmeme durumları ve kabul etmeme nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğinde Şubat 2014 tarihinde kesitsel bir araştırma olarak yapıldı. Çalışmada vakaların demografik özelliklerini ve amniyosentez onam reddi nedenlerini sorgulayan bir anket geliştirildi. Hazırlanan anket gebe polikliniğine başvuran amniyosentez endikasyonu tespit edilen 66 hastaya yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Elde edilen veriler SPSS paket programına girilerek analiz edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 33,7±6,5 yıldı. Amniyosentez endikasyonu olan hastaların %68,2 (n=45) kadar amniyosentez yapılmayı kabul etmedi. Eğitim düzeyi ilköğretim ve daha düşük seviyede olanların kabul etmeme oranı %79,3 (n=23) iken, eğitim düzeyi ortaokul ve daha yüksek seviyede olanların kabul etmeme oranı %59,5 (n=22) olarak tespit edildi (Ki kare: 2,953; p=0,086). Kabul etmeme nedenleri sorgulandığında %60'ı (n=27) çocuğa zarar verebileceği için, %55,6'sı (n=25) test sonucu kötü çıksa da gebeliğini devam ettireceğini düşündüğü için reddettiğini belirtti. Diğer nedenler %8,9 (n=4) kendine zarar vereceğini düşünme, %13,3 (n=6) aile baskısı olması, %15,6 (n=7) dini açıdan uygun olmadığına inanma, %8,9 (n=4) anne karnında tedavisi olmaması ve %15,6 (n=7) test yaptırmayı reddettiği halde sağlıklı doğum gerçekleşen örnekler görmesi olarak saptandı.

SONUÇ: Araştırmamızda amniyosentez endikasyonu olan gebelerin 2/3'ünün bu işlemi kabul etmediği görülmüştür. Eğitim düzeyinin bu kararlarında etkili olmadığı saptandı. En önemli reddetme nedenleri amniyosentezin çocuğa zarar verebileceğini ve test sonucu kötü çıksa da gebeliklerini sürdürmeyi düşünmeleriydi. Amniyosentez ile ortaya çıkabilecek olan düşük, fetüs ölümü ve enfeksiyon gibi risklerin %5'den daha az olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte işlem yapılmadığında benzer risklerin yanında anomalili bebek gibi daha komplike sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu nedenle sürekli sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin bu konuda yeterli düzeyde bilgiye sahip olması, gerektiğinde hastalarına doğru ve etkili bir danışmanlık hizmeti vermesi koruyucu sağlık hizmetleri açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: amniyosentez, onam reddi, riskler

P-056

Gebelikte Sigara içiminin Yenidoğan üzerine etkileri

Ayşe Neslin Akkoca¹, Raziye Kurt², Oya Soylu Karapınar²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim dalı HATAY

²Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı HATAY

AMAÇ: Bu çalışmada gebelikte sigara kullanımının yenidoğan'ın büyüme ve gelişmesini ne düzeyde etkilediğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2013 Eylül-2014 Şubat tarihleri arasında doğum yapan 340 kadın araştırmaya dahil edildi. Araştırma kapsamındaki hastalar, sigara içme durumlarına göre; I. Grup: Sigara içmeyenler (sigara -), II. Grup: Pasif olarak sigara dumanına maruz kalanlar (pasif içiciler), III. Grup: Günde 5 adet sigaradan az sigara içimi olanlar (sigara < 5), IV. Grup: Günde 5 adet ve üstü sayıda sigara içimi olanlar (sigara ≥5) olarak 4 alt gruba ayrıldılar. Araştırma kapsamındaki bütün hastaların yaşları, pariteleri, son adet tarihleri (SAT), USG'lerine ve SAT'e göre gebelik haftaları, gebelikte sigara içmedurumları kaydedildi. Sezaryen ile doğum, annede preeklampsi, derin anemi, diyabet, SLE, kalp hastalığı varlığı, bebekte anomali varlığı araştırma dışı bırakıldı. Doğumdan hemen sonra ayrıntılı yenidoğan muayeleri yapılarak bebeklerin ağırlıkları, boyları, baş çevreleri, cinsiyetleri, 1. ve 5. dakika APGAR skorları kaydedildi. Gebelik haftasına göre ağırlıkları SGA, AGA ve LGA olarak gruplandırıldı.

BULGULAR:

Grupların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0,05$). Gebeler'in sigara içme durumuna göre dağılımı; 1. Grup'ta %45 gebe, 2. Grup'ta %29, 3. Grup'ta %15, 4. Grup'ta %11 bulundu. SAT'a göre ve USG'ye göre gestasyonel haftaları arasında I., II., III. ve IV. gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmedi ($p > 0,05$). Yenidoğan ağırlıkları arasında ise I., II., III. ve IV. gruplar arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,0001$). Yenidoğan boyları incelendiğinde de I., II., III. ve IV. gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,05$). Tek bir sigara içenler grubu oluşturulduğunda, preterm yenidoğanlar, sigara içen grupta istatistiksel olarak fazla idi ($p < 0,05$). Grupların AGA, LGA ve SGA dağılımları arasında istatistiksel farklılık bulundu ($p < 0,05$). LGA, I. grupta en yüksek bulundu (%32). SGA ise I. grupta hiç görülmezken, IV. grupta en yüksek (%17,7) bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Sigara içiminin prematürite insidansını arttırdığını belirten yayınlar mevcuttur. Özellikle son trimesterde sigara içimi, prematür doğum ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Düşük doğum ağırlığı; doğumdan önceki yetersiz büyümeye, erken doğuma veya her ikisinin kombinasyonuna bağlı olarak gelişebilir. Sigara içiminin fetal büyümeyi yavaşlattığı uzun zamandan beri bilinmektedir. Gebelikte aktif sigara içimi kadar pasif olarak sigara dumanına maruz kalmak da fetusu ve yenidoğanı olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak; Gebe kadınların sigara dumanına karşı uyarılması önemlidir. Sadece yenidoğan döneminde değil, ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek bir çok hastalıktan sorumlu tutulan maternal sigara içimine karşı etkili önlemlerin alınması gereklidir. Tüm toplumun bu açıdan daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sigara, Yenidoğan

P-057

Kadın sağlık personelinin acil kontrasepsiyon hakkındaki tutumları ve bilgi düzeyleri

Şener Bozkurt¹, Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Nurettin Aka²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

GİRİŞ: Korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi istenmeyen olası gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi olan acil kontrasepsiyon (AK), istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için ikinci bir şans olarak görülmektedir. Bu çalışmada sağlık personelinin, AK ve diğer aile planlaması (AP) yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamalarının belirlenmesi ve dolayısı ile bu konudaki eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden üreme çağındaki kadın sağlık çalışanları (doktor, ebe, hemşire) oluşturmuştur. Toplam 403 kadın sağlık çalışanından 112'si araştırmaya katılmıştır. Veriler sağlık personelinin sosyodemografik özelliklerini içeren soruların yanı sıra, AK ve AP ile ilgili soruların da yer aldığı 53 sorudan oluşan bir anket kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. İstatistiksel analizler için SPSS analiz programı (10.0 versiyonu) kullanıldı. Verilerin analizi için yüzdeler hesaplandı ve kalitatif veriler için ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaşları 24-47 arasında değişmekte idi. Katılımcıların % 58' i doktor, % 42' si hemşire/ebe olarak çalışıyordu. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 39.3' ünün korunmasız cinsel ilişki, % 13.4' ünün istenmeyen gebelik yaşadığı, % 12.5' inin kürtaj olduğu, % 15.2' sinin daha önceden AK yöntemlerini uyguladığı saptandı. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 67'si ertesi gün hapını bildiği ifade etti. Ertesi gün hapını bilme oranı yaş ilerledikçe düşmekte idi ($p < 0.05$). AK yöntemi olarak rahim içi aracın (RİA) uygulanabileceğini bilme oranı doktorlar için % 55.4, hemşire / ebeler için % 23.4 idi ($p < 0.05$). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 7.1' i AK yöntemlerinin uygulanmasının dini, % 5.4' ü de ahlaki yönden sakıncalı olduğunu belirtti. Katılımcıların % 47.3' ü AK yöntemleri hakkında endişeleri duyuyordu. Katılımcıların % 91.2' sinin AK yöntemlerinin uygulanabileceği durumlardan en az birini bildiği saptandı. AK yöntemlerinin korunmasız cinsel ilişki sonrası uygulanabileceğini bilme oranı % 53.6, tecavüz sonrası uygulanabileceğini bilme oranı % 46.4 idi. Katılımcıların % 66.1' i AK yöntemleri hakkında bilgi eksikliği hissettiğini belirtti. Herhangi bir AP yöntemi ile korunan ve düzenli cinsel ilişkisi olan katılımcıların AK uygulama oranı daha yüksekti ($p < 0.05$). Katılımcılar içinde meslekte çalışma süresi arttıkça AK bilme oranı düşüyordu ($p < 0.05$).

SONUÇ: Aile planlaması danışmanlığında hizmet alanlara AK ve yöntemleri yeterince anlatılmamaktadır. Bu çalışmada sağlık personelinin AK konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Sağlık personelinin AK ve diğer AP yöntemleriyle ilgili sağlıklı tutum ve davranışları geliştirebilmeleri ve bu konudaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi için daha kapsamlı araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlık personeli, acil kontrasepsiyon, aile planlaması

P-058

Vajinal akıntı şikayeti ile başvuran olgularda bakteriyel vajinozis prevalansı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Aydın Değirmenci¹, Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenc¹, Nurettin Aka²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada vajinal akıntı şikayeti olan hastalarda bakteriyel vajinozis (BV) prevalansının saptanması ve BV ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Kesitsel olarak planlanan çalışmanın evrenini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Aile Planlaması polikliniğine çalışmanın yapıldığı 3 aylık dönemde vajinal akıntı şikayeti ile başvuran, çalışmaya katılma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden üreme çağındaki 229 kadın oluşturdu. Başka sebeplerden dolayı polikliniğe başvuran 67 hasta kontrol grubunu teşkil etti. Tüm olgular muayene edildi ve BV tanısı için Amsel kriterleri uygulandı. Veriler sosyodemografik özellikleri içeren soruların yanı sıra, hijyen alışkanlıkları, aile planlaması yöntemleri, akıntının özellikleri gibi soruların da yer aldığı çoktan seçmeli ve açık uçlu 40 sorudan oluşan bir anket kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Vajinal akıntı şikayeti olan hasta grubu ile kontrol grubu değişik parametreler açısından karşılaştırıldı. BV saptanan olgular ile vajinal akıntısı olup BV saptanmayan olgular karşılaştırılarak BV için risk faktörleri araştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS for Windows 10.0 istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistik değerlendirmelerinde aritmetik ortalama ve standart sapma kullanıldı. Karşılaştırmalarda Student's t testi, Mann Whitney U testi, Fisher exact testi ve ki-kare testleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması $34,49 \pm 7,12$ idi. Vajinal akıntı şikayeti olan hastalarda BV prevalansı % 38.4 saptandı. Vajinal akıntı şikayeti olan hasta grubunda kokulu vajinal akıntı, daha önce vajinal akıntı öyküsü, vajinal kaşıntı, dizüri, dispareni, cinsel ilişki sonrası artan kötü koku, spontan abortus, küretaj, erken doğum öyküsü, menstrüasyon aralığı, süresi, kullanılan ped sayısı, vajinal duş yapılması, anüsten vulvaya doğru perine temizliği, yakın zamanda antibiyotik alımı ve sigara kullanımı vajinal akıntısı olmayanlara göre istatistiksel olarak daha fazla saptandı ($p < 0.05$). BV saptanan olgularda ise homojen, orta miktarda, kokulu vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrası artan kötü koku BV saptanmayanlara göre daha fazlaydı ($p < 0.05$). BV olanlarda vajinal duş yapılması, kontrasepsiyon olarak RiA kullanılması daha fazla görülmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Vajinal duş alımı, kontraseptif olarak RiA kullanılması, küretaj ve spontan abortus gibi eylemler vajinal akıntı için risk faktörleridir. Vajinal akıntı ile başvuran hastaların kontraseptif yöntem kullanımı, obstetrik hikaye, menstrüel siklus özellikleri, temizlik ve hijyen alışkanlıkları gibi vajinit ve özellikle BV açısından predispozan olabilecek çeşitli risk faktörleri mutlaka değerlendirilerek oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal akıntı, bakteriyel vajinozis, risk faktörleri

P-059

Kronik Hastalığı Olan Kadınlarda Doğum Kontrol Yöntemi Kullanımı

Hakan Yılmaz, Beyza Kabayuka, Ali Altınok, Büşra Yıldırım, Hilal Yurtcan, Ciğdem Apaydın Kaya, Serap Çifçili
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Bazı kronik hastalıklar gebeliğin devamını etkileyebildiği gibi anne adayının ve doğacak bebeğin sağlık riskini artırabilmektedir. Ayrıca, kronik hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar gebe ve bebek üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu nedenlerle bazı kronik hastalıkların varlığında mutlaka bir kontraseptif yöntem kullanımı gerekebilmektedir. Ancak kullanılan bazı kontraseptif yöntemlerin kronik hastalıkların seyrinde olumsuz etkilere neden olduğu ya da özellikle hormonal kontraseptiflerin kronik hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlarla etkileşime girerek istenmeyen sonuçlara yol açtığı da bilinmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı hekimlerin, kronik hastalığı olan kadınlarda kontraseptif kullanımını dikkatli bir şekilde değerlendirmeleri, bu konuda danışmanlık vermeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan kadınlarda kontraseptif yöntem kullanımının değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, Şubat 2014'te Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran, DM, HT, romatizmal hastalık, tiroid hastalığı, kalp hastalığı, astım/KOAH, migren, epilepsi, kanser ve obezite hastalıklarından en az biri olan 18-49 yaş arasında, menapoza girmemiş, cinsel aktif, anlama ifade problemi olmayan ve çalışma sırasında rahatsızlığı ciddi olmayan gönüllü kadınlar ile yürütülmüştür. Olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen katılımcılara sosyodemografik özellikleri, mevcut kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçları, kontraseptif yöntem kullanma durumu, hastalıkları ile ilgili daha önceki gebeliklerinde yaşadığı problemleri, olası gebeliği risk olarak görüp görmediklerini ve daha önce danışmanlık alma durumunu sorgulayan yüz yüze bir anket uygulanmıştır. Kullanılan doğum kontrol yöntemleri Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 Kontraseptif Kullanımı Uygunluk Kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya, 18-49 yaş arasındaki kronik hastalığı olan gönüllü 188 kadın arasından dahil etme kriterlerine uyan, yaş ortalaması $38\pm 6,24$ olan 89 kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların %32,6'sında tiroid hastalığı (n=29), %24,7'inde obezite (n=22), %19,1'inde DM (n=17), %16,2'sinde HT (n=15), %15,2'sinde romatizmal hastalık (n=14), %12,4'ünde migren (n=11), %10,1'inde astım/KOAH (n=9), %5,6'sında kalp hastalığı (n=5), %2,2'sinde kanser (n=2) ve %1,1'inde epilepsi (n=1) vardır. Cinsel olarak aktif olmalarına rağmen katılımcıların 27'sinin (%30,3) herhangi bir yöntem kullanmadığı, 8'inin (%8,9)'de geleneksel yöntemler kullandıkları saptanmıştır. Daha önce aile planlaması konusunda danışmanlık alanların %72,2'si etkin bir yöntemle korunurken, almayanların %50,9'u etkin bir yöntemle korunmaktadır (p=0,05). Herhangi bir kontraseptif kullanmayan hastaların 12'sinin anne sağlığını tehdit eden bir hastalığa sahip olduğu, 10'unun kullandığı ilaçların bebek sağlığı için risk oluşturduğu, 1'inin de ilaçlarının kullandığı kontraseptif yöntemle etkileşerek hastalığın seyrini olumsuz etkileme potansiyeline sahip olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Araştırmamızın sonuçları, kronik hastalığı olan kadınların kontraseptif kullanımı açısından değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmekte ve kişiye özgü danışmanlığın önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kontrasepsiyon, Aile planlaması, Üreme Sağlığı, Kronik Hastalık

P-060

MÜTF Aile Hekimliği Aile Planlaması Birimi ve Hizmet Sunumu

Sevgi Alan, Sıla Şimşek, Arzu Uzuner

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Binyıl Kalkınma Hedeflerinden biri anne sağlığının iyileştirilmesidir. Aile planlaması (AP) anne ölümlerinin önlenmesini doğrudan etkileyen önemli bir sağlık hizmet alanıdır. Ülkemizde AP hizmetleri Aile Sağlığı Merkezlerinde, Ana Çocuk Sağlığı AP merkezlerinde ve bazı Devlet/Eğitim Araştırma ve Üniversite Hastanelerinin AP birimlerinde verilmektedir. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi AP birimi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı poliklinikleri içinde 2007 yılından bu yana varlığını sürdürmekte, 2010 yılından bu yana aktif hizmet vermektedir.

AMAÇ: MÜTF AP biriminde sunulan AP hizmetlerinin retrospektif olarak niceliksel değerlendirmesidir.

YÖNTEM: Malzeme ve protokol defterleri ve tutulan hasta kayıtları geri dönük olarak incelenmiş, 01.01.2010-31.01.2014 tarihleri arasında verilen hizmetlerin dökümü yapılmıştır.

BULGULAR: Birimimizden AP hizmeti-yöntemi alan kişi sayısı 1153; verilen danışmanlık sayısı 1040'tır. AP hizmetleri yıllar içinde giderek artmış, birim hemşiresinin eğitim almasıyla bu artış belirgin hale gelmiştir. Dört yıl içinde RİA (s=542), kondom (s=388, yeni başlayan s=156, eski kullanıcı s=232), oral kontraseptif (s=231, yeni başlayan s=53, eski kullanıcı s=170) hizmeti sunulmuştur. Uygulanan hormonlu rahim içi sistem (Mirena) sayısı 17'dir. Enjektabl kontraseptifler ücretsiz sunulmadığından kullanıcılar tarafından tercih edilmemektedir. Birimimizde ultrasonografi cihazı bulunmakta, servikal sürüntü alınmakta; başvurular aynı gün içinde kabul edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Hastanemizin açıldığı 2010 yılından itibaren birimimizde AP hizmet sunumu giderek çeşitlenmekte, birimden yöntem ve danışmanlık hizmeti alan birey sayısı artış göstermektedir. AP birimi, üreme sağlığı konularının öğrenilmesi açısından mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi sürecinde uygun bir eğitim ortamı sağlamaktadır. Birimimizde, tüm ülkede olduğu gibi AP hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır. Sürdürülebilirliğin sağlanması için her basamaktaki sağlık kurumlarında hizmetin ulaşılabilir olması, kontraseptif yöntemlerin ücretsiz sağlanması, AP birimlerinde eğitilmiş personel çalıştırılması ve hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: aile planlaması, kontraseptif, rahim içi araç

P-061

Genç Bireylerde Güneş Kremi Kullanım Sıklığı ve Cilt Kanseri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Araştırılması

Halil Akbulut¹, Oktay Sarı², Çağatay Karan¹, Ümit Aydoğan², Aykut Aslan²

¹4. Ana Jet Üs Komutanlığı Aile Sağlığı Merkezi Ankara

²GATA Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Ankara

GİRİŞ: Günümüzde yeni tanı konulan her üç kanserden birini cilt kanserleri oluşturmaktadır. Cilt kanserlerinin nedenleri arasında ise güneşin zararlı ışınları ilk sırada gelmektedir. Cilt kanserleri her ne kadar yavaş ve yüzeysel yayılım gösterebilirler de geç tanı konulduklarında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütüne göre ultraviyole ışınlarla bağlı gelişen hastalıklar nedeniyle her yıl dünya genelinde 1.5 milyon gün iş kaybı meydana gelmektedir. Bu nedenle özellikle gelişmiş ülkelerde konu hakkında toplum temelli işitsel ve görsel bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır. Bizde çalışmamızda aile sağlığı merkezimizde takibi yapılan genç erişkinlerin cilt kanserleri hakkındaki bilgilerini ve güneş kremi kullanım durumlarını araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız Akıncı Aile Sağlığı Merkezine başvuran 20-30 yaş grubu 131 genç erişkin üzerinde anket üzerinden kesitsel saha çalışması olarak yapılmıştır. Elde edilen veriler kategorik hale getirilerek SPSS-15.00 veritabanına aktarılmıştır. Verilerin karşılaştırılması sırasında ki-kare testinden faydalanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin %33.59 (n=44) bayan, % 66.41 (n=87) ise erkekti. Katılımcıların yalnız % 52.67'si (n=69) güneş kremi kullandığını beyan etmekteydi. Güneş kremi kullanan bireylerin %28.98'i (n=20) 50 faktör ve üzerinde krem kullanırken %30.43'ü (n=21) 30 faktör ve %40.57'side (n=28) 30 faktörden az krem kullanmaktaydı. %51,91'i (n=68) cilt kanseri nedenlerini bildiğini beyan etmekte ve en az bir nedeni yazabilmekteydi. Bireylerin eğitim durumları arttıkça cilt kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı saptandı ($p=0.022$). Ancak bu sonucun üniversite mezunlarındaki farktan kaynaklandığı tespit edildi. Lise ve ilköğretim grubu arasında ise anlamlı fark bulunmamaktaydı ($p=0.060$). Gün içerisinde güneşe maruz kalınan süre ile güneş kremi kullanımı arasında ise anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.071$). Güneş kremi kullanırken göz önüne alınan en önemli konu ise sırasıyla, % 43.48 (n=30) marka, % 26.01 (n=18) faktör sayısı, % 24.64 (n=17) faktör sayısı, UVA sayısı ve oranı % 7.25 (n=5) fiyat olduğu saptandı. Güneş kremi kullanan bireylerin %49.27'si (n=34) denize veya havuza girip çıktıktan sonra güneşlenmeden önce tekrar krem kullandığını beyan etti. Aynı grubun%28.99'uda (n=20) kremi tüm vücuduna sürdüğünü beyan ederken, yalnız yüzüne krem uygulayanların oranıda benzer şekilde ise % 28.99 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda örneklem grubumuzdaki güneş kremi kullanım durumu ve cilt kanseri hakkındaki bilgi düzeyini düşük saptadık. Bu durum sık rastlanan bir kanser tipi olan cilt kanserleri ile mücadelede dezavantaj oluşturmaktadır. Özellikle hastalar ile yakın temas halindeki aile hekimliği merkezlerinde konu hakkında görsel afişlerin bulunması, broşürlerin dağıtılması ve aile hekimlerinin uygun sözel bilgilendirmeleriyle toplumumuzdaki cilt kanseri sıklığında azalma olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cilt Kanseri, Güneş Kremi, Bilgi Düzeyi

P-062

Kahramanmaraş Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları

Fatih Yıldırım¹, Hamit Sırrı Ketten², Soner Ölmez¹, Hüseyin Üçer¹, Mustafa Çelik¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen, sıklığı gittikçe artan bir kanser türüdür. Meme kanserinin mortalitesini azaltmak için, hastalığın erken evrede tanı konulup tedavisinin başlanmasında; memede ortaya çıkan belirtilere dikkat edilmesi önem taşımaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların, meme kanserinin erken tanısına yönelik tarama uygulamalarını yeterli kullanmadığı ve meme kanseri konusunda bilgi düzeyinin düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) başvuran kadınların meme kanseri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız 01.01.2014-01.02.2014 tarihleri arasında Kahramanmaraş KETEM'e başvuran 96 kadın üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılar çalışma öncesinde bilgilendirildi ve yazılı onam verenler çalışmaya dahil edildi. Çalışmacılar tarafından hazırlanan standart anket katılımcılara uygulandı. Ankette katılımcıların sosyodemografik verileri, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve meme kanseri konularında bilgi, tutum ve davranışları sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmamızda yer alan 96 katılımcının yaş ortalaması 40.28 ± 9.21 (min=18, max=62) idi. En sık görülen kanser türünü; katılımcıların 78'i (%81.3) meme, 16'sı ise (%16.7) rahim kanseri olarak ifade etti. Olguların 95'i (%99.0) stresin, 94'ü (%97.9) sigara kullanımının meme kanseri riskini arttırdığını belirtti. Katılımcıların 89'u (%92.7) meme kanserinin tedavisinin olduğunu, 7'si (%7.3) ise tedavisinin olmadığını ifade etti. Olguların 73'ü (%76) meme kanserinin her yaşta, 13'ü (%13.5) yaşlılarda ve 10'u (%10.4) gençlerde görülebileceğini belirtti. Meme kanseri konusunda bilgiyi kadınların 37'si (%38.5) sağlık personelinin, 24'ü (%25) radyo-TV'den öğrendikleri belirlendi. Katılımcıların 54'ü (%56.3) KKMM yaptığını, 42'si (%43.8) ise yapmadığını belirtti. 40 yaş ve üzeri kadınların 34'ünün (%61.8), 40 yaşın altındaki kadınların ise 20'sinin (%48.8) KKMM yaptığı saptandı. Bu iki yaş grubu için KKMM yapma durumunda istatistiksel bir fark yoktu ($p=0.203$). Olguların 38'inin (%39.6) mamografi yaptırdığını, 58'inin (%60.4) ise mamografi yaptırmadığını tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda kadınların meme kanseri konusunda bilgi düzeyinin düşük seviyede olduğu belirlendi. Ayrıca olguların meme hastalıklarına yönelik erken tanı yöntemlerini uygulamadığı saptandı. Özellikle riskli yaş grubunda yer alan kadınların KKMM yapması ve mamografi yaptırmaması için bilgilendirilmesi gerekmektedir. Kadınların meme sağlığı konusunda bilgiyi sağlık personelinin ve basın yayın organlarından aldığı düşünülecek olursa halkın meme sağlığı konusunda bilinçlendirilmesinde bu birimlere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, meme muayenesi, mamografi

Kanser Hastalarında Pulmoner Tromboemboli: Olgu Sunumu

Zeynep Ay¹, Mehmet Ali Kurnaz¹, Handan Atsız Sezik¹, Gözde Kurtel², Hüseyin Can¹, Ahmet Alacacioğlu³, Yüksel Küçükzeybek³

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ

Dispne (nefes darlığı) kişinin solunumunu zorlukla, sıkıntı ile yürütmesi ve solunumu yürütmede güçlük çektiğinin bilincinde olmasıdır (1). Kanser hastalarında venöz tromboemboli riski normal popülasyona göre 4-6 kat daha fazladır. Özellikle yeni tanı almış hastalarda risk diğer kanser hastalarına oranla daha yüksektir. Metastazı olan veya kemoterapi almakta olan hastalarda da tromboemboli riski yüksektir (2). Bu olgu sunumu ile kanser hastalarının birinci basamak birimlere dispne şikayeti ile başvurularında pulmoner tromboemboli (PTE) tanısının ayırıcı tanılar arasında düşünülmesinin önemi vurgulanmaktadır.

OLGU SUNUMU

54 yaşında kadın hasta opere rektum kanseri nedeniyle Tıbbi Onkoloji tarafından takip edilmekte. Yaklaşık 1 haftadır devam eden halsizlik, iştahta azalma, özellikle geceleri bulantı-kusma ve buna eşlik eden dispne şikayetiyle Kanser Hastalarında Palyatif Bakım Ve Destek Servisimize yatırıldı. Hastanın nefes darlığına çarpıntı hissi ve yan ağrısı eşlik ediyordu. Özgeçmişinde özellik belirtilmedi. Tansiyon arteriel 100/60 mmHg, nabız: 122/dakika olan hastanın fizik incelemesinde kalp oskültasyonu olağandı. Akciğer oskültasyonunda bilateral bazallerde solunum sesleri azalmıştı. Batın muayenesinde umblikus sol tarafında kolostomi izlendi. Hastanın elektrokardiyografisinde kalp hızı 126/dakika, normal sinüs ritmi, Q3 ve T3 paterni mevcuttu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde kardiyotorasik oran normal, bilateral kostofrenik sünüsler kapalı, aort topuzu belirgin olarak izlendi. Yapılan ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu normal, sağ yapılar normal, eser triküspit yetmezliği, bilateral plevral mayi izlendi. Nefes darlığı şikayeti nedeniyle çekilen toraks anjio BT tetkiki pulmoner emboli ile uyumlu olan hasta kardiyoloji tarafından değerlendirildi. Hastaya pulmoner emboliye yönelik Clexane 6000 IU 2x1 subkutan enjeksiyon başlandı. Servis izleminde gelişen kansere bağlı komplikasyonlar nedeniyle hasta yaşamını yitirdi.

TARTIŞMA

Dispne birinci basamak polikliniklerde de karşılaşılan sorunlardan birisidir. Birçok farklı hastalığın kliniğinde dispne görülebildiğinden kesin tanı koymak ve buna yönelik tedavi düzenlemek hekim için zorlayıcıdır (3). PTE'de zamanında tanı konulması ve uygun tedavi mortaliteyi azaltmaktadır. PTE'de tanıya giden yol, klinik kuşku ile başlar. Bunun için başlangıçtaki semptom ve bulguların yanında risk faktörlerinin varlığı dikkate alınmalıdır. Özellikle dispne ve taşikardi ile başvuran, akciğer grafisi normal bulunan ve bu durumu başka bir hastalık ile açıklanamayan hastalarda PTE'den kuşkulandırılmalıdır. Kanser hastaları birinci basamak birimlere ani gelişen nefes darlığı ile başvurduğunda, ayırıcı tanıda pulmoner emboli ilk sıralarda akla gelmelidir.

KAYNAKLAR:

- 1- Yalçın YA, Birinci basamakta nefes darlığına yaklaşım, Smyrna Tıp Dergisi, 2012(Ek1);75-8.
- 2- Blom JW, Doggen CJ, Osanto S, Rosenthal FR. Malignancies, protrombotic mutations, and the risk of venous thrombosis. JAMA 2005;293:715-22.
- 3- Zoorob RJ, Campbell JS. Acute dyspnea in the office. American Family Physician, 2003;68(9):1803-13.
- 4- Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu

Anahtar Kelimeler: Dispne, kanser, palyatif bakım, tromboemboli

P-064

Metastatik Serviks Kanseri ve Dispne: Olgu Sunumu

Zeynep Ay¹, Mehmet Ali Kurnaz¹, Handan Atsız Sezik¹, Hüseyin Can¹, Yüksel Küçükzeybek², Ahmet Alacacioğlu²

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ

Aile hekimleri birinci basamakta akut dispne ile başvuran hastaları değerlendirmek ve yönetmek için hazırlıklı ve yeterli donanıma sahip olmalıdır. Metastatik hastalıklar kronik dispneye neden olabilen pulmoner nedenler arasındadır (1). Dispneye göğüs ağrısı veya öksürük eşlik edebilir, obstruksiyona bağlı olarak plevral/perikardiyal efüzyon gelişebilir (2). Bu olgu sunumunda; kanser hastalarının birinci basamak başvurularında, kronik dispne yakınmalarında akciğer metastazının bu duruma sebep olabileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

İnoperable serviks kanseri tanısıyla Tıbbi Onkoloji tarafından takip edilen 46 yaşındaki kadın hasta halsizlik yakınmasıyla palyatif bakım ve destek amacıyla Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisimize yatırıldı. Öyküsünde Coumadin 5 mg tablet 1x1 ve Doxium 500 mg kapsül 2x1 kullanımı mevcuttu. Sistem sorgulamasında öksürük, hemoptizi, halsizlik, bacaklarda şişlik şikayetleri vardı. Tansiyon arteriel: 110/70 mmHg, nabız: 80/dakika olan hastanın fizik muayenesinde bilateral nefrostomi katateri izlendi. Akciğer oskültasyonunda sağda solunum sesleri azalmıştı, ral veya ronküs duyulmadı. Alt ekstremitelerde gode bırakan ++/++ ödem mevcuttu. Servis izleminde nefes darlığı gelişen hastanın çekilen postero anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraks opak akciğer görünümünde, sağ diyafram konturu düzleşmiş, sağ akciğerde havalanma tama yakın kaybolmuş, mediasten, kalp ve trakeanın sağa doğru çekilmiş olduğu izlendi. Göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada ön planda bronş içi kitle veya sekresyon düşünüldü. Çekilen toraks BT tetkikinde mediastenin sağa doğru şift göstermekte olduğu, sağ hemitoraksı hemen tümüyle kaplayan (sadece sağ akciğer üst lob apikal bölgede küçük bir akciğer parankiminin izlendiği) içerisinde küçük kavite alanı da bulunan metastaz ile uyumlu heterojen karakterde kitle izlendi. Bronkoskopi yapılması planlanan hasta ileri tetkik ve tedavi için sevk edildi.

TARTIŞMA

Dispne birinci basamakta hasta başvurularının sık sebeplerinden biridir. Bu durumda aile hekiminin ilk yapması gereken durumun süresini belirleyerek akut/kronik ayrımını yapmak ve semptomların şiddetini değerlendirmektir. Bu ayrım yapıldıktan sonra hasta stabilize edilmeli ve ayırıcı tanıya gidilmelidir. Kanser hastalarının kronik dispne şikayeti ile birinci basamak başvurularında akciğerin metastatik kanserine bağlı obstrüksiyon ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nedenlerdendir.

KAYNAKLAR

- 1- Zoorob RJ, Campbell JS. Acute dyspnea in the office. American Family Physician, 2003;68(9):1803-1813.
- 2- Alıcı İO, Yılmaz Ü. Metastatik tümörler. <http://issuu.com/journalagent/docs/tghyk.44> (Ulaşım tarihi: 18.03.2014)

Anahtar Kelimeler: dispne, kanser, metastaz, palyatif bakım

P-065

Serviks Kanseri Farkındalığı

Lütfullah Çakır¹, Aydın Çiltaş², Şahika Altaş Çakır³, Hüseyin Can⁴, Özgür Enginyurt⁵, Baki Erdem⁶

¹Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Yenimahalle, Ordu, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Ordu, Türkiye

³Akyazı Aile Sağlığı Merkezi, Akyazı, Ordu, Türkiye

⁴Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

⁵Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ordu, Türkiye

⁶Arnavutköy Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ:

Serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında önemli yer tutar ve prevalansı tüm dünyada giderek artmaktadır. Serviks kanseri %5.31 görülme insidansı ile ülkemizde 8. sıklıkta rastlanılan kanser türüdür. Serviks kanseri düzenli aralıklarla tarama ile önlenebilen tek jinekolojik kanserdir. Biz de bu çalışmada serviks kanseri risk popülasyonundaki kişilerde risk faktörleri yanında bu kanser türünden korunmada ve erken tanıda hayati önemi olan HPV aşısı ve PAP smear testi konularındaki bilgi düzeylerini, tavır ve alışkanlıklarını değerlendirmeye çalıştık.

MATERYAL ve METHOD:

Bu çalışma Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında Ordu Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi (ASM1) ve Akyazı Aile Sağlığı Merkezine (ASM2) başvuran 18-69 yaşları arasında, geçmişte veya halen cinsel yönden aktif, histerektomi ameliyatı geçirmemiş, testleri anlayıp yanıt verecek düzeyde olan kişilere başvuru sırasında yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Daha önce kanser hikayesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılımı kabul eden bayanlara, serviks kanseri anketi uygulanmıştır. Veriler SPSS istatistik programına kayıt edilip analizinde χ^2 testi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Çalışmaya ASM1 den 270, ASM 2 den 147 olmak üzere 417 kadın dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların yaş grubu 29 yaş ve altı %11.8, 30-39 yaş arası %32.1, 40-49 yaş %28.3, 50 yaş ve üzeri %27.8 olarak bulundu. Çalışma grubunda ev hanımı %78.9, sağlık çalışanı %4.1, memur %4.8, işçi %9.1, emekli %3.1 idi. Medeni hal %92.6 evli, %5.0 dul ve %2.4 boşanmış idi. Çalışma grubunun eğitim düzeyi %11.0 okuryazar değil, %44.4 ilkokul, %11.8 ortaokul, %21.3 lise, %11.5 üniversite oluşturmakta idi. Menepoza girmeyen kadın oranı %68.1, menepoza giren kadın oranı %31.9, menepoza giren kadınlardan hormon replasman tedavisi almayanların oranı %78.2, alanların oranı ise %21.8 olarak tesbit edildi. Kadınların %34.3 ü düzenli jinekolojik muayene oluyorken %65.7si olmuyor idi. Daha önce pap smear testi yaptıran kadınların oranı, %43.1 iken, yaptırmayanların oranı %56.9 idi. PAP smear testi ne zaman yapılmalı biliyorsanız söyleyin sorusuna; cinsel aktivite başlangıcı %22.2 oranında, 20-30 yaş %32.4 oranında, 31-40 yaş %36.1 oranında, 41-50 yaş %1.9 oranında, 51 yaş ve sonrası %7.4 oranında şeklinde yanıt verdi. Bir mikrobun (hpv) rahim ağzı kanserine sebep olabildiğini bilmeyen kadınların oranı %46.7, bilenlerin ise %53.3 idi.

SONUÇ:

Çalışma da, meslek, eğitim, medeni hal ile daha önce PAP smear testi yaptırmada arasında ilişki saptanmadı. Pap smear yaptırmada oranları evlilik süresi, yaşın ilerlemesi düzenli jinekolojik muayene yaptırmada ve menepoz sonrası tedavi alma ile pozitif korelasyon göstermiştir bu yüzden sağlık çalışanlarının kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre yaklaşım planlıyarak smear testi eğitimine erken yaşta yapmaları gerektiği kanaati oluşmuştur.

Anahtar Kelimeler: PAP Smear, Serviks Ca, HPV

Bir olgu sunumu: Birinci basamakta senkop ve konvülsiyonun önemi, Anaplastik Astrositom

Mahmut Yılmaz¹, Salih Bayram¹, Pakize Gamze Erten Bucaktepe¹, Ahmet Yılmaz¹, Adil Yılmaz²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

33 yaşında erkek hasta, 4ay önce 2kez bayılma ve nadiren gelişen şuur bulanıklığı şikayetiyle ASM'ye başvurdu. Yapılan muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine hastada hipoglisemi, hipotansiyon/hipertansiyon olabileceği düşünülerek hastaya 1 haftalık tansiyon ve kan şekeri ölçüm takibi ile kontrole gelmesi önerildi. Bu süre içerisinde hastada; dış ortamda, kendine geldiğinde, hastayı görenlerin onun havale geçirdiğini söyledikleri bir tablo gelişmiş. Ertesi gün tekrar ASM'ye başvuran hastanın ölçtüğü tansiyon ve kan şekeri ölçümleri normaldi ve hasta Nöroşirurji polikliniğine sevk edildi.

Hasta DÜTF Nöroşirurji polikliniğine başvurmuş. Hastanın nöroşirurji polikliniğinde yapılan tetkikleri sonucu kranial BT görüntülemesinde İKK(İntrakranial Kitle) saptanması üzerine hasta, ileri tetkik ve tedavi için Nöroşirurji kliniğine yatırılmış. Hastanın klinikte yapılan fizik muayenesinde, genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante; bakılan kan ve idrar tetkik değerleri normal sınırlarda imiş. Hemogramında WBC:14700 Neutrofil:11900, ancak crp ve sedimentasyon değerleri normalmiş. Hastanın çekilen kontrastlı beyin MR görüntülemesinde; sağda frontal lobda, santralinde kistik-nekrotik alanların bulunduğu, korpus kallozum anterior kesiminde de uzanımı bulunan, yaklaşık 45x42x49 mm boyutlarında kitle lezyon, kitle lezyon çevresinde kalsifikasyonla uyumlu odaklar, posterior kistik komponent içerisinde seviye veren, kan değerleri ile uyumlu görünüm saptanmış. Bunun üzerine hastaya operasyon kararı alınıp hasta operasyon için hazırlanmış. Tümör dokusu mikrocerrahi yöntem ile subtotal eksize edilmiş. Hastanın patoloji raporu, astrositom(who grade III) olarak neticelenmiş. Post-op monitörizasyon, yakın şuur, pupil, aldığı-çıkardığı takibi yapılan hastanın pansumanları, rutin tetkikleri ve medikal tedavisi yapılmış. 5 günlük takibinde post-op komplikasyonu gelişmeyen ve genel durumu düzelen hasta, medikal tedavisi düzenlenerek, poliklinik takibi yapılmak üzere taburcu edilip radyoterapi açısından değerlendirilmesi için onkolojiye yönlendirilmiş.

Anaplastik Astrositomlar

Anaplastik astrositomlar gliomların yaklaşık %30 unu oluştururlar(2). Median yaş 46'dır. Histolojik olarak anaplazi kanıtlarını taşımaları, biyolojik olarak infiltratif özelliklerinden dolayı kötü huylu olarak değerlendirilirler. Düşük dereceli astrositomlara göre daha hızlı büyürler, sıklıkla KİBAS ve nörolojik defisit oluştururlar. Tanı öncesi daha kısa bir semptom süresine sahiptirler. Tümör hücreleri infiltratiftir ve radyodiagnostik yöntemlerde kitle etkisi ve tümör çevresinde içinde tümör hücrelerinin de gösterildiği ödem oluştururlar(3). Büyük çoğunluğu kontrastlı tetkiklerde boya alırlar.En sık serebral hemisferlerde; frontal (%40), temporal (%25) ve parietal(%25) yerleşim izlenmektedir. Hastaların %50 sinde başlama semptomu nöbet olarak dikkat çekmektedir(4). Semptomların ortaya çıkış süresi yaklaşık 16 aydır. Tedavisi cerrahi eksizyon ve post-op radyoterapidir(1).

SONUÇ:

Hastamız 1. basamak sağlık hizmetlerinde;

Non-spesifik başvuru nedenlerinin altta yatan ciddi bir hastalığın sonucu olarak ortaya çıkabileceğini,

Hasta takibinin de tedavisi kadar önemli olduğunu,

Bir kez geçirilmiş konvülsiyonun bile çok anlamlı olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Vakamızda hastanın üst basamağa en kısa zamanda yönlendirilip değerlendirilmesi ve tedavisi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: astrositom, kanser, konvülsiyon, senkop

Kontrastlı 2D/3D Kranial MRI



P-067

Multiple Sistemik Problemi Olan Malignite Hastasının Klinik Yönetimi: Olgu Sunumu

Gözde Kurtel¹, Serkan Yıldırım¹, Zeynep Ay², Hüseyin Can², Ahmet Alacacioğlu¹, Yüksel Küçükzeybek¹, Mustafa Oktay Tarhan¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ: Kanser değişik organlarda hücrelerin kontrolsüz çoğalmasından oluşan, klinik görünümü, tedavisi ve yaklaşımı birbirinden farklı olan bir hastalıklar grubudur. Yeni tahminlere göre Dünya’da yeni tanı alan kanserli hasta sayısı ve kanserden kaynaklanan ölümler bir önceki tahminlere göre artmıştır. Kanser hastalarında primer hastalığına bağımlı ya da bağımsız birçok klinik tablo ile karşı karşıya kalabiliriz. Bu klinik tablolar multidisipliner bir tanı ve tedavi yaklaşımı içinde bulunmamız gerektiğini göstermiştir. Bu sunumda malignite tanısı olan bir hastanın multidisipliner klinik yönetiminden bahsedilmiştir.

OLGU: Özgeçmişinde karaciğer ve akciğerde metastatik lezyonlar saptanması üzerine yapılan karaciğer biyopsi sonucu pleomorfik hücreli indiferan karsinom (böbreğin yüksek gradeli sarkomatoid karsinom metastazı) olarak raporlanmış, bilinen şizofreni ve hipertansiyon tanıları olan 56 yaşındaki kadın hasta, poliklinik başvurusunda günde 10 kez olan dışkılama şikayeti tariflemesi üzerine yapılan tetkikleri sonucu ishale bağlı prerenal akut böbrek yetmezliği düşünülerek servisimize yatırıldı. İshal etyolojisine yönelik mikrobiyolojik incelemeler ve kolonoskopi yapılan hastada özellik saptanmadı. Eşlik eden akut böbrek yetmezliğine yönelik hidrasyonu başlanan hastanın tetkiklerinde PTH yüksek (220 pg/ml), hipoalbuminemi (albumin:1.8g/dl), proteinüri (spot idrar 5 gr/gün proteinüri) saptandı. p-anca, c3, c4 negatif, lipid profili olağan idi. Muayenede (+++) pretibial gode bırakan ödemi mevcuttu. Nefroloji tarafından değerlendirilen hastada ön planda maligniteye bağlı membranoproliferatif glomerülonefrit düşünüldü. Hastanın performansı gereği immünsüpresif tedavi düşünülmediğinden renal biyopsi yapılması planlanmadı. Hastanın böbrek yetmezliği tedavisi düzenlendi. Ödeme yönelik diüretik tedavi ve ACE inhibitörü başlandı. Albumin<2g/dl olması nedeni ile antikoagülan tedavi eklendi. İshal etyoloji nedeni ile istenen tiroid fonksiyonları santral hipotiroidi ile uyumlu (TSH:2.1mIU/L, T3: 1.38pg/ml, T4:0.63pg/ml) gelmesi üzerine hastada hipofiz MRG planlandı. MRG’de adenohipofiz posteriorunda 4.5 mm boyutunda mikroadenom saptandı. Olguda metastaz tipi bulguya rastlanmadı. Diğer hormon profili normal olan hastada parsiyel hipopituitarizm düşünülerek LT4 replasman tedavisi başlandı. Gelişinde hipokalsemi, hipomagnezemi saptanan hastada gönderilen D vitamini düzeyi düşük (4.9ng/ml) saptanması üzerine D vitamini ve kalsiyum replasmanı tedavisi başlandı. Başlanan multisistemik tedavilerle ishal ve ödem şikayeti gerileyen, elektrolitleri normale dönen, böbrek yetmezliği kontrol altına alınan hasta kemoterapi açısından değerlendirmeye alındı.

Tartışma

Günümüzde kronik hastalık olarak değerlendirilmeye başlanan “kanseri”in sıklığı artmakla birlikte, erken tanı ve gelişen tedavi yöntemleri ile mortalite oranlarında azalma dikkati çekmektedir. Kanser hastalarında yaşam süresinin uzaması ile birlikte ikincil hastalıkların görülme oranları da artmaktadır. Bu nedenle kanser sadece kemo-radyoterapi ile mücadele edilen bir hastalık durumundan çıkmış ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir hastalık haline almıştır. Kanser hastalarının semptom yönetiminde eşlik etmesi muhtemel komplikasyonlar akılda tutularak, hastaların tedavi alabilecekleri merkezlere yönlendirilmeleri son derece önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, hasta yönetimi, şizofreni, hipertansiyon

P-068

Metastatik Renal Hücreli Karsinom Vakasında İnsidental Makroadenom Tanısı

Gözde Kurtel¹, Serkan Yıldırım¹, Zeynep Ay², Hüseyin Can², Ahmet Alacacioğlu¹, Yüksel Küçükzeybek¹, Mustafa Oktay Tarhan¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ: Renal hücreli karsinom sitotoksik kemoterapiye en dirençli tümörlerden biridir. İnterferon-alfa ve/veya interlökin-2 bazlı immunoterapinin etkinliği metastatik hastalıkta sınırlıdır. Son yıllarda hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin artmasıyla birçok antianjiogenik ajanın metastatik renal hücreli karsinomda belirgin klinik aktivitesi olduğu gösterilmiştir. Sunitinib bu nedenle kullandığımız ajanlardan birisi olup, bir multikinaz inhibitörüdür. Sık görülen yan etkileri deri değişiklikleri, gastrointestinal sistem etkileri, oral mukoza değişiklikleri her üç hücre serisinde sayısal azalma, hipertansiyon, migren, hipotiroidi, kol ve bacaklarda yaygın ağrı olarak sayılabilir. Bu sunumda sunitinib kullanılan hastada yan etki geliştiği düşünülerek tetkik edilmesi esnasında rastlantısal makroadenom saptanmasından bahsedilmiştir.

OLGU: 62 yaş erkek hasta metastatik renal hücreli karsinom tanısı ile sunitinib tedavisi almakta olup, 1 haftadır devam eden baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurusunda, yeni gelişen baş ağrısı nedeni ile beyin BT çekilerek acil serviste nöroloji tarafından değerlendirilmiş ve akut nöropatoloji düşünülmemiştir. Enseye doğru yayılan, aralıklı olan baş ağrısı tarifleyen hastada sunitinib kullanımına bağlı yan etki olarak hipertansiyon gelişebileceği düşünülerek tansiyon monitörizasyonu yapıldı. 190/100 mmHg tansiyon arteryel saptanan hastaya kalsiyum kanal blokleri başlandı. Başlanan tedavi ile hastanın şikayetlerinde belirgin klinik yanıt gözlemlendi. Olası yan etkiler düşünülerek tiroid fonksiyonları istenen hastada tiroid fonksiyon testleri santral hipotiroidi ile uyumlu olarak bulundu (TSH:0.05mIU/L T3:1.97pg/ml T4:0.71pg/ml). Hastanın hemogramında lökopeni saptanması üzerine sunitinib tedavisine ara verildi. Acil serviste çekilen beyin BT’de sella ve suprasellar sisterna lokalizasyonunda yaklaşık 9-10 mm boyutlarında hiperdens oluşum saptanması üzerine hastaya ayrıntılı değerlendirme amaçlı beyin ve hipofiz MRG ile görüntüleme yapıldı. Sellaı dolduran ve genişleten yaklaşık 2*1*1 cm boyutlu kitle, öncelikle hipofizer makroadenom ile uyumludur şeklinde raporlandı. Hastanın istenen diğer hormonal tetkikleri olağan saptandı. Endokrin tarafından değerlendirilen ve parsiyel hipopituitarizm düşünülen hastaya LT4 replasman tedavisi başlandı. Beyin cerrahisi ile konsülte edilen hastada, tiroid fonksiyonları normale geldikten sonra operasyon açısından değerlendirilmek üzere beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerildi. Tansiyon kontrolü ile şikayetleri gerileyen, LT4 replasman tedavisi başlanan hasta beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kanser tanısı olan hastalarda gerek hastalığa gerekse de kullanılan tedavi yöntemine göre yan etkiler sıklıkla görülebilmektedir. Kanser hastasında semptom yönetimi zor olmakla birlikte, uygun anamnez alınması, uygun tahlil ve tetkik planlanması ile kontrol altında tutulabilmektedir. Kanser hastalarında istenen tetkik ve tahlillerin ayrıntılı incelenmesi son derece önem arz etmektedir. Tüm semptomlar kanser patogeneziğine atfedilmeyip, olası şüphede durumunda ayrıntılı inceleme yapılarak semptomu neden olan sekonder nedenler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, kanser, makroadenom, semptom yönetimi

P-069

HIV-Negatif Bir Kaposi Sarkomu Olgusu

Zeynep Tuzcular Vural¹, Şirin Yaşar², Işık Gönenç¹, Refik Demirtunç³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Kaposi sarkomu genellikle deriyi tutan ve bazen sistemik yayılım gösterebilen, Human Herpes Virüs 8 (HHV8) veya Kaposi sarkomu bağlantılı herpes virüsün (KSHV) sebep olduğu malign vasküler bir tümördür. Değişik tipleri olmakla birlikte kimi zaman lenfatik ve hematojen yayılım göstererek sistemik bir hastalık halini alabilir. Mor, kırmızı renkli lezyonlar özellikle yaşlılarda gözden kaçabilir veya hemangiom gibi selim lezyonlarla karışabilir. Burada da 80 yaşındaki hastada tesadüfen fark edilen Kaposi sarkomu olgusuna dikkat çekildi.

OLGU: Koroner arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon ve ülseratif kolit nedeniyle Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde takip edilmekte olan 81 yaşındaki erkek hastaya, muayenesinde ayak bileği, el ve yüzde mor, kırmızı renkli, yüzeyden hafif kabarık nodüler lezyonlar fark edilmesi üzerine hemangiom ön tanısı ile Dermatoloji polikliniğinden konsültasyon istendi. Hasta lezyonlarının farkında değildi ve bununla ilgili şikayeti yoktu. Dermatoloji polikliniğinde Kaposi sarkomunu ayırt edebilmek için insizyonel punch biyopsi uygulanan hastanın histopatolojik tanısı Kaposi sarkomu, nodüler evre olarak geldi. Sistemik tutulumu araştırmak üzere yapılan tetkiklerde hastanın akciğer tutulumu açısından yapılan PA akciğer grafisinde, lenfadenopati açısından yapılan yüzeysel doku USG'sinde, gastroentestinal tutulum açısından yapılan tüm batın USG, gaitada gizli kan ve CA19-9, CEA ve AFP tetkiklerinde, HIV testinde ve rutin biyokimyasında patolojik bulguya rastlanmaması üzerine Kaposi sarkomu sporadik formu tanısı kondu. Kriyoterapi yapılması planlanan hastaya takip önerildi.

TARTIŞMA: Kaposi sarkomu kan damarlarından köken alan bir malign tümör olup ekstremitelerde yerleşim gösterir. Hastalık ile ilgili farklı tipler tarif edilmiştir. İlk defa 1872'de Macar bir dermatolog olan Moritz Kaposi tarafından tarif edilen Kaposi sarkomunda cilt lezyonları tüm olguların %90'ında görülür. Yavaş progresyon gösteren hastalığa genellikle erkeklerde rastlanılır. Sıklıkla alt ekstremitelerde görülen lezyonlar tek lezyon olarak görülebilir de, çoğunlukla yaygın yüzeysel cilt lezyonları şeklindedir. Hastalar çoğunlukla asemptomatiktir, lezyonlar gövde ve kollarda da görülebilir. Lezyonlar başlangıçta mavi-kırmızımsı makül şeklinde ve sıklıkla alt ekstremitelerde lokalizedir; zaman geçtikçe mor-kahverengine dönüşür. Zaman içinde lezyonlar sayıca artma ve daha nodüler hale gelme eğilimi gösterir; üzerleri ince sağlam deri ile kaplıdır, ancak erozyon, ülserasyon, krut ve hiperkeratoz gibi sekonder değişiklikler olabilir Kaposi sarkomunda lenfatik ve hematojen yayılım olduğunda sistemik tutulum görülebilir. Ekstrakutanöz Kaposi sarkomu en sık lenf bezlerini, gastrointestinal sistemi ve akciğerleri tutar. HIV enfeksiyonu ile ilişkili olabilir; AIDS hastalarının yaklaşık %10'unda Kaposi sarkomu görülmektedir.

SONUÇ: Kaposi sarkomu hiçbir belirti ve bulgu vermeyebilir. Özellikle yaşlı hastalarda inspeksiyon muayenesinin önemli bir parçasıdır. Aile hekimleri selim lezyonlarla kolaylıkla karışabilecek ve özellikle immün suprese hastalarda alt ekstremitelere yerleşmiş mor renkte lezyonlarda Kaposi sarkomunu akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, herpes virüs, HIV

P-070

Ateş Ve Kilo Kaybı Şikayeti İle Başvuran Adrenal Kitle Olgusu

Samet Öktem¹, Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Selen Yılmaz¹, Refik Demirtunç²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma İç Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ

Adrenal bezler, her iki böbreğin üzerinde yerleşmiş üçgen biçiminde organlardır. Vücut metabolizmasını, su ve tuz dengesini düzenlemelerinin yanı sıra farklı yapıda hormonlar salgılayarak strese cevap oluşturulmasında da rol oynarlar. Adrenal kitleler bazen gürültülü bir tablo ile karşımıza çıkarken, bazen de belirti ve bulgu vermeden otopsi sırasında fark edilebilir. Biz burada ateş ve kilo kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve yapılan tetkiklerde adrenal kitle tanısı konulan hastanın klinik bulgularını ve tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU

Olgumuz M.T. 30 yaşında, erkek hasta idi; bilinen sistemik hastalık öyküsü, ailede malignite ve tüberküloz öyküsü olmayan hasta, yaklaşık 3-4 aydır olan kilo kaybı, bulantı, kusma, sağ kalça ağrısı ve 3-4 gündür olan yüksek ateş öyküsü ile polikliniğimize başvurdu. İshal, idrarda yanma, öksürük şikayetleri mevcut olan hastanın balgamı yoktu. Hastanın sistem sorgulamasında, 4-5 günde 5-6 kg, 3-4 ayda 12 kg kilo kaybı öyküsü mevcuttu. Hastanın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hemogramında WBC:21600 10³/µl, parçalı hakimiyeti ve mikrositer anemisi mevcuttu. LDH:343 U/L, CRP:30 mg/dL, sedimentasyon hızı:94mm/saatti; Eliza testleri negatif olarak geldi. Plazma renin aktivitesi, aldosteron normal, kortizol:218.7 ug/Gün olarak izlendi. 24 saatlik idrar analizi, karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyonları ve elektrolitleri normaldi. Hastanın kan kültüründe üreme olmadı.

Yapılan tüm batın USG'de sağ böbrek ve KC arasında 20x12x14cm boyutunda yer kaplayan lezyon saptandı, çekilen MR'ında sağ adrenal lojda, malign olduğu düşünülen solid kitlesel lezyon saptandı ve multipl LAP izlendi. Sakrum sağ yarımında patolojik sinyal değişikliği metastaz lehine değerlendirildi. Kemik sintigrafisinde de bu lezyonlar metastaz olarak düşünüldü. MEN sendromu açısından yapılan tiroid USG'si normal olarak izlendi. Prokalsitonin değeri yüksek olan hastanın kalsitonin değerleri normal bulundu. CA 19-9 değeri normaldi.

Pet CT sonucunda 140x151x157mm çapa ulaşan hipermetabolik heterojen dansiteli malign karakterli kitlesel lezyon primer adrenal yerleşimli tümör olarak düşünüldü. Adrenal kitle saptanması üzerine Üroloji kliniği hastayı histopatolojik inceleme amacıyla operasyona aldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Otopsi çalışmalarında, adrenal kitleler insanlarda en sık görülen tümörler arasındadır. Yaklaşık 4000 adrenal tümörden bir tanesi maligndir. Klinik olarak belirgin olmayan adrenal kitleler, tanısal testler sırasında saptanabilmektedir. Rastlantısal olarak saptanan adrenal kitlelerin benign mi malign mi olduklarının ortaya konulmasında birkaç önemli nokta vardır. Özellikle kitlenin boyutu bu açıdan yol göstericidir. Olgumuz polikliniğimize ateş ve kilo kaybı şikayeti ile başvurmuştu. Malignite, otoimmün hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarının ayıcı tanısını yapmak birinci basamak hekiminin öncelikli görevleri arasındadır. Aile hekimi bu şikayetle gelen özellikle genç hastalarda dikkatli olmalı, öykü ve fizik muayenenin yanı sıra gerekli tetkik ve görüntüleme yöntemlerini etkili bir şekilde kullanarak tanıya gitmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal Kitle,Ateş,Kilo Kaybı

P-071

Meme Kanseri Tanısı Almış Bireylerin Yakınlarında Tarama Davranışı

Bayram Ali Üner, Ayfer Gemalmaz

Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Aydın

GİRİŞ:

Taranan hastalık için olası yüksek riskli durumlarda (örneğin aile öyküsü veya bilinen diğer risk faktörlerinin varlığında) rutin tıbbi danışmanlık kapsamında taranmasına "fırsatçı tarama" denilmektedir. Meme kanserinden sekonder korunma yaklaşımı olan taramaların etkinliği kanıtlanmıştır. Aile öyküsü varlığı meme kanseri açısından önemli bir risk faktörüdür. Bir adet birinci derece akrabada meme kanseri olması, meme kanseri riskini 1.80 kat artırır. Meme kanserli hastaların birinci derece yakınlarının tarama programına, akrabasında meme kanseri tanısı konulan yaştan 10 yıl önce başlanması önerilmektedir ama bu 30 yaşın altında olmamalıdır. Bizde meme kanserli hastaların birinci derece yakınlarının tarama davranışını ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlayan bu çalışmayı planladık.

YÖNTEM:

Çalışmaya Patoloji Anabilim Dalı'nda 01 Ocak 2010- 31 Aralık 2010 tarihleri arasında meme kanseri tanısı alan hastaların 30 yaş üstü kız kardeşleri dahil edilmiştir. Telefon ile ulaşılan hastalardan yakınlarının telefon numaraları alındıktan sonra telefon ile ulaşıldı ve araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan anket formu doldurulmuştur. Katılmayı kabul etmeyen ve yakınlarına ulaşılmasını istemeyenler çalışma dışı bırakılmıştır. Gerekli etik kurul izinleri alınmıştır. Tanı almış olan 96 hastadan çalışmayı kabul eden 45 hastanın ulaşılabilen 30 yaş üstü 70 kız kardeşi çalışmaya alınmıştır.Elde edilen veriler spss 17 programında analiz edilmiştir.

BULGULAR:

Ulaşılan 70 kadının ortalama yaşı 48,2 (31-87) idi. Kadınlar ortalama 1.9 doğum yapmıştı, laktasyon süresi ise 2,3 sene olarak saptandı. 12 kişi (%17) doğum yapmamış, 14 kişi hiç emzirmemişti. Katılımcıların %40'ı (28 kişi) meme usg, % 38,6'ı (27 kişi) mamografi ile taranmıştı. %41'ine (29 kişi) bir doktor tarafından daha önce meme muayenesi yapılmıştı. % 30'u (21 kişi) kendi kendine meme muayenesi yapıyordu. Bunlardan yalnız %39'u her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapıyordu. Yapmayanların %56'sı daha önce hiç bu konuda öneri almadığı için, %18'i ise bir şikayeti olmadığı için yaptırmıyordu. Katılımcıların %40'ı ileri yaşı, %85'i ailede meme kanserli hasta bulunmasını, %30'u doğum yapmamış olmayı meme kanseri açısından risk faktörü olarak görüyordu. Meme kanserinin en sık 40 yaşından sonra ortaya çıktığını düşünüyorlardı.

SONUÇ:

Çalışmamız sonucunda katılımcıların risk grubunda olduklarını bildikleri halde tarama yaptırma oranları düşük saptanmıştır. Aileyi bütün olarak değerlendiren birinci basamak fırsatçı tarama açısından daha uyanık olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fırsatçı tarama,kız kardeş,meme kanseri

P-072

Beslenme alışkanlıklarının kan basıncı değerlerine etkisi

Hakan Demirci¹, Ufuk Aydın², Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi

AMAÇ: Bu çalışmada beslenme alışkanlıklarımızın kan basıncı değerleri üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hipertansiyon sebebiyle polikliniğimize başvuran 95 hastaya 24 saatlik beslenme anketi uygulandı. Kan basıncı ölçümleri usulüne uygun olarak gerçekleştirildi. 3 kez yapılan ölçümün ortalaması değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Hastalara sorulan 51 çeşit yiyecekte sadece kuyruk yağı ve iç yağı içeren gıdaları fazlaca tüketenlerde ve şekerleme, lokum ve çikolata tüketenlerde kan basıncı bu gıdaları daha az tüketenlerden yüksek tespit edildi ($p=0.017$). Fındık tüketenlerde ise kan basıncı değerleri anlamlı olarak daha düşük tespit edildi (0,032).

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda daha fazla oranda fındık tüketenlerde kan basıncı değerlerinin daha düşük olduğunu tespit ettik. Buna karşılık yağlı ve karbonhidratlı atıştırmalıkların ise kan basıncında yükselmelere sebep olacağı sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Kan basıncı, beslenme, fındık, yağlı yiyecek, çikolata

P-073

Ramazan ayında oruç tutmanın 24 saatlik kan basıncı değerlerine etkisi nedir? Çok merkezli bir çalışma

Hakan Demirci¹, Ufuk Aydın², Erkut Afyoncu¹, Kürşat Şeviker¹, Ali Candar¹, Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi

AMAÇ: Oruç tutma esnasında gün boyunca su ve gıda almamanın ve sigara içmemenin 24 saatlik kan basıncı üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma 2013 yılı Ramazan ayında 4 farklı bölgeden toplam 4 ilde gerçekleştirildi. Hastalar herhangi bir sebeple holter ile kan basıncı ölçümü endikasyonu konulan 100 kişiden oluşmaktaydı. Oruç tutan grupta 50 ve tutmayan grupta 50 hasta mevcuttu.

BULGULAR: Oruç tutan grupta kan basıncının tepe yaptığı saat iftar sonrası 2. saat ve sahur sonrası 2. saati (postprandial). Oruç tutan grupta diyastolik kan basıncı oruç tutmayan hastalara göre istatistik olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p < 0.05$).

SONUÇ: Literatürde oruç tutmanın arteriel kan basıncı değerleri üzerinde anlamlı değişime sebep olmadığı rapor edilmektedir. Biz çalışmamızda diyastolik kan basıncında yükselmelere sebep olabileceğini tespit ettik. Hastaların kan basınçları özellikle postprandial dönemde artış gösterdiği için hipertansiyon hastalarının Ramazan ayında öğünlerde aşırıktan kaçınmaları önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: oruç tutmak, holter, kan basıncı, dehidratasyon, açlık

P-074

Karbonmonoksit zehirlenme vakalarında karboxyhemoglobin ve hs cTnT seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Hakan Demirci¹, Yasemin Üstündağ², Mehmet Karadağ³, Yakup Akpınar¹, Erkut Afyoncu¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya

³Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Bu çalışma karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sebebiyle acile başvuran hastalarda karboksihemoglobin (COHb) ve hs-cTnT seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Araştırmaya CO zehirlenmesi nedeniyle acile başvuran 141 vaka dahil edildi. Hastalar COHb seviyelerine göre 3 grupta incelendi. Vakalar grup 1 COHb <15, grup 2 COHb <25 ve >15 ve son olarak grup 3 COHb >25 şeklinde sınıflandı. COHb, hs-cTnT (Stat), creatine kinase (CK) and CK-MB seviyeleri başvuru kan örneğinden ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 38 ± 16 idi. İlk başvurudaki COHb seviyeleri 8-35 aralığında değişmekteydi. Grup 3 hastalarda hs-cTnT değerleri grup 1 hastalara göre anlamlı düzeyde yüksekti, sırasıyla 12.4 ng/L ve 4.7 ng/L (P=0.042). COHb seviyeleri hs-cTnT değerleri ile anlamlı düzeyde korele bulundu ($r = 0.173$, P=0.041), bununla beraber CK-MB değerleri ile COHb arasında ilişki yoktu.

SONUÇ: Plazma hs- cTnT değerleri COHb seviyeleri ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit zehirlenmesi, COHb, hs-cTnT

P-075

Maternal hidronefrozun gebelik ürününe etkisi

Soner Çoban¹, İsmail Bıyık², Emin Üstünyurt³, İbrahim Keleş⁴, Muhammet Güzelsoy¹, Hakan Demirci⁵, Yakup Akpınar⁵

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji

²Karacabey Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

³Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Üroloji

⁵Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı maternal hidronefroz ile gebelik ürünü arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu retrospektif araştırmada, 5800 tekil gebelikten semptomatik hidronefroz görülen 88 vaka incelenmiştir. Hidronefroz derecesi maksimal kliseal çap (MKÇ) ölçüm sonucuna göre sınıflanmıştır. Hastalar 3 grupta incelendi; grup 1 MKÇ 5-10 mm (n=45), grup 2 MKÇ 10-15 mm (n=30) ve grup 3 MKÇ >15 mm (n=13) olan hastalardı. Hastalarda hidronefroz tanısı konduğu andaki tahmini fetal ağırlık, doğum anındaki ağırlık ve doğumdaki gestasyonel yaş değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gebelerin yaşları 18-37 arası değişmekteydi (mean=26) ve hidronefroz tanısı konulduğunda gestasyonel yaş 7-37 arası değişmekteydi (mean=26). Doğumdaki ortalama gestasyonel yaş 38.4 olarak tespit edildi. Bebeklerin ortalama doğum kilosu 3265 gramdı. Grup1 hastaların çocuklarının ortalama doğum kilosu 3174 gram, Grup2 gebelerde 3435 gram ve Grup3 gebelerde 3145 gram olarak tespit edildi. Ortalama tahmini fetal ağırlık değerleri Grup 1, 2 ve 3 hastalarda sırasıyla 1127, 1817 ve 1964 gram olarak belirlendi. Bebeklerin doğum kiloları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p>0.05). Ancak vakaların intrauterin tahmini fetal kiloları arasında anlamlı fark vardı (p=0.02). Tanı anındaki fetal gestasyonel yaş ortalaması da hidronefroz derecesi arttıkça istatistik olarak anlamlı derecede artmaktaydı (p<0.001).

SONUÇ: Maternal hidronefroz ile gebelik ürünü arasında ilişki yoktur. Maternal hidronefroz güvenle takip ve tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: maternal hidronefroz, ultrason, doğum kilosu, fetal ağırlık, gebelik süresi

P-076

Periferik Arter Hastalığı Nedeni ile Opere olan Hastalarda SF-36 ile Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi

Nurver Turfaner¹, Ece Sivrel¹, Tuğba Durdu¹, Güvenç Toprak¹, Hasan Tüzün²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Klodikasyo İntermittant hastalığı nedeni ile hospitalize edilerek opere olan olgularda operasyonun yaşam kalitesine olan etkisinin SF-36 ölçeği ile değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Kalp-damar cerrahisi ünitesine periferik arter hastalığı nedeni ile aorto-ileal by-pass operasyonu yapılmak üzere interne edilen 13 erkek hasta ele alındı. Hastalara operasyondan önce demografik ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerini sorgulayan bir anketle birlikte SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. Operasyondan sonraki 1-3 ay içinde SF-36 formu hastalara evlerinde tekrar uygulanarak yaşam kalitesindeki değişiklikler ve etkileyen faktörler Wilcoxon ve Mann-Whitney-U testleri kullanılarak incelendi.

BULGULAR:

Hastaların tümünün cinsiyeti erkekti ve yaş ortalamaları 60.31±9.51 idi. Tanı konduğundan itibaren geçen süre ortalama 6 aydı.

Operasyon öncesi ve sonrası sorgulanan yaşam kalitesi alt ölçeklerinde (genel sağlık, enerji/vitalite, emosyonel rol kısıtlılığı, duygusal fonksiyon, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, sosyal fonksiyon ve ağrı) anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($p>0.05$).

Ancak 40 paket/yıl ve daha fazla sigara içen hastaların operasyon öncesi duygusal rol ($p=0.006$) ve enerji/vitalite ($p=0.041$) skorları az içenlere göre daha düşük bulunurken, operasyon sonrası her iki grupta skorlar eşitleniyordu.

Hiperlipideminin eşlik eden hastalıklar arasında bulunması, operasyon sonrası duygusal ($p=0.021$) ve fiziksel ($p=0.022$) rol kısıtlılığı skorunda hiperlipidemisi olmayanlara göre artışa neden oluyordu.

SONUÇ: Aorto-ileal by-pass operasyonu, post-operatif kısa dönemde yaşam kalitesinde anlamlı değişiklik yaratmamaktadır. Ancak elde ettiğimiz bulgular aşırı sigara içicilerin hafif içicilere göre operasyondan daha fazla yararlanabileceğini ve hiperlipideminin post-op yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: hiperlipidemi, klodikasyo, opere, PAH, sigara, yaşam kalitesi

P-077

Mitral Kapak Replasmanı Sonrası AV Tam Blok

Selma Pekgör¹, Fatma Gökşin Cihan², Fatma Selek Demirel¹, Zeynep Can Turhan¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Konya

GİRİŞ: Atriyoventriküler(AV) tam blok atriyumdan gelen ileti sinyallerinin ventriküle ulaşmaması şeklinde tanımlanır. Atriyum ve ventrikül bağımsız şekilde aktivite gösterir. Sıklıkla ventrikül kaynaklı kaçış ritmi izlenir. Ortalama kalp hızı 25-50/dk'dır. AV tam blok birçok sebebe bağlı ortaya çıkabilir. Akut miyokard infarktüsü, kronik iskemik kalp hastalığı, miyokardit, tümörler, kollajen doku hastalıkları, travma, nöromüsküler bozukluklar, miksödem, infiltratif hastalıklar, kalsifik kapak hastalıkları, kardiyomyopati, ilaçlar, elektrolit bozuklukları ve iyatrojenik nedenler etyolojik sebepler arasında sayılabilir. Bu olgumuzda kardiyoloji servisimize başvuran, mitral kapak replasmanı sonrası AV tam blok gelişen bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: 9 ay önce mitral kapak replasmanı operasyonu geçiren hasta sol kolda ağrı, göğüste sıkışma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde nabız sayısı 39/dk, arteriyel tansiyonu 110/60 mmHg, ateşi 36,5 °C, solunum sayısı 20/dk idi. Sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın 30 paket yılı sigara içme öyküsü vardı. Soygeçmişinde amcasının 50 yaşında MI geçirdiği öğrenildi. Düzenli olarak Warfarin 5 mg 1x1 po kullanıyordu. Hastanın çekilen EKG'sinde AV tam blok mevcuttu. Ekosunda EF %60 idi. Troponin, CK, CK-MB değerleri normaldi. INR'si 2,1 idi. Hemotolojik ve biyokimyasal parametrelerinde patolojik bulgu tespit edilmedi.

TARTIŞMA: AV tam blok, müdahale edilmediği takdirde ölümcül seyredabilen bir bradiaritmi şeklidir. Erişkinlerde en sık nedenleri koroner arter hastalığı, ilaç toksisitesi ve ileti yollarının dejeneratif bozukluğudur. Yapılan çalışmalarda mitral kapak replasmanı sonrasında postoperatif dönemde AV tam blok sıklığı %3,8-4 olarak bildirilmiştir. Bu olguda çok nadir görülen mitral kapak replasmanı sonrası AV tam blok gözlenmiştir. Sonuç olarak; mitral kapak replasmanı öyküsü olan hastaların takibinde EKG değerlendirilmesi mutlaka yapılmalı; nadir görülen bir komplikasyon olarak AV tam blok açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AV blok, Mitral kapak replasmanı, bradiaritmi, EKG

AV Tam Blok



Peak Flowmetre Ve Birinci Basamakta Kullanımının Önemi

Abdulkadir Kaya, Esra Pektaş, Abdullah Ensar Kılıç, Kenan Taştan, Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Peak flowmetre akciğerlerin ne kadar çalıştığını ölçen, kullanımı kolay taşınabilir bir alettir. Hastalara astım takibinde kullanmaları tavsiye edilebilir. Peak flowmetre hırıltılı solunum veya öksürük gibi astımın kötüleştiğini gösteren bulgu ve belirtileri izlemekle beraber astımı kontrol altında tutmak için yardımcı olur. Bu yazıda peak flowmetrenin önemi ve kullanımı ile ilgili bilgi vermeyi amaçladık.

Peak flowmetre kullanımı; astımı takip etme, tedavisini izleme, alevlenmesinde uygun adımlar atma, doktor başvurusu veya acile gitme konusunda karar vermede hastalara yardımcı olur. Peak flowmetre ulaşılması kolay, eczanelerde satılan bir alettir. Hastanın peak flowmetre kullanıp kullanmayacağına hekim karar vermeli, kullanılacak alet seçimini ise hasta ile birlikte yapmalıdır.

Gece uyandıran semptomların, gün içinde artan semptomların, solunumu etkileyen grip, soğuk algınlığı veya başka hastalıkların olması durumunda astım hastası peak flowmetresini kullanarak mevcut durumunu kontrol edebilir. Peak flowmetre kullanımı sırasında; ağızlık peak flowmetreye yerleştirilir. Ölçüm skalasındaki işaretleyici sıfır(0) pozisyonuna getirilip ayakta ölçüm yapılır. Derin bir nefes alınıp, peak flowmetre ağıza götürülüp yatay şekilde tutulur. Dudaklarla ağızlık kavranıp tüm nefes peak flowmetrenin içinden geçecek şekilde kuvvetli ve hızlı nefes verilir. Aynı işlem iki defa daha tekrarlanır. Üç ölçüm sonucundaki en yüksek ölçüm orijinal kullanma kılavuzu üstünde bulunan ölçüm tablosuna işaretlenir. Ayrıca peak flowmetrenin haftada bir temizliğinin yapılması önerilir. Her hastanın Peak flowmetre derecesi farklıdır. Hasta semptomların olmadığı 2-3 hafta boyunca Peak flowmetre ölçümlerini kaydeder. Bu ölçümlerin en yükseği astım yönetiminde hasta için bir referans sayılır. Buna "personal best" denir.

Peak flowmetre değerlendirilmesinde renk kodlu bir sistem kullanılır. Bu sistem her bir zonda hastanın ne yapması gerektiğini söyler. Her bir zon için renk kodu progresif olarak daha şiddetli semptomları yansıtır. Bu personal best değerine göre her hasta için farklıdır.

Bu zonlar:

Yeşil zon (sabit): Personal best'in % 80-100'üdür. Astım kontrol altındadır. Hasta rutin tedavisine devam eder.
Sarı zon (dikkat): Personal best'in %50-80'i arasındadır. Astımın kötüye gittiğini gösterir. Astım tedavisinin artırılması veya değiştirilmesi gerekebilir.

Kırmızı zon (tehlike): Personal best'in %50'sinden daha azdır. Acil endikasyonudur. Şiddetli öksürük, hırıltı ve nefes darlığı olabilir. Hastanın her şeyi bırakıp biran önce ilaç alması gerekir. Astım ve KOAH sık karşılaşılan hastalıklardır. Aile hekimlerine ait hasta popülasyonunda bu hastalıklar önemli bir oran oluşturur. Türkiye'de mortalite nedenleri arasında bu hastalıkların ilk 3'te olduğu Türkiye Ulusal Hastalık Yükü çalışmasında gösterilmiştir. Aile hekimlerinin KOAH ve astım hastalarına tanı koymaları, tedavilerini düzenleyip takiplerini yapmaları için spirometre ve peak flowmetre kullanabilmeleri gerekmektedir. Aile hekimlerinin peak flowmetre hakkında bilgi sahibi olmaları ve hastalarına kullanmayı tavsiye etmeleri astımlı hastalarını takip etmede faydalı bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Peak flowmetre, Astım, Aile hekimliği

P-079

Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıklarının Yönetimindeki Bilgi ve Tutumları

Ekin Saba¹, Hakan Yaman²

¹Merkez 2 nolu ASM, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: KOAH'ın önlenmesi ve tedavi edilmesinde birinci basamakta çalışan hekimlerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Antalya ilinde birinci basamakta çalışan hekimlerin KOAH ile ilgili tutumlarını ve bilgilerini saptamaktır.

METOD: Çalışma, Antalya ili sınırları içindeki birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlere anket uygulanarak yapılmıştır. Anket soruları sosyodemografik, KOAH ile ilgili tutumlarını sorgulayan tutum soruları ve hekimlerin KOAH ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Bilgi soran 15 sorunun herbir doğru yanıtı 1 puan verilmiş ve puanı 100 puan üzerinden değerlendirilmeye alınmıştır.

BULGULAR: Müracaat edilen 485 hekimden 328'i ankete katılmıştır (yanıt oranı: %67). Katılımcıların %54'u erkek, %46'sı kadındır. Ortalama yaşları 40,2±5,45'tir. %58,5'i kent merkezinde, %41,5'i ilçe ve köylerde çalışmaktadır. Hekimlerin %52'si KOAH bakımının birincil bakım kurumlarında yapılabileceğine inanmaktadır.

Hekimlerin %80'i kanıta dayalı rehberlerin KOAH'ın yönetimini kolaylaştırdığını inanmasına rağmen, herhangi bir tanı ve tedavi rehberinden yararlananların oranı %44 bulunmuştur. Bilgi puanlarının ortalaması 57,5 ± 16,6 bulunmuştur (min-maks: 13.3-93.3). Bilgi puanı açısından, cinsiyetler arasında, şehir merkezinde ve kırsal kesimde çalışma ve hekimlerin yaşları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

SONUÇ: Çalışmaya katılan hekimlerin bilgi gereksinimleri bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ortamı için uygun rehber ve enstrümanların hazırlanıp, kullanıma sunulması birinci basamak sağlık hizmetlerinde KOAH yönetimini geliştirecek ve ilgili uzmanlık alanıyla işbirliğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak hekimler, KOAH, Bilgi ve tutumları

Kahramanmaraş İli Kamu Çalışanlarında Diabetes Mellitus ile Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

Ahmet Yılmaz¹, Faruk Kılıncı², Mustafa Gökhan Usman³, Mustafa Haki Sucaklı⁴, Mehmet Halis Tanrıverdi¹, Hamza Arslanhan¹, Gamze Pakize Bucaktepe Erten¹, Veysel Kars²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kahramanmaraş ilinde kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan personelin diabetes mellitus ve bozulmuş açlık glukoz sıklığını ve kişilerin sosyo demografik özelliklerini belirlemek, diabet gelişiminde sosyodemografik özelliklerin etkisini ortaya koymak, vücut kitle indeksi ve tansiyon değerlerinin diabetes mellitus gelişimindeki etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Maraş genelinde yapılan çalışma verilerinde; toplam:1201 kişi katıldı. 711 kişi erkek 370 kişi kadındı. Her bir olgunun AKŞ, kan basıncı, boy, kilo, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapıldı. Açlık kan şekeri 126 ve üzeri olanlara açlık kan şekeri ertesi gün tekrar bakıldı, sonucu 126 ve üzeri çıkanlar diabetes mellitus kabul edildi (1). Açlık kan şekeri 100-126 arasında olanlar; bozulmuş açlık glukozu olarak kabul edildi(2). Tüm olguların beden kitle indeksi (BKİ) değerleri hesaplandı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, t-testi, Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Erkeklerde saptanan diabetes mellitus (DM) oranı: % 10,0 kadınlarda: %9,9 olup bozulmuş açlık glukozu (BAG) oranı erkeklerde:% 31,9, kadınlarda: % 27,8 idi (P: 0.001).

Medeni durum bekar/dul olanlarda DM oranı: % 5,5 disglisemi: %22,7, evli olanlarda diabetes mellitus:%10,7 disglisemi: % 31,7 idi (P:0.006).

Eğitim durumu ilk öğretim mezunu olanlarda DM oranı: % 15 disglisemi: % 27,9 (P:0.005), lise mezunlarında DM: % 11,6 disglisemi: % 29,8 (P: 0.06). Üniversite mezunlarında DM:%6,7 disglisemi:% 38,3 olarak hesaplandı. Ek hastalığı olanların % 18,6'sında DM varken olmayanların % 4,5'inde DM vardı ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı (P<0.001).

Katılımcıların ailesinde DM hikayesi olanlarda DM görülme sıklığı % 15 iken, akrabalarında DM olmayan diabetiklerin oranı: % 6.8 idi. Aile öyküsü sorgulanırken 1. derece akrabalarındaki durum sorgulandı. Bozulmuş açlık glukoz sıklığı ise ailesinde DM olanlarda: % 35.3 iken, ailesinde DM olmayanlarda: % 28.2 idi (P<0.001).

SONUÇ:

Hekimlerin obeziteye yönelik yaklaşımlarını inceleyen araştırmalarda, fazla kilolu ve obez hastaların bu durumlarının yeterince ele alınmadığı yönünde kanıtlar bulunmuştur. Çalışmamızda erkeklerde %10,0, kadınlarda %9,9 oranında diabetes mellitus saptanmıştır, bu oran Turdep 2 çalışmasında Türkiye genelinde tespit edilen diabetli oranı %13,7 oranında belirlenmiştir.Yine bizim çalışmamızda fazla kilolu oranı: %45, obez bireylerin oranı %35 oranında tespit edilmişken Turdep 2 çalışmasında Türkiye'de obezite sıklığı %32 bulunmuştur.Bu sonuçlardan obezite oranlarımız K.maraş ili için ülke geneli ile benzerlik gösterirken diabetes mellitus oranlarında Turdep 2 çalışmasına göre düşük oran gözlenmiştir. Özellikle DM başlangıcında hastalarda hafif kilo artışı daha ön planda görülmüştür.Bizim yaptığımız çalışmada muhtemeldir ki, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarıda göz önüne alırsak Maraş bölgesinde kan şekeri regülasyonu çok iyi olmadığı DM farkındalığının düşük olduğu ve bu duruma sekonder değerlerin bulunduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, Disglisemi, Obezite,

Buzdağının Altı=Diyabetik Ayak

Özden Gökdemir Yazar¹, Hilal Heybeli², Iğın Yıldırım Şimşir², Mehtap Kartal¹

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI

GİRİŞ:

Tip 1 ya da tip 2 Diabetes mellitus (DM) hastaları için yaşam boyunca ayaklarında ülser oluşma riski %25 kadar yüksektir. Diyabetik ülserler morbidite ve mortalitenin en sık nedenlerindedir, Amerika'da travma olmadan yapılan tüm amputasyonların üçte ikisini diyabetik ayak oluşturmaktadır. Önce zedelenme tam olarak tanımlanmalı ve uygun tedavi verilmelidir. Wagner 0 ülserde koruyucu yaklaşım çok önemlidir. Debritman, lokalize yara bakımının iyi olması ve ülserine uygulanan basıncın olabildiğince dengelenmesi Wagner 1 ve Wagner 2 yaralarda önemsenmektedir. Wagner 4 ve 5 yaralar ise hastanede yatarak tedavi gerektirmektedir. Cerrahi konsültasyon ve belki de amputasyona giden süreç artık başlamıştır. Negatif basınç uygulanması, büyüme faktörü kullanımı, hiperbarik oksijen tedavisi tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır.

OLGU:

Olgumuz olan 47 yaşındaki kadın hastanın, ayağına aldığı travma sonucu, yaklaşık 4-5 aydır sol ayak dorsalinde ve lateralinde açık yara oluşmuş ve bu yara gittikçe büyümüş. Son bir ayda 10 kilo yitirmiş olan hasta dış merkezde yatırılıp imipenem kullanılmış ancak tolere edememiş, allerjik reaksiyon gelişmiş. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran hasta diyabetik ayak konseyince değerlendirilip endokrin servisine yatırıldı. Sekiz yıldır tip 1 DM tanısı ile intensif insülin tedavisi kullanana hastanın sağ ayak 2, 3 ve 4. Parmakları da 6 yıl önce ampute edilmiş. İki kez normal doğum yapmış olan hastamız 6 yıl önce 41 yaşında menapoza girmiş, sigara ve alkol kullanmıyor. Genel durumu orta, oriyente ve koopere olan hastanın vücut kitle indeksi 20.8 kg/m² ölçüldü. Baş-boyun muayenesi doğaldı. tiroid muayenesi evre 1B olan hastanın gözlerinde strabismus bulunmaktaydı. Solunum ve dolaşım sistemi muayeneleri doğaldı. Batın rahattı, defans ve rebound saptanmadı, hepatosplenomegali yoktu. Sol ayak dorsalinde açık, akıntılı yarası ve charcot eklemi vardı. Diyabetik ayak enfeksiyonu nedeniyle enfeksiyon hastalıkları önerisi ile hastaya tigesiklin başlandı. Charcot eklemi zemininde kırıkları olan hastaya artrodez yapılması planlandı.

TARTIŞMA:

Daha önce rahat yürüyebilen hasta, 4 ay içinde travmaya bağlı oluşan charcot eklemi nedeniyle hareketliliğini yitirmiştir. Ortopedi, dermatoloji, endokrinoloji ve enfeksiyon hastalıkları anabilim dallarının katıldığı konseyde eklemi kurtarabilmek için oluşan abse boşaltımı ve eklemi sabitlemek için artrodez uygulamasına karar verilmiştir. Hasta uyumu, stresörlerin etkisi düşünüldüğünde kronik bir hastalık olan diyabet nedeniyle hastanın ayağının amputasyona gitmemesi için diyabetik ayağın yönetimi birinci basamak hekimlerinin de sorumluluğu olmaktadır. Öncelikle önlenmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, charcot eklemi, insülin, korunma

P-082

Tip II Diabetes Mellitusta HBA1c düzeyinden bağımsız MPV yüksekliği

Lütfullah Çakır¹, Gülali Aktaş², Özgür Enginyurt³, Şahika Altaş Çakır⁴

¹Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Yenimahalle, Ordu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları, Bolu

³Ordu Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu

⁴Akyazı Aile Sağlığı Merkezi, Akyazı, Ordu

AMAÇ: Diabetes mellitus tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur ve subklinik inflamasyon ile ilişkilidir. Çeşitli inflamatuvar belirteçler bu hastalıkta incelenmiştir. Ortalama trombosit hacmi ve eritrosit dağılım genişliği gibi hemogram parametrelerinin iflamasyon ile ilişkili olduğu iddia edilmektedir. Biz geriye dönük olarak tip 2 diyabetik hastalar ile sağlıklı deneklerin hemogram parametrelerini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya tip 2 diyabeti olan hastalar alındı. Kurumumuza rutin check - up için başvuran sağlıklı kişiler de kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların laboratuvar değerleri olarak beyaz kan hücresi sayımı (WBC), hemoglobin (Hb), eritrosit dağılım genişliği (RDW), trombosit sayısı (PLT) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) ile diyabetik hastaların HbA1c değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Gruplar arasında RDW düzeylerin acısından anlamlı bir fark bulunmadı. Öte yandan, çalışma gurubumuzdaki MPV düzeyleri kontrol grubumuza göre anlamlı bir şekilde yuksekti.

SONUÇ: Sonuclarimiz MPV düzeyinin tip 2 diyabet mellitus ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. MPV ve metobolik kontrol seviyesinin ilişkisini tanımlamak için daha geniş olcekli prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tip II DM, HBA1c, MPV

P-083

Birinci Basamakta Obezite Yönetimi: Olgu Sunumu

İlyas Erken, Nilgün Özçakar

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Obezite son yıllarda artan sıklığı ve ortaya çıkardığı metabolik problemlerle birlikte, günümüzde mortalite ve morbiditenin başlıca sebeplerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 300 milyonun üstünde insanı etkilemektedir. Yaklaşık 1 milyar kişi ise aşırı kiloludur. Obezite ülkemizde de artmakta, kadınlarda %30, erkeklerde % 13 genelde % 22,3 olarak bildirilmektedir. Yaş dağılımına göre obezitenin 30'lu yaşlarda arttığı 45-65 yaşlarında zirve yaptığı görülmektedir. Obezite en iyi olarak anormal miktarda ya da kısmi oranda vücut yağının artışı olarak tanımlanır. Bu da artmış vücut ağırlığına sebep olmaktadır. Buna göre obezite çoğunlukla vücut kütle endeksi hesaplanarak tanımlanmaktadır. Obezite modern yaşantının doğal bir sonucu olarak görünmekte, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, Tip 2 Diyabetes Mellitus gibi hastalıklarla bağlantısı bilinmektedir. Obezite ve ilişkili hastalıkların önlenmesinde birinci basamak sağlık hizmetleri ve izlem önem taşımaktadır.

Olgumuz 39 yaşında, bekar, öğretmen, yalnız yaşıyor. Tıbbi geçmişinde 8 yaşında nefrit sonrasında kortikosteroid kullanımı ve obezite öyküsü var. Obezite nedeniyle meme küçültme ve karın estetik operasyonu yapılmış, polikistik over sendromu tansiyolu kombine oral kontraseptif kullanmış. 15 yıl 2-3 günde 1 paket sigara kullanmış. 10 yıldır içmiyor. Annesinde guatr, babasında diabetes mellitus var. Polikliniğimize başvuru sebebi kilo verme isteği ve son 4 aydır adet görmeme yakınması var. İlk başvuru muayenede bulguları olağan. Boy: 158 cm Ağırlık: 95 kg VKİ: 38,05 TA: 130/95 mmHg AKŞ: 94 total kolesterol 189 HDL:87,biri FSH, LH, E2, Testosteron değerleri normal sınırlarda, progesteron düşük. Pelvik USG: overler ve uterus olağan. Amenoreye yönelik tedavi başlandı. Kilo verme için hazır olma durumu değerlendirildi. Beslenme düzeni konusunda beslenme günlüğü tutulması konusunda rehberlik verildi. Diyet listesi oluşturuldu. Hastanın izleminde kilo vermeye yönelik öncelikle beslenme düzenini gözden geçirme ve bazal metabolizma hızını artırmaya yönelik fiziksel aktivite artışı konusunda görüşmeler yapıldı. Karşılıklı analaşmaya varılarak olumlu bir başlangıç yapıldı. Hastanın yaklaşık bir yıllık izleminde her gelişinde yapılan motivasyonel görüşmelerle hastanın fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik davranış değişikliği konusunda ciddi ilerleme kaydedildi. Yaklaşık ilk 6 aylık süreçte 15 kilogramlık bir kilo kaybı oldu, sürdürüyor. AKŞ: 74 LDL: 97 HDL: 51 değerlerine ulaşıldı. Bu süreçte hastaya düşük kalorili diyetle uyum konusunda motive edici görüşmeler yapıldı, diyet programına uyumunun önemi anlatıldı. Hastanın aylık periyodlarla izleminde kilo kaybının sürdüğü görüldü. Obezite izleminde düşük kalorili diyet, fiziksel egzersiz, medikal tedavinin yanısıra psikolojik destek ve motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılması hastanın tedaviye uyumunu artırıcı bir etken olarak öne çıkmaktadır. Birinci basamakta aile hekimliği hizmetlerinde, gerek aile hekimlerine ulaşabilmedeki kolaylık gerek hasta-hekim ilişkisinin sürekliliği göz önüne alındığında obezitenin önlenmesi ve yönetimi konusunda aile hekimlerinin rolü önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, birinci basamak,motivasyonel görüşme, obezite, yönetim

P-084

Diyabet Hastalarının Hastalıkları Hakkındaki Bilgi Ve Davranış Düzeyleri İle Kan Şekeri Regülasyon Durumları

Özde Önder¹, Hakan Gülmez², Doğukan Dođruel³, Murat Dicle⁴, Cenk Aypak³, Derya İren Akbıyık³, Süleyman Görpeliođlu³

¹Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Zonguldak

²Damlaköy Aile Sağlığı Merkezi, Konya

³Dıřkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

⁴Ađrı Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ağrı

AMAÇ: DM hastalarının hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri ve kan şekeri regülasyon durumunu ortaya koymak

Gereç/

YÖNTEM: Aile hekimliği polikliniklerine başvuran DM hastalarından çalışmaya katılmayı kabul eden 53 hasta dahil edildi. Hastalara önceden hazırlanmış anket formundaki sosyodemografik veriler, kaç yıldır DM hastası oldukları, hastalık takibi için başvurdukları sağlık kuruluşu, en son kontrol tarihleri, glikoz ölçtürme sıklıkları, ilaçlarının adını bilip bilmediği, ilaçlarını kendisi alıp almadığı, egzersiz ve diyet uyum durumları, evde kan şekeri ölçüp ölçmedikleri, diyabet eğitimi alıp almadıkları soruldu. Boy, kilo, bel çevresi ölçüldü. Vücut Kitle İndeksi hesaplandı. Hastaların son üç ay içerisinde baktırdıkları Açlık Kan Şekeri, Tokluk Kan Şekeri, HbA1C, LDL, HDL, TG, Total Kolesterol değerleri not edildi.

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşı 60.6 ± 8.3 olup, % 72,5'i kadındı. %7,5 katılımcı aktif sigara içicisiydi, %26,4'ü ise bırakmıştı. Katılımcılardan %20,8'i ASM'lerinde, %77,4'ü ikinci basamak, %1,8'i ise üçüncü basamak sağlık kuruluşunda takip edilmekteydi. %75,5 katılımcı son altı ay içerisinde kontrollere gitmişti. Katılımcılardan %92,5'i ilaçlarını kendisi almakta iken, sadece %43,4'ü ilaçlarının adını bilmekteydi. Kullanılan ilaçlar sırası ile %84,9 OAD, %5,7 insülin, %9,4 OAD+insülin idi. Normal AKŞ değerini bilenlerin oranı %49,1 olarak bulundu. Ne sıklıkta kan şekeri baktırdığı sorulduğunda ise katılımcılardan %23,5'i tanı aldıktan sonra hiç baktırmadığını belirtmiştir. Vücut Kitle İndeksi hesaplandığında %3,8'i normal kilolu, %47,2'si toplu, %45,2'si obez, %3,8'i ise morbid obez sınıfındaydı. Katılımcıların %69,8'inde hipertansiyon, hiperlipidemi ve koroner arter hastalığından en az birisi mevcuttu. Diyet uyumu sorgulandığında %15,1'i, egzersiz söz konusu olduğunda yalnızca %5,7'si düzenli olarak uyum sağlayabilmişti. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğinin yayımladığı güncel DM klavuzlarındaki hedef değerler göz önünde tutularak katılımcıların son üç ay içerisinde baktırdıkları laboratuvar tetkikleri incelendi. Katılımcıların %41,5'inin AKŞ değerleri, %32,1'inin TKŞ değerleri, %43,4'ünün HbA1C değerleri, %20,8'inin LDL değerleri, %24,5'inin HDL değerleri(cinsiyete göre farklı hedef değerleri alınmıştır), %30,2'sinin TG değerleri istenen düzeyde idi.

SONUÇ: DM hastalarının tedaviye uyum süreçlerini her vizite kontrol etmek, tedavinin değişmez unsurlarından olan diyet ve egzersiz durumlarını sorgulamak gereklidir. Hastaların düzenli kontrollerinin sağlanması, diyabet eğitimi verilmesi normal kan şekeri değerlerini bilmesi, kendi kendine glikoz takibi yapabilmesi, yaşam tarzı değişikliklerinin teşviki, varsa ek hastalıkların sıkı kontrolü(HT,HL,KAH) tedavi başarısını ve yaşam kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği,birinci basamak,diyabet

P-085

İlaç kullanmadan kontrol altında tutulan Tip-2 Diyabetes Mellituslu olgu

Yusuf Adnan Güçlü¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

GİRİŞ: Diyabetes Mellitus (DM) insülin salgılanmasında ve/veya insülin etkisindeki defeklerden kaynaklanan, kronik hiperglisemi ile seyreden ve tüm sistemleri etkileyen metabolik bir hastalıktır. Bu bildiriye, iyi bir diyet takibi, egzersiz ve kilo verme gibi yaşam tarzı değişikliğiyle takip edilen, DM tip-2 tanısı konmuş bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta. 8 seneyi aşkın süredir İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nce takip edilen; tip-2 DM, hiperlipidemi ve hipertansiyonu olan hasta, kendini iyi hissetmediğini söyleyerek, kontrol amaçlı polikliniğimize başvurdu. İlk yapılan laboratuvar tetkiklerinde açlık kan şekeri (AKŞ): 166 mg/dl, total kolesterol (T.kol): 240 mg/dl, trigliserid: 431 mg/dl, HDL-kol: 38 mg/dl, LDL-kol: 189 mg/dl tespit edildi; karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastanın vücut kütle indeksi normal sınırlarda; göz, nefrojik ve nörolojik muayeneleri olağandı. Tedavi olarak Valsartan + HCT 80/12.5 mg tb ve benign prostat hipertrofisi için Avodart 0.5 mg tb kullanıyordu. Hasta ilaç kullanmak istemediğinden; hastaya lipid profili düzenlemesi, tansiyon ve şeker düzeyinin kontrol altına alınması için yaşam tarzı değişikliği, iyi düzenlenmiş diyet ve egzersiz programı önerildi. Bir aylık kontrol sonrası; AKŞ: 139 mg/dl, T.kol: 240 mg/dl, trigliserid: 233 mg/dl, HDL-kol: 46 mg/dl, LDL-kol: 154 mg/dl'ye gerileyen hasta, yaşam tarzı değişikliği önerilerine tam olarak uymuş ve bu şekilde rahatsızlıkları kontrol altına alınmıştı. Altı aydır bu şekilde takip edilen hastamız, şekeri ve diğer hastalıkları kontrol altında olarak gözetimimize devam etmektedir.

TARTIŞMA: Daha az kalorili beslenme sürecinde kan şekeri düzeyinde bir düşme yaşanır, bu da ilaç kullanma gereğini ortadan kaldırır. Kilo kaybından bile önce kalori azalmasının kan şekeri düzeyini bu kadar etkili biçimde düşürmesinin nedeni tam olarak açıklık kazanmış değildir; ama en mantıklı görünen açıklama, insülin direnci düzeyinde yavaş bir düşmeye insülin salgılamasındaki bir iyileşmenin eşlik ettiğidir. Fiziksel aktivite artışı da kan şekeri düzeyini etkili derecede düşürebilir; çünkü kasları insüline daha duyarlı kılar, bu da kandaki şekerin kaslara yollanmasını sağlar. Yaşam tarzında zayıflatıcı daha uzun vadeli değişiklikler insülin salgılamasını daha da düzelterek insülin direncini azaltıcı bir etki yapar. Kilo vermek için alınan kalori miktarını azaltmak, kan şekerini düşürmenin de yoludur.

SONUÇ: Tip 2 diyabette, yaşam tarzı değişikliklerinin, diyabet, özellikle de kan şekeri kontrolü üzerinde büyük etkisi vardır. Tip-2 diyabet ve komplikasyonlarından korunmak için vücut kitle indeksi uygun hale getirilmeli, yeterli ve dengeli beslenilmeli ve fiziksel olarak aktif olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, diyet, ilaçsız takip, yaşam tarzı.

P-086

Aile Hekimliği Kliniğinde İnsülinoma Öntanısıyla Takip Edilen Nonregüle Tip 2 Diyabetes Mellitus Olgusu

Yusuf Adnan Güçlü¹, Yasemin Kılıç Öztürk¹, Tevfik Tanju Yılmaz¹, Haluk Mergen¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

GİRİŞ: Hipoglisemili hastaların çoğunluğu insülin ile tedavi edilen diyabetli hastalar ise de, insülinoma olarak adlandırılan bazı tümörlerde, böbrek üstü bezi yetmezliğinde, ilerlemiş karaciğer ve böbrek bozukluğunda ve kontrolsüz alkol kullanımında da hipoglisemi oluşabilir. Endojen hiperinsülineminin başlıca nedeni olan insülinoma, pankreas Langerhans adacıklarının B hücrelerinden kaynaklanan bir tümördür. Bu bildiriye, Aile Hekimliği Kliniği'ne insülinoma öntanısıyla yatırılan bir hasta sunulurken, konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Yaklaşık 25 yıldır tip 2 diyabet tanısıyla takip edilen, daha önce de Aile Hekimliği servisinde kan şekeri regülasyonu yapılan 63 yaşındaki kadın hastanın son 3 aydır ara ara olan hipoglisemi ve hiperglisemi atakları mevcuttu. Son 3 gündür devamlı hipoglisemileri atakları geçirmesi ve genel durumunun bozulması (göğsünde baskı hissi, çarpıntı, terleme, huzursuzluk, baygınlık hissi, ağızda keçeleşme ve konuşmada zorlanma) üzerine acil servise başvuran hasta hospitalize edildi. Özgeçmişinde, tip 2 diyabetes yanısıra, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve hiperlipidemi öyküsü mevcuttu. Fizik bakışında genel durum iyi, bilinç açık, koopere ve oryanteydi, patolojik bir bulgu gözlenmedi. Sistem bakıları normal olarak değerlendirildi. Hastanın yatışında, açlık kan şekeri değişik ölçümlerde %30-40 mg/dl idi. Diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Hemogramı normal, tam idrar tetkikinde ++ lökosit vardı. İnsülin düzeyi 82,6 (0-29,1) mikro İÜ/ml, C-peptid 1,09 ng/dl, hemoglobinA1c değeri 6,7 olarak tespit edildi. Tümör belirleyicileri düzeyleri normal sınırlardaydı. Tiroid hormon düzeyleri normal aralıktaydı. İdrarda mikroalbumini normaldi. Hastanın takiplerinde, hipoglisemisinin devam etmesi üzerine, insülin ve oral antidiyabetik tedavileri kesildi. Ayırıcı tanı açısından (Akut böbrek yetmezliği, hipofizer yetmezlik, adrenal yetmezlik, insülinoma, malabsorbsiyon) tetkikleri istendi. Mamografi ve batın ultrasonografik tetkikleri normal tespit edildi. Hipoglisemi açısından, dextroz infüzyonu yapıldı. İnsülinoma ayırıcı tanısı için, kontrastlı ince kesit pankreas manyetik rezonans görüntüleme tetkiki istendi; sonucu normal gelen hasta endokrinoloji polikliniğine konsülte edildi. Kan şekeri 40mg/dl nin altına düştüğünde, tekrardan insülin ve C-Peptid değerlendirilmesi önerildi. Uygulanan 48 saatlik dextroz infüzyonu sonrası, 72 saatlik açlık sonucunda hipoglisemi atağı olmaması üzerine; hasta, Lantus insülinin uzamış etkisi olarak değerlendirildi. Hastada Brittle (Labil) Diyabet düşünüldü. Lantus 8 İÜ, Jajument 50/1000 mg, Dilatrend 6.25 mg, Asetil salisilik asit 100 mg, diyet ve komplikasyonlardan korunma eğitimi ile hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Kontrolsüz diyabetli olguların ayırıcı tanı ve tedavilerinde, biyopsikososyal multidisipliner yaklaşım (Aile Hekimliği, Dahiliye, Endokrin, Diyetisyen) çok önemlidir. Bu şekilde hastalara hızla tanı konulurken, komplikasyonlardan da korunulmuş olur.

Anahtar Kelimeler: . Diyabet, hipoglisemi, insülinoma.

P-087

Aile Sağlığı Merkezinde gözden kaçmış bir Tip 2 Diyabetes Mellitus olgusu

Gözde Metin Bat¹, Işık Gönenç², Emine Zeynep Tuzcular Vural², Ülker Akın³, Özge Eriş Okçu⁴

¹Fatih Merkez Aile Sağlığı Merkezi

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Giresun Çamoluk Devlet Hastanesi

⁴Ümraniye İslambey Aile Sağlığı Merkezi

GİRİŞ: Tip 2 diyabetes mellitus (DM); diyabetin en sık görülen formudur. Hastalarda göreceli olarak insülin fazlalığı ve insülin direnci mevcuttur. Kontrolsüz diyabetlilerde uzun süreli hiperglisemi; böbrek, göz, kalp ve damarlar, periferik nöronlarda uzun dönem hasarlara neden olmaktadır. Uzun dönem komplikasyonların riskini azaltmak ve akut komplikasyonlardan korunmak için bireyin hastalığının bilincinde olması gerekmektedir. Hastalığın tedavi protokolünde ilk rolü yaşam tarzı değişiklikleri (tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz) oluşturmaktadır. Gerekli durumlarda tıbbi tedaviye başlanmalıdır. Aile hekimleri DM tanı ve tedavisinde olduğu kadar hastaların takibi konusunda da önemli rol oynamaktadır.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta, ev hanımı; halsizlik, sinirlilik, ağız kuruluğu yakınmaları ile aile sağlığı merkezimize başvurdu. Hastanın bilinen hipertansiyon tanısı mevcut olup, perindopril 5 mg 1*1 kullanmaktaydı. Hastaya 2 yıl önce diyabetes mellitus tanısı konup; metformin 1000 mg 2*1 başlanmış fakat hasta ilacını 1 ay kullanmış ve sonrasında DM olmadığını düşündüğü için ilacı bırakmış ve kontrollerine gitmemiştir. Aile öyküsünde anne:69y tip2 DM, Hipertansiyon, baba:74y, tip2 DM, hipertansiyon hastası idi. Hastanın yapılan ölçümlerinde vücut ağırlığı (VA):82kg, bel çevresi:94 cm, VKİ:30.5, TA:120/75 mmHg, açlık kan şekeri:216 mg/dl, HbA1c:%8.4, LDL kolesterol: 156mg/dl, trigliserid:230 mg/ dl, hemogram değerleri normal olarak saptandı. EKG: normal sinüs ritmindeydi. Nefroloji ve göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirilen hastaya diyet, egzersiz ve ilaç tedavisi planlandı. Metformin 2*1000mg, glüklazid 1*60 mg başlandı. 24 saatlik idrar vermesi gerektiği ve göz dibi muayenesi yaptırması bilgisi verildi. 3 ay sonraki kontrollerde; açlık kan şekeri: 116 mg/dl, HbA1c: %6.8, LDL kolesterol: 148mg/dl, trigliserid:218 mg/dl, VA: 80.5 kg olarak saptandı.

SONUÇ ve TARTIŞMA:

DM 'un birinci basamakta aile hekimleri tarafından tanısının konması büyük önem taşımaktadır. Bu yüzden birinci basamak hekimleri hastaları diyabet risk faktörleri açısından değerlendirmeli, diyabet gelişimini önleyici tedbirler almalı veya geliştirse erken teşhisini koymalıdır. Hastalara öncelikli olarak doğru beslenme ve egzersiz tedavisi hakkında bilgi verilmelidir. Eğitim düzenli aralıklarla tekrarlanmalı ve hasta; hipertansiyon, obezite, dislipideminin DM ile bağlantısı, ayak bakımı, sigara alkol, kontrasepsiyon ve sosyal sorunlar hakkında da bilgilendirilmelidir. Hastaların hastalığı hakkında, tedavisi ve ilaçların geliştirebileceği yan etkiler ve hastalığın komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi hastanın tedaviye uyumunu arttırmakta ve gelişebilecek komplikasyonları önleyebilmektedir. DM'un önlenmesi veya tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu yüzden aile hekimi hastayı; kardiyoloji, nefroloji, göz gibi yan dal uzmanları ile birlikte takip etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus, hiperglisemi, yaşam tarzı değişikliği

P-088

Tip 2 Diabetes Mellitus'lu Hastaların Depresyon Durumları, Uyku Kalitelerinin Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Kamile Marakoğlu, Esra Öztaşonar, Mustafa Armutlukuyu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Tip 2 Diabetes Mellitus (DM), gelişiminde hem genetik, hem çevresel, hem de psikolojik etmenlerin rolünün olduğu düşünülen kronik bir hastalık olup farklı psikiyatrik sonuçlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada diyabetik bireylerde depresyon durumu, uyku kalitesi indeksi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-

METOD: Araştırmamızda örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "evreni bilinmeyen örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya" yönelik formülden ($n=t^2pq/d^2$) yararlanılarak en az 185DM'lu bireye ulaşılması hesaplandı. Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına başvuran DM tanısı alan ve takibe devam eden 208 hasta dahil edildi. Tüm hastalara depresyon durumlarını değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) uygulandı. BDÖ 0-63 puan, PSQI puanı 0-21 arası değişmektedir. PSQI puanı 5 ve 5'den büyük ise "kötü uyku kalitesini" göstermektedir. Bu hastaların en az 8 saatlik açlık sonrası açlık kan şekeri (AKŞ), tokluk kan şekeri (TKŞ), lipid panelleri, kreatinin, HbA1c düzeyleri değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik parametreler olarak; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış olup verilerin analizinde Pearson Korelasyon ve Student-t testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların %49'i (n=102) erkek, %51 (n=106) kadın idi. Yaş ortalamaları 53,62±8,69 (min=31-max=73), başvuru anındaki VKİ ortalamaları 31,93±5,31 kg/m² idi. Diyabet süreleri ortalama 5,69±6,22 yıldır. Hastaların %22,1 (n=46)'si insülin kullanıyordu. Hastaların %4,3'ü (n=9) alkol, %24,5'i (n=51) sigara kullanmakta idi. Hastaların ortalama HbA1c değeri %7,81±7,25 idi. Hastaların BDÖ puan ortalamaları 13,37±11, PSQI puan ortalamaları 5,79±5 idi. Diyabetik hastaların %31,7'sinde depresyon semptomatolojisi (BDÖ ≥17) mevcut olup, %56,2'sinin uyku kalitesi kötü (PSQI ≥5) idi. HbA1c'si ≥7 olanlarda (%48,4) uyku kalitesi HbA1c'si ≤7 olanlara göre uyku kalitesi kötü olma sıklığı (%62,4) yüksek idi (p=0,060). Diyabetik hastalarda BDÖ puanları ile PSQI puanları ve VKİ arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde korelasyon bulundu (sırası ile r=0,368, p=0,000 - r=0,138, p=0,046). PSQI ile LDL, trigliserit, total kolesterol düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, tahmini glomerüler filtrasyon hızı (MDRD ile hesaplanmış) negatif yönde anlamlı ilişki bulundu (sırası ile r=0,203, p=0,003- r=0,124, p=0,073- r=0,230, p=0,001- r=-0,160, p=0,021).

SONUÇ: DM'de eşlik eden kan şekeriindeki düzensizlikler beyni ve ruhsal durumu etkilemekte olup tedaviye rağmen kan şekeri düzelmeyen hastalarda stres ve kaygı önemli bir etken olarak bulunmuştur. Tıbbi tedaviye rağmen düzelmeyen kan şekeri olan hastaların ilaç dozu artırılmadan önce psikiyatrik yardım ve psikolojik destek önemli olup bu açıdan hastaların uyku bozukluğu ve depresyon durumlarının sorgulanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Beck Depresyon Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

P-089

Diyabetik hastalarda metformin kullanımının ortalama trombosit hacmi üzerine etkisi

Mustafa Arslan Bircan¹, Özlem Türedi¹, Mine Araz², Cenk Aypak¹, Hülya Yıkılkan¹, Süleyman Görpelioğlu¹

¹S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ ANKARA

²S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.HNÜKLEER TIP KLİNİĞİ ANKARA

Tip 2 Diyabet (DM) kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür. DM tedavisinde metformin yaygın olarak kullanılmaktadır. Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit aktivasyonu ile ilişkili olup, ateroskleroz riski yüksek olan DM hastalarında artmış olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada; DM hastalarında metforminin MPV üzerine olası etkisini incelemek amaçlanmıştır. Nükleer tıp kliniğimize rutin inceleme için başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak taranmış ve DM tanısı ile takip edilen, beyaz küre sayısı $<10 \times 10^3/\text{mL}$, trombosit sayısı $150-450 \times 10^3/\text{mL}$ olan, anemi (hemoglobin $<12\text{g/dl}$), epilepsi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı, romatoid artrit, hipotiroidi tanıları olmayan ve herhangi bir hormon veya steroid içeren ilaç kullanmayan kadın hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kriterlerine uyan 75 kadın hasta; DM tedavisinde metformin kullanan (n=62) ve kullanmayan (n=13) gruplarına ayrılmış ve tam kan sayımı sonuçları karşılaştırılmıştır. Her iki hasta grubu arasında yaş, vücut kitle indeksi ve tam kan parametreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). MPV değerleri metformin kullanan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen daha düşük saptandı (median=9,4 fL; median= 8,9 fL; $p=0,402$). Her ne kadar az sayıda hastanın üzerinde yapılmış olsa da MPV değerlerinin metformin kullanan hastalarda daha düşük olması; metforminin bilinen anti-diyabetik etkilerinin yanı sıra antiaterojenik etkilerinin de olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus,metformin,ortalama trombosit hacmi

P-090

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Obez Hastaların Tiroid Hormon Düzeylerinin Ve Tiroid Ultrasonlarının Değerlendirilmesi

Aylin Yılmaz¹, İsmail Hamdi Kara¹, Davut Baltacı¹, Leziz Hakan¹, Derya Güçlü², Ramazan Memişoğulları³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Düzce

²Düzce Devlet Hastanesi Radyoloji Servisi, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Düzce

AMAÇ: Obezite tüm dünyada giderek artan sağlık sorunlarından biridir. Obezitedeki artışa paralel olarak gelişen insülin direnci, metabolik sendrom, Tip 2 diyabet, hipertansiyon gibi pek çok kronik hastalık, önemli morbidite ve mortalite kaynağı olmaktadır. Pek çok çalışmada farklı yönleriyle ele alınan obeziteyi; mevcut çalışmamızda tiroid fonksiyon ve morfolojisi üzerinde oluşturduğu değişiklikler açısından incelemeyi amaçladık.

METOD: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı check-up ve obezite polikliniğine 2012 Ocak-Temmuz ayları arasında başvuran ve ultrasonografi taramasından geçirilen yaş ortalaması 41,0±11,6 yıl olan, 327 ardışık obez olgu alındı. OBEZ (n=130), Metabolik Sendrom (METS) (n=170) ve tip 2 Diyabet (DM) (n=27) gruplarına ayrılarak ultrasonografi bulguları, hematolojik ve biyokimyasal parametreler ile tiroid fonksiyonlarının karşılaştırması yapıldı.

BULGULAR: Gruplar arası Vücut Kitle İndeksi değerleri incelendiğinde, en yüksek değerler Diyabetli grupta tespit edilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Olguların ultrasonografi sonuçlarına göre, 108 (%29,2) olguda nodül saptanmıştır, gruplar arasında nodül bulunma sıklığı açısından fark saptanmamıştır. Tiroid hacmi gruplar arasında değerlendirildiğinde, en büyük volümler Diyabetli grupta tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Gruplarda Tiroid Stimulan Hormon (TSH) düzeyleri incelendiğinde en yüksek değerler OBEZ grupta olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. OBEZ ve Metabolik Sendromlu kadınlarda TSH düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir ve Diyabet grubunda tiroid bozukluklarının diğer gruplardan daha nadir görülmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda tiroid patolojisi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamakla birlikte yapılan çalışmaların ışığında metabolik sendrom ve diyabetik hastalarda tiroid disfonksiyonu saptanma oranı normal popülasyona göre 2-3 kat yüksektir. Bu nedenle tüm obez hastalarda tiroid stimulan hormon ölçümü yapılmalıdır. Tiroid görüntülenmesinde insidental olarak saptanan nodül sıklığı yüksek olmakla beraber her obez hastaya rutin uygulama önerisinden önce daha fazla kontrollü çalışmaya gerek duyulmaktadır

Anahtar Kelimeler: Obezite, Metabolik Sendrom, İnsülin Direnci, Tiroid Nodülü

P-091

Tip 2 diabetes mellitus olan hastalarda polinöropati ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Mustafa Armutlukuyu, Kamile Marakoğlu, Esra Öztaşyonar
Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Diabetes mellitus travmatik olmayan ekstremitte kayıplarının en sık sebeplerinden birisidir. Diyabetik nöropatiler, somatik veya otonom sinirleri etkileyen çeşitli rahatsızlıklardan meydana gelmekte olup diyabetin uzun vadeli komplikasyonları arasında sık rastlanan birisidir. Bu çalışmada; Diyabet Eğitim Polikliniği'ne muayene olmak için gelen Tip II diyabeti (DM) olan hastalar arasında nöropatili olan ve olmayanların; HbA1c değerlerinin, lipid panellerinin, tahmini glomeruler filtrasyon hızlarının (GFR), böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinin ve ilişkili durumların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na 1 Ocak 2012- 10 Mart 2014 tarihleri arasında 339 DM'li hasta muayene için başvurdu. Bu hastaların 295'inin nörolojik muayenesi ve elektromiyonörografi (EMNG)'si yapıldı. Nöropati tanısı konan 125 hasta ile nöropatili olmayan 170 hastanın; HbA1c değerleri, lipid panelleri, GFR, retinopati durumları ve ilişkili parametreleri karşılaştırıldı. Tanımlayıcı istatistik parametreler olarak; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış olup verilerin analizinde Student-t testi ve ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların %45,1'i (n=133) erkek, %54,9'u (n=162) kadın idi. Yaş ortalamaları $54,38 \pm 9,30$ (min=31-max=83). Hastaların diyabet yıl ortalamaları $5,82 \pm 6,20$ olup, HbA1c ortalamaları $7,82 \pm 1,74$ (min=5,00-max=14) idi. EMNG'si yapılan 295 hastanın %42,4'ünde (n=125) periferik nöropati saptandı. Nöropatili olan hastaların nöropatili olmayan hastalara göre yaş ortalamaları ($56,50 \pm 8,99$ - $52,83 \pm 9,25$) ($p=0,001$), diyabetes mellitus tanısı ile takip süreleri ($7,37 \pm 7,25$ - $4,68 \pm 5,03$) ($p=0,000$), HbA1c değerleri ($8,34 \pm 1,93$ - $7,44 \pm 1,48$) ($p=0,000$), Açlık kan şekeri (AKŞ) düzeyleri ($180,10 \pm 70,32$ - $150,04 \pm 45,13$) ($p=0,000$), tokluk kan şekeri (TKŞ) düzeyleri ($268,55 \pm 112,83$ - $224,52 \pm 86,37$) ($p=0,000$), hemoglobin ($14,43 \pm 1,91$ - $13,81 \pm 1,76$) ($p=0,005$) düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. Ancak nöropatili olanlarda sistolik ve diyastolik tansiyonu, lipid paneli daha yüksek, TSH düzeyleri daha yüksek, kreatinin düzeyleri, yirmidört saatlik idrarda protein, yirmidört saatlik idrarda mikroalbümin, spot idrarda mikroalbümin daha yüksek ve ALT, GFR düzeyleri daha düşük olsa da istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Diyabetik periferik nöropati vücuttaki neredeyse her dokuyu etkileyebilen diyabetin yaygın komplikasyonlarından biridir ve önemli morbidite, mortalite sebebidir. Diyabetik nöropati tanısı, klinik muayene ve elektrofizyolojik çalışmalar ile konulmaktadır. Diyabetik, periferik, sensorimotor nöropati (DPN) tanısı, alt ekstremiteleri ve ayakları dikkatlice incelemeyen konulması zor olan klinik bir tanıdır. Diyabetik nöropatili hastalar çok geniş klinik spektrum içinde yer alabilirler; asemptomatik olabilecekleri gibi diyabetik nöropatinin komplikasyonları sonucu artmış morbidite ile karşımıza çıkabilirler. Aile hekimliği polikliniğine başvuran diyabetik hastaların olası komplikasyonlarını azaltabilmek amacı ile yılda en az bir kez nöropati açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, elektromiyonörografi, nöropati

Tip 2 Diyabetik Hastalarda Glisemik Kontrol ve Serum Magnezyum İlişkisi

Akın Dayan¹, Hülya İllıksu Gözü²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Tip 2 diyabetik hastalarda glisemik kontrol ile serum magnezyum arasındaki ilişki değerlendirildi.

YÖNTEM: Çalışmaya 2009-2013 yılları arasında hastanemizde takip edilmekte olan Amerikan Diyabet Cemiyeti'nin 2009 yılında revize edilen kriterlerine göre tip 2 diyabet tanısı almış, 18 yaş üstünde olan, Magnezyum, HbA1c ve diğer parametreleri kayıt edilen hastalar dahil edildi. Son 6 ay içerisinde miyokard enfaktı geçirmiş, sınıf 3, 4 kalp yetmezliği olanlar, metabolik kontrolü bozacak ilaç alanlar (kortizol, immunosupresif tedavi gibi), kronik karaciğer hastalığı olanlar, herhangi bir enfeksiyon hastalığı bulunanlar, malignitesi bulunanlar, gebe olanlar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için sayı tabloları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum) sunuldu. Gruplar arası kategorik karşılaştırmalarda çapraz tablo istatistikleri verilerek Ki-Kare testi ile anlamlılık düzeylerine bakıldı. Sayısal karşılaştırmalarda normal dağılım koşulu sağlayan bağımsız gruplar için independent-samples T test sağlanmayanlar için Mann Whitney ve Kruskal Wallis test istatistiği kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkide normal dağılım sağlanmadığı korelasyonlar için Spearman's rho test istatistiği kullanıldı. Risk faktörlerini tahmin etmede Multiple Lineer Regresyon Analizi kullanıldı

BULGULAR: Çalışmaya 135 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 55.5±11.6 (19-80 arası) yıl olup %66.7'si kadındı. Diyabet süreleri ortalama 11.1±8.0 yıl, vucut kitle indeksi(VKI) ortalama değerleri 32.7±5.2 idi. Hastaların %76.3'ü insulin, %77.8 i ise en az bir tansiyon ilacı kullanıyordu. Kan magnezyum düzeyi ile diğer parametrelerin ilişkisi analiz edildiğinde kan kreatinin ile pozitif bir korelasyon (r:0.258,p:0.003), belçevresi, açlık kan şekeri, A1c ve kreatin klirensi ile negatif bir korelasyon (sırasıyla r:-0.208 p:0.015;r:-0.306 p<0.001; r:-0.210 p:0.014; r:-0.241 P:0.007) saptandı. Hastalar A1c düzeylerine göre <7.5 (n:49) ve >=7.5(n:86) olarak iki ayrı gruba ayrıldı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, kilo, VKI, bel çevresi, sistolik ve diyastolik tansiyon, kan kreatin, total kolesterol, HDL, LDL, tansiyon ilacı ve diüretik kullanımı açısından istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı. Serum magnezyum düzeyleri arasında ise istatistiki olarak anlamlı fark saptandı (1.grup 2.06±0.18 mg/dl, 2. Grup 1.97±0.23 mg/dl p:0.026). Hastalar normo ve micro ve makroalbuminüri olarak 3 ayrı gruba ayrıldığında, gruplar arasında magnezyum yönünden istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmadı(p:0.428,p:0.414). Magnezyum değişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için, yaş, belçevresi, VKI, sistolik tansiyon, kan şekeri, A1c, kan kreatin, kreatin klirensi, albüminüri, total kolesterol, trigliserid, LDL, HDL, ile model oluşturuldu ve multiple lineer regresyon analizi yapıldı. Magnezyum değişimini etkileyen faktörleri tahmin etmede Backward analizinde kan kreatin, belçevresi, LDL ve kan şekeri anlamlı bulundu (sırası ile B:0.2, p<0.001; B:-0.004, p:0.013; B:0.003 p:0.019; B:0.001 p:0.002).

SONUÇ: Glisemik kontrolü kötü olan Tip 2 diyabetik hastalarda, serum magnezyum düzeyi glisemik kontrolü iyi olan hastalara göre daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kreatin, magnezyum, tip 2 diyabet,

P-093

Tip 1 ve Tip 2 Diyabetik Hastalarda Serum Tiroid Antikor Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Akın Dayan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Tiroid bozuklukları ve tip 2 diyabet en çok görülen endokrin hastalıklarındandır. Tiroid bozuklukları ve Tip 1, Tip 2 diyabet arasında kuvvetli bir ilişki mevcuttur. Çalışmamızda Tip 1 ve Tip 2 diyabetik hastalarda, otoimmün tiroiditin belirteci olan tiroglobulin antikor (Anti-TG) ve tiroid peroksidaz (Anti-TPO) ölçümlerini değerlendirdik.

YÖNTEM: Çalışmaya 2009-2013 yılları arasında hastanemizde takip edilmekte olan Amerikan Diyabet Cemiyeti'nin 2009 yılında revize edilen kriterlerine göre tip 1 ve tip 2 diyabet tanısı almış, 15 yaş ve üstünde olan, Anti-TG, Anti-TPO, A1c ve diğer parametreleri kayıt edilen hastalar dahil edildi. Son 6 ay içerisinde miyokard enfaktı geçirmiş, sınıf 3, 4 kalp yetmezliği olanlar, metabolik kontrolü bozacak ilaç alanlar (kortizol, immunosupresif tedavi gibi), kronik karaciğer hastalığı olanlar, herhangi bir enfeksiyon hastalığı bulunanlar, malignitesi bulunanlar, gebe olanlar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için sayı tabloları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum) sunuldu. Gruplar arası kategorik karşılaştırmalarda çapraz tablo istatistikleri verilerek Ki-Kare testi ile anlamlılık düzeylerine bakıldı. Risk faktörlerini tahmin etmede Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya tip 1 diyabetik 109, tip 2 diyabetik 122 olmak üzere toplam 233 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 45 (18-69) yıl olup %61.4'ü (143) kadındı. Diyabet süreleri ortalama 10 (0-39) yıl, BMI ortalama değerleri 28.7 ± 6.5 , bel çevresi 93.8 ± 16.8 , Anti-TG 0.90 (0.50-1018.30), Anti-TPO 0.80 (0.20-1039.00), TSH $1.61 (0.36-5.09)$, açlık kan şekeri $180 (41-555)$, A1c 8.7 ± 2.0 idi. Tip 1 ve tip 2 diyabetik grupta Anti-TPO yüksek olan hasta oranı sırası ile %32.1 ve %14.9 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p: 0.002$). Tip 1 ve tip 2 diyabetik grupta Anti-TG yüksek olan hasta oranı ise sırası ile %22.5 ve %10.7 idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p: 0.014$). Anti-TG ve Anti-TPO değişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için, yaş, tip 1 ve tip 2 diyabet, cinsiyet, diyabet süresi, VKİ, sistolik tansiyon, TSH, kan şekeri, A1c, kan kreatin, total kolesterol, trigliserid, LDL, HDL, ALT ile model oluşturuldu ve lojistik regresyon analizi yapıldı. Anti-TG ve Anti-TPO değişimini etkileyen faktörleri tahmin etmede Tip 1 diyabet olması anlamlı bulundu (sırası ile $\text{Exp}(B): 2.483$, $p: 0.015$, $CI: 1.194 - 5.161$; $\text{Exp}(B): 2.729$, $p: 0.003$, $CI: 1.408 - 5.288$).

SONUÇ: Tip 1 diyabetik hastalarda tiroid antikorlar tip 2 diyabetiklere göre daha yüksek bulunmuştur. Özellikle Tip 1 hastaların muayenesinde, tiroid fonksiyonlarının ve antikorlarının özenle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti TPO, Diyabet, TG Antikor,

P-094

Postmenapozal Diyabetik Kadın Hastaların Total Lökosit Sayısı ve Kemik Mineral Yoğunluğu Arasındaki İlişki

Mustafa Arslan Bircan¹, Özlem Türedi¹, Mine Araz², Cenk Aypak¹, Hülya Yıkılkan¹, Derya İren Akbıyık¹, Süleyman Görpelioğlu¹

¹S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ ANKARA

²S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H NÜKLEER TIP ÜNİTESİ ANKARA

Hem diabetes mellitus (DM) hem de osteoporoz (OP) sıklığı giderek artmakta ve yaşlı nüfus için ciddi sağlık sorunları oluşturmaktadır. Her iki hastalığın etyopatogenezinde kronik enflamasyonun rol aldığı gösterilmiştir. Lökosit sayısı (WBC), tam kan sayımı parametrelerinden biri olup, rutin poliklinik uygulamalarında sıklıkla kullanılan göreceli ucuz bir tetkiktir. Bu çalışmada amacımız; DM hastalarının WBC değerleri ile OP arasındaki ilişkiyi incelemektir. Dışkapi Yıldırım Beyazıt EAH Nükleer Tıp Ünitesine rutin kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçtürmek için Mayıs 2013-Ekim 2013 tarihleri arasında başvuran 65 yaşından büyük kadın hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak taranmış, WBC $<10 \times 10^3/\text{mL}$ ve WBC $>4 \times 10^3/\text{mL}$ olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. DM tanısı olan hasta grubu (n=88) ile DM tanısı olmayan hasta grubunun (n=286) WBC ve diğer laboratuvar sonuçları karşılaştırılmıştır. Grupların yaş ortalamalarında anlamlı fark yoktu ($72,5 \pm 5,7; 73,2 \pm 5,5$; $p=0,29$). Vücut kitle indeksi, total WBC, ortalama trombosit hacmi (MPV) ve femur boynu t skorları DM hasta grubunda daha yüksekti ($p<0,05$). DM tanısı olmayan hastaların % 54,5'i (156/286) DM hastalarının ise %45,5'i (40/88) KMY'de osteoporoz değerlerine sahipti (Femur boynu ve/veya femur total ve/veya lumbal t skoru $\leq -2,5$; $p=0,085$). Diyabetik hastalarda total WBC sayısı; femur total ($r=0,284$ $p=0,008$) ve femur boynu ($r=0,266$ $p=0,013$) KMY ile pozitif yönde ilişkili bulundu. VKİ ve yaş faktörlerinin kontrol edildiği parsiyel korelasyon analizinde total WBC ile femur total KMY arasındaki ilişki devam etmekteydi ($r=0,240$ $p=0,029$). Rutin klinik uygulamada kolaylıkla elde edilebilen tam kan sayımı parametrelerinden total WBC; postmenapozal DM tanılı kadın hastalarda, femur KMY'nu tahmin etmede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, osteoporoz, lökosit sayısı, kemik mineral yoğunluğu

P-095

Palyatif Aile Hekimliği Servisinde İzlenen Diyabetik, Obez, Renal Hücreli Kansere Öykülü Olgu

Hakan Mut¹, Yasemin Kılıç Öztürk¹, Umut Gök Balcı¹, Yusuf Adnan Güçlü¹, Tefrik Tanju Yılmaz¹, Haluk Mergen¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Obezite, diğer bazı metabolik hastalıklarla birlikteliği gösterilmiş kronik bir hastalıktır. Bu bildiri ile diğer metabolik hastalıklarla birliktelik gösteren, diyabetik obez bir hasta sunularak, konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus (DM), hiperlipidemi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obstrüktif uyku apne sendromu, renal hücreli kanser nedeniyle sol böbrek nefrektomisi, glokom, depresyon, benign prostat hiperplazisi tanıları olan 69 yaşında erkek hasta; obezite polikliniğine son yıllarda artan kilo alımı ve kan glukozu düzensizliği nedeniyle başvurması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla palyatif aile hekimliği servisine yatırıldı. Öyküsünde birkaç yıldır 15-20 kg kilo artışı olduğu öğrenildi. 30 yıldır DM tanılı hasta, son 10 yıldır insülin kullandığı, 2006 yılında renal hücreli kanser nedeniyle sol böbrek nefrektomi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde pretibial ödem 3+ olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde; hgb:12,2 gr/dl, hct:38,2%, açlık kan glukozu:196 mg/dl, üre:93 mg/dl, kreatinin:1,4 mg/dl, ürik asit:10,4 mg/dl, kolesterol:244 mg/dl, trigliserid:234 mg/dl, LDL:158 mg/dl, patolojik olarak bulundu. Hastanın yatış vücut ağırlığı:156 kg, boy:173 cm, vücut kitle indeksi (BMI):52,2 kg/m² olarak hesaplandı. Hastaya başlangıçta 2000 kcal'lik yağsız tuzsuz ve diyabetik diyet başlandı. Hastanın kan glukoz takipleri planlandı. İnsülin aspart sabah 28U, öğle 30 U, akşam 34U; insülin detemir sabah 24U, akşam 52U olarak düzenlendi. Hastanın diyabetik polinöropati açısından EMG'sinde alt ekstremitelerde belirgin duyuşal-aksonal mikst tip kronik ağır dereceli polinöropati saptandı; pregabalin 25 mg tb 2*1 başlandı. Nefes darlığı şikayeti olan hastaya ipratropium bromür/salbutamol 20/100 µg/doz nebül 4*1, budesonid 0,50 mg/ml nebül 2*1, asetilsistein 600 mg 1*1 başlandı. Diyabetik nefropati için istenen renal ultrasonografi sol böbrek nefrektomisi dışında olağandı. Pretibial ödem nedeniyle furosemide 40 mg tb 1*1 olarak başlandı. Takiplerinde kreatinin 1,7 mg/dl, üre 45 mg/dl olarak geldi. Ürik asit yüksekliği açısından hastaya allopurinol 300 mg tb oral 1*1 başlandı ve protein yükü açısından diyet önerildi. Sedimentasyon 102 mm/saat olması nedeniyle öyküsü de düşünülerek kanser tarama testleri, RF ve CRP istendi; normal olarak değerlendirildi. Takiplerinde; hastanın ayak uyuşmalarında, efor dispnesinde, ürik asit yüksekliğinde ve kan glukozunda gerileme oldu. BMI:50,8 kg/m² indi. Diyete uyumunda olumlu davranış sergileyen hasta, poliklinik kontrolü ve diyet önerileri ile taburcu edildi.

SONUÇ: Olgu obezitenin çoklu metabolizma bozukluğuna sebep olması dışında, erkeklerde ve kadınlarda bazı kanser türlerinde de artışa neden olduğunun unutulmaması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. Bu nedenle obez hastaların iyi bir davranış terapisi ve diyetle takibi sonucu kilo vermesinin ek metabolik yük dışında obez hastalardaki kanser insidansını da azalttığı unutulmamalı ve obez hastalara bu konuda da yeterli bilgi verilerek kilo verme konusunda hastaların motivasyonu artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetes mellitus, kanser, obezite

P-096

Tip 2 diyabette platelet disfonksiyonu

Mehmet Aytuğ Dikililer¹, Adem Parlak², Muammer Korkmaz³, Ümit Aydoğan², Oktay Sarı², Kenan Sağlam⁴

¹Ankara Mevki Asker Hastanesi Anıttepe Polikliniği Birinci Basamak Muayene ve Aile Sağlığı Merkezi / ANKARA

²Gülhane Askeri Tıp akademisi Aile Hekimliği AD / ANKARA

³Gülhane Askeri Tıp akademisi Nöroloji AD / ANKARA

⁴Gülhane Askeri Tıp akademisi İç Hastalıkları BD / ANKARA

GİRİŞ: Trombosit aktivitesi ve agregasyonu trombogenezis ve ateroskleroz için gerekli bileşenlerdir ve bir tam kan parametresi olan ortalama trombosit hacmi ölçümüyle kolaylıkla hesaplanabilir. Diyabetes Mellitusta (DM) OTH nin anlamlı şekilde yükseldiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı tip 2 DM ta OTH ile bozulmuş platelet fonksiyonunu göstermektir.

YÖNTEM: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi İç hastalıkları polikliniğine Temmuz 2009 Nisan 2010 ayları arasında başvuran 110 katılımcı (60 diyabetik, 50 kontrol) çalışmaya dahil edildi. Onsekiz yaş altı 65 yaş üstü olan, sigara içen, platelet fonksiyon bozukluğu olan, kanser hastası olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi.

SONUÇLAR: Diyabetik grupta 19 erkek (% 31,7), 41 bayan (% 68,3); kontrol grubunda ise 18 erkek (% 36), 41 bayan (% 64) vardı. Diyabetik grubun OTH ortalamaları (8,54±1,07 fL), Kontrol grubundan (7,99±0,87 fL) yüksekti (p=0.004). HbA1c ile OTH arasında yakın bir ilişki saptandı (r=0,562 p< 0,001).

TARTIŞMA: Sonuçlarımız bize Tip 2 DM li hastalarla artmış trombosit aktivitesi arasında yakın bir ilişki olduğunu gösterdi. İyi glisemik kontrolle düzeltilmiş trombosit aktivitesi diyabetik hastalarda vasküler olayların gelişimine engel olabilir. OTH çok basit, maliyet etkin ve kolay uygulanabilir bir parametredir ve aile hekimliği pratiğinde seçilmiş tip 2 diyabet hastalarının diyabet regülasyonunun tahmini için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, Ortalama Trombosit Hacmi, platelet

P-097

Hasta eğitimi ve danışmanlık: Bir tıp fakültesi öğrencisi için bile önemli bir ihtiyaç

Ülkü Bulut, Mehtap Kartal

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tip 1 Diyabetes Mellitus(DM) çeşitli semptomlarla hekimlerin karşısına çıkabilen ve dikkatli izlenmesi gereken bir hastalıktır. Hastaların sıklıkla ergenlik döneminde olması hastalığı kabul etme ve tedaviyi uygun şekilde izleme ve kontrollere devam konularında sorun yaratabilmektedir. Uzun dönem etkileri arasında çeşitli komplikasyonlar bulunan bu hastalığın tedavisi ve takibinde eğitim önemli yer tutmaktadır. Bu olgu ile amacımız Tip 1 DM tanılı bir tıp fakültesi öğrencisi olma özelliği sebebiyle de konuyu gündeme getirmektir.

OLGU: 22 yaşında, erkek, Tıp fakültesi dördüncü sınıf öğrencisi olan hastamız üniversitemiz Aile Hekimliği Polikliniği'ne pürülan umblikal akıntı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın umblikal akıntısının 10 gündür devam ettiği ve bu yakınması nedeniyle ilk kez polikliniğimize başvurduğu öğrenildi. Fizik bakısında hassasiyet, selülit bulgusu izlenmedi, ateş bulgusu yoktu.

Özgeçmiş sorgulandığında 4 yıldır tip 1 diyabet tanısı vardı. Ailesinde diyabet öyküsü yoktu. Hastamız dört yıl önce poliüri, polidipsi, yedi kilo kadar kilo kaybı olmasına rağmen tanı veya tedavi için herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığını belirtti. Katıldığı derste diyabetten bahsedilene kadar yakınmalarının diyabetin bir belirtisi olabileceğini hiç düşünmediğini, ders sonrası yaptığı başvuruda ise açlık plazma glukozu 583 mg/dl ve HbA1c%14,2 değerleriyle Tip 1 diyabet tanısı aldığını ifade etti. Hastanın olası renal, kardiyak ve retinal komplikasyonlar için tetkikleri yapılmış ve herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Hastanın tedavisi bir uzun etkili ve üç kısa etkili insülin şeklinde başlanmıştır.

2 yıl önce insülin ihtiyacının tespiti ve insülin pompası uygulanması için endokrinoloji bölümünce hastane yatışı yapılmış; yatışı sırasında yakınma belirtmeyen hastanın yaygın tinea pedisi olduğu görülerek bu hastalığı için de tedavisi düzenlenmiştir.

Hastanın hastalığı, izlemi ve tedavisi konusundaki bilgisi ve farkındalığı değerlendirildiğinde beslenmesi ve kapiller kan glukoz düzeylerini ölçme ve kaydetme konusunda oldukça dikkatli olmakla birlikte karşılaşabileceği olası enfeksiyonlar başta olmak üzere öz bakım konusunda danışmanlık ihtiyacı olduğu açıktı. Tıbbi bilgiye ulaşma açısından tıp fakültesi öğrencisi olma avantajını dezavantaj olarak yaşadığı görülmektedir. Hastanın antibiyotik tedavisi düzenlendi. Hastamızı öz bakımı konusunda bilgilendirdikten sonra kendisiyle yakınması olmasa dahi düzenli Aile Hekimliği polikliniğine kontrole gelmesi konusunda ortak karar verildi.

Hekimler sıklıkla sağlık çalışanı olan hastalarının kendileri kadar bilgi sahibi olduğunu varsaymaktadır. Ama akılda tutulması gereken bu hastalardaki tek sorunun olası klinik problemlerin farkındalığının sağlanması olmadığıdır. Bireylerin hastalıklarını ve bu hastalıkla ömür boyu yaşayacakları gerçeğini kabullenmekte de zorlanabilecekleri akılda tutulmalıdır. Bu nedenle düzenli izlem gereksinimleri ve öz bakım becerileri konusunda kendilerine mutlaka bilgilendirme yapılmalı, tıbbi bakım hasta eğitimi ve danışmanlık ile tamamlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hasta eğitimi, tip 1 diyabetes mellitus, tıp fakültesi öğrencisi

P-098

Hastane Önünde Yine Neden Bayıldın?

Özden Gökdemir Yazar¹, Hilal Heybeli², Ilgın Yıldırım Şimşir², Mehtap Kartal¹

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE ANA BİLİM DALI ENDOKRİNOLOJİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ:

Diyabetik ketoasidoz (DKA), sıklıkla tip 1 diabetes mellitus (DM) seyrinde izlenir. Ciddi enfeksiyon, travma, kardiyovasküler ve diğer aciller gibi nedenlerle tip 2 DM’de de görülebilir ancak tip 1 DM’de görülmesine göre daha enderdir. DKA, gençlerde (<65yaş) daha sık görülür. Pnömoni, gastroenterit, ve üriner sistem enfeksiyonları hiperglisemik krizlerin %40-50’sinde bulunmaktadır; diğer stresör nedenler arasında pankreatit, kalp krizi, inme, travma, alkol ve ilaç kötüye kullanımı bulunmaktadır.

OLGU:

Olgumuz olan 21 yaşındaki erkek hastanın, nöbet geçirmesi sonucu dış merkezde bir hastanenin acil servisine başvurduktan sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Acil Servisi’ne yönlendirilmiş. Acilde bilinci açık olan hastanın yapılan tetkiklerinde kan glukozu 440 mg/dl, idrar ketonu 150 mg/dl ve pH değeri 7.1 bulunan hasta diyabetik ketoasidoz, yeni tanı DM olarak değerlendirilip tedavi edildi. Endokrin servisine yatırılan hastanın tedavisinin düzenlenmesi ve ileri tetkikleri planlandı.

2009 yılında nöbet geçirme nedeniyle Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran hasta beyin tümörü (anaplastik oligoastroitom Grade 3) tanısıyla opere edilmiş. EÜTF Onkoloji bölümüne başvurunca 6 kür kemoterapi ve 4 kür radyoterapi tedavisi almış. Antiepileptik tedavisi de düzenlenen hasta son 1 yıla kadar düzenli kontrollerine gelmiş. Son bir yıl içinde ilaçlarını kendi isteğiyle bırakıp kontrollerine gitmemiş. Nöbet geçirdiği için Pamukkale Üniversitesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalına başvurmuş ancak beyin ödemi tanısıyla cerrahi planlanmadan Tülay Aktaş Onkoloji Merkezine yönlendirilmiş. Hastaya antiödem etkisinden faydalanmak üzere başlanmış. Son bir haftadır ellerde kuruma, halsizlik, yorgunluk, çok su içme ve çok idrara gitme şikayeti olan hasta nöbet geçirdiği için acil servisimize başvurmuş.

TARTIŞMA:

Bir yıl boyunca antiepileptik tedavisini bırakan hastanın, nöbet geçirme nedeniyle acil servise başvurması şaşırtıcı olmamasına karşın ayırıcı tanı gözden kaçırılmamalıdır. Hastanın anamnezi ve fizik muayenesi incelendiğinde obez yapıdaki olgunun acil servise başvurmadan bir hafta önce sağ kulağında pürülan akıntılı otit olması, son bir ayda poliüri ve polidipsi ile birlik te kilo kaybı olması, annesinin, ablasının ve halasının DM öyküsü gözlenmektedir. Acil servisteki tetkik sonuçları ise diyabetik ketoasidozu kanıtlamaktadır.

Deksametazon, kortikosteroid grubu bir ilaçtır. Özellikle kalp yetmezliği, tüberküloz hastalığı, yüksek kan basıncı ya da diyabet hastalığı, kemik erimesi (osteoporoz) ya da kas zayıflığı varlığında, göz tansiyonu (glokom), Myastenia Gravis hastalığı varlığında dikkatli kullanılması önerilir. Sağ kulakta otit, kortikosteroid kullanımı ve kontrolsüz diyabet bu olguda diyabetik ketoasidozun oluşmasına neden olmuştur. Kronik bir hastalık olan DM’un tanı, tedavi ve izleminde aile hekimliğinin önemi göz önünde bulundurulmalıdır. DKA, DM’un acillerindedir. DKA’nın önlenmesi, tanısı ve tedavisi açısından birinci basamak hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: ketoz, hiperglisemi, kortikosteroid

P-099

interdigital Kandidiasis ve Diabetes Mellitus

Şirin Yaşar¹, Işık Gönenç², Zeynep Tuzcular Vural²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü

Kutanöz kandidiasis, “Candida albicans” ve Candida türleri tarafından oluşturulan yüzeysel bir mantar enfeksiyonudur. En sık intertrigo, interdigital kandidiasis, diaper dermatiti, Candida balaniti ve özellikle el parmakları arasına yerleşmiş “erozyo interdigitalis blastomiçetika” denilen interdigital kandida şeklinde klinik tablolara yol açar. Özellikle diabetik hastalarda kandidal enfeksiyonlar daha siktir ve tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açar. İnterdigital kandidiasis çoğunlukla diabetik hastalarda el parmakları arasında eritemli, beyaz maserasyonla karakterize olup, bazen hastalığın ilk bulgusu olabilir. Hastaların çoğu diabetik olup açlık kan şekeri ve HbA1c değerleri normalin üzerinde çıkar ya da hastalar diabetik olduklarının farkında değildir. Bu klinik tablo sayesinde hastalara erken tanı konularak tedavi başlanır ve diabetin yaşamı tehdit edebilen komplikasyonları geciktirilebilir.

Elli beş yaşında erkek hasta elde 2-3. parmak aralarında eritem, beyaz maserasyon ile başvurdu. İstenen dermatoloji konsültasyonunda hastanın lezyonları interdigital kandidiasis ile uyumlu olarak değerlendirildi ve kan şekerlerine yönelik inceleme sonucunda hastaya Tip-2 diabetes mellitus tanısı konularak tedaviye başlandı. El parmak aralarında kandida enfeksiyonu ile gelen hastalarda diabet tanısı konulması hastalar açısından klinik öneme sahiptir ve akla getirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kandida, diabetes mellitus

Diyabetik ayak oluşumunda ile diabetik hastaların diabetik ayak konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının ilişkisi

Mehtap Göç¹, Işık Gönenc¹, E. Zeynep Tuzcular Vural¹, Refik Demirtunç²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi –Aile Hekimliği Polikliniği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi –İç hastalıkları

Diabetin akut metabolik komplikasyonları yansira uzun dönemde retinopati, nefropati, ayak yaraları ve amputasyona yol açan nöropati ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik komplikasyonlarla seyreden morbidite ve erken mortalite riski yüksek olan bir hastalıktır. Diabetin kronik komplikasyonları zemininde gelişen diabetik ayak hastanın yaşam kalitesini belirgin şekilde azaltırken, aynı zamanda yaşamını da tehdit eden, sosyoekonomik maliyeti arttıran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmamızda diyabetik ayak oluşumu ile diabetik hastaların diabetik ayak konusundaki bilgi, tutum ve davranış seviyelerini inceleyip arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışma Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma hastanesi iç hastalıkları poliklinikleri/klinikleri ve özel bir diabet merkezine başvuran ADA kriterlerine göre tip 2 DM tanısı konulmuş hastalar arasından, rastgele yöntemi ile seçilmiş 110 hasta ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan tüm hastalara çalışmanın amacı ve hedefleri açıklandıktan sonra ankete cevap verip vermeyecekleri ve ayak muayenesine izin verip vermeyecekleri sorulmuş onamları alınmıştır. Yüzyüze görüşme şeklinde anket formu uygulanmış, Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı testlerin yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Fisher Exact Ki-Kare testi kullanıldı. sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların 53’ü kadın (%48,2), 57’si (%51,8) erkek olup yaş ortalaması 59.82 ± 11.13 yıldır.

Çalışmaya katılan hastaların % 50.9’ unda diyabetik ayak hastalığı bulunmaktadır. Diyabet süresi ile ayakta yara nedeniyle sağlık kurumunda tedavi görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Diyabet süresi 5 ile 10 yıl arasında olan olguların poliklinikte tedavi görme oranları yüksekken (% 75); diyabet süresi 10-20 yıl (% 60) ve 20 yıldan fazla (% 76.9) olan olguların hastanede yatarak tedavi olma oranları anlamlı düzeyde yüksektir ($p = 0,027$).

Diabetik ayak hastalığı ile öğrenim durumu arasında ve diabetik ayak hastalığı ile ilgili herhangi bir eğitim alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Diabetik ayak hastalığı olan olguların diabetik hastaların ayaklarındaki yaraların daha zor iyileşeceğini düşünme oranları diabetik ayak hastalığı olmayan olguların aynı düşünceye sahip olma oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Diabetik ayak hastalığı ile ayak kabı seçerken dikkat edilenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$).

Diabetik ayak hastalığı olan olguların hergün ayak muayenesi yapma oranları (%44.6), diabetik ayak hastalığı olmayan olgulardan (%68.5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0.05$).

Sonuç

Diabetik yaraların %85’inin önlenabilir olduğu düşünülmektedir. Diabetik hastanın eğitimi ile ayak bakımının sağlanması, diabetik ayak için risk faktörlerinin belirlenip gerekli önlemlerin alınması ile ayak ülserleri önemli ölçüde azaltılabileceği düşünülmektedir.

Erken tanı ve tedavinin ayağı kurtarıcı olacağı her fırsatta dile getirilmeli ve hastanın ayağına sahip çıkmasının önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, eğitim,tutum

P-101

Anemi Etiyolojisinde Sık Karşılaşılan Bir Problem: Hemoroidal Hastalık Olgusu

Fikret Merter Alanyalı¹, Berk Geroğlu¹, Abdurrahman Ersü¹, Yasemin Kılıç Öztürk¹, Haluk Mergen¹, Kurtuluş Öngel²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Hemoroidal hastalık, Aile Hekimliği uygulamalarında sık karşılaşılan bir sorundur. Mevcut damarların genişlemesi ve etrafındaki bağ dokusu ile beraber sarkması hemoroidal hastalığı oluşturmaktadır. Hemoroidal hastalığın belirtileri anüs ve çevresinde kanama, ağrı, şişlik, kaşıntı, akıntı, yanma ve ıslaklık hissidir. Kanamalar şiddetli ve/veya ara ara hafif kanamalar şeklinde sürekli olabilir ve bazı hastalarda anemiye yol açabilir. Bu bildiri ile anemiye yol açan bir hemoroidal hastalık olgusu sunularak, anemi ayırıcı tanısındaki yeri vurgulanmaya çalışılmıştır.

OLGU: Altmış yaşında kadın olgu, iki yıldır devam eden dışkılama sırasında anal bölgede ağrı ve kanama şikayetleri mevcut. Anamnezinde; genel olarak stresli bir yaşamının olduğu, beslenmesinin düzenli olduğu ve sebze ağırlıklı beslendiği öğreniliyor. Hasta utandığı için uzun bir süre doktora başvurmamış ve bitki çayları içerek şikayetlerini azaltmaya çalışmış. Ağrı şikayetinde bir miktar gerileme olmuş ancak kanama miktarında değişiklik olmamış. Yaklaşık bir ay önce ağrısının ve kanamasının artması ve bu semptomlara halsizlik, baş ağrısı ve yorgunluk şikayetlerinin eklenmesi üzerine genel cerrahi servisine başvurmuş. Yapılan muayenesi sonucu hemoroid tanısı konulup proktolog krem, venoruton tablet, dafilon tablet ve oturma banyosu önerilmiş. Önerilere uyan hastanın şikayetleri gerilemiş. On gün önce aniden çok miktarda kanaması olması üzerine, ileri tetkik ve tedavi amacıyla İzmir Tepecik Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvurdu; hasta Aile Hekimliği Yataklı Servisi'ne yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin:10,9 g/dl, hematokrit 31,8% saptandı. Diğer rutin biyokimya değerleri normaldi. Elektrokardiyografide yaygın V1-V6 T negatifliği gözlemlendi; ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu normaldi (%62). Bulgular iskemi ile uyumlu olarak yorumlandı; hastaya ileri dönemde anjiyografi önerildi. Kolonoskopi yapılan hastada multiple internal hemoroidler saptandı. Hasta genel cerrahi kliniğine danışılarak operasyon planlandı.

SONUÇ: Hekimler anemi saptanan tüm hastalarda buna yol açan etyolojik nedenleri dikkatlice araştırmalıdır. Özellikle hastalar ile ilk temasın gerçekleştiği Aile Hekimliği uygulamalarında ayırıcı tanının önemi büyüktür. Kronik anemi saptanan hastalarda da, ayırıcı tanıda hemoroidal hastalık mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, anemi, hemoroidal hastalık.

P-102

Çocukluk Çağında Seyrek Bir Karın Ağrısı Sebebi: Akut Pankreatit

Tolga Taymaz, Feryal İlkova

Amerikan Hastanesi

GİRİŞ: Karın ağrısı, pediatrik yaş grubunda en sık rastlanan hekime başvuru sebeplerinden biridir. Bunların birçoğu görece önemsiz bir etyolojiye sahiptir, bazılarının kökeninde ise psikosomatik semptomlar yatmaktadır. Ancak bir kısmı daha ciddi sebeplerden kaynaklanabilir.

VAKA: 14 yaşında erkek çocuk acil servise, on beş dakika önce yemek sonrasında başlayan karın ağrısı sebebiyle başvurdu. Anamnezinde, buna benzer ağrısının 2 kez daha olduğunu ifade etti. Geldiğinde genel durum iyi, kan basıncı: 140/62 mmHg, nabız dakika sayısı:72/ritmik, vücut sıcaklığı ve turgor- tonusu normaldi. Kardiyo-vasküler sistem ve solunum sistemi doğal, batın muayenesinde ise epigastrik hassasiyet vardı. İntravenöz proton pompa inhibitörü ve oral sükralfat verilen hastanın şikayetleri hemen tamamen geçti. Laboratuar testlerinde lökosit sayısı ve nötrofil oranı normal, monosit biraz artmıştı. (%14) Hb,PLT, CRP, ALT, AST, GGT CK,CK MB, elektrolitler normal sınırlarda, amilaz 401 (n<53) ve lipaz 1166 (n<60) idi. Hastaneye yatırılan ve oral beslenmesi kesilen hastanın batın ultrasonunda bir özellik saptanmadı.Üst batın bilgisayarlı tomografisinde de patoloji saptanmadı. Kalsiyum normal, yaşı göz önüne alınarak yapılan alfa 1 antitripsin testi, kan lipitleri de normal sınırlardaydı. MR-MRCP de pankreatit bulguları göze çarpıyordu. Hasta yapılan tetkiklerinde amilaz ve lipazın gerilemesi ve klinik tablonun düzelmesi üzerine ertesi gün taburcu edildi. Hastane sonrası izlemde herhangi bir sorun saptanmadı.

TARTIŞMA: Pankreasın inflamatuvar bir hastalığı olan pankreatit, çocukluk çağında seyrek görülür. Etyolojisinde sistemik-metabolik hastalıklar, organ transplantasyonları ve travmalar önemli yer tutar. Bunun dışında ilaçlar, yapısal nedenler, infeksiyonlar, lipid anomalileri de pankreatit sebebi olabilir. %22 gibi azımsanmayacak bir kısmında ise sebep bulunamaz. Altında herhangi bir sebep bulunamayan akut pankreatit vakalarının bir bölümü tekrarlama eğilimindedir ve kronik pankreatite gidebilir.Klinikte karın ağrısı, göbek çevresinde veya dorsolomber bölgede mavi-mor renk değişikliği, sarılık bulunabilir. Laboratuar bulgularında amilaz-lipaz yüksekliği tipiktir, inflamatuvar göstergeler ve bilirubin artabilir. Görüntüleme ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi kullanılabilir.tedavide parenteral beslenme, nedenin ortadan kaldırılması ve ağrı kesici yöntemler uygulanır. Hasta taburcu olduktan sonra da iyi takip edilmelidir. Bizim vakamızda olasılıkla daha önceden sözünü ettiği benzer ağrılar da tanısı konmamış pankreatit ataklarıydı. Şikayet başladıktan kısa süre gelmesi nedeniyle inflamatuvar kan parametreleri normaldi. Ultrason ve tomografi normal bulgu vermesine rağmen MR-CP'de pankreatit bulguları göze çarpıyordu. Bu vaka bize, sebebi bulunamamış karın ağrılarında, daha ileri düzeyde laboratuar ve görüntüleme istemekten kaçınmamamız gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı,karın ağrısı,pankreatit

P-103

Tanısı tedaviden sonuca gidilerek konan otoimmün hepatit olgusu

Selen Yılmaz¹, Işık Gönenç¹, Zeynep Tuzcular Vural¹, Samet Öktem¹, Refik Demirtunç²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma İç Hastalıkları

GİRİŞ-AMAÇ: Semptomatik/aseptomatik hastalarda karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) bozukluk poliklinikte yapılan tetkiklerde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Birçok hastalık varlığında KCFT’nde bozukluk meydana gelebilir ve hastanın hikayesi, fizik muayenesi ve özgeçmiş/soygeçmişine göre başka tetkiklere yönlenmemiz gerekebilir. Bulantı tetkik amaçlı yapılan testlerde KCFT’de bozukluk saptanan olgumuz otoimmün hepatit olarak değerlendirildi. Aile Hekimliği pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkabilecek bu durumu olgumuz ışığında irdeliyerek böyle durumlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde takip edeceğimiz yolu incelemeyi amaçladık.

OLGU: Olgumuz M.Y. 53 yaşında kadın hasta idi. Hastanın bulantı şikayeti için yapılan rutin kontrollerinde AST 43mg/dl, ALT 56mg/dl, ALP 36mg/dl olarak saptandı. Hastanın fizik muayenesinde hepatosplenomegali saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri de doğal olarak değerlendirildi. Soygeçmişinde teyzesinde romatoid artrit, annede tip2 diyabetes mellitus ve babada tanı konulamamış bir sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. Öyküsünde ilaç kullanımı yoktu. Hastanın yapılan batın USG’sinde grade 1 hepatosteatoz tespit edildi. Viral hepatit markırları ve AFP’i negatif gelen hastanın biyokimyasında albumin globulin oranının bozulmuş olması üzerine hastanın immunglobulinleri ve protein elektroforezi istendi. Elektroforezde patolojik durum saptanmadı. Yapılan kontrolde AST ve ALT düzeyleri giderek artmaktaydı. Yapılan karaciğer biopsisi sonucunda NAYKH skoru12/26 steatohepatit olarak geldi. Hastaya ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde tedaviye rağmen AST 223mg/dl ve ALT 295mg/dl olarak gelmesi ve sedimentasyon yüksekliğinin de olması üzerine otoimmün hepatit açısından araştırılması planlandı. Hastanın otoimmün markırlarından ANA pozitifdi. Hastanın tedavisine metilprednizolon eklendi ve kademeli olarak artırılması planlandı. Hastanın tiroid fonksiyonları normaldi. B12 vitamin düşüklüğü ve demir eksikliği anemisi de saptanması üzerine hastaya Çölyak hastalığı açısından tetkik istendi. Sonuçların pozitif gelmesi üzerine hastanın üst GİS endoskopisi ve biyopsisi yapıldı ve normal olarak raporlandı. Hastanın kontrollerinde AST ve ALT değerleri normaldi. Hastanın tanısı tedaviden sonuca gidilerek otoimmün hepatit olarak konuldu. Tedaviye azatioprin eklendi ve metilprednizolon tedavisi basamaklı olarak azaltıldı. Kontrol muayenelerinde KCFT normal sınırlarda olduğu için tedavisinde herhangi bir değişiklik yapılmadan takibine devam edildi.

SONUÇ: Semptomatik ve asemptomatik hastalarda karaciğer enzim yüksekliğinin sayısız nedenleri vardır. Karaciğer hasarının akut veya kronik olduğunu, altta yatan etiyolojiyi ve sistemik hastalıklarla ilişkisini anlamak için hastanın öyküsünün alınması ve fizik muayenesinin yapılması önemlidir. Aile hekimi doğumdan itibaren hastasını takip ederken sigara, alkol, obezite, bilinçsiz ilaç kullanımı gibi kontrol edilebilir davranışsal risk faktörlerini, biyolojik ve çevresel risk faktörlerini kontrol etmeli, bütüncül yaklaşım içerisinde hastasına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunmalıdır. Otoimmün hepatit olarak takip edilen bu olgumuzu paylaşarak bulantı tetkik amaçlı yapılan testlerde KCFT’de bozukluk saptanan hastamızda yapılan tetkiklere rağmen kesin bir tanı konulamaması üzerine tedaviden tanıya gitmenin de mümkün olabildiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, steatoz, Karaciğer enzimleri

P-104

Çocuklarda seröz otitis media obezite ile ilişkili midir?

Hakan Demirci¹, Mehmet Haksever², Emin Öztürk², Yakup Akpınar¹, Erkut Afyoncu¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB

AMAÇ: Çocuklarda obezitenin seröz otit sıklığını üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hastanemiz KBB polikliniğine başvuran 46 çocuk araştırma grubu olarak belirlendi. Çocukların boy ve kilo ölçümleri yapıldı ve her bir çocuğun vücut kitle indeksi (VKİ) uygun formülle hesaplandı. Çocukların diş fırçalama ve son 1 ayda antibiyotik kullanımı durumları sorgulandı.

BULGULAR: Çocukların yaş ortalaması $6,1 \pm 1,72$ ve vücut kitle indeksi ortalaması $16,4 \pm 4,02$ olarak tespit edildi. Çocuklardan 2 tanesi hiç diş fırçalamıyor, 13 tanesi haftada bir kez, 25 tanesi günde 1 kez ve yedi tanesi günde 2 veya daha fazla kez diş fırçalıyordu. 22 çocuk başvuru anından önceki 1 aylık periyotta antibiyotik kullanmıştı ve 24 çocuk kullanmamıştı. Antibiyotik kullanan ve kullanmayan grupların VKİ değerleri arasında istatistik olarak anlamlı fark ($p=0,047$) tespit edildi.

SONUÇ: Çocuklarda obezitenin seröz otit sıklığı ile ilişkili olduğu savunulmaktadır. Biz bu duruma aşırı karbonhidrat tüketiminin ağız hijyeninde bozulmaya yol açmasının veya yetersiz dozda antibiyotik reçete edilmesinin sebep olabileceğini düşünüyoruz. Elde ettiğimiz sonuçlar antibiyotik kullanımı ile böyle bir ilişki olabileceğini destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: seröz otitis media, obezite, pediatri, antibiyotik

P-105

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Suriye Uyruklu Hastalarda Leishmaniasis

Ebubekir Özata¹, Kenan Topal¹, Tuba Dilek Ateş¹, Erol Çenesizoğlu², Onur Çapkan²

¹adana numune eğitim ve araştırma hastanesi, aile hekimliği anabilim dalı, adana

²adana numune eğitim ve araştırma hastanesi, dermatoloji anabilim dalı, adana

AMAÇ VE GİRİŞ: Kutanöz leishmaniasis, deride uzun süren nodülo-ülseratif yaralarla seyredip atrofik sikatrisle iyileşen, infekte tatarcıkların kan emme işlemi sırasında bulaştırdığı bir deri hastalığı tablosudur. Ülkemizde çok bilinen bir hastalık olup Urfa Çıbanı, Antep çıbanı, Halep Çıbanı, Şark Çıbanı, gibi değişik adlarla adlandırılır. Kutanöz leishmaniasis ülkemizde bildirim zorunlu bir hastalık olup Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1990-2010 yılları arasında toplam 46.003 yeni olgu saptanmıştır. Komşumuz Suriye’de ise 2003 ve 2004 yıllarında toplam yılda 25 bin, sadece Halep şehrinde ise 10 binin üzerinde yeni olgu bildirimi yapılmıştır. Biz bu çalışmada, Adana iline zorunlu göç etmek durumunda kalan ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) Dermatoloji Kliniğine başvuran Suriyeli göçmenlerde sık karşılaşılan dermatolojik hastalıkları araştırmayı ve leishmaniasis görülme oranlarını tespit ederek yerleşik nüfusla karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: ANEAH Dermatoloji polikliniğine 1 Ocak- 31 Temmuz 2013 tarihleri arasında toplamda 59.476 hasta başvurdu. Suriye uyruklu hastaların tanıları ve leishmaniasis görülme oranları retrospektif olarak tarandı. Çalışmada günde yaklaşık 80-100 hasta bakan 5 cildiye polikliniğinin verileri kullanıldı. Yaptığımız bu kesitsel araştırmanın verilerini tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirdik.

BULGULAR: ANEAH Dermatoloji polikliniğine yedi aylık sürede başvuran toplam 450 Suriye uyruklu hastanın yaşları 1-85 (ort yaş: 32,01±2) arasında değişiyordu. Hastaların 218’i (%48,4) erkek, 232’si (%51,6) kadın idi. Suriye uyruklu hastalardaki başvuru tanılarının sayı ve görülme sıklığına göre sıralaması ise şu şekildeydi; Deri Leishmaniasis 102 kişi (%22,6), Dermatit 99 kişi (%22), Verrucae 49 kişi (%10,8), Akne 23 kişi (%5,1), Pyoderma 22 kişi (% 4.8). Aynı dönemde başvuran toplam 59.026 yerli hasta içinde ise Leishmaniasis sadece 122 kişide (%0,20) görüldü.

SONUÇ: Halep çıbanı olarak da tanınan Leishmaniasis olguları Suriyeli göçmenlerde %22,6 oranında birinci sıklıkla görüldü. Bölgemize savaş nedeniyle göç eden Suriye göçmenlerin sayısı giderek artmakta ve kurumumuza başvuran Suriye uyruklu hastaların sayısı giderek çoğalmaktadır. Buna bağlı olarak hepatit A, poliomyelit ve leishmaniasis gibi bulaşıcı hastalıkların bölgemizde salgın oluşturma riski artmaktadır. Özellikle leishmaniasis ana kaynak olduğu düşünülen hastaların uygun şekilde tedavi edilmesinin yanı sıra diğer koruyucu tedbirlerin alınması ve hastalığın yayılmasına yol açan tatarcık sinekleri ile mücadele çok önemlidir. Ülkemizde Suriye’den yaşanan göç ile ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların risklerini ortaya koyan daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar, kutanöz leishmaniasis, salgın riski.

P-106

Eskişehir İlindeki Aile Hekimlerinin Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Murat Korkmaz¹, Pınar Korkmaz², İlhami Ünlüoğlu³, Orhan Koray Arberk¹

¹Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

GİRİŞ: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) ülkemizde son yıllarda giderek artan sıklıkta görülmektedir. Hastalığın kontrolünde çoğunlukla hasta ile ilk karşılaşan hekim olan aile hekimlerinin önemli rolü vardır. Bu çalışmada ilimizde çalışan aile hekimlerinin KKKA hakkındaki bilgilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Katılımcılardan gönüllü olanlara hastalığın temel epidemiyolojik, virolojik ve klinik özelliklerini içeren sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin uygulanması için Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izni alınmıştır.

BULGULAR: Eskişehir merkezi ve ilçelerinde 223 aile hekiminden 185'i ankete katılmıştır. Aile hekimlerinin %78,9'u il merkezinde, %21,1'i ilçede görev yapmaktadır. Hekimlerin yaş ortalaması 44,32±5,6 yıl olup, çalışma yılı ortalaması 19,21±5.5 yıl idi. Hekimlerin %75.1'i KKKA hastası ile karşılaştığını ifade etmiştir. Anket sonrası aile hekimlerinin KKKA'nın temel özellikleri, ülkemizdeki epidemiyolojisi, klinik ve korunma yolları konularında yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları görülmüştür (>%90). Bulaşma yolları, bölgemizdeki epidemiyolojisi, laboratuvar bulguları ve hastalığın 2. Basamağa sevk kriterlerinde ise daha düşük bilgi düzeyi olduğu görülmüştür (sırasıyla %83,2, %65.4, %78.9, %64,9).

TARTIŞMA: Korunmada aşı ve etkin bir tedavisinin olmaması, prognozunun ciddi seyredebilmesi, kan yoluyla sağlık personeline bulaşabilen KKKA gibi hastalıkların önemini artırmaktadır. Aile hekimleri birinci basamakta çoğunlukla KKKA hastası ile ilk karşılaşan hekim grubu olmaları nedeniyle bu konuda bilgi düzeylerinin bilinmesi, bilgi düzeylerinin eksik olduğu konularda eğitim çalışmalarına devam edilmesi; hem sağlık çalışanının korunması hem de hastalığın tanı ve tedavisinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, aile hekimi, bilgi

P-107

Ankara İlindeki Üniversite Öğrencilerinin Hepatit B Hakkındaki Bilgi Tutum Ve Davranış Düzeyleri

Murat Dicle, Özde Önder, Cenk Aypak, Hülya Yıkılkan, Süleyman Görpelioğlu

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

AMAÇ: Sağlık alanındaki gelişmelere rağmen, Hepatit B (HBV) enfeksiyonu günümüzde hala önemini korumaya devam etmektedir. HBV enfeksiyonundan korunmada en etkili yol; aşılama ve bulaş yolları, klinik belirtileri ile riskli davranışlar hakkında yeterli bilgi donanımı sağlanmasıdır. Bu çalışmada, Ankara ilindeki üniversite öğrencilerinin HBV hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ekim 2011 – Ekim 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve HBV hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeyleri daha önceden hazırlanmış anket formuna yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Katılımcıların bilgi düzeyleri, sorulara verdikleri yanıtlara göre 1' den 5' e kadar puanlanarak 100 üzerinden değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya Ankara'daki mühendislik fakültesi (n:300), hukuk fakültesi (n: 59), eğitim fakültesi (n:228), iktisadi ve idari bilimler fakültesi (n:241), turizm fakültesi (n:126) ve tıp fakültelerinde (n:94) okuyan toplam 1048 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcıların 561' i erkek, 487' si kadındı. Katılımcıların HBV açısından riskli davranışta bulunma oranları kadınlara göre erkeklerde daha yüksek ($p<0,001$) olarak tespit edildi. Diğer fakültelere göre tıp fakültesinde okuyan öğrenciler arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. HBV hakkındaki bilgi puanı ortalamaları kadınlara göre erkeklerde ($p<0,001$) ve diğer fakültelere göre tıp fakültesinde okuyan öğrencilerde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Katılımcıların bilgiye ulaşma konusunda en sık kullandığı ilk üç kaynak sırasıyla gazeteler (%61,8), internet (61,5) ve televizyon programlarıydı (%57).

SONUÇ: Toplumdaki entelektüel kesimlerden birini oluşturan üniversite öğrencilerinin HBV ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersizliği ve bu yaş grubundaki bireylerin HBV açısından riskli davranışlarda bulunma sıklığı göz önüne alındığında hedef kitleye yönelik medya aracılığıyla HBV hakkında eğitim sağlamanın gerekli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bilgi,davranış, Hepatit B,tutum

Kahramanmaraş'ta Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Konusunda Bilgi ve Tutumları

Hamit Sırrı Keten¹, Soner Ölmez², Derya Keten³, Özgür Ersoy⁴, Fatış Yıldırım², Hüseyin Üçer², Mustafa Çelik²

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran hastaların, KKKA konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız 01.02.2014 - 21.02.2014 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilinde beş ASM'ye başvuran 98 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulandı. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri, ikinci bölümünde ise KKKA konusunda bilgi ve tutumlarını sorgulandı. Sekiz bilgi sorusunun; her birine, bir puan verildi ve katılımcıların bilgi puanı 8 puan üzerinden değerlendirildi. İstatiksel analiz SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 36.01±13.43 (18-68) olarak belirlendi. Kadınların yaş ortalaması 33.04±11.07, erkeklerin ise 40.22±15.38 olarak saptandı. Kadınların yaş ortalaması, erkeklerden anlamdı düzeyde yüksekti (p=0.020). Çalışmada yer alan 98 olgunun 41'i (%41.8) erkek, 57'si (%58.2) kadın idi. Katılımcıların KKKA konusunda bilgi sahibi olma yolları incelendiğinde; 85'inin (%86.7) televizyon programlarından, 8'inin (%8.1) sağlık personelinen, 4'ünün (%4.1) internetten, 1'inin (%1.0) ise gazeteden bilgi edindiği belirlendi. Katılımcıların KKKA konusunda bilgi puanı ortalaması 4.17±1.66 (0-7 puan) olarak belirlendi. Kadınların bilgi puanı ortalaması 4.21±1.81 iken, erkeklerin bilgi puanı ortalaması 4.12±1.45 olarak saptandı. Kadın ve erkeklerin bilgi düzeyi benzerdi (p=0.796). Hastaların KKKA konusunda bilgi puanı ortalaması; 18-35 yaş aralığında 4.25±0.50, 36-50 yaş aralığında 4.13±1.38, 51-68 yaş aralığında ise 4.14±1.34 olarak saptandı. Katılımcıların yaş gruplarına göre bilgi seviyesi benzerdi (p=649). Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin KKKA konusunda aldığı bilgi puanı 4.57±1.38 iken, ortaokul ve daha düşük eğitim seviyesinde olan olguların puanı 3.20±1.87 olarak saptandı. Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan bireylerin bilgi puanı, ortaokul ve daha düşük eğitim seviyesindeki bireylere göre anlamlı derecede yüksekti (p<000.1). Kentsel bölgede ikamet eden hastaların KKKA konusunda bilgi puanı ortalaması 4.14±1.71, kırsal bölgede yaşayanlarda ise 4.57±1.38 olarak tespit edildi. Kentsel ve kırsal bölgede yaşayan olguların bilgi düzeyi benzerdi (p=0.361). KKKA'yı erkeklerin 36'sı (%87.8), kadınların ise 43'ü (%75.4) duyduğunu ifade etti. Kadın olguların KKKA 'keneli hayvanla temasla bulaşır' ve 'hasta olmuş kişiyle temasla bulaşır' ifadelerine, erkeklere göre anlamlı düzeyde doğru yanıt verdiği belirlendi (p=0.020, p=0.013). Kenenin sigara basılması ve ateş tutarak yakılmasını doğru bulma oranı; kadınlarda %12.3, erkeklerde ise %2.4 olarak saptandı. Ayrıca kadınların 34'ü (%82.9), erkeklerin ise 44'ü (%77.2) KKKA'nın kene ısırması ile bulaşacağını belirtti.

SONUÇ: Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların, KKKA hakkında bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu saptandı. Özellikle katılımcıların daha önce KKKA konusunda eğitim almadıklarını belirtmeleri, koruyucu sağlık politikası oluşturucularının yeterli seviyede çalışmadığını ortaya koymaktadır. Bilgi kaynağının televizyon olması bu tür programlara daha çok yer verilmesinin uygun olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo, Aile Sağlığı Merkezi, Bilgi

Lise Öğrencilerinin Hepatit B Hastalığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları

Hamit Sırrı Keten¹, Özgür Ersoy², Fatış Yıldırım³, Soner Ölmez³, Derya Keten⁴, Mustafa Çelik³

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Çalışmamızda HBV için riskli bir grup olan lise öğrencilerinin Hepatit B hastalığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Kahramanmaraş il merkezinde bulunan 42 lise arasından 8 lisedeki öğrenciler alındı. Sekiz farklı lisede 7749 öğrenci içinden 724 örneklem olarak belirlendi. Öğrenciler çalışma öncesinde bilgilendirildi ve yazılı onam veren 473 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulandı. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri, ikinci bölümünü ise HBV'nin bulaş yolları ve HBV'den korunma yollarıyla ilgili bilgilerini sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. Öğrencilerin bilgi düzeyini belirlemek üzere literatür bilgisinden hazırlanan 23 soru, her bir soru bir puan olacak şekilde değerlendirildi. Toplam bilgi skoru 23 soru için, 23 puan olarak belirlendi. İstatiksel analiz SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada yer alan 473 katılımcının 277'si (%58.6) kadın, 196'sı (%41.4) ise erkekti. Öğrencilerin yaş ortalaması 15.59 ± 0.99 (min=14, max=20) olarak saptandı. Erkeklerin yaş ortalaması 15.80 ± 1.06 , kadınların ise 15.44 ± 0.91 olarak belirlendi. Erkek ve kadın öğrencilerin yaş ortalaması benzerdi ($p=0.608$). Hepatit B hastalığı konusunda sorulan 23 soruda öğrencilerin bilgi puanı ortalaması 8.33 ± 4.19 (min=0, max=21) olarak saptandı. Erkek öğrencilerin bilgi puanı ortalaması 8.19 ± 4.10 iken, kadın öğrencilerin bilgi puanı ortalaması 8.42 ± 4.26 olarak tespit edildi. Erkek ve kadın öğrencilerin bilgi puanının benzer olduğu belirlendi ($p=0.563$). On ikinci sınıf öğrencilerin bilgi puan ortalamasının, daha alt sınıfta yer alan öğrencilere göre daha yüksek seviyede olduğu tespit edildi ($p < 0.0001$). Öğrencilerin Hepatit B hastalığı hakkında bilgi düzeyi, baba eğitim seviyesinden bağımsızdı. Hepatit B hastalığına yönelik sorulan bilgi sorularında, en çok doğru yanıt verilen ifadeler incelendiğinde; öğrencilerin 333'ü (%70,4) 'kan yolu ile bulaşır', 296'sı (%62,6) 'ortak kullanılan diş fırçası-tıraş bıçağı ile bulaşır', 273'ü (%57,7) 'gebelik veya doğumda anneden çocuğa geçebilir', 271'i (%57,3) 'cinsel ilişkiyle bulaşır' ifadelerine doğru yanıt verdiği belirlendi. Katılımcıların en az doğru yanıtladığı ifadelerde ise; öğrencilerin 74'ü (%15,6) 'siroza neden olabilir' ve 89'u (%18,8) 'karaciğer kanserine neden olabilir' ifadelerini belirtti.

SONUÇ: Çalışmamızda lise öğrencilerinin Hepatit B konusunda bilgi seviyesinin düşük olduğu belirlendi. Hepatit B hastalığı konusunda öğrencilerin bilgilendirilmesinin özellikle sağlık dersleri ve kitle iletişim araçları büyük önem taşımaktadır. Hepatit B hastalığına yönelik koruyucu sağlık politikaları oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığının politika geliştirmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HBV, hepatit, lise

P-110

Dumansız Tütün (Maraş Otu) Kullananlarda ve Kullanmayanlarda Oral Candida Taşıyıcılığı ve Türlerinin Prevalansının Belirlenmesi

Derya Keten¹, Hamit Sırrı Keten², Hüseyin Üçer³, Özgür Ersoy⁴, Mustafa Tuğrul Göktaş⁵, Mustafa Çelik³

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

²Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çalışmamızda maraş otu kullanan ve kullanmayan kişilerde Candida taşıyıcılığının ve türlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmaya Kahramanmaraş il merkezindeki 12 kıraathanede bulunan 100 gönüllü erkek dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve maraş otu kullanım alışkanlıklarını sorgulayan standart anket uygulandı. Ağız kültürleri steril pamuklu eküvyon ile ağızdan girilerek bilateral bukkal mukoza ve dilin dorsum bölgesinden alındı. Hastaların oral sürüntü örneklerinde üreyen mantar örnekleri 'Sabouraud Dextrose Agar' (SDA) ekim yapılarak değerlendirildi. Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya 50 maraş otu kullanan ve 50 kullanmayan birey dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 48.0 ± 12.5 (min=20, max=70) olarak bulundu. Yaş ortalaması maraş otu kullanan grupta 49.6 ± 13.1 , kontrol grubunda ise 46.5 ± 11.8 olarak tespit edildi. Her iki grubun yaş ortalaması benzerdi ($p=0.224$). Maraş otu kullanan katılımcıların maraş otu kullanma süre ortalaması 20.5 ± 13.9 (min=3, max=50) yıl olarak, ağızda bekletme süre ortalaması ise 17.7 ± 11.0 (min=3, max=60) dakika olarak tespit edildi. Maraş otu kullananların % 26'sı günlük dişlerini fırçalarken, %48'i bazen fırçaladığını, %26'sı ise hiç fırçalamadığını belirtti. Kontrol grubunun ise %42'si günlük dişlerini fırçalarken, %48'i bazen fırçaladığını, %10'sı ise hiç fırçalamadığını belirtti. Candida taşıyıcılığı maraş otu kullanan grupta %54 oranındayken, kontrol grubunda %22 oranındaydı. Maraş otu kullanan grupta candida taşıyıcılığı anlamlı derecede yüksekti ($p=0.001$). Taşıyıcılığın en sık olduğu candida türü maraş otu kullanan grupta %44, kontrol grubunda %18 ile Candida albicans olarak tespit edildi. Candida glabrata taşıyıcılığı maraş otu kullanan grupta %6 iken, kontrol grubunda %2 olarak belirlendi. Maraş otu kullanıcılarında candida tropicalis taşıyıcılığı %4, kontrol grubunda ise %2 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda maraş otu kullanıcılarında oral Candida taşıyıcılığının, maraş otu kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirledik. Candidanın özellikle immün süresif hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar oluşturması nedeniyle bu grupta kullanılmasına daha fazla dikkat etmek gerekmektedir. Bu nedenle kullanımının kısıtlanmasına yönelik koruyucu tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Candida, maraş otu, dumansız tütün

P-111

Uzun Süre Sonda Kullanan Evde Bakım Hastalarında Antibiyotik Direnci

Hülya Yıkılkan, Nuran Danacı, Cenk Aypak, Süleyman Görpeliolu

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

GİRİŞ: Uzun dönem sonda kullanan evde bakım hastalarında idrar yolu enfeksiyonuna sık rastlanmaktadır. Çalışmamızdaki amacımız, bu hastalarda kültürde üreyen bakterilerin sık kullanılan antibiyotiklere karşı direncini belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çalışma, 15 Haziran -22 Eylül 2013 tarihleri arasında, evde bakım merkezinin ziyaret ettiği uzun dönem sonda kullanan hastaların dosyalarının incelenmesiyle yapılmıştır. Çalışmaya evde bakım hizmeti alan ve uzun dönem sonda kullanan 19 hasta dahil edilmiştir. Hastaların idrar torbalarından alınan örneklerle yapılan kültürlerde üreme olup olmaması ve üreme olması durumunda, üreyen bakterinin birinci basamakta oral olarak en sık kullanılan 5 antibiyotiğe (ampisilin, amoklavın, trimetoprim/sülfameteksazol, ciprofloxasin ve fosfomisin) karşı hassasiyetleri değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Toplam 19 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların yaşları 30 ve 93 yıl arasında değişmekte olup, ortanca değeri 79 idi. Çalışmaya grubumuzdaki hastaların 11'i kadın (%57.9), 8'i erkek (%42.1) idi. Hastaların 6'sı (%31.6) latex, 13'ü (%68.4) silikon sonda kullanmaktaydı. Hastaların sonda kullanım süreleri 1 ay ve 5 sene arasında değişmekte olup, ortanca değeri 11 aydı. İdrar kültürlerinin sonucunda 14 hastada (%73.7) üreme oluştu. Üreyen bakteriler sıklık sırasına göre: E.coli (n=7, %50), Pseudomonas (n=2, %14.3), Klebsiella (n=3, %21.4) ve Asinetobakter (n=2, %14.3) idi. Ampisiline %88.9, amoklavın/klavuklonik asite %66.7, ciprofloxasine %61.5, trimetoprim/sulfametoksazole %62.5 direnç tespit edilirken, fosfomisine direnç tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Uzun dönem sonda kullanan evde bakım hastalarında idrar yolu enfeksiyonuna sık rastlandığı görülmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında idrar kültürü yapmak mümkün olmadığından ampirik tedavi önerilirken, antibiyotik dirençlerinin dikkate alınması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İdrar yolu enfeksiyonu, direnç, sonda, evde bakım

P-112

Şırnak asker hastanesinde akut hepatit a tanısıyla yatarak tedavi gören hastaların değerlendirilmesi

Mehmet Aytuğ Dikililer¹, Ümit Aydoğan², Oktay Sarı², Bayram Koç²

¹Ankara Mevki Asker Hastanesi Anıttepe Polikliniği Birinci Basamak Muayene ve Aile Sağlığı Merkezi / ANKARA

²Gülhane Askeri Tıp akademisi Aile Hekimliği AD / ANKARA

GİRİŞ: Akut viral hepatitler (AVH) tüm dünyada yaygın, karaciğerin en sık rastlanılan hastalığıdır ve toplum sağlığı açısından önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, önemli derecede iş gücü kaybına sebep olan Hepatit A virüs enfeksiyonunun (HAVE) klinik ve laboratuvar bulgularını inceleyip gelişmişlik düzeyi giderek artan ülkemizde hastanede kalış sürelerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ - YÖNTEM: Hastanemiz iç hastalıkları kliniğine Ocak 2010 – Aralık 2011 tarihleri arasında yatarak (HAVE) tanısıyla tedavi görmüş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, başvuru şikâyetleri, başvuru zamanı, hastanede kalış süreleri, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları, gelişen komplikasyonları, tam kan, biyokimyasal parametreler ve viral hepatit belirteçleri hasta takip formuna aktarılarak incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 66 hasta dahil edildi; tamamı erkek olup yaş ortalamaları $22,05 \pm 2,81$ 'di. Hastaların % 18,2 si merkez % 40,9 'u Uludere, % 10,6 Beytüşşebap, % 15,2 si Silopi, % 7,6' sı Cizre, % 6,1'i Güçlükonak, % 1,5' i İdil ilçesinden geliyordu. Ortalama yatış süreleri $10,55 \pm 5$ idi. Şikâyetlerine göre hastaları değerlendirdiğimizde % 63,6 sında bulantı/kusma, % 43,9 unda halsizlik, % 10,6 sında ateş, % 42,4 ünde idrar renginde koyulaşma, % 57,6 sında sarılık, % 40,9 unda iştahsızlık, % 6,1 inde ishal, % 7,6 sında baş ağrısı, % 3 ünde dışkı renginde açılma vardı. Yapılan fiziki muayenede % 84,8 inde ikter, % 12,1 inde hepatomegali, % 13,6 sında splenomegali, % 9,1 inde sağ üst kadranda hassasiyet, % 3 ünde solunum seslerinde kabalaşma vardı. Biyokimyasal kan parametreleri ortalamaları wbc: $6,61 \pm 2,08$ hgb: $15,44 \pm 2,28$, plt: $220,98 \pm 81,05$ alt: $1080,65 \pm 1532,48$ ast: $869,67 \pm 1598,73$, alp: $165 \pm 112,07$, havlgM: $8,33 \pm 6,94$ Tblb: $6,63 \pm 3,91$, d.blb: $3,14 \pm 2,59$ ' du. Hastaların % 3 ünde bisitopeni, % 10,5 inde trombositopeni, % 1,5 inde karaciğer enzimlerinde yükselme, % 3 ünde safra kesesi iltihabı gelişti.

TARTIŞMA: HAVE özellikle altyapı sorunu halledilememiş, hijyenik şartların tam olarak sağlanamadığı bölgelerde önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Hepatit A virüs enfeksiyonunun gelişmişlik düzeyi artan ülkemizde, daha ileri yaşlarda görülmesi beklendiğinden; daha ciddi hastalık tabloları oluşturabileceği ve komplikasyonlarla seyredebileceği unutulmadan aile hekimlerince dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, bisitopeni, karaciğer, ikter

P-113

Olgu Sunumu: Aile Hekimliği Polikliniğinde Bir Tüberküloz Hastası

Murat Bircan Tuğlu, Yusuf Haydar Ertekin, Hasret Ağaoğlu, Öznur Erbağ, Şemsettin Can Asar, Güven Akın
Çanakkale 18 Mart Üniveritesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ

Tüberkülozun son yıllarda tüm dünyada artış göstermesinde, HIV sıklığının artıp endemik hale gelmesi, göçler gibi faktörlerin yanı sıra, hekimlerin yetersiz tanı ve tedavi yaklaşımları, tüberküloz kontrol programlarına uymaması, ile gözetimsiz tedavi uygulamaları önemli rol oynamaktadır. Bir toplumda tüberküloz kontrolü sağlamanın temeli; olguların erken tanısı ve uygun tedavisidir. Ancak tüberkülozun sıklığının artması ile aynı oranda hekimler tarafından farkındalığı artmamaktadır. Akciğer tüberkülozunda geç tanı konulması, kötü prognoz ve yeni tüberküloz olguları ile birlikte. Bu olguda kliniğimize başvuran bir hastada tespit ettiğimiz tüberküloz olgusunun tanısında yaşadığımız sorunları paylaşarak farkındalık oluşturmayı hedefledik.

OLGU

37 yaşında erkek hasta, 3 gündür olan kuru öksürük ve sarı beyaz renkli balgam, üşüme titreme şikayetleri ile başvurdu. Hasta 6 gün önce de benzer şikayetler ile acil servise başvurmuş ve soğuk algınlığı öntanısı ile tedavi verilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurmuş. Özgeçmişinde bilinen bir akciğer hastalığı öyküsü yok. Hasta sigara kullanmıyor, merkeze 2,5 saat mesafede bir köyde ikamet ediyor ve bugüne kadar herhangi bir şikayetle doktora gitmemiş. Eşi 32 yaşında sağlıklı, hiç çocukları yok. Fizik muayenede; tonsiller olağan, orofarenks hiperemik, solunum seslerinde ise sağ bazalde ralleri mevcut, ayrıca boyun bölgesinde 3*3 cm boyutunda bir şişlik var. Boy 170 cm, ağırlık 59 kg, bel çevresi 90 cm olarak saptandı. PA-Akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda non homojen, radyoopaque tespit edildi. Anamnez derinleştirilerek hastanın gece terlemeleri olduğu, bir 3-4 kez çamaşırlarını değiştirdiği, son 2 ayda 3 kg kaybı olduğu öğrenildi. Balgam kültürü istenerek göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastanın balgam kültüründe ARB 4(+), Akciğer BT'de toraks üst kısmında mediastinal multiple lenfadenomegaliler, her iki akciğer üst loblarında multipl kaviter lezyonlar ve parankimal infiltrasyon tanımlandı. Hasta takip ve tedavi için verem savaşı dispanserine yönlendirildi.

SONUÇ

Akciğer tüberkülozunda klinik tablo, basil ile organizma arasındaki savaşa bağlı olarak, asemptomatik hastalıktan, ileri derecede akciğer parankim harabiyeti sonucu solunum yetmezliği gelişmiş hastalığa kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkar. Tüberküloz tanısında en önemli basamak, tüberkülozdan şüphe etmektir. Tüberküloz savaşımında en önemli silah, toplumun ve hekimlerin tüberküloz ve kontrolü hakkında bilgilendirilmesidir. Hekim, tüberküloz semptomatolojisini çok iyi bilmelidir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, aile hekimliği, gece terlemeleri

P-114

Çocukluk çağı Tonsillofarenjitinin etyolojisi, evrelendirilmesi ve Antibiyotik gerekliliği

Ayşe Neslin Akkoca¹, Gül Soylu Özler²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği A.D HATAY

²Mustafa Kemal Üniversitesi Kulak Burun Boğaz A.D HATAY

AMAÇ: Çalışmamıza Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran tonsillofarenjit olduğu düşünülen çocuk hastaların; semptomlarının etyolojik olarak sınıflandırılması, tonsiller hipertrofinin grade'lenmesi, alınan boğaz kültürlerinin sonuçlarının birbiri ile olan ilişkisi ve antibiyotik başlanma durumunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışma Aile hekimliği ve Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran 2 yaş - 16 yaş arası toplam 187 hastada yapıldı. Öksürük, ateş, burun akıntısı, gibi solunum sistemi yakınmaları ile başvuran hastaların ayrıntılı anamnezleri alındı ve fizik muayeneleri yapıldı. Hastalar sınıflandırıldı. Tonsiller hipertrofi düzeyi ise Brodskysınıflamasına göre yapıldı. Alınan örnekler bir saat içerisinde laboratuvara ulaştırılıp, % 5' lik kanlı agar tek koloni ekimi yanı sıra, özenin bir kaç kez besiyeri içine batırılmasıyla ekildi.

BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama yaşı 8.31 ± 4.71 ' dir. Grup I pozitif olan olgu oranı % 22 bulundu. Grup II pozitif olan olgu oranı % 58,9 ve Grup III pozitif olan olgu oranı % 19,1 bulundu. Tonsiller hiperplazigrade dağılımına baktığımızda; Grade I görülen olgu oranı % 20,3, Grade II görülen olgu oranı % 43,4, Grade III görülen olgu oranı % 29,3 ve Grade IV görülen olgu oranı % 7 bulundu. Olguların % 32,4' inde kültürde üreme görüldü. Kültürde üreme görülen olgularda üreyen bakteri türlerinin dağılımına baktığımızda; % 74,9'inde AGBHS, % 14,1' inde MSSA, % 8,9'ünde M. Catarrhalis ve 1' er olguda (% 2.1) P. Aeruginosa ve S.Aureus ürettiği görüldü. Yaş ile tonsiller hiperplazigrade arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Cinsiyet ile tonsiller hiperplazigrade arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Kültürde üreme ile Grup I semptomlarının görülme insidansı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Kültürde üremesi olan olgularda Grup I' in pozitif olma oranı (% 87,5), kültürde üremesi olmayan olgularda Grup I' in pozitif olma oranından (% 27) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. 2-5 yaş grubu çocuklarda tonsiller hiperplazigrade ile Grup I ve Grup III semptomlarının görülme insidansları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$) 2-5 yaş grubu çocuklarda tonsiller hiperplazigrade ile Grup II semptomlarının görülme insidansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$)

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Klinisyenlerin GABHS farenjiti olabilecek 3 yaş üzeri boğaz ağrısı, ateşi, baş ağrısı, abdominal ağrısı, kusma ve servikal adenopatisi olup fizik muayenede grade II üzeri tonsiller hiperplazi görünümü olan çocuklara kültür testi yapılarak dar spektrumlu ucuz penisilin başlanması önerilmiştir. Çeşitli çalışmalarda, semptomatoloji ve fizik muayene bulguları viralenfeksiyonlu olgularda, antibiyoterapinin başlanması dirençli suşların gelişmesine yol açarak, toplum kaynaklı enfeksiyona zemin hazırlayıp gereksiz maliyete ve işgücü kaybına yol açtığı ifade edilmiştir.

Sonuç olarak; Mikrobiyolojik örnekler alındıktan sonra antibiyotik başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tonsil, Çocukluk, Antibiyotik

P-115

Kutanöz Leishmania hastalığına bakış: kesitsel bir çalışma

Giray Kolcu¹, Vildan Karabacak¹, Şeyda Uğur¹, Aysel Başer², Kurtuluş Öngel³

¹Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi

²İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kutanöz Leishmania; deride uzun süren nodülo-ülseratif yaralarla seyredip atrofik sikatrisle iyileşen, Leishmania türü parazitlerin oluşturduğu bir deri hastalığıdır. Bu çalışmada Konya bölgesinde daha önce hiç 'yerli vaka' olarak görülmemiş leishmania hastalığına dikkat çekmek ve olası risklerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

MATERYAL-

METOD: Çalışma Konya Selçuklu Toplum Sağlığı hizmet alanında yapıldı. Verileri toplamak için 10/02/2014-14/03/2014 tarihleri arasında bu alanda en sık kullanılmış yöntem olan yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı ekip tarafından saha taraması yapıldı. Leishmania hastalığı düşünülen olgular kesin tanı ve tedavi için yönlendirildi.

BULGULAR: İlgili bölgede saha çalışması ile tespit edilen 1042 kişi çalışma kapsamına alındı. Bu kişilerin 18'inde (%1,7) kutanöz leishmania hastalığından şüphelenildi. 18 leishmania şüpheli vakanın 3'ü (%16,7) erkeklerde ve 15'i (%83,3) kadınlarda tespit edildi. 15'i Konya'da leishmania hastalığı şüphesinin olduğu sonucuna ulaşıldı.

SONUÇ: Çalışmaya dahil edilen grupta Konya'da daha önce "yerli vaka" olarak görülmemiş olan kutanöz leishmania hastalığı şüphesi olan göçmenler olduğu ve bu kişilerin kesin tanı ve tedavi için yönlendirilmesinin toplum sağlığı için gerekli olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, kutanöz leishmania, saha çalışması, toplum sağlığı.

P-116

İdrar inkontinansı vakalarını hekime götüren etken nedir? Kesitsel bir çalışma

Hakan Demirci¹, Soner Çoban², Buket Belkız Güngör³, Muhammet Güzelsoy², Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji

³Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; üriner inkontinans (Üİ) problemi olan hastaların yaşam kalitesi bileşenleri üzerinden neden hekime başvurduklarını araştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Herhangi bir sebeple hekime başvuran hastalara Üİ şikayetleri olup olmadığı soruldu. İnkontinans yakınması olan ve çalışmaya katılmayı Kabul eden 168 vakadan IIQ-7 anketini doldurmaları istendi.

BULGULAR: 168 vakanın 107'si kadın ve 61'i erkekti. Ortalama yaş $58,8 \pm 11,2$ idi. Hastalarda yaşam kalitesi hafif-orta düzeyde bozulmuştu. Fizik aktivite ve emosyonel sağlığın Üİ sebebiyle bozulan hastaların anlamlı oranda hekime başvurmayı daha fazla tercih ettikleri tespit edildi (sırasıyla $p=0.005$ ve $p=0.002$). Sosyal ilişkilerden kopma durumu hekime başvuruyu etkilemiyordu ($P=0.129$). Üİ sıklığı, frekansı ve şiddeti hekime başvuranlarda anlamlı derecede yüksek bulundu. Yaşlı hastalar Üİ sebebiyle istatistik olarak anlamlı oranda daha fazla yardım çabası göstermişti ($p=0.002$).

SONUÇ: Başka toplumlarda yapılan çalışmaların aksine bizim çalışma grubumuzda sosyal aktivitelerde bozulma değil emosyonel sebepler bizim insanımızı hekime götürmektedir.

Anahtar Kelimeler: üriner inkontinans, emosyonel bozulma, yaşam kalitesi, hekime başvuru, sosyal faaliyetler

P-117

Erkeklerde seks hormonları ve alt üriner sistem semptomları arasında ilişki var mıdır?

Hakan Demirci¹, Yasemin Üstündağ Budak², Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı erkeklerde serum seks hormon seviyeleri ve alt üriner sistem semptomları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Alt üriner sistem semptomu olan 25-45 yaş arası (ortalama 37.9 ± 2.0 yıl) 49 erkek ve aynı yaş aralığında (ortalama 35.9 ± 2.0 yıl) 25 kontrol vakası çalışmada yer aldı. E2, FSH, LH, DHEASO4, IGFBP3, IGF1, SHBG, total testosteron ölçümleri yapıldı. Tüm katılımcılar International Prostate Symptom Score (IPSS) anketini doldurdular.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubuna ait demografik veriler benzerdi. Çalışılan hormonlardan FSH ve E2 değerleri LUTS skorları ile anlamlı korelasyon gösterdi ($p<0.05$). IGF1 ve IGFBP3 sonuçları LUTS ile ilişkili bulunmadı.

SONUÇ: Estradiol yüksekliğinin LUTS semptomlarının görülmesinde etkili bir rolü olabilir. Prostat E2 reseptörleri BPH gelişmesinde rol alabilir.

Anahtar Kelimeler: LUTS, seks hormonları, BPH

P-118

Aşırı aktif mesane ile metabolik sendrom arasındaki ilişki

Hakan Gulmez¹, Yiğit Akın², Özde Önder³

¹Selçuklu 56 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya

²Üroloji AD, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urfa

³Zonguldak Toplum Sağlığı Merkezi, Zonguldak

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı metabolik sendrom (MetS) ile aşırı aktif mesane (AAM) arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya 204 kadın hasta dahil edildi. Katılımcılardan 115'sinde AAM vardı ve 89 kişi de AAM olmayan gönüllülerdi. Sekiz sorudan oluşan aşırı aktif mesane değerlendirme formu, fizik muayene, ağırlık ölçümü, boy, vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²), bel çevresi (BÇ) dahil olmak üzere ayrıntılı tıbbi öykü alındı, laboratuvar kan analizleri yapıldı. The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III) (ATP III), kriterlerine göre; kan basıncı $\geq 130/85$ mmHg veya anti-hipertansif ilaç kullanıyor olmak, açlık kan şekeri ≥ 110 mg/dL veya anti-diyabetik ilaç kullanıyor olmak, BÇ ≥ 88 cm, HDL-cholesterol <50 mg/dL, TG ≥ 150 mg/dL kriterlerinden üç veya daha fazlasını karşılayan hastalara MetS tanısı konuldu. İstatistiksel anlamlı p değeri olarak $p < 0,05$ kabul edildi. Bütün istatistiksel analizler SPSS 16.0v (Statistical Package For Social Sciences, Inc, Chicago, IL) paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: AAM olanların yaş ortalaması $42,6 \pm 9,7$ iken AAM olmayanların yaş ortalaması $39,1 \pm 9,6$ idi ($p=0,013$). AAM olan ve olmayanların boy ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken (sırasıyla; $165,8 \pm 7,5$ cm, $164,2 \pm 6,5$ cm, $p=0,109$), kilo ortalamaları AAM olanlarda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; $86,2 \pm 14,4$ kg, $71,9 \pm 14,4$ kg, $p < 0,001$). AAM olan hastaların BÇ ortalaması $106,8 \pm 11,4$ cm iken AAM olmayanların BÇ ortalaması $96,1 \pm 15,3$ cm idi ($p < 0,001$). Sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları AAM olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla; $118,9 \pm 17,8$ mmHg, $113,5 \pm 20,2$ mmHg, $p=0,004$ / $76,1 \pm 12,5$ mmHg, $71,9 \pm 14,1$ mmHg, $p=0,029$). Açlık kan şekeri (AKŞ) ortalamaları incelendiğinde AAM olan grupta AKŞ ortalaması istatistiksel anlamlı olmadan yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; $102,2 \pm 27,8$ mg/dL, $95,5 \pm 26,0$ mg/dL, $p=0,085$). AAM olanların trigliserid ortalamaları anlamlı olarak yüksek iken (sırasıyla; $156,7 \pm 78,2$ mg/dL, $123,4 \pm 62,1$ mg/dL, $p=0,001$) high density lipoprotein (HDL) ortalaması anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla; $46,5 \pm 12,3$ mg/dL, $51,9 \pm 14,2$ mg/dL, $p=0,004$). 204 hastadan 101'inde (%49,5) MetS vardı. MetS olanların ise %72,3'ünde ($n=73$) AAM saptandı. MetS olmayan 103 hastanın 42'sinde (%40,8) AAM tespit edildi. MetS olanlarda AAM oranı istatistiksel anlamlı daha yüksekti ($p=0,001$)

SONUÇ: MetS olanlarda AAM oranı daha yüksektir. Bu nedenle MetS olanlarda AAM daha sık görülebilmektedir. Metabolik Sendromlu hastalarda AAM sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, metabolik sendrom, bel çevresi.

P-119

Aşırı aktif mesane ile diyabet arasındaki ilişki

Hakan Gulmez¹, Yiğit Akın², Özde Önder³

¹Selçuklu 56 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya

²Üroloji AD, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urfa

³Zonguldak Toplum Sağlığı Merkezi, Zonguldak

AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM) ile aşırı aktif mesane (AAM) arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya 204 kadın hasta dahil edildi. Katılımcılardan 115'sinde AAM vardı ve 89 kişi de AAM olmayan gönüllülerdi. Sekiz sorudan oluşan aşırı aktif mesane değerlendirme formu, fizik muayene, ağırlık ölçümü, boy, vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²), bel çevresi (BÇ) dahil olmak üzere ayrıntılı tıbbi öykü alındı, laboratuvar kan analizleri yapıldı. AKŞ \geq 126mg/dL olması veya 75gr şeker yükleme testi sonrası 2. saat kan şekeri \geq 200 mg/dL olması veya hastanın anti diyabetik ilaç kullanıyor olması diyabet tanısı için kabul kriterleri olarak belirlendi. İstatistiksel anlamlı p değeri olarak p<0,05 kabul edildi. Bütün istatistiksel analizler SPSS 16.0v (Statistical Package For Social Sciences, Inc, Chicago, IL) paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: AAM olanların yaş ortalaması 42,6 \pm 9.7 iken AAM olmayanların yaş ortalaması 39,1 \pm 9,6 idi (p=0.013). AAM olan ve olmayanların boy ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken (sırasıyla; 165,8 \pm 7,5 cm, 164,2 \pm 6,5 cm, p=0.109), kilo ortalamaları AAM olanlarda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; 86,2 \pm 14,4 kg, 71,9 \pm 14,4 kg, p<0.001). AAM olan hastaların BÇ ortalaması 106,8 \pm 11,4 cm iken AAM olmayanların BÇ ortalaması 96,1 \pm 15,3 cm idi (p<0.001). Açlık kan şekeri (AKŞ) ortalamaları incelendiğinde de yine AAM olan grupta AKŞ ortalaması istatistiksel anlamlı olmadan yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; 102,2 \pm 27,8 mg/dL, 95,5 \pm 26,0 mg/dL, p=0,085). 204 hastadan 65'inde (% 31,9) DM vardı. DM olanların ise %67,7'sinde (n=44) AAM saptandı. DM olmayan 139 hastanın 71'inde (%51,1) AAM tespit edildi. DM olanlarda AAM oranı istatistiksel anlamlı daha yüksekti (p=0,026)

SONUÇ: DM olanlarda AAM oranı daha yüksektir. Bu nedenle DM olanlarda AAM daha sık görülebilmektedir. Diyabeti olanlarda AAM sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, diabetes mellitus, bel çevresi.

P-120

Aşırı aktif mesane ile hipertansiyon arasındaki ilişki

Hakan Gulmez¹, Yiğit Akın², Özde Önder³

¹Selçuklu 56 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya

²Üroloji AD, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urfa

³Zonguldak Toplum Sağlığı Merkezi, Zonguldak

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı hipertansiyon (HT) ile aşırı aktif mesane (AAM) arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya 204 kadın hasta dahil edildi. Katılımcılardan 115'sinde AAM vardı ve 89 kişi de AAM olmayan gönüllülerdi. Sekiz sorudan oluşan aşırı aktif mesane değerlendirme formu, fizik muayene, ağırlık ölçümü, boy, vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²), bel çevresi (BÇ) dahil olmak üzere ayrıntılı tıbbi öykü alındı, laboratuvar kan analizleri yapıldı. Sistolik kan basıncının >140 mmHg veya diyastolik kan basıncının >90 mmHg olması veya anti-hipertansif ilaç kullanıyor olmak HT tanısı için kabul kriterleri olarak belirlendi. İstatistiksel anlamlı p değeri olarak p<0,05 kabul edildi. Bütün istatistiksel analizler SPSS 16.0v (Statistical Package For Social Sciences, Inc, Chicago, IL) paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: AAM olanların yaş ortalaması 42,6±9,7 iken AAM olmayanların yaş ortalaması 39,1±9,6 idi (p=0.013). AAM olan ve olmayanların boy ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken (sırasıyla; 165,8±7,5 cm, 164,2±6,5 cm, p=0.109), kilo ortalamaları AAM olanlarda anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; 86,2±14,4 kg, 71,9±14,4 kg, p<0.001). AAM olan hastaların BÇ ortalaması 106,8±11,4cm iken AAM olmayanların BÇ ortalaması 96,1±15,3 cm idi (p<0.001). Sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları AAM olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla; 118,9±17,8 mmHg, 113,5±20,2 mmHg, p=0,004 / 76,1±12,5 mmHg, 71,9±14,1mmHg, p=0,029). 204 hastadan 58'inde (% 28,4) HT vardı. HT olanların ise %74,1'sinde (n=43) AAM saptandı. HT olmayan 146 hastanın 72'sinde (%49,3) AAM tespit edildi. HT olanlarda AAM oranı istatistiksel anlamlı daha yüksekti (p=0,001)

SONUÇ: HT olanlarda AAM oranı daha yüksektir. Bu nedenle HT olanlarda AAM daha sık görülebilmektedir. Hipertansif olanlarda AAM sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, hipertansiyon, bel çevresi.

P-121

Birinci Basamağa Başvuran Benign Prostat Hiperplazili Hastalarda Alt Üriner Sistem Semptom Şiddet Düzeyi Ve Sosyodemografik Özellikler

Muhteşem Erol Yayla¹, Onur Sürmegözlüer², Emrah Kırımlı³, Raziye Şule Gümüştakım⁴, Erdinç Yavuz⁵

¹2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Afyon

²2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Niğde

³5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Beykoz

⁴Sariveliler İlçe Entegre Hastanesi, Karaman

⁵1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Rize

AMAÇ: 5 farklı ilde 5 ayrı aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran benign prostat hiperplazili (BPH) hastaların sosyodemografik özelliklerinin, aldıkları tedavilerin ve alt üriner sistem semptom şiddetlerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM: Rize Merkez 1 Nolu ASM, Niğde Merkez 4 Nolu ASM, İstanbul Beykoz 5 Nolu ASM'ye, Afyon Merkez 5 Nolu ASM'ye ve Karaman Sariveliler Entegre İlçe Devlet Hastanesi ASM'ye başvuran BPH tanısı almış olan hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, beden kitle indeksleri (BKİ), kullandıkları ilaçlar ve Amerikan Üroloji Birliği Semptom İndeksi (AUASI) skorları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 60 BPH'lı hasta alındı. Hastalar 68,75±9,17 (48, 92) [ortalama±standart sapma (minimum, maksimum)] yaşa sahipti. Tüm hastalar evli olup, 4,8±2,3 (1, 10) çocuk sahibiydi. Eğitim durumları sorgulandığında; ilkokul mezunu,sadece okuryazar ve okuryazarlığı olmayanların sayısı 46 (% 76,7), ortaokul, lise ve üniversite mezunu olanlar ise 14 (%23,3) kişiydi. İş durumları sorgulandığında ise bir kurumdan emekli hasta sayısı 46 (%76,7), işçi, çiftçi ve memur olarak çalışanlar ise 14 (%23,3) kişiydi. Hastaların aralarında alkol kullanan yoktu sigara kullanan ise 4 (%6) kişiydi. Fizik muayenede BKİ 26,74±3,24 (18,5, 33,2) idi.

SONUÇ: Çalışmamızda çalışma grubu hastalarımızı, düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim seviyesinde olan ileri yaştaki BPH'lı hastalardan oluşmaktaydı. BPH için ilaç kullanan hastaların 51'i (%89,6) alfa adrenerjik reseptör blokörü kullanmaktaydılar.Hastalar bir çok sistemik hastalığa sahiplerdi. Orta ve ileri düzeyde tıkanıklık yaşayan hasta sayısı 47 (% 78,3) kişiydi.Hastaların çoğunun hastalıklarının kontrol altında olmadığını tesbit edildi.

Anahtar Kelimeler: benign prostat hiperplazisi, AUASI, birinci basamak

Aşırı Aktif Mesanenin Birinci Basamakta Yönetimi: Aile Hekimlerinin Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Engin Altınöz, Mehmet Akman

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ

Aşırı Aktif Mesane (AAM) bireylerin yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyen alt üriner sisteme ait semptomlarla karakterize klinik bir durumdur. Ancak çalışmalar bu semptomları olan bireylerin, bunları yaşlanma sürecinin normal birer sonucu olarak kabul etme, utanma, uygun tedavinin olmadığını düşünme gibi nedenlerle genelde tıbbi yardım için başvurmadığı, büyük bir çoğunluğun profesyonel olmayan kişilerden yardım alma, sık banyo, ped kullanımı, aktivitelerden kaçınma gibi yöntemler kullandığını bildirmektedir. Bu nedenlerle hastaların yakınma ile başvurularını beklemezsizin hekimlerin AAM semptomlarını sorgulamaları önem arz eder. Ancak bu konuda yapılan yurtdışı çalışmalarda birinci basamakta bu hastalığın tanı ve tedavisinin istenen düzeylerde olmadığı ortaya konmuştur. Ülkemizde ise bu konuda hekimlerin bilgi düzeyi ve tutumuna yönelik henüz bir çalışma yapılmamıştır. Çalışmamızda AAM tanı ve tedavisi konularında birinci basamakta çalışan hekimlerin bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamız 01.01.2014-28.02.2014 tarihleri arasında İstanbul ili Pendik ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde gerçekleştirilmiş olup kesitsel tipte bir çalışmadır.

Pendik ilçesinde tüm Aile Sağlığı Birimleri'nde çalışan hekimler çalışma evrenini oluşturmakta olup örneklem seçilmemiş ve hekimlerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

Pendik ilçesi Toplum Sağlığı Merkezi'nden Aile Sağlığı Merkezi adresleri alınarak bu merkezlerde çalışan hekimlere ulaşılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlerden önceden araştırmacı tarafından çalışma yöntemine uygun olarak hazırlanmış anket formunu doldurmaları istenmiştir.

Verilerin analizinde SPSS16.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın veri toplama süreci sürmektedir. Bu bildiriye ilk 62 hekimin verileri sunulacaktır.

BULGULAR

Pendik ilçesinde ASM'de çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 62 hekimin %88'i pratisyendi. Çalışma süreleri ortalama 14.6 ±6 yıldır. Hekimlerin bir haftalık sürede hizmet verdikleri poliklinik hasta sayıları 250 (100-400) olarak saptandı.

Kayıtlı 18 yaş üzeri hastalarında öngördükleri AAM sıklığı sorgulandığında hekimlerin yalnızca %17.3'ü %10 ve üzeri olduğunu belirtirken, %56,5'i sıklığın %3 ve altında olduğunu tahmin etmiştir.

Katılımcıların %24'ü AAM semptomları ile baş etmekte yetersiz olacaklarını düşündüğünden semptomları sorgulamaktan çekindiğini ifade etmiştir. AAM semptomları sorgulandığında katılımcıların tamamı sıkışmayı (urge) tanımlarken, %32'si frekansın %56'sı ise noktürinin AAM'ye ait yakınma olmadığını ifade etmiştir.

AAM yönetiminde katılımcıların %52'si aile hekimlerinin birincil öncelikli olduğunu belirtirken %48'i dal uzmanlarının öncelikle sorumlu olduğunu düşünmektedir.

Hekimlerin %36'sı AAM semptomları tarifleyen hastaları tanı amaçlı üst basamağa yönlendirdiğini ifade ederken %54,2'si bazen %37.5'i sıklıkla tedavi aşamasında sevk ihtiyacı duyduğunu belirtmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Giderek artan hastalık yüküyle bir toplum sağlığı sorunu olan AAM'nin birinci basamakta hekimler tarafından yeterince önemsenmediği, hekimlerin öngörüsünün gerçek sıklığın çok altında kaldığı, hastalığın yönetiminde birincil rolün kendilerine ait olmadığı ve sıklıkla sevk yöntemini tercih ettikleri görülmüştür. Birinci basamakta AAM konusunda farkındalığın artırılmasına yönelik müdahalelerde bulunulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, farkındalık, birinci basamak, tutum

P-123

Düzenli Pilates Uygulamasının Sağlıklı Kadınlarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Halil Akbulut¹, Oktay Sarı², Ümit Aydoğan², Şükrü Sevinçli¹, İbrahim Yıldız¹, Selim Kılıç³, Mürsel Biçer¹

¹4. Ana Jet Üs Komutanlığı Aile Sağlığı Merkezi Kazan-Ankara

²GATA Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Etlik-Ankara

³GATA Biyoistatistik Bilim Dalı Etlik-Ankara

GİRİŞ:

Pilates insan vücudunu dengede tutan ve vertebral kolonu destekleyen temel kas gruplarını hedef alan, germe ve güçlendirme egzersizleri birlikte nefes egzersiz tekniklerindeki de içeren temel bir spor dalıdır. Aşırı güç ve kondüsyon gerektirmemesi, grup halinde yapılabilmesi, ciddi sakatlık riskinin olmaması önemli artılarıdır. Bununla birlikte ülkemizde pilates uygulaması fazla bilinmemektedir. Çalışmamızda düzenli pilates uygulamasının yaşam kalitesi üzerine olan etkisi incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmamız dispanser bölgemizde benzer sosyoekonomik özelliklere sahip ve herhangi bir kronik ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan 152 bayan üzerinde yapıldı. Bölgemizde düzenli olarak uygulanan Pilates kursuna düzenli olarak katılan ve 12 hafta süresince % 10'dan fazla ders kaçırmayan bayanlara SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kurs öncesi ve sonrası uygulandı. Çalışma süresi 6 ay olarak uygulandı. Aynı dönemde iki tane olmak üzere toplamda 4 sınıf çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılar 12 hafta süresince haftada iki kez ve ikişer saatlik kursa katıldı. Elde edilen veriler kategorik hale getirilerek SPSS 15.00 veritabanına aktarıldı. Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma, minimum-maksimum olarak verildi. İstatistiksel analizlerde normal dağılımı saptamak için Komolgonov-Smirnov testi yapıldı. bağımlı değişkenlerde ikili grup karşılaştırmaları için Wilcoxon testi uygulandı. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Yaş ortalamamız 30.13 ± 4.73 (18-41) idi. Kurs başlangıcındaki kilolar 62.86 ± 6.90 (46-82) olarak saptanırken bu oran kurs sonucunda 61.53 ± 6.39 (47-79) olduğu görüldü. Kurs öncesi ve sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p=0.001$). SF-36 puanları incelendiğinde tüm alt gruplarda puansal olarak artış tespit edildi. Puansal en fazla artış gösteren gruplar vitalite, genel sağlık, emosyonel güçtü. İstatistiksel açıdansa mental sağlık haricindeki tüm gruplarda anlamlı fark tespit edildi. Buna göre Fiziksel Fonksiyon ($p=0.001$), Fiziksel güç ($p=0.001$), Ağrı ($p=0.001$), Genel Sağlık ($p=0.001$), Vitalite ($p=0.001$), Sosyal Fonksiyon ($p=0.001$), Mental Sağlık ($p=0.113$), Emosyonel Güç ($p=0.001$) idi.

TARTIŞMA:

Dünya Sağlık Örgütüne göre ruhsal hastalıkların sıklığı her geçen gün artış göstermektedir. Ayrıca 2025 yılında ruhsal problemlerin tüm dünyada hastalıklar arasında birinci sıraya yükselmesi beklenmektedir. Bizde çalışma sonucumuzda düzenli yapılan pilatesin yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisini gösterdik. İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Buna göre tam iyilik hali kavramı bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak iyi durumda olması olarak tanımlanabilir. Bu parametrelerden birindeki azalma bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu açıdan hekimlerin hastalarının sağlığını koruyup geliştirmesi amacıyla düzenli pilates uygulaması önerilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pilates, Yaşam Kalitesi, Egzersiz

Sigara ve Maraş Otu (Dumansız Tütün) Kullananlarda Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesi

Hamit Sırrı Keten¹, Özgür Ersoy², Hüseyin Üçer¹, Oğuz Işık¹, Salih Gençdoğan³, Mustafa Çelik¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Akdeniz Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Çalışmamızda sigara ve maraş otu (dumansız tütün) kullananlarda erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB), erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Kahramanmaraş il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine herhangi bir sebeple başvuran 104 maraş otu kullanan, 133 sigara içen ve tütün ürünü kullanmayan 209 gönüllü erkek üzerinde yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini, sigara ve maraş otu kullanım özelliklerini, fagerström nikotin bağımlılık skalasını (FNBS) sorgulayan anket uygulandı. Ayrıca tüm katılımcılardan ASRS ölçeğini yanıtlaması istendi. ASRS ve ASRS'nin altı soruluk kısa formu özellikle epidemiyolojik araştırmalarda sınılanmış ve DSM-IV'e dayalı 18 belirtiyi değerlendiren sorular içermektedir. ASRS altı soruluk kısa formunun ölçek puan aralığı 0-24, ASRS'nin puan aralığı ise 0-72 dir. ASRS'nin 6 soruluk kısa formu için ölçek puanının ≥ 14 , ASRS için ise ≥ 44 olması DEHB için risk oluşturmaktadır. Ölçeğin 'dikkat eksikliği' ve 'hiperaktivite/dürtüsellik' olmak üzere dokuzar sorudan oluşan iki alt ölçeği vardır. Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 33.94 ± 10.68 (min=18, max=64) idi. Çalışma grupları arasında yaş ortalaması benzerdi ($p=0.089$). Katılımcıların 31'i (%7.0) ASRS kısa formundan ölçek kesme değeri (≥ 14 puan) üzerinde iken, 415'i (%93.0) kesme değerinin (< 14) altında puan almıştı. ASRS'ye göre katılımcıların 425'i (%95.3) kesme değerinin (< 44) altında 21'i (%4.7) ise kesme değerinin (≥ 44) üzerinde puan almıştı. Sigara kullanan kişiler ASRS kısa formdan 8.42 ± 3.79 , ASRS'den 26.87 ± 10.46 , dikkat eksikliği ölçeğinden 12.57 ± 6.47 , hiperaktivite/dürtüsellik ölçeğinden 14.30 ± 5.35 puan ile tüm ölçek bölümlerinden en yüksek puan alan gruptu. Tüm olgulara yapılan korelasyon analizinde yaş ile ASRS kısa formu ($p=0.000$, $r=-0.187$), ASRS ($p=0.000$, $r=-0.179$), dikkat eksikliği ölçeği ($p=0.010$, $r=-0.122$), hiperaktivite/dürtüsellik ölçeği ($p=0.000$, $r=-0.199$) puanları arasında negatif korelasyon mevcuttu. Sigara kullanıcıların FNBS puanları ile ASRS kısa formu ($p=0.006$, $r=0.237$), ASRS ($p=0.001$, $r=0.276$), dikkat eksikliği ölçeği ($p=0.008$, $r=0.229$), hiperaktivite/dürtüsellik ölçeği ($p=0.002$, $r=0.263$) puanları arasında pozitif korelasyon mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamızda sigara ve maraş otu kullanan olgularda DEHB belirtilerinin yüksek olduğu belirlendi. Nikotinin DEHB belirtilerinin azalttığı düşünülecek olursa çalışmamızda tütün kullanımı ile DEHB birlikteliğinin çok daha yüksek oranlarda olduğu tahmin edilmektedir. Tütün ürünleri kullanan DEHB olgularda nikotin replasman tedavisinin bupropion ve vareniklin ile kombinasyonu bireylerin tütün ürünleri bırakma başarısını yükselteceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigara, maraş otu, dumansız tütün, dikkat eksikliği, hiperaktivite

P-125

Depresyon Tedavisinde Sekonder Kazanç: Dumansız Tütün Bırakma

Hamit Sırrı Ketten, Nagihan Sarı, Fatış Yıldırım, Oğuz Işık, Celal Kuş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Maraş Otu, ülkemizin Akdeniz ve Doğu Anadolu Bölgelerinde yaygın olarak kullanılan bir dumansız tütün çeşitidir. Maraş otu; tütün bitkisinin yaprakları toz haline getirildikten sonra ceviz, meşe, veya asma çubuğundan elde edilen kül ile değişik oranlarda katılarak birlikte ezilerek hazırlanır. Maraş otu, sigara kağıdına sarılıp alt dudağın iç kısmına yerleştirilerek emilmek suretiyle kullanılmaktadır. Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada maraş otu kullanım yaygınlığının erişkin erkeklerde %25.1 oranında olduğu belirlenmiştir.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve hastanın yapılan muayenesi sonucunda depresyon tanısı ile hastaya günde 1 defa bupropion (150mg) içerikli antidepresan bir ilaç başlanmıştır. Hasta ilaç kullanımının 4. gününde sigara bırakma polikliniğimize başvurdu. Maraş otu (dumansız tütün) kullanan hasta bupropin kullanımı sonrası maraş otundan zevk almadığını ve tadının çamur gibi olması üzerine maraş otu bırakmaya karar verdiğini belirtti. Olgumuz maraş otunu 18 yıldır ve günde 20 defa kullanmaktaydı. Daha önce 2 defa bırakmayı denemiş olup bırakma girişimleri ikinci günde tekrar başlamasıyla sona ermişti. Olgumuzu 12 hafta süresince iki haftada bir ve sonraki 9 ay boyunca ayda bir takip amacıyla polikliniğimize davet ettik. Hastanın gelemediği takipleri için telefon görüşmesi ile iletişim kuruldu. Olgumuz maraş otunu, bupropion tedavisi başlangıcından 10 gün sonra önerimiz ile bıraktı. Psikiyatri tarafından bupropion tedavisi sürdürülen hastamızın takiplerinde herhangi bir problem ile karşılaşmadı. Hastamız 12 aylık süreç boyunca maraş otu kullanmamıştı ve maraş otu kullanma isteği yoktu.

SONUÇ: Yapılan çok sayıda çalışmada; dumansız tütün bırakma tedavisinde, bupropion kullanılmış olup dumansız tütün bırakmada etkin bir tedavi olduğu kanıtlanmıştır. Dünyada farklı dumansız tütün türlerinin bırakılmasında kullanılan bupropionun, maraş otu bırakma tedavisinde de etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda çok sayıda klinik araştırmaya gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, dumansız tütün, maraş otu

P-126

Perinatal Kayıp Sonrası Akut Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi

Hamit Sırrı Keten¹, Yılmaz Satan², Ahmet Ferit Dalgacı³, Fazıl Avcı⁴, Soner Ölmez⁵, Mustafa Çelik⁵

¹Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Bu çalışmada perinatal kayıp yaşayan hastaların, akut stres bozukluğu durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Bu çalışmaya KSÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran gebeler alınmıştır. Başvuru sonrası gebelik kaybı (<21hafta) olan hastalar 'perinatal kayıp yaşayan grubu', gebeliği sağlıklı devam edenler ise 'kontrol grubunu' oluşturdu. Olgular çalışma öncesinde bilgilendirildi ve onam verenler çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik verileri, gebelik ve hastalık öyküleri anket ile sorgulandı. Ayrıca hastalardan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğini (TSSBÖ) yanıtlaması istendi. Anket formunu tam dolduran 170 hastanın 54'ü perinatal kayıp yaşayan gruptan, 116'sı ise kontrol grubundan çalışmaya dahil oldu. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR: Perinatal kayıp yaşayan hastaların yaş ortalaması 28.83 ± 7.30 , kontrol grubunda ki gebelerin ise 28.87 ± 5.87 olarak saptandı. Her iki grubun yaş ortalaması benzer idi ($p=0.968$). Olguların 132'si (%77.6) ev hanımı, 26'sı (%15.3) memur, 12'si (%7.1) işsiz olduğunu ifade etti. Katılımcıların 155'i (%91.2) kentsel bölgelerde, 15'i (%8.8) ise kırsal bölgelerde ikamet etmekteydi. Olguların 119'u (%70.0) ortaokul ve daha düşük seviyede eğitim düzeyine sahip iken, 51'i (%30.0) lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahipti. Olguların evlilik yaşı ortalaması 20.52 ± 3.80 (min=14, max=36) olarak belirlendi. Olguların toplam gebelik sayısı ortalaması 2.95 ± 1.93 olarak belirlendi. Katılımcıların TSSBÖ puanı 32.40 ± 10.24 (min=17, max=52) olarak saptandı. Perinatal kayıp yaşayan olguların TSSBÖ puanı ortalaması 35.83 ± 11.51 , kontrol grubunun ise 30.81 ± 9.21 olarak belirlendi. Perinatal kayıp yaşayan grubun TSSBÖ puanının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.006$).

SONUÇ: Çalışmamızda perinatal kayıp sonrası akut stres bozukluğu semptomlarının arttığı belirlenmiştir. Perinatal kayıp yaşayan ailelere sosyal ve psikolojik destek vermek, ailenin iyilik hali için çok önemlidir. Perinatal kayıp gibi akut stresin arttığı durumlarda destek mekanizmalarının etkili uygulanmaması bireyin post-travmatik stres bozukluğuna geçmesine önayak olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Perinatal, akut stres, gebelik kaybı

P-127

Birinci basamakta düşük prevalans hekimliğine örnek bir olgu: Fasiyoskapulohumeral Kas Distrofisi

Ülker Akın¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Işık Gönenç², Gözde Metin Bat³

¹Çamoluk İlçe Devlet Hastanesi, Giresun

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Fatih Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

Birinci basamakta düşük prevalans hekimliğine örnek bir

OLGU: Fasiyoskapulohumeral Kas Distrofisi

Ülker Akın¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural², Işık Gönenç², Göze Metin Bat³

1 Giresun Çamoluk Devlet Hastanesi

2 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3 Fatih Merkez Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Kas distrofileri kas liflerinin tekrarlayıcı nekrozu sonucunda kas lifi kaybı ile karakterize, ilerleyici seyreden genetik hastalıklardır. Bunlardan biri olan fasiyoskapulohumeral Kas Distrofisi (FSHD), otozomal dominant geçiş gösteren, çocukluk ve adolesan dönemde başlayan, özellikle yüz bölgesini tutan kas güçsüzlüğü ile karakterize, yavaş progresif bir kas hastalığıdır. Birinci veya ikinci dekatta başlayan hastalıkta kaslarda erken inflamatuvar değişikliklerin yanında histolojik değişiklikler olmaktadır. Olgumuz göğüs ağrısı şikayeti ile acilimize başvurmuştur. Amacımız sık rastlanmayan bu hastalıkta kalp tutulumunun da olabileceğini göstermektir.

OLGU: Çamoluk İlçe Devlet Hastanesine başvuran 23 yaşındaki hastamız F.T Aile hekimliği polikliniğimize göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. FSHD tanısını ilk 2007’de almış olan hasta bekardı ve ailesi ile yaşamakta idi. Hastaya 2007- 2008 yıllarında 2 kez olmak üzere sağ ve sol scapulatorasik artrodez yapılmıştı. 2009 da senkop öyküsü ile kardiyoloji polikliniğine giden hastaya 6 adet 2. derece tip 2 AV blok saptanmıştı. Ayrıca tilt table testinde senkop ve 18 saniye süren arest saptanması üzerine DDD pacemaker implantasyonu açısından değerlendirilen hastaya metoprolol 25mg 2x1 ve sitalopram 20mg 1x1 başlanmış ve tedaviye olumlu yanıt vermesi üzerine kardiyoloji polikliniğinden takip edilmek üzere taburcu edilmişti. EKG sinde taşikardi ve ritm bozukluğu tespit edilen hastanın bir üst merkeze sevki yapıldı. Şu an hasta ilaç tedavisi ile devam ediyor ve 2 ayda bir takipleri yapılıyor.

TARTIŞMA: Bu hastalıkta özellikle yüz kasları, omuz çevresi kasları etkilenir. Hareket sırasında kürek kemiğinin sabitlenmesini sağlayan kasların özellikle etkilenmesi nedeni ile hasta kollarını iki yana açmakta güçlük çeker, skapula alata görünümü oluşur. Olgumuz da bu şikayetleri nedeni ile opere olmuştu. Yüz kaslarının etkilenmesi nedeni ile hasta gözlerini güçlü bir şekilde kapatamaz, dudaklarını büzerek ısıklık çalamaz. Hastalardan bazılarında, bebeklikten beri “gözleri açık uyuduğu” anamnezi alınabilir. Genellikle kalp kası tutulmaz, zeka normaldir. Literatürde nadir olarak kardiyak tutulum görülebileceği bildirilmektedir. Bu kadar erken yaşta pacemaker takılmak istenmesi olgumuzda kardiyak tutulumu düşündürmüştür.

SONUÇ: Kas distrofileri aile hekiminin karşılaşılabileceği progresif hastalıklar arasındadır. FSHD ile sık karşılaşmasak da hastalığı tanımak ve kardiyak sorunlara yol açabileceğini hatırlatmak istedik. Aile hekimlerine birinci basamakta daha nadir görülen hastalıklarda da ilk tanı, takip, tedavi ve rehabilitasyon konusunda önemli görevler düşmektedir. Bu hastalıklarda özellikle genetik danışmanlık vermek ile hasta ve yakınlarını bilgilendirmek aile hekiminin görevleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Distrofi, Kardiyak tutulum

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine depresyonla başvuran hastalarda birinci basamak yaklaşımın değerlendirilmesi

Dilek Köse¹, Kenan Topal¹, Yarkın Özenli², Ali Kızıl¹, Onur Keklikçi¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Depresif bozukluklar sık görülmesi, yeti kaybı ile sonuçlanabilmesi ve ekonomik kayıplara neden olabilmesi nedeniyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir. Birinci basamak hekimleri bu önemli halk sağlığı sorununda korunma ve tedavi yönünden ilk başvuru yeri olması nedeni ile önemli bir konuma sahiptir. Bu çalışmanın amacı ikinci basamağa başvuran orta şiddete depresyonu olan hastaların birinci basamaktan aldıkları ruhsal sağlık hizmetinin değerlendirilmesi ve memnuniyetlerinin sorgulanmasıdır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine 15 Ocak-15 Şubat 2014 tarihleri arasında başvuran ve depresyon tanısı ile izlenen ve Beck Depresyon Ölçeğine göre orta şiddette depresyonu olan 87 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verilerini, bağlı olunan Aile Sağlığı Merkezi'nin (ASM) fiziki koşullarını sorular ile birinci basamakta kayıtlı oldukları aile hekimlerinin depresyona yaklaşımlarını ve birinci basamaktan aldıkları ruhsal sağlık hizmetinden memnuniyetlerini sorgulayan 11 soruluk anket yapıldı. Az eğitilmiş grup ile daha iyi eğitilmiş grup arasındaki karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen toplam 87 katılımcının yaş ortalaması 44.9±12.9 idi. Kadınların oranı %88,5 (n=77), evlilerin oranı %81,6 (n=71), okuryazar olmayan ya da ilkökul mezunu olanların oranı %70,1 (n=61), ortaokul-lise veya üniversite mezunu olanların oranı %29,9 (n=26), ev hanımı oranı %78,2 (n=68) olarak tespit edildi. Hastaların evlerinin ASM'ye olan mesafesi yakın olarak değerlendirildi (ortalama skor= 3,36±0,97). Hastaların %27,6'sı ilk olarak 1. basamağa, %72,4'ü ilk olarak 2. basamağa başvurmuştur. Aile hekimlerinin depresif şikayetleri sorgulama ortalama skoru 1,94±1,28 idi. Aile hekimlerinin ilaç başlama oranı %11,5 (n=10) ve depresif şikayeti olan hastaları 2. basamağa yönlendirme oranı %20,7 (n=19) idi. Aile hekiminin tıbbi yaklaşımının yeterli bulunması ortalama skoru 3,74±1,01 iken ruh sağlığı yakınmaları ile ilgili yaklaşımının yeterli bulunması ortalama skoru 3,24±1,03 idi.

Hastaların eğitim durumuna göre eğitimi az olan grupla (n= 61) eğitimi fazla olan grup (n=26) arasında ruhsal yakınmalarla ilgili ilk başvuru yeri olarak birinci basamağı tercih etme skorları (sırasıyla 1.70±0.5 ve 1.77±0.4) açısından bir fark yoktu (p=0.541). Gruplar arasında aile hekimlerden genel tıbbi yaklaşım yeterliliklerinden memnuniyetleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.18) ve psikiyatrik yaklaşımlarından memnuniyetleri açısından da anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.835).

SONUÇ: Toplumsal açıdan büyük bir öneme sahip olan depresif bozukluklara birinci basamakta hizmet veren Aile hekimlerinin yeterli yaklaşımı çok önemlidir. Yaptığımız çalışmada hastaların ruhsal yakınmalarla birinci basamağa daha az başvurdukları ve doğrudan ikinci basamağa gitmeyi tercih ettiklerini ancak Aile hekimlerinin genel tıbbi yaklaşımlarından memnun oldukları bulundu. Birinci basamakta ruhsal hastalıklara yaklaşımın önemini ortaya koyan daha geniş araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, depresyon, aile hekimi

P-129

Serotonin Kesilme Sendromu: Olgu Sunumu

Alper Yılmaz¹, Ünsal Aydınoglu², Mustafa G6rg6n¹, Hakan 6g6tl6³, Yasemin 7ayır¹

¹Atat6rk 6niversitesi Tıp Fak6ltesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

²Atat6rk 6niversitesi Tıp Fak6ltesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Atat6rk 6niversitesi Tıp Fak6ltesi, 7ocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ:

Antidepresanlara bağlı kesilme belirtileri ilk olarak 1959 yılında imipramine bağlı olarak bildirilmiştir(1). Daha sonra kesilme belirtilerinin diğer trisiklik antidepresanlar, heterosiklik antidepresanlar, monoamin oksidaz inhibit6rleri, SSRI 'lar ve diğer 7eşitli antidepresanlarda da g6r6ld6ę6 saptanmıştır(4). SSRI'lara bağlı kesilme belirtileri ilk olarak Cooper tarafından fluoksetine bağlı olarak bildirilmiştir (6). 7ekilme sendromunun klinik belirtileri olduk7a 7eşitlilik g6stermekle birlikte 6zg6l bir belirtisi yoktur. SSRI'lara bağlı kesilme belirtileri; gastrointestinal sistem belirtileri, uyku bozuklukları, hareket bozuklukları, uyarılmışlık ve canlılık belirtileri, denge ile ilgili sorunlar, duyuusal anormallikler, agresif ve impulsif davranışlar olarak kabaca sınıflandırılabilir (2).

OLGU:

Olgumuz 28 yaşında bayan A.6' ye yaklaşık 1 yıl 6nce dış merkezde 6zg6l Fobi tanısıyla Sertralin 50mg/g6n tedavisi başlanmış. Tedaviden belirgin fayda g6rd6ę6n6 belirten ve beş aydır herhangi bir şik6yeti olmayan hasta ilacı bırakmak amacıyla polikliniğimize başvurdu. Yapılan ruhsal muayene ve alınan anamnez neticesinde ilacın kesilmesi planlanan hastaya Sertralin in 15 g6n s6reyle 25mg/g6n kullanması ilacı sonrasında 15 g6n g6naşırı 25mg/g6n kullanarak kesmesi 6nerildi. Hasta ilacı tamamen bıraktıktan 2 g6n sonra baş ağrısı, baş d6nmesi, huzursuzluk, sinirlilik, titreme, uyku d6zensizliği şik6yetleriyle polikliniğimize tekrar başvurdu. Hastadan alınan detaylı anamnezde daha 6ncesinde b6yle bir sorun yaşamadığı, şik6yetlerinin ilacı tamamen bıraktıktan 2 g6n sonra aniden başladığı 6ęrenildi. Hastada 'serotonin kesilme sendromu' olduğu d6ř6n6lerek yeniden Sertralin 25mg/g6n başlandı, ila7 başlandıktan sonra şik6yetleri dramatik şekilde d6zelen hastanın ila7 dozu 12,5mg/g6n olacak şekilde azaltıldı ve 1 ay bu dozda kullanması ardından 1 ay g6n aşırı 12.5mg/g6n kullanarak kesmesi 6nerildi. Kontrollerde hastanın ilacı kestikten sonra herhangi bir şik6yetinin olmadığı 6ęrenildi.

TARTIşMA:

Sertralin'in kesilme sendromu yapma olasılığı bir 7ok SSRI'a g6re daha d6ř6k olarak bulunmuştur(5). Kesilme sendromu sıklıkla ilacın aniden bırakılması sonucunda oluşmakla birlikte kademeli olarak azaltılması, birkaç dozun atlanması durumunda bile g6r6lebilmektedir(2). Bizim sunduğumuz olguda 6zellikle doz azaltılarak kesilmesine rağmen kesilme sendromunun ortaya 7ıkması dikkat 7ekmektedir. Bu nedenle hastaların ila7 kullanım 6yk6leri detaylı alınmadığında kesilme sendromunda oluşan belirtiler affektif bozukluklarının tekrarladığı ya da tedavinin etkisiz olduğu bi7iminde değerlendirilebilir. Bunun neticesinde gerekmediği halde antidepresan tedavinin tekrar başlanmasına, ila7 dozunun gerekmediği halde arttırılmasına, tedaviye başka ila7 eklenmesine ya da başka bir ilaca ge7ilmesine yol a7abilir. Bu sebeple antidepresan tedavisi başlayan hekimler hastalarının ila7 kullanımını dikkatle sorgulamalı kesilme semptomlarını akılda tutmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: SSRI, Depresyon, 7ekilme sendromu

P-130

1 Ayda 10 Kilogram Kaybeden Hasta: Nadir Görülen Bir Neden Panik Atak

Nur Kaplan Demir¹, Engin Burak Selçuk¹, Neslihan Yücel², Bilgehan Demir²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Kilo kaybı, ilerleyici ve devamlılık gösterecek şekilde vucut ağırlığının %5'in üzerinde azalmasıdır. Vucut ağırlığı her ne kadar alınan gıda, su ve tuz alımındaki değişikliklere bağlı olarak günden güne iniş çıkışlar gösterebilse de uzun süreçte sabit kalmaya eğilimlidir. Açıklanamayan kilo kayıpları hekimlerin karşılaştığı yaygın müphem nedenlerdendir. Altta yatan kanser veya ciddi hastalıkların olabileceği endişesi ile hastalar tedirgindir. İstem dışı kilo kaybı birçok nedene bağlı olabilecek bir belirtidir. İstem dışı kilo kaybı diyet veya artmış bir fizik aktivite yokken gelişen kilo kaybıdır. İshal, karın ağrısı nedeni ile polikliniğimize başvuran, tetkikleri normal olan ve 1 ayda 10 kilo kaybı olan erkek bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta 1 ay kadar önce Irak'ta çalışırken başlayan karın ağrısı şikayeti ile gittiği doktordan aldığı medikal tedavi sonrası rahatlama olmamış ve şikayetleri giderek artarak 1 ayda 10 kilogram kaybetmiş. Yapılan fizik muayenesi normal idi. Çekilen ayakta düz karın grafisi ve Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi, tam kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde bir anormallik saptanmadı. Yapılan endoskopisi ve alınan biyopsi örneği eroziv gastrit lehine raporlandı. Yapılan gaita direk bakı ve gaitada gizli kan sonuçları negatifti. Hasta Psikiyatri ile konsülte edildi ve Panik Atak tanısı aldı.

SONUÇ: Açıklanamayan kilo kaybı altta yatan bir tıbbi bozukluğun belirtisi olabilir. Vücut ağırlığının %5' inden fazla kilo kaybının araştırılması gerekir. Bizim olgumuzda altta yatan organik bir bozukluk tespit edilemedi. Panik atak hastalarında bulgular kısa süreli olabileceği gibi bu hastada olduğu gibi süreç uzayıp metabolizmayı etkileyecek kadar bazal bir stres kaynağı olabilir. Aile hekimi olarak yaklaşımımız bireyin sadece fiziksel hastalığıyla ilgilenmek olmamalı, bu hastada olduğu gibi Irak' taki zorlu yaşam koşulları ve savaş ortamının bireyi psikososyal açıdan da olumsuz etkileyebileceğini göz önünde tutarak bütüncül yaklaşmak ve buna yönelik bir tedavi şeması geliştirmektir.

Anahtar Kelimeler: Panik atak, Kilo Kaybı

P-131

Bel Ağrılı Hastalara İkinci Basamak Yaklaşım Örneği

Emine Neşe Yeniçeri¹, Önder Yeniçeri²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Özel Muğla Yücelen Hastanesi Radyoloji Ünitesi

AMAÇ: Bel ağrısı, 45 yaşın altında en önemli disabilite nedeni olmakla birlikte kronik ağrının en sık nedenidir. Bel ağrılarının ömür boyu prevalansı %60-80'dir. Yıllık prevalansın %6-20 arasında değiştiği gösterilmektedir. Hastaların %85-90'ında ağrı nonspesifiktir, ağrıyı oluşturacak belirli bir etyolojik faktör veya patofizyolojik mekanizma bulunamaz. Nonspesifik bel ağrıları, benign karakterde olup, birinci basamakta yönetilebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ikinci basamak bir hastanede, bel ağrısı ile başvuran hastaların yaş, cinsiyet, ağrının süresi, yapılan radyolojik tetkikler ve verilen tedaviler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada ikinci basamak bir hastanede, Kasım, Aralık 2013 tarihleri arasında Fizik Tedavi, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi polikliniklerine bel ağrısı ile başvuran 162 hasta, poliklinik muayene formları aracılığı ile yaş, cinsiyet, ağrının süresi, yapılan radyolojik tetkikler ve verilen tedaviler açısından değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistik testleri ve nonparametrik testler ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmada 129'u kadın (%79.6), 33'ü erkek (%20.4) olmak üzere 162 kişi kaydı incelenmiştir. 162 kişinin 135'i (%83.3) Fizik Tedavi, 17'si (%10.5) Beyin Cerrahisi, 10'u (%6.2) Ortopedi polikliniğine başvurduğu saptanmıştır. 162 kişinin 108'ine (%66.7) lumbosakral grafi, 15'ine (%9.3) MR, 18'ine (%11.1) lumbosakral grafi ve MR istenirken, 21'ine (%13.0) herhangi bir tetkik istenmediği saptanmıştır. Olguların 154'üne (%95.1) reçete verildiği, 8'ine (%4.9) reçetenin yanısıra fizik tedavi uygulandığı saptanmıştır.

SONUÇ: Araştırmalar, bel ağrılı hastalarda düz grafi ve MR görüntüleme yöntemlerinden elde edilen bulguların hasta ve hekim tarafından bilinmesinin uygulanacak tabloyu çok nadir durumlar dışında etkilemediğini göstermektedir. Bu çalışmada, olguların %87'si görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmiş ancak %95'ine sadece reçete verilmiştir. Görüntüleme yöntemlerinde elde edilen bulguların bel ağrısı yönetiminde karar verme sürecine katkısı saptanmamıştır. Birinci basamakta bel ağrılı hastaların rehberler ışığında öykü ve fizik muayenesinin yapılabileceği, aynı zamanda bütüncül yaklaşımla ağrının psikolojik, sosyal ve kültürel boyutunun da değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda bel ağrılı hastaların birinci basamakta değerlendirilmesinin gereksiz ekonomik ve işgücü kayıplarının önüne geçebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, birinci basamak, tedavi

P-132

Postcoital baş ağrısı

Fatma Oflu Doğan¹, Akif Doğan², Gülfer Atasayar³, Necdet Karlı³, Alis Özçakır¹

¹Uludağ Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

Postcoital baş ağrısı, cinsel etkinlik sırasında ortaya çıkan ve cinsel uyarılma ile artan ağrı genellikle iki yanlı çok şiddetli ve patlar gibi ortaya çıkar, nadiren zonklayıcı veya saplanıcı özellik gösterebilir. Erkeklerde daha sıktır ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Süresi değişkendir ve 1 dakikadan kısa sürebildiği gibi, 3 saati aşabilir. 60 yaşında erkek hasta 52 yaşında ilk kez baş ağrısı başlayan hastanın özellikle cinsel ilişki sonrasında baş ağrısı oluyor. Baş ağrısı ensesinden zonklama ve elektrik çarpması şeklinde, baş ağrısı sırasında beyni dışarı çıkacakmış gibi oluyor. 10 dakika içerisinde düzeliyormuş. Ağrı olduğunda ağrı sebebiyle hareket edemiyor, ağrı geçene kadar hareketsiz kalıyormuş. Ağrısı ilk olduğunda beyin kanaması geçiriyor zannederek acile başvurmuş, yapılan tetkiklerinde her hangi bir patoloji saptanmamış. Nöroloji polikliniğinde değerlendirildiğinde cinsel ilişki öncesinde NSAİİ önerilmiş. Hastanın NSAİİ tedavi ile 3 -4 ayda bir kez 5-10 dakika süren şiddetli baş ağrısı olurken son 1 yıldır baş ağrısı sıklık ve şiddetinde artış olmuş. Son bir yıldır ağrısı haftada bir oluyor, yarım saat sürüyor. başı ağrıyınca bulanık görme oluyor. Ağrı ensede, zonklayıcı vasıfta. Bulanık görme eşlik etmesi nedeniyle kranial görüntülemesi tekrarlandı. Patoloji saptanmadı. Tansiyon arteriyel takibi normal idi. Bu sebeple nöroloji polikliniğinde değerlendirilen hastaya profilaktik tedavi olarak valproik asit 1000 mg/gün başlanmış.. Valproik asit tedavisi ile takibe alındı. Profilaktik valproik asit tedavisi ile ağrısının gerilediği gözlemlendi. Biz bu olguda nadir görülen postcoital baş ağrılarından bahsetmek istedik.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, postcoital, valproik asit

P-133

Olgu Sunumu: Bilinç Kaybıyla Gelen Çocuğa Yaklaşım

Mustafa Gökhan Usman¹, Habip Almış², Deniz Çolak³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adıyaman

GİRİŞ: Kişinin kendisinden ve çevresinden haberdar olmama hali diyebileceğimiz bilinç bozukluğu ile karşılaştığımızda etyolojide kafa içi ve metabolik nedenler düşünülmelidir. Genel olarak kanama, enfark, travma, menenjit, ensefalit, status epileptikus ve maligniteler kafa içi patolojilerin sebepleri iken, elektrolit ve asit-baz bozuklukları, hipoglisemi, hepatik koma, vitamin eksiklikleri, üremi, endokrin bozukluklar ve intoksikasyonlar metabolik bilinç kaybı sebepleridir. Hastaların ABC değerlendirmesi, vital bulguları, anamnez ve fizik muayene ve uygun laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri etyolojinin tespitinde önem arz etmektedir.

OLGU: A.D. isimli 13 yaşındaki kız hasta okul bahçesinde oynarken baygınlık geçirerek düşme, sonrasında konuşamama, yürüyememe, bulantı ve kusma şikayetleriyle Çocuk Acil Servisine getirildi. Bilinci kapalı olan stupor halindeki hasta, ağrılı uyarıya uygun ancak sağ ekstremitede kısmi yanıt verebiliyordu. Solunum ve dolaşım problemi, ateş ve cilt döküntüsü saptanmadı. Hastanın glasgow koma skalası 11 di. Menegial irritasyon bulgusu olmayan hastada pupiller ışık refleksi her iki tarafta pozitif, babinski her iki tarafta pozitif olarak saptandı. Yabancı madde veya ilaç alımı ve travma ile ilgili bulgu ve anamnez yoktu. Kronik hastalık, geçirilmiş konvulziyon veya senkop öyküsü yoktu. Yapılan tetkiklerde Ateş;36,3, Nabız:107/dk, Solunum sayısı; 21/dk, Parmak ucu kan şekeri:150 mg/dl, Tansiyon:130/70 mmHg, Oksijen saturasyonu:96, EKG normal sinüs ritmi, Laboratuvar bulguları; venöz kan gazı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, glukoz, hemogram ve CRP normal çıktı. Acilde yapılan beyin bilgisayarlı tomografisinde belirgin patoloji saptanmaması üzerine kontrastlı Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI) yapıldı. İncelenen kesitlerde bazal ganglion seviyesinde ve ön frontal bölgede belirgin difüzyon kısıtlaması da gösteren iskemik alanlar saptandı (resim1-2-3-4-5-6). İdiopatik serebral enfarkt tanısıyla hasta ileri tetkik ve tedavisi için Çocuk Nörolojisine sevk edildi.

TARTIŞMA: Bu olgu ile poliklinik veya Acil Servislere bilinç kaybı ile getirilen hastalara yaklaşımın hatırlanması ve serebral enfarktın belirgin MR bulgularının paylaşılması amaçlanmıştır. Çocukluk yaş grubunda koma bulguları nedeniyle değerlendirilen hastalarda nadir olunan bir sebep olarak serebral enfarkt akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: çocuk, koma, olgu, serebral enfarkt

MRI



P-134

Karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu oluşan ani hipoksinin serum osmolalitesi üzerine etkisi nedir?

Hakan Demirci¹, Yasemin Üstündağ², Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya

AMAÇ: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sonucu oluşan akut hipoksinin serum osmolalitesi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma retrospektif bir araştırma olarak dizayn edildi. Araştırma grubu 2012 yılı içerisinde CO zehirlenmesi şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuran 150 vakadan oluşmaktadır. Hastaların serum osmolalitesi açlık kan şekeri, Na ve BUN değerleri kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Başvuru anında ölçülen Hb ve HbCO erkek hastalarda anlamlı düzeyde yüksekti. İlk kan numunesinden hesaplanan serum osmolalitesi değerleri acile ilk başvuruda ölçülen HbCO seviyeleri ile ilişkili bulundu ($p<0,01$)

SONUÇ: CO zehirlenmelerinde HbCO ile serum osmolalitesi ilişkilidir. Akut dönemdeki bu değerlendirmemizin orta ve uzun vadede devamlılığı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: serum osmolalitesi, karbonmonoksit zehirlenmesi, acil

P-135

Karbonmonoksit zehirlenmesi derecesinin ortalama trombosit hacmi değerleri ile ilişkisi var mıdır?

Hakan Demirci¹, Yasemin Üstündaę², Yakup Akpınar¹

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biokimya

AMAÇ: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi derecesi ile ortalama trombosit volümü arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma retrospektif bir araştırma olarak dizayn edildi. Araştırma grubu 2012 yılı içerisinde CO zehirlenmesi şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuran 150 vakadan oluşmaktadır. Hastalar karboksihemoglobin HbCO düzeylerine göre hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 grupta incelenmiştir.

BULGULAR: Toplam 40 hafif, 60 orta ve 50 ağır CO intoksikasyonu vakası tespit edildi. Ortalama trombosit volümü ilk başvuruda ölçülen HbCO seviyeleri ile ilişkili bulundu. Benzer şekilde HbCO ve trombosit sayısı arasında korelasyon tespit edildi.

SONUÇ: CO zehirlenmelerinde trombosit sayısı ve ortalama trombosit volümü zehirlenmenin şiddeti ile paralel olarak artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HbCO, trombosit sayısı, ortalama trombosit volümü, karbonmonoksit zehirlenmesi

Üretral Yabancı Cisim: Bir Olgu

Özgür Enginyurt¹, Erdal Özer², Bilge Parlakoğlu³, Ali Ayyıldız⁴

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D.

³Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi E.A.H. Psikiyatri Kliniği

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D.

GİRİŞ: Üretraya yabancı cisim sokulması çok sık karşılaşılan bir durum değildir. Genellikle psikolojik sorunlar ve cinsel uyarılar ile ilintilidir. Erkeklerde bu durum üretranın uzun olması nedeniyle genellikle üretra ile sınırlı kalmakta kadınlar da ise üretranın kısa olması sebebiyle mesaneye kaçabilmektedir (1). Bu olgu sunumunda kendisi tarafından üretrasına yabancı cisim sokulan 40 yaşında zihinsel özürlü erkek hastayı sunuyoruz.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta üretroraji nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastadan ve yakınlarında alınan bilgiye göre hastanın zihinsel engelli olduğu ve üretrasına yabancı bir cisim yerleştirdiği öğrenildi. Yapılan fiziksel muayenede penis kökünde 2 adet eski yara izi, üretroraji, penil üretrada ele gelen iğnemsî yapı tespit edildi. Hasta acilen ameliyata alındı. Sedatif genel anestezi altında yapılan sistopanendoskopi de anterior üretra da eski şırınga iğnesinin olduğu gözlemlendi, sistopanendoskopi yapılarak yabancı cisim forseps ile alındı resim (1,2,3,4,5). Komplikasyon olmayan hastada üretra travmatize idi. 18 F foley sonda takıldı. Hastaya profilaktik antibiyotik ve ağrı kesici tedavisi başlandı. Hastadan psikiyatri konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucunda hastanın hafif derece mental retardasyonu ve başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluğunun olduğu tespit edildi buna yönelik medikal tedavi başlandı. Hasta post op 4. Gün psikiyatri polikliniği takibi önerileriyle taburcu edildi.

YORUM: Üretraya yabancı cisim yerleştirilmesi genellikle psikiyatrik hastalarda mastürbasyon sırasında gözlenen patolojik bir olaydır. Ancak bununla birlikte üriner retansiyondan veya üretral bölgedeki kaşıntı hissinden kurtulmak amacıyla üretrasına yabancı cisim sokan vakalar da bildirilmiştir (2,3). Bu hastaların başvuru şikayetleri olarak; idrar retansiyonu, idrar yaparken yanma, sık ve az idrara çıkma, gece idrara kalkma, kanlı işeme, ağrılı ereksiyon, üretra ve peniste ağrı sayılabilir (2).

Genitoüriner traktusa yabancı cisim yerleştirilmesi ile kliniğe başvuran hastaların büyük çoğunluğunda psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir. Psikiyatrik bozukluk dışında entoksikasyon tablolarında da benzer durumlara rastlanabilir. Rahman ve arkadaşlarının 17 olgudan oluşan serisinde, yedi olgunun psikiyatrik bozukluğunun olduğu, altı olgunun ise entoksikasyona sekonder olarak üretrada yabancı cisim ile kliniğe başvurduğu bildirilmiştir (4). Trehan ve arkadaşları, herhangi bir psikiyatrik belirtisi olmayan, geçirmiş olduğu miyokard enfarktüsü sonrasında ereksiyon kaybı yaşayan; ereksiyon ve cinsel doyum için telefon kablosu kullanan bir olgu bildiriminde bulunmuşlardır (6).

Sunduğumuz olgunun psikiyatrik değerlendirmesinde, hastanın Hafif Dereceli Mental Retardasyon ve Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı görüldü; hastanın psikotik belirtilerini ve dürtüsel davranışlarını hafifletmek amacıyla tedavi başlandı, ancak hasta kontrole gelmedi. Üretradaki yabancı cisimler acil olarak ve erken dönemde çıkarılmalıdır. Bir diğer önemli nokta bu hastalarda yabancı cisim çıkarıldıktan sonra bu patolojik girişimin tekrarlanabilme riskidir(5,7). Bu nedenle de riski azaltmak için psikiyatrik değerlendirme ve takip önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Üretra, şırınga, iğne

P-137

Seyrek görülen bir akut karın sebebi: Omental infarkt

Tolga Taymaz, Terman Gümüş

Amerikan Hastanesi

GİRİŞ: Omental infarkt, akut karın ağrısının nadir rastlanan bir sebebidir. Yaklaşık 100 yıl önce tanımlanmıştır. Birçok diğer akut karın tablosunu taklit edebilmektedir. Yıllar içerisinde bilgisayarlı tomografi (BT)'nin daha yaygın kullanımıyla söz konusu tanıya daha sık rastlanır olmuştur.

VAKA: 43 yaşında bayan hasta, 2 gündür süren karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Daha önce böyle bir ağrısının hiç olmadığını ifade eden hastanın önce kasıklarında ağrı belirmiş. Daha sonra ağrı kendiliğinde azalmış ancak sabah tekrar ağrıyla kalkmış. Bulantı kusma olmamış, iştah normalmiş. Hastanın herhangi başka kronik bir rahatsızlığı veya kullandığı ilaç yokmuş. Muayenesinde genel durum iyi, ödem, ikter, syanoz yok, solunum sistemi ve kardiyovasküler sistemi doğaldı, batin yumuşak, defans yok, hafif rebound vardı, gaz-dışkı çıkışı olduğunu ifade ediyordu. Hemogram ve CRP değerlerinde de bir özellik yoktu. İntravenöz kontrastlı batin BT'de; mide anterior komşuluğunda orta hattın sağında omentuma ait yağ dokuda yaklaşık 2 cm çapında inflamatuvar dansite artışı izlendi, görünüm radyoloji ve genel cerrahi tarafından omentum infarktı lehine yorumlandı. Başka patoloji görülmedi. Hastaya yatış önerildi ancak hasta evine yakın başka bir hastanede yatmak istediğini belirtti, transferi gerçekleştirildi.

TARTIŞMA: Omentum infarktı, omental kanlanmanın bozulmasından kaynaklanan ve seyrek görülen bir tablodur. İlk kez 1896 yılında tanımlanmıştır. Akut apandisit, akut kolesistit, divertikülit, renal kolik gibi birçok akut karın patolojisini taklit edebilir. Tanı bazen cerrahi işlem sırasında konur. Son yıllarda BT'nin daha yaygın kullanımıyla tanıda belirgin bir artış olmuştur. Hemogram,CRP ve diğer laboratuvar parametreleri normal olabilir. Genellikle 4. ve 5. dekada rastlanır, erkek/kadın oranı 2-3/1 şeklindedir. Bulantı- kusma pek çok zaman yoktur, iştah normal olabilir.Hafif bir periton iritasyonu saptanabilir. Omentum majusun sağ kısmı daha hareketli olduğundan iskemi ve nekroz en çok bu kesimde görülür ve akut apandisit veya kolesistitle daha çok karışır. Herhangi bir sebebe bağlı olmayanlar birincil; herni,vasküler patolojiler veya hiperkoagülasyon durumlarıyla seyredenler ikincil omentum infarktı olarak adlandırılırlar. En çok başvuru şekli sağ alt veya üst kadranda ani başlangıçlı,şiddeti artan ağrı şeklindedir. Rebound bulunabilir. Ultrasonda da tanı konabilmesine karşın BT bulguları daha tipiktir. rektus abdominus ve kolon arasında ovoid alan vardır.kitle çevresinde kalınlaşmış viseral periton hiperdens bir halka meydana getirir, buna ring sign denir ve tipiktir. Cerrahi ve konservatif tedavi yönünde 2 ayrı görüş vardır, cerrahi tedavide nekrotik alanın uzaklaştırılması sebebiyle abse daha az görülür ancak sadece analjeziklerin kullanıldığı konservatif tedavi ile de başarılı seriler bildirilmiştir. Sağ alt veya üst kadranda ağrısı olan, rebound veren, bulantı-kusması olmayan ve laboratuvarı normal, 4.-5. dekada özellikle obez hastalarda omentum infarktı da aklımızda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı,infarkt,omental infarkt

P-138

Doğum Sonrası Gelişen Sinüs Ven Trombozu

Neslihan Yücel¹, Engin Burak Selçuk², Nur Kaplan Demir², Bilgehan Demir¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Geçmeyen baş ağrısı, altta yatan nedenin araştırması gereken bir durumdur. Postdural baş ağrısı ise spinal anestezi sonrası en sık görülen yan etkidir. Hastanın yaşı, teknik ve iğne çapına bağlı olarak ortaya çıkar. Sıklıkla analjezik, sıvı resüsitasyonu, epidural kan yaması ve istirahat ile birkaç gün içinde geçer. Spinal anestezi sonrasında, 7 günden uzun süren ciddi baş ağrısında aseptik menenjit, subdural hemoraji, subaraknoid kanama, serebral herniasyon ve daha önceden var olan nörolojik hastalığın şiddetlenmesi akla gelmelidir. Baş ağrısı nedenleri arasında nadir görülen hastalıklardan birisi serebral sinüs ven trombozudur ve belirtilerin değişkenliği nedeni ile tanısı oldukça güç konulmaktadır. En sık başvuru nedeni analjeziye rağmen geçmeyen baş ağrısıdır. Lohusalık, gebelik, oral kontraseptif kullanımı, malignite, vaskülit, enfeksiyon, hiperviskozite ve kanama diatezi gibi durumlarda serebral sinüs ven trombozu gelişme riski artar. Serebral sinüs ven trombozu gelişiminde spinal anestezi nadir risk faktörlerinden biridir. Lumbal ponksiyon sonrasında olguların %0.2-3.5'sinde serebral sinüs ven trombozu ortaya çıkmaktadır. Bizde doğum sonrası başlayan geçmeyen baş ağrısı ve içe kapanma şikayetleri nedeni ile servisimize başvuran olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 26 yaşında bayan hasta 20 gün kadar önce sezeryan ile yapılan doğum sonrası başlayan baş ağrısı ve daha sonra giderek içe kapanma ve agresif tavırları nedeni ile birinci basamakta Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından görülmüş ve tedavi verilmiş ancak şikayetleri gerilememiş. Yapılan fizik muayenesinde hasta kooperasyonu tam olarak sağlanamadığından net değildi ancak yapılabildiği kadarı ile normaldi. CBC ve Biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Psikiyatri bölümü tarafından hasta kooperasyonu olmadığından değerlendirilemedi. Baş ağrısı nedeni ile nöroloji tarafından değerlendirilen hasta çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde sinüs ven trombozu tanısı konuldu.

SONUÇ: Sürekli bakım veren Aile hekimleri özellikle gebelik ve lohusalık döneminde bireyleri diğer branş hekimlerinden çok daha sık aralıklarla görmekte ve yakın takip etmektedir. Geçmeyen baş ağrıları altta yatan ciddi patolojiler doğurabilir. Postpartum başlayan şikayetler her ne kadar beklenen bazı sonuçları olsa da tedaviye cevapsız veya açıklanamayan vakalarda altta sinüs ven trombozu gibi ciddi olguları atlamamak adına nöroloji uzmanına yönlendirmek faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, baş ağrısı, sinüs ven trombozu

Resim 1



Vakanın MR görüntüsü

P-139

Çocuk Acil Servisi'ne başvuran, Acil Ciddiyet Skoru (ESI-Emergency Severity Index) 4-5 olan hastaların acile başvurma nedenleri ve aile hekimlerine başvuru alışkanlıkları

Ülkü Sur Ünal¹, Saliha Serap Çiçili¹, Gülser Esen Besli²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Ailelerin poliklinik ziyareti yerine acil servise başvurma nedenlerini ve hastalık ciddiyeti konusundaki algılarını öğrenmek, aile hekimlerine düzenli başvurmayan veya aldıkları hizmetten memnun olmayan ailelerin daha sık acile başvurabileceğini düşünerek aile hekimlerine başvuru alışkanlıklarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Şubat 2014'te Çocuk Acil Servisi'ne 16.30-08:00 arasında başvuran ESI (emergency severity index/acil ciddiyet skoru) 4-5 (hafif-çok hafif) olan 0-18 yaş arası çocukların ebeveynleri araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler; ailelerin çocuklarının hastalık ciddiyeti ile ilgili algıları, Çocuk Acil Servisi'ne geliş nedenleri, aile hekimlerine başvuru alışkanlıklarını içeren 10 sorudan ve demografik bilgilerden oluşan ve araştırmacıların geliştirdiği bir soru formu aracılığı ile toplanmıştır.

BULGULAR:

Toplam 77 ebeveyn çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Ankete katılan ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalaması 5.7 (± 4.4), ortalama anne yaşı 31.6 (± 6.02), ortalama baba yaşı 36.2 (± 6.07)'dir. Annelerin 32'si (%41.6) lise veya üniversite mezunudur. Ebeveynlerin 22'si (%28.6) çocuklarının hastalığının çok hafif veya hafif düzeyde, 55'i (%71.4) orta veya ağır düzeyde olduğunu düşünmektedir. ESI'ye göre ise bu hastaların 63'ü (%81.8) ESI 5, 14'ü (%18.2) ESI 4 olarak değerlendirilmiştir. En sık acile başvuru nedenleri (n=58; %75.4) "Şikayetleri bir süredir vardı ancak bugün/akşama doğru şiddetlendi" ve "Endişelendim" olarak sıralanmıştır. Ebeveynlerin 15'i (%19.5) çocuklarını düzenli kontrole götürmediklerini, kontrole götürenlerin 46'sı (%59.7) kontrol amacı ile aile hekimlerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi lise ve üniversite olan anneler daha düşük eğitim düzeyi olan annelere oranla çocuklarını daha sıklıkla düzenli kontrole götürdüklerini belirtmişlerdir (p<0.05). Eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerin 23'ü (%71.9) çocuklarının düzenli kontrolleri için aile hekimine başvurduklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ:

Çalışmamızda, yüksek eğitim düzeyi olan annelerin daha sıklıkla aile hekimine başvurduğu ve çocuklarını düzenli olarak sağlık kontrollerine götürdükleri belirlenmiştir. Çocuk acil başvuru nedeni olarak ebeveynlerin çocukların şikayetlerinin akşam şiddetlendiği gerekçesi göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlere hastalık seyirlerinin daha ayrıntılı anlatılmasının ailelerin endişesini azaltabileceği ve gereksiz acil başvurularının azaltabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimi başvurusu, çocuk acil başvurusu, ESI, düzenli kontrol

P-140

Suç İşlemiş veya Suça Karışmış Çocuklarda Çocukluk Çağı İstismarının Sıklığı

Erhan Yengil¹, Cem Zeren², Gökhan Demirkıran¹, Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada herhangi bir neden ile suç işlemiş veya suça karışmış çocuklarda, çocukluk çağı istismarı sıklığını ve suça etkisini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2012-2103 yılları arasında Hatay Adli Tıp Şube Müdürlüğüne suç işleme veya suça karışma nedeniyle getirilen 18 yaş altı, okuma yazması olan ve çalışmayı kabul eden 100 çocuk alındı. Yaş ve cinsiyet uyumlu olacak şekilde daha önce herhangi bir suç işlememiş ve suça karışmamış 100 çocuk kontrol grubu olarak seçildi. Her iki gruba Sosyo-demografik özellikleri içeren bir anket formu ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) uygulandı. Suç işlemiş olan çocuklardan 7, kontrol grubundan ise 8 çocuğun anket formunu eksik doldurması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Veriler SPSS paket programında değerlendirildi.

BULGULAR: Suçlu çocukların yaş ortalaması 14.77 ± 2.06 (min-max, 8-18), kontrol grubu 13.98 ± 2.52 (min-max, 8-18) idi ($p=0.054$). Suçlu çocukların %76.3 (71) erkek, %23.7'si (22) kız çocuğu; Kontrol grubunda ise %69.6 (64) erkek, %30.4 (28) kızlardan oluşmakta idi ($p=0.29$).

ÇÖYÖ duygusal kötüye kullanım alt boyutu puan ortalaması suçlu çocuklarda ortalama 46.33 ± 18.53 (min-max, 19-82), kontrol grubunda 34.27 ± 16.16 (20-80) ($p=0.0001$), Fiziksel kötüye kullanım alt boyutu puan ortalaması suçlu çocuklarda ortalama 31.56 ± 14.45 , kontrol grubunda 23.03 ± 9.46 ($p=0.0001$), Cinsel kötüye kullanım alt boyutu puan ortalaması suçlu çocuklarda ortalama 6.74 ± 2.81 (5-18), kontrol grubunda 5.22 ± 0.82 (5-10) bulundu ($p=0.0001$).

Suç işlemiş çocukların daha önce adli polise gelme oranı %49.5 (46), işlediği suç niteliğine bakıldığında ise en fazla hırsızlık (%36.7) olduğu tespit edildi. Babaların okuma-yazma bilmeyen oranı suçlu çocuklarda %12, okur yazar olanlar %10.9 ilköğretim mezunu %60.9, lise %10.9, üniversite %5.4 iken kontrol grubunda bu oranlar sırası %3.3, %1.1, %62, %28.3, % 5.4 ile %3.3 olarak bulundu ($p=0.001$). Anne eğitim düzeyi suçlu çocuklarda (okur yazar olmama %24.7), kontrol grubuna göre (okur yazar olmama %6.5) düşük idi ($p=0.002$).

Suçlu çocukların anne ve baba boşanma oranları (21.3), kontrol grubundaki anne ve baba boşanma oranlarından (%5.5) anlamlı derecede yüksek idi ($p=0.001$). İkinci evliliği yapan anne oranı suçlu çocuklarda %19.3 iken kontrol grubunda bu oran %3.3 olarak anlamlı bulundu ($p=0.001$). Benzer şekilde babalarında ikinci evlilik oranları suçlu çocuklarda (%31.9) daha yüksek bulundu ($p=0.0001$). Anne meslekleri incelendiğinde her iki grupta da ev hanımlığı benzer oranda yüksek bulundu ($p>0.05$). Ailelerin gelir durumu düzeyi suçlu çocuklarda daha düşük olduğu tespit edildi ($p=0.021$).

SONUÇ: Çalışmamızda suçlu çocuklarda duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın suçlu olmayan çocuklara göre daha yüksek olduğu bulundu. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik durumlarının iyi olmaması, boşanmaların olması ve ikinci evliliklerin yapılması suç işleyen çocukların ailelerinde anlamlı olarak fazla idi. Çocuklardaki istismarın ve bu faktörlerin çocukların suç işlemesinde büyük bir etken olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, fiziksel istismar, aile, suç

P-141

Eşi tarafından şiddete maruz kalan Kadınlarda Baş-Boyun travmalarının değerlendirilmesi

Ayşe Neslin Akkoca¹, Gül Soylu Özler²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim dalı HATAY

²Mustafa Kemal Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı HATAY

AMAÇ: Bu araştırmada, fiziksel şiddet mağduru bir grup kadının sosyo-demografik özelliklerinin, gördükleri şiddet sonucu oluşan fiziksel travmaların sınıflandırılması ve sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-

YÖNTEM: Hatay il merkezinde 2012-2014 yılları arasında eşi tarafından uygulanan fiziksel şiddete maruz kalarak, Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne kati rapor almak için gönderilen 226 kadının sosyodemografik özellikleri ve adli tıp muayene bulguları değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Sosyodemografik özellikler: Şiddet mağduru kadınların %70' i 25-45 yaşları arasındadır. Şiddete uğrayan kadınların evlilik durumuna bakıldığında %63 'ü evli,% 37 'si evli olmadan şiddete maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir.Mağdurların evlilik süresine bakıldığında ise % 45'i nin 2-6 yıllık evli olduğu görülmüştür.% 29 'u nun ise 0-2 yıllık evli olduğu,%15 i ise 10 yıl ve üzeri süredir evli olduğu görülmüştür. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %75 i ni uygulayan erkeklerin ise %58,9 u eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altıdır. Kadınların %54.5'i haftada en az 1-2 kez fiziksel şiddet görmektedir. Fiziksel şiddet yanı sıra %86.4'ü eşleri tarafından uygulanan sözel, %31.8'i ise cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların %49'u eşinin alkol kullandığını belirtmiştir. Erkeklerin alkol kullanma durumu ile eşlerine karşı uyguladıkları fiziksel şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.(p<0,05)

Adli tıp muayene bulguları: Yabancı cisim kullanarak travma ya sebep olanların oranı % 13 bulundu.Fiziksel travmaları sınıflandırdığımızda en yüksek oranda(%63) baş boyun travmalarının görüldüğü bulundu.Toraks travması(%4),ekstremiteler(14),batın(%11),sırt bölgesi travması(%13) ve hepsinin birlikte görüldüğü travmalar %9 oranında bulundu.Başboyun travmaları kendi içinde sınıflandırıldı.Maksillofasial travması olanların oranı %24 bulundu.Bu travmaların % 67 'si sıyrık,%29 ekimoz,%16 hematoma,%7 laserasyon,%32 yumuşak doku travması,%4 yanık,%43 hiperemi,%31 ödem,% 6 'sı kırık olarak bulundu.Kulakta işitme kaybı %2 bulundu.Nazal travma'sı olanların oranı % 9 bulundu.Nazal travması olan olguların % 18' i kırık,%39 ekimoz,%41 hematoma,%19 yumuşak doku travması olarak bulundu.Boyun travması olan olguların % 19 'da sıyrık,%15 de ekimoz,%31 hiperemi,%8 laserasyon,%6 yanık olduğu görüldü.

SONUÇ: Son söz olarak, kadına karşı şiddet bir insan hakları ihlalidir ve bir suçtur. Bu konuda birşey yapmamak da hem bir suç hem de şiddetin temel nedenlerinden bir olan kadın erkek eşitsizliğini desteklenmesidir.Erkekler fiziksel olarak güçlü olmalarını kadınlar üzerinde çeşitli travmalara yol açabilecek şekilde kullanabilmektedir. Kadınların normal ve sağlıklı yaşam hakkına sahip olabilmesi için birey, toplum ve devlet olarak bu eylemi bir suç olarak görmeli, bu suça teşebbüs edenleri cezalandırılması ve kadınların güvenlik içinde yaşamaları amacıyla her türlü desteğin verilmesi için çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadınaşiddet, Mağdur, Travma

Sağlıkta Kötü Haber Verme

Kenan Taştan¹, Türkan Elif Taştan², Yasemin Çayır¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Sonuçları kişinin beklediğinden daha olumsuz olan, mevcut yaşamına ve geleceğine bakışını olumsuz yönde önemli derecede etkileyecek habere kötü haber denir. Ptacek ve Eberhardt kötü haberi; ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini altüst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj olarak tanımlamışlardır.

Kötü Haber Vermede Genel Prensipler:

- 1) Kim söylemeli? Kötü haber vermekten sadece bir kişi sorumlu olmalıdır. Bu nedenle, en doğru olan hastaya bakım veren ve hastadan sorumlu olan doktorun hastaya bilgi vermesidir.
- 2) Ne zaman söylenmeli? Hasta başından beri kötü haber olasılığına karşı hazırlanmalı, istenen ileri tetkiklerin istenme nedeni konusunda bilgi verilmelidir.
- 3) Nerede söylenmeli? Hastanın mahremiyetinin korunacağı ve kendisini rahat hissedeceği bir yer olmalıdır. Bu mümkünse özel bir oda olabilir. Ancak her zaman bu mümkün olmamakta, bazen hasta odasında dahi söylenmek zorunda kalılabilmektedir.
- 4) Kimler bulunmalı? Ailenin duygusal destek olması, konuşulanları hatırlamada yardımcı olması için orada olması önemlidir. Çünkü, kötü haberi duyan hasta, ilk başta şok olabilir; söylenenlerin çoğunu duymayabilir ve söylenenleri daha sonra hatırlama konusunda güçlük yaşayabilir. Mümkünse hemşire ya da sosyal hizmet uzmanı gibi diğer sağlık profesyonelleri de bulunabilirler. Fakat önemli olan kötü haber verme sırasında orada bulunacak sağlık personelinin daha sonra hastaya bilgi verebilecek ve destek olabilecek kişiler olmasıdır.
- 5) Nasıl söylenmeli? Kötü haber verme ile ilgili geliştirilen rehberler, birey ve ailelere kötü haber verme konusunda genel bir çerçeve çizmektedirler. Bu nedenle hangi rehber ya da yaklaşımkullanılırsa kullanılsın bireysellik göz ardı edilmemeli, kötü haber tamamen bireyin gereksinimine uygun şekilde verilmelidir.

Kötü Haber Verme Karşısında Hastaların Tepkileri:

- 1) İnkâr: Hastalık ya da karşılaşılan olayı reddetme.
- 2) Öfke: Hastalığa, tanıyı koyan doktorlara, yakınlarla ve bazen de sağlıklı kişilere.
- 3) Pazarlık: Bu dönemde hasta işbirliği içerisindedir. Tedavilere uyum ve gerekenleri yapma ve çaba gösterme dönemidir.
- 4) Depresyon: Bir süre sonra hasta kayıplarını fark eder. Yapamadıkları ve yapamayacakları için yas tutar.
- 5) Kabullenme: Bu dönemde hastalık kabullenilir. Kabullenme umutsuzluk olarak düşünülmemeli hastalığın ve durumun ciddiyetini anlamak olarak ele alınmalıdır.

SONUÇ:

Hasta ve ailelere kötü haber verme, sağlık personeli için zor, zor olduğu kadar da kaçınılmaz bir görevdir. Araştırmalar, sağlık personelinin bu konuda mezuniyet öncesi ve sonrasında yeterince eğitim almadıklarını ve bu görevi yerine getirmede zorlandıklarını, hatta bazen bu görevi yerine getirmekten kaçındıklarını göstermektedir. Bu konuda yapılandırılmış uygulamalı eğitimlerin verilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, kötü haber, sağlık

P-143

Hekimlerin Tıbbî Etik Değerlendirmeleri Üzerine Bir İnceleme

Fadime Sultan Albez¹, Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç¹, Refik Demirtunç²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Tıbbi Etik, tıbbî uygulamalarda Tıp sanatının/felsefesinin temel taşlarından birini oluşturur. Bu araştırma hekimlerin meslek etiği hakkındaki bilgi düzeylerini, yaşadıkları etik problemleri/ikilemleri, benimsedikleri etik öncelikleri belirlemeyi amaçlamıştır. Nicel araştırma deseninde ve betimsel tarama modelinde gerçekleştirilen araştırmanın evrenini 01.02.2014-28.02.2014 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi kliniklerinde çalışmakta olan 870 hekim, örneklem grubunu ise seçkisiz örneklem alma yöntemiyle belirlenen 46'sı kadın, 30'u erkek olmak üzere toplam 76 hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri hekimlerin etikle ilgili bilgi, görüş ve uygulamalarını belirlemeye yarayan 16 soruluk bir anket kullanılarak yüzyüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-Kare testi kullanılmıştır. Yapılan araştırmada hekimlerin %89.3'ü tıbbî etik eğitimi almıştır. % 87,7 'ü eğitimini fakültede aldığını ve %53.9'u bilgilerinin temel kavramlarla sınırlı olduğunu belirtmiştir. Benimsenen etik öncelikler arasında “zarar vermeme (%86,8)”, “yarar sağlama(%73,7)”, “mahremiyete saygı duyma (%67,1)” ilk üç sırayı oluşturmuştur. “Etik problemlerde başa çıkmanızı kolaylaştırmak için konsültasyon almak ister misiniz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Karşılaşılan etik ikilemlerin dağılımı cinsiyete göre değerlendirildiğinde; “Hastanın/ailesinin yararsız tıbbi uğraş için ısrar etmesi” ve “gebeliğin sonlandırılması ya da devamı kararı” ifadesine verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Hekimlerin en fazla görüş ayrılığı yaşadığı kişiler, hasta ve hasta yakınları olduğu tespit edilmiştir. Görüş ayrılıkları yaşayan hekimlerin tutumları incelendiğinde, “klinik şefimizin görüşlerini uygulamaya çalışırım” cevabı çoğunluğu teşkil etmektedir. Uzman/Baş asistanların malpraktis konusunda eğitim almak isteme oranı, araştırma görevlilerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.01$). Kadınların malpraktis konusunda eğitim almak isteme oranı erkeklerden daha yüksektir ($p<0.05$). Karşılaşılan etik ikilemlerin dağılımı göreve göre değerlendirildiğinde; “bilinci kapalı hastalarda tedavi kararını kimin vereceği” ($p<0.01$), “hastanın ile ilgili bilgilerin gizliliğinin korunması” ($p<0.05$) ve “yasal uygulamalar konusunda bilgi eksikliği” ($p<0.05$) ifadesine verilen cevaplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastalarla ilgili benimsenen ilk 6 etik incelendiğinde; 5 yıldan uzun süredir hekim olanlarda önceliğinin yarar sağlama olduğunu belirtenlerin oranı, 5 yıl ve daha kısa süredir hekim olanlara göre anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.01$). Karşılaşılan etik ikilemlerin dağılımı göreve göre değerlendirildiğinde; “ressüte etmeme (DNR); yaşamı destekleyici tedaviye başlamama ya da kesme kararı” ($p<0.05$) “sağlık ekibinin diğer üyeleri ile kötü iletişim” ($p<0.05$) ve “bilinci kapalı hastalarda tedavi kararını kimin vereceği” ($p<0.01$) ifadesine verilen cevaplar da görev süresi arttıkça değişmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında hekimlerin etik konusundaki bilgi ve tutumlarının cinsiyet, meslekte geçen süre gibi faktörlerden etkilendiği söylenebilir. Hekimler teorik meslekî etik bilgilerinin temel kavramlarla sınırlı olduğu görüşündedirler. Hekimlere ihtiyaç duydukları konularda meslekî etik eğitimi verilmesi gerektiği ve konuyla ilgili daha geniş araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbî Etik, hekim, etik problemler

Askeri Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencileri ile Yeni Mezun Tabiplerin Tıp Fakültesi Tercih Nedenlerinde Etkili Olan Faktörler

Salim Özenç¹, Ünal Demirtaş²

¹DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, AİLE EKİMLİĞİ, DİYARBAKIR

²GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Araştırmanın amacı Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF)'ne 2012-2013 eğitim öğretim yılında başlayan 1. sınıf öğrencileri ile stajlarını yapmakta olan yeni mezun tabiplerin hekimliği meslek olarak seçmelerinde ve özellikle askeri tıp fakültesini tercih etmelerinde etkili olan faktörlerin neler olduğunu ve kariyer seçimi konusunda dikkate aldıkları öncelikleri belirlemektir.

MATERYAL-

METOD: Kesitsel tipteki bu araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Mart 2013- Nisan 2013 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde yapıldı. Araştırmaya 1. sınıfta okumakta olan 95 öğrenci ile yeni mezun 58 tabip katıldı. Öğrencilerin ve tabiplerin tamamına ulaşılmıştır. Anketin doldurulmasında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılım oranı %100 dür. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların sosyodemografik özellikleri sorgulamakta ve ikinci bölüm ise tıp mesleğini ve askeri tıp fakültesini tercih etme sebeplerini, askeri tıp fakültesinin tercih edilmeme sebeplerini ve mesleki kariyerle ilgili düşüncelerini araştıran sorular içermektedir.

Elde edilen veriler, SPSS (versiyon 15) paket programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan 153 katılımcının 58'i (%37,9) yeni mezun tabip teğmen ve 95'i (%62,1) 1. sınıf öğrencisidir. Askeri tıp fakültesi olması nedeniyle katılımcıların yalnızca 11'i (%7,2) kız ve 142'si (%92,8) erkektir. 1. sınıf öğrencileri ile yeni mezun tabiplerin tıp fakültesini tercih etmede etkili olan faktörlerden doktorluk mesleğinin saygınlığı ve geliri yüksek bir meslek olması etmenleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,031$ ve $p<0,01$). Mezuniyet sonrasında birinci basamakta sürekli olarak çalışmayı düşünenlerin oranı % 9,2 ($n=14$) olarak bulunmuştur. Askeri tıp fakültesinin tercih edilmemesinde etkili olabilecek etmenleri, öğrencilerin askeri disiplin ve kurallara uyamayacak olmaları (% 92,2), askeri hekimlerin sık tayin görmeleri (% 77,8), askeri doktor maaşlarının düşük olduğunu düşünmeleri (% 76,5) ve uzmanlık şansının düşük olduğunu düşünmeleridir (% 71,9).

TARTIŞMA: Tıp fakültesini kazanmada etkili olan faktörler açısından literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ABD'de yapılan çalışmalarda tıp mesleğini seçmede en önemli üç etmen; insanlığa hizmetten mutlu olma, mesleğe ilgi duyma ve aile ve arkadaş etkisi olarak bulunmuş. Askeri tıp fakültesinin tercih edilmesinin başında saygın bir fakülte olması, eğitim imkanlarının iyi olması, sosyal ve barınma imkanlarının iyi olması gelmektedir.

Askeri tıp fakültesinin tercih edilmeme nedeni olarak; sık tayin görülmesi, maaşlarının düşük olması ve öğrencilerin sıkı askeri disiplin kurallarına uyamayacak olmaları görülmektedir.

Tıp mesleğinin tercih edilmesinde mesleki saygınlık, gelirin yüksek olması ve iş garantisinin olması öncelikli etkenlerdir.

Son sınıfta silahlı kuvvetler dışında başka bir kurumda çalışma isteği anlamlı derecede artmaktadır. Bunda uzmanlık kontenjanlarının az olması ve akademik kariyer imkanının diğer kurumlara göre daha az olması etken olmaktadır.

Askeri tıp fakültelerinin yöneticileri kalite ve verimliliklerini artırmak için yukarıdaki sonuçlara göre bir strateji izlemelidirler.

Anahtar Kelimeler: askeri tıp fakültesi, tıp eğitimi

P-145

Çanakkale İl Merkezi İlköğretim Öğrencilerinde Görme Keskinliği, Renk Körlüğü ve Şaşılığın Değerlendirilmesi

Yusuf H. Ertekin¹, Murat Tekin¹, Ayşegül Uludağ¹, Erkan Melih Şahin¹, Sibel Cevizci²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Çanakkale

İlköğretim öğrencilerinde sağlıklı algılama okul başarısı için önemli bir etkidir. Sağlıklı görme için kırma kusuru, renkleri ayırt edememe ve şaşılık gibi patolojilerin okul taramalarını gerekli kılmaktadır.

AMAÇ: İlköğretim çağındaki öğrencileri görme keskinliği, renk körlüğü ve şaşılık açısından tarayarak erken tanı ve tedavilerini sağlamaktır.

METOD: Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2013 yılı Eylül-Aralık ayları arasında yürütüldü. Çalışmanın evreni ve örneklem büyüklüğünü Çanakkale il merkezinde ilkokul ve genel orta öğretimde okuyan 5-15 yaş grubundan toplam 7.579 öğrenci oluşturdu. Çalışmamızda örneklem büyüklüğü evreni bilinen durumlarda örneklem formülü kullanılarak optimum örneklem 366 kişi olarak hesaplanmıştır. Çanakkale il merkezinden mahallelere göre sosyo-ekonomik düzey dikkate alınarak toplam 5 okul çalışmaya dahil edilmiş ve örneklem yapılmamasına karar verilerek, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 5-15 yaş grubundaki 1938 öğrenci katıldı. Katılmama nedeni; tarama sırasında çeşitli nedenlerle okulda bulunmama ve velinin çocuğunun sağlık taramasına girmesine izin vermeme olarak saptanmıştır.

Çalışma izinleri: Çalışma için il Milli Eğitim Müdürlüğü ve ÇOMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izinler alındı.

Öğrenciler, her okulda önceden planlanmış ve ışığın yeterli olduğu bir çalışma odasında görme keskinliği 6 metre mesafeden Snellen eşeliyle değerlendirildi. Görme keskinliğinin 8/10'un altında olması kırma kusuru olarak kabul edildi. Şaşılık kapama-açma testi ve Hirschberg testiyle; renk görme muayenesi ise ishihara psödoizokromatik renk levhaları ile gerçekleştirildi.

Verilerin analizi: SPSS 19,0 istatistik programı kullanıldı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. P değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel anlamlı olarak yorumlandı.

BULGULAR: Çalışmaya 5-15 yaş arasında 940 (%48,5) kız, 998 (%51,5) erkek, toplamda 1938 öğrenci alındı. Öğrencilerin yaş ortalaması 8,58±2,3 idi. Kırma kusuru kızlarda %9(n=85), erkeklerde %7,1(n=71) oranında bulundu.(p=0,133) Renk görme kusuru kızlarda %5,5(n=40), erkeklerde %8,6(n=66) saptandı.(p=0,02) Şaşılık kızlarda %2,1(n=20), erkeklerde %2,3(n=23) saptandı.(p=0,878)

SONUÇ: Çanakkale İl Merkezi İlköğretim öğrencilerinde kırma kusuru prevalansı %8, renk görme kusuru prevalansı %5,5 ve şaşılık prevalansı %2,2 olarak saptanmıştır. İnsidansa ulaşmak için çalışmanın bir sonraki yıl tekrarlanması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Görme keskinliği, ilköğretim, prevalans, renk körlüğü, şaşılık

P-146

İlköğretim Öğretmenlerinin Çocukluk Çağında Motor ve Mental Gelişim Konusundaki Bilgi ve Tutumları

Doç. Dr. Gülru Pemra Ünalın¹, Yrd. Doç. Dr. Aclan Özder², Dr. Nazire Öncül Börekci¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Çocukların fiziksel ve zihinsel işlevlerinin biyolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak artmasına ve değişmesine motor ve mental gelişim (MMG) denir. Bazı çocukların zihinsel kapasitesinde bir problem olmamasına rağmen, yapay bir motor ve mental gelişim geriliği görülebilmektedir. Özellikle çocuklarda mental bozuklukların erken teşhis ve tedavisinin semptomların ciddiyetini azaltacağı, bozukluğun gidişatını iyileştireceği, kişilerin topluma uyumunu artıracığı ve sağlık giderlerini azaltacağı yönünde kanıtlar mevcuttur. Bunun için bireylerin hayatlarının ilk yıllarında aile dışında karşılaştıkları ilk profesyoneller olan ilköğretim okulu öğretmenlerinin MMG konusunda bilgi sahibi olmaları, MMG geriliği belirtileri gösteren çocukları tespit etmeleri önemlidir.

AMAÇ:

Bu çalışmada çocukların yaşamlarında hayati noktada bulunan öğretmenlerin MMG hakkında bilgi ve tutumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Literatür taraması sonrası çalışmamızın amacına uygun olarak hazırladığımız 42 adet sorudan oluşan anket İstanbul'da bulunan 8 adet devlet ve özel ilköğretim okulunda 134 öğretmene uygulandı. Sıklık dağılımları ve gruplanmış veriler arasında Ki-kare testi, sürekli veriler T-Testi kullanılarak karşılaştırma yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Katılımcılarımızın % 60'ı erkek, meslekte deneyim süresi ortalama 14.8 ±10.4 (en az 1-en fazla 53) yıl, yaş ortalaması 37.8 ±9.5 (en az23-en fazla 60), %56'sı daha önce nüfusu 1milyona kadar olan kentlerde çalışmış idi. Daha önceden MMG eğitimi alanlar katılımcıların %45'ini oluşturuyordu. Ancak bunların %86'sı bu eğitimi sürekli mesleki gelişim ya da hizmet içi eğitim olarak değil lisans eğitimleri sırasında aldıklarını belirtmişti. Öğretmenlerin MMG problemi olan olguları tanımak konusunda kendi yeterlilik algıları; toplam puanı 90 olan 18 adet sorudan oluşan ve 5'li Likert skalası ile değerlendirilen bir soru listesine göre ortalama 74.8 ±9.4 (en az 46-en fazla 90) idi. Katılımcıların %42.5'i şimdiye dek MMG geriliği olan öğrenci saptamıştı. Cinsiyet ile MMG şüpheli olgularla bizzat ilgilenme ya da rehberliğe yönlendirme davranışı arasında bir fark bulunmadı ancak erkek öğretmenlerin MMG olgusu saptama sıklığı kadın öğretmenlerden daha yüksek idi (p=0.05). Öğretmenlerin kendilik algısı ile deneyim süresi, ya da MMG olgusu saptama sıklığı, rehberliğe yönlendirme, takip, aileye bildirme gibi davranış farkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ:

Mental hastalıkların küresel yüküne dair yapılmış istatistiklerden sık bahsedilmektedir. Bu durumda özellikle bu yükün fazla olduğu ekonomik olarak az gelişmiş ülkelerde mental sağlık konusunda farkındalığı artırma çalışmalarına odaklanılmalıdır. Bizim çalışmamızda da öğretmenlerin kendilerini en zayıf buldukları konular öğrencilerin davranışlarını ölçmek için plan yapabilmek, fizyolojik gelişimi izleyebilmek, bu tip durumları aileye bildirebilmek, detaylı görüşme yapabilmek, bizzat ilgilenmek ve rehberliğe yönlendirmek olarak belirlenmesi öğretmenlerin bu konuda lisans eğitimlerinden sonra ve özellikle de beceri geliştirmeye yönelik eğitimler yoluyla desteklenmesine gereksinim olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: motor ve mental gelişim, öğretmen, öğrenci, rehberlik

Bir Üniversite Hastanesi Örneğinde Hastaların Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkındaki Farkındalıkları

Sinem Aydemir, Altuğ Kut, Ali Ümit Geçkil, Süleyman Yurtseven, Füsün Sözen

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı bireylerin görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak belirli aralıklarla değerlendirilmelerinden oluşur. PSM bazı hastalık gruplarının önceden tanı ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. PSM'nin bir hedefi de hastalara risk altında oldukları sağlık sorunları konusunda danışmanlık ve eğitim vermek ayrıca kendi bakımlarının sorumluluğunu üstlenmelerini sağlamaktır. PSM ve hekim tutumu birçok çalışmada yer almaktadır ancak PSM ve hastaların bilgi, tutum ve davranışları konusundaki çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı; bir üniversite hastanesi örneğinde hastaların PSM'si hakkındaki farkındalıklarını tanımlamaktır. Bu çalışma, Eylül 2013-Şubat 2014 ayları arasında polikliniğe başvuran 18 yaş ve üzeri hastalardan randomize olarak seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1280 katılımcıya yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare ve Student-t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortalaması $37,2 \pm 15,4$ (18-82), kadın erkek oranı 1:1,6 olmakla birlikte katılımcıların %38,1'i erkek, %56,3'ü evli, %53,4'ü en az bir çocuk sahibi, %72,3'ü yüksek okul mezunu, ve %53,4'ü ortalama gelirin altındadır. Sigara ve alkol kullanım sıklığı sırasıyla %28,4 ve %24,7'dir. Katılımcıların %32,8'i en az bir kronik hastalığa sahiptir. Çalışma popülasyonunun en az %65,7'si zaten PSM amaçlı klinisyene başvurmaktadır. %53,2'si koruyucu hekimliğin tanımını doğru yapmıştır. Çalışma grubu birbirini takip eden iki PSM'ye başvuru süresini ortalama $12,7 \pm 11,4$ ay olarak önermiştir. Yapılan multinominal regresyon analiz sonucunda PSM'ye yıllık olarak gitme durumunu etkileyen faktörler yaş, aylık gelir, ve iş durumu olarak bulunmuştur. Kronik hastalık varlığı ile PSM'ye başvurma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,12$). Katılımcılara göre PSM'de kadın, erkek ve çocuklar için yapılması istenen testler arasında belirgin farklılıklar vardır. Kadınlarda en çok yapılması istenen testler mamografi, tansiyon ölçümü, pap-smear, kan şekeri, ve kemik mineral dansitometre ölçümü iken (%73;%63,4;%62,3;%60,1;%59,8), erkeklerde PSA ölçümü, tansiyon ölçümü, kan şekeri ölçümü ve kolesterol ölçümüdür (%74,8;%68,2;%58,1;%57,7). Aşılar, kilo takibi, boy takibi ve büyüme gelişme takibi de çocuklarda en fazla yapılması istenen testlerdir (%72,2;%67,7;%63,9;%60). Sonuç olarak Türkiye'de Aile Hekimliği uygulaması yeni olsa da toplumda Periyodik Sağlık Muayenesiyle ilgili bir farkındalık vardır, bu durum bize sağlık kaygısı üzerine çalışmalarımızda güçlü bir temel sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Periyodik Sağlık Muayenesi, Birincil Koruma

P-148

Gebelerde İyot Düzeyleri Yeterli Mi? Bir Üniversite Hastanesi Örnekleme

Hulya Parıldar¹, Özlem Ciğerli¹, Güldeniz Aksan Desteli², Türkan Gürsu², Altuğ Kut¹, Nilgun Guvener Demirağ³

¹Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği AD

²Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

³Başkent Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD

AMAÇ: Ülkemizde, 1999'dan beri tuz iyotlama programı uygulanmaktadır ancak hala iyot yetersizliği olduğunu gösteren veriler bulunmaktadır. Gebelik ve laktasyonda iyot gereksinimi artmaktadır ve iyot eksikliği, gebe sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanısıra çocuklarda nörolojik ve kognitif bozukluklara yol açabilmektedir. Bu çalışmamızda, üniversite hastanemize başvuran gebelerin iyot yetersizliği açısından değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel, tanımlayıcı çalışmamız, Temmuz- 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında üniversitemiz polikliniklerine başvuran ve tiroid fonksiyonları normal olan 94 gebe ile yapıldı. Spot idrarda iyot düzeyleri ve serum tiroid fonksiyon testleri incelendi. 100 µg/L'nin altındaki idrar iyot düzeyleri eksiklik, 150 µg/L'nin altındakiler yetersizlik olarak kabul edildi.

BULGULAR: Olgularımızın yaş ortalaması, 30,6±3,92 yıl (min=21, max=42), gebelik yaşı ortalaması 18,9±9,64 hafta (min=4, max=37) idi. İdrar iyot düzeyi ortalaması, 160,32±5,88 µg/L (min=20,70, max=260,19), idrar iyot düzeyi 150 µg/L'nin altında olanların % 33 (n=31), 100 µg/L'nin altındakilerin %12,7 (n=12), iyotlu tuz kullanan gebelerin oranı ise %90,2 olarak saptandı. Olgularımız arasında tiroid hastalığı olup L-tiroksin tedavisi alanların oranı % 23,4, bu hastalarda idrar iyot düzeyi ortalaması 180,2±4,3 µg/L idi.

SONUÇ: Çalışmamızda idrar iyot düzeyleri, gebelerin yaklaşık üçte birinde yetersiz, %12,7'sinde eksik olarak saptandı; bu oranın ülkemizin bazı bölgelerinde daha da fazla olduğu bildirilmektedir. Prenatal vitaminlerin çoğunluğunun yeterli miktarda iyot içermediği dikkate alındığında, bazı özel durumlar dışında gebelere iyot desteği önerilebileceğini düşünmekteyiz. Tüketilen tuzların iyot içerip içermediği ve tuzdaki iyot içeriğinin korunması açısından saklama koşullarının da sorgulanması önerilebilir. Tüm bu önlemler ile anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi yönünde önemli adımlar atılabilir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, iyot eksikliği, iyot desteği

P-149

Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran kadınlarda HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi ve tutum düzeyinin belirlenmesi

Hatice Ulga, Zuhal Aydan Sağlam, Hasan Hüseyin Mutlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Kadınlarda Human Papillomavirüs (HPV) enfeksiyonu farkındalığının ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutum düzeyinin belirlenmesi.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışma 2013 yılı 7 ve 8. aylarında Aile Hekimliği Polikliniği'ne çeşitli nedenlerle başvuran 204 hasta üzerinde yapıldı. Araştırmanın verileri ilki demografik bilgilerden oluşmak üzere 2 bölüm halinde hazırlanmış 28 sorudan oluşan anket yolu ile toplandı. İstatistiksel analiz için SPSS 17 programı kullanıldı. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel metodlar ve niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Yates Continuity Correction test (Yates düzeltmeli Ki-kare) kullanıldı. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 36.73 ± 10.28 yıl (min:19, max:63 yaş) ve 167 kişi (%81.9) reproduktif dönemde (18-45 yaş) idi. 107 kişi (%52.5) lise ve üzerinde eğitim almış, 147 kişi (%72) evli idi. HPV enfeksiyonunun varlığından haberdar olan 107 kişinin 87'si (%81.4) aşısından da haberdar olup 63'ü aşının gerekliliğine inanıyordu. Yine bu gruptakilerin %67.8'i aşığı kızına yaptırmayı düşünebileceğini ifade etti. Aşı yaptırmayı düşünmeyenlerin çoğunluğu (%67.9) aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmekteydi. Reprodüktif dönem ve dışındakiler karşılaştırıldığında HPV enfeksiyonu ve aşı ile ilgili bilgi düzeyi arasında fark yoktu ($p=0.699$; $p>0.05$). Lise ve üniversite eğitimi almış olanlarda enfeksiyon ve aşı bilgisi beklendiği üzere anlamlı yüksekti ($p=0.025$). Evli olanların %25'inin ($n=19$) bilgisi tam anlamıyla yeterliyken %57'si ($n=43$) orta düzeyde bilgiye sahipti. HPV ile ilgili bilgisi olduğunu ifade eden grupta bilgi düzeyine göre smear testi yaptırma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.375$). Aşının servikal kanserden koruduğunu düşünen olguların HPV aşısını kızlarına yaptırmakta kararsız olmaları dikkat çekiciydi.

SONUÇ: HPV enfeksiyonu farkındalığının artması ve düzenli smear testi yapılmasının sağlanması serviks kanseri insidansının azaltılmasında en önemli adımlardan biridir. Birinci basamak uzmanları olarak bu konuda eğitim vermek ve tarama testlerinin etkin biçimde uygulanmasını sağlamak görevimizdir. HPV aşısı uygulama oranları gerek maliyeti gerek yeni bir uygulama olması nedeniyle düşüktür. Aşının ulusal aşı takviminde yer alması ve SGK kapsamında uygulanabilir olması halinde uygulama sıklığının artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: HPV enfeksiyonu, farkındalık, HPV Aşısı, serviks kanseri

P-150

Gebelerde Gündüz Aşırı Uykululuk Halinin Değerlendirilmesi

Soner Ölmez¹, Hamit Sırrı Ketten², Selçuk Kardaş³, Fazıl Avcı⁴, Ahmet Ferit Dalgacı⁵, Salih Serin⁴, Fatma Kardaş⁶

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Onikişubat Toplum Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁵Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

⁶Medipol Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği, İstanbul

GİRİŞ: Gebelik, kadının yaşamı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir. Kadınlar için özel ve anlamlı bir dönem olan gebelikte; bebeğin doğumu olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da, gebe bu değişikliklerle birlikte bazı fiziksel rahatsızlıkları da yaşayabilmektedir. Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler, uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere neden olur. Çalışmamızda gebe kadınlarda genel uykululuk düzeyini ve uyku kalitesini etkileyen etmenleri araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız 1.1.2014-1.3.2014 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılar çalışma öncesinde bilgilendirildi ve onam veren ardışık 100 gebe çalışmaya dahil edildi. Hastalara sosyodemografik özellikleri, gebelik öyküleri ve epworth uykululuk skalasını sorgulayan anket uygulandı. Epworth Uykululuk Ölçeği: Bireyin genel uykululuk düzeyini sorgular. Günlük yaşam durumunda uykuya dalma ya da uyuklama şansını değerlendirmeyi amaçlar. İstatistik analizi SPSS 20.00 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 27.9 (min=16, max=42) olan 100 gebe katıldı. Katılımcıların ortalama gebelik haftası 24.8 (min=5, max=40) hafta olarak saptandı. Gebelerin %9'u daha önce ölü doğum yaptığını, %25'i ise daha önce kürtaj olduğunu ifade etti. Katılımcıların %6'sı sigara kullandığını belirtti. Olguların %6'sı uyku bozukluğu sebebiyle daha önce hastaneye başvurduğunu ifade etti. Gebelerin gündüz aşırı uykululuk skalası puan ortalaması 4.56 olarak tespit edildi. Düzenli egzersiz yapanlar ile yapmayanlar ($p=0.137$), sigara içenler ile içmeyenler (0.784), eşlik eden hatalığı olanlar ile olmayanlar (0.437) arasında gündüz aşırı uykululuk skalası puanı açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda daha önce uyku bozukluğu şikayeti ile sağlık kuruluşuna başvuran hastaların gebelik döneminde de aynı sorunları yaşadığı belirlendi. Gebelik planlayan kadınlara gebelik öncesi dönemde uyku bozukluğuna yönelik tedavi uygulanması gerek anne gerekse bebek sağlığı açısından önem taşımaktadır. Ayrıca gebelik döneminde, gebeye uyku kalitesini düşüren etmenler konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, uyku, epworth

P-151

Sağlık Taraması için Başvuran Personelde Serum HBs Ag ve ANTiHBs Düzeyleri ile Hepatit B Aşılama Durumu

Nur Demirbaş, Ruhuşen Kutlu, Ayşe Özlem Kılıçaslan, Fatma Gökşin Cihan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sağlık taraması için aile hekimliği polikliniğine başvuran personelde Hepatit B aşılama durumunu araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 03.01.2014-14.03.2014 tarihleri arasında sağlık taraması için polikliniğimize başvuran 175 hastane personeline yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve hepatit B aşılama durumları araştırmacılar tarafından önceden hazırlanan formlara kaydedildi. Serum HBs Ag ve AntiHBs düzeyleri ölçüldü. Antikor titresi 10 ve altındaki değerler negatif olarak kabul edilerek bu personeller 3 doz Hepatit B aşı programına alındı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan personelin %41.7'si (n=73) kadın, %58,3'ü (n=102) erkek, %73.2'si (n=128) evli olup, yaş ortalaması 33.9 ± 8.4 yaş idi. Kadınların %69.9'u yüksek okul, %27.4'ü lise, %1.4'ü ilkokul mezunu idi. Erkeklerin ise %41,2'si yüksek okul, %41,2'si lise, %11.8'i ilkokul mezunu idi. Eğitim düzeyi açısından kadınlar erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek eğitim derecesine sahip idiler ($p=0.001$). Personelin çalışma yılı ortalaması 9.8 ± 7.7 yıl idi. Katılanların %79.4'ü (n=139) daha önce hepatit B aşısı yaptırmıştı, %20.6'sı (n=36) hepatit B aşısı yaptırmamıştı. Otuz beş kişide (%20.0) AntiHBs düzeyi 0-10 mIU/mL arasında, %14.3'ünde 10-100 mIU/mL, %65.7'sinde ≥ 100 mIU/mL idi. Serum HBsAg düzeyi %97.7'sinde (n=171) negatif, %2.3'ünde (n=4) pozitif idi. Hepatit aşısı olma, serum HBsAg, AntiHBs düzeyi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu ($p>0.05$).

SONUÇLAR: Hepatit B virüsü (HBV) sağlık çalışanlarının risk altında olduğu bir patojendir. En fazla risk altında olan kişiler hekimler, laboratuvar, diyaliz, acil, ameliyathane çalışanları, hemşireler, diş hekimleri, kan bankası personeli ve diğer hastane personeli. Risk altındaki tüm sağlık çalışanları hepatit B virusüne karşı bağışık olmalıdırlar. Hepatit B enfeksiyonundan korunmada en etkili yöntemlerden birisi aşılamadır. HbsAg sonucu pozitif gelen personeller ileri tetkik için intaniye polikliniğine yönlendirilmiştir. AntiHbs sonucu negatif olan personele 3 doz koruyuculuğu yetersiz olan personele ise 1 doz rapel hepatit B aşısı yapılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: AntiHbs, HBs Ag, hepatit B aşısı, hastane personeli, tarama.

Demir Eksikliği Anemisi Olan 1-2 Yaş Arasındaki Çocuklarda Profilaktik Demir Preparatı Kullanım Durumu

Handan Atsız Sezik, Mehmet Ali Kurnaz, Mine Tuna, Zeynep Ay, Hüseyin Can

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ: Demir eksikliği çocukluk çağında en yaygın anemi nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre ülkemizde okul öncesi çocukların %32,6'sında demir eksikliği vardır (1). Ülkemizde "Demir Gibi Türkiye Projesi" ile sağlık ocaklarında ve takiben aile hekimleri tarafından temel sağlık hizmetlerinde 4-12 aylık çocuklara demir preparatı dağıtılmaya başlanmıştır (2). Bu çalışmadaki amacımız; anemi tanısı alan 1-2 yaş arası çocuklarda aile hekimleri tarafından profilaktik demir preparatının verilme durumu ve verilen demir preparatının aileler tarafından kullanılma durumunu incelemektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız kesitsel bir anket çalışması olup, retrospektif ve prospektif ayağı mevcuttu. Çalışmamız için 01.01.2010-01.08.2013 tarihleri arasında hastanemizin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvurmuş ve anemi ön tanısı almış 1-2 yaş arası 1114 çocuğun verileri hastanemiz otomasyon sisteminden alındı. Hastaların Hb, Hct, RBC, MCV, RDW, Fe, TDBK, ferritin değerleri incelendi. Laboratuvar değerlerine göre anemi tanısı kesin olarak konan hastalar çalışmaya dahil edildi. Sistemde telefon numarası olan kişilere telefon ile ulaşılarak, sözlü onamları alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulandı. Araştırma için hastanemiz Etik kurulundan onay alındı.

Laboratuvar parametreleri anemi ile uyumlu olmayanlar (n=261), laboratuvar verileri eksik olanlar ve sistemde telefon numarası kayıtlı olmayanlar (n=508), telefon ile ulaşılamayanlar (n=203) ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler (n=3) çalışma dışında bırakıldı.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında (SPSS 16.0) istatistik paket programına aktarıldı. Anket formlarındaki verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi ve yüzde analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 139 bebeğin %56,8'i (n=79) erkek olup, ailelerin ortalama çocuk sayısının $2,01 \pm 0,97$ (min:1, max:7) çocuk olduğu saptandı. Annelerin %74,8'inin (n=104) ev hanımı olduğu, %43,2'sinin (n=60) lise ve üzeri eğitim aldığı ve ortalama anne yaşının $30,44 \pm 5,29$ (Min:20, Max:44) yıl olduğu saptandı. Araştırmada ailelerin %76,3'ü verilen demir ilacını kullandığını belirtti. Aile hekimi tarafından demir preparatı hakkında bilgi verilenler (n=53; %88,3), ilaç kullanım süresi hakkında bilgi verilenler (n=97; %93,3) ve ilaç kullanım dozu hakkında bilgi verilenler (n=101; %93,5) ile verilen ilacı kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p değerleri sırası ile; $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,008$).

SONUÇ: Araştırma sonucunda aile hekimleri tarafından demir ilacı, yan etkileri, dozu, kullanım süresi hakkında bilgi verilen kişilerde daha yüksek oranda verilen demir ilacının kullanıldığı saptandı. Bu sonuçlar çocukluk çağı anemilerinin önlenmesi için aile hekimleri tarafından ailelerin bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Araştırmada aile hekimi tarafından verilen demir ilacının yüksek oranda kullanılmasına rağmen çocukların anemi tanısı mevcuttu. Bu sonuçtan yola çıkarak profilaktik demir tedavisinin iki yaşına kadar verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Konunun netlik kazanabilmesi için kontrol grupları da eklenerek daha geniş çaplı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, anemi, demir, profilaksi

Kadın Sağlık Personelinin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Mine Tuna, Handan Atsız Sezik, Mehmet Ali Kurnaz, Zeynep Ay, Hüseyin Can

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ: Anne sütü; içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliklerinin olması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ayda tek başına karşılaması, bebeklerin büyüme ve gelişmelerini sağlaması, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir (1-3). Bu çalışmada; hastanemiz bünyesinde çalışan 15-49 yaş kadın sağlık personeli ile sağlık personeli olmayan 15-49 yaş kadın grubunun anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının karşılaştırılması, çalışma sonrasında bu kişilerin anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇLER Ve YÖNTEM: Kesitsel tipte tasarlanan araştırma iki grup üzerinde yapıldı. Araştırmacılar tarafından uygun literatür taranarak oluşturulmuş anket formu hastanemizde çalışan 15-49 yaş arası kadın sağlık personeli (deney grubu) ve hastanemize başvurmuş olan sağlık personeli olmayan 15-49 yaş kadınlara (kontrol grubu), onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Toplanan veriler SPSS 16.0 veri tabanına girilerek istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi, Independent Sample T test kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 337 kişi üzerinde yapılan çalışmanın deney grubunda 198 (96 doktor, 81 hemşire, 21 ebe), kontrol grubunda 139 kişi bulunmakta olup, yaş ortalamaları deney grubu için $33,95 \pm 6,98$ (19-50) yıl, kontrol grubu için $32,17 \pm 7,64$ (16-49) yıl idi. Sağlık çalışanlarının %89,2'sinin, sağlıklı olmayan annelerin %89,0'ının bebeğine ilk olarak anne sütü verdiği saptandı. Deney grubunun ortalama emzirme süresi $13,83 \pm 7,76$ ay, kontrol grubunun $11,81 \pm 7,60$ ay idi. Son çocuğun doğum şekliyle anne sütünün ilk yarım saatte verilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (normal doğum: $n=23$, %45,1/ sezeryanla doğum: $n=29$, %27,1)($p=0,024$). Sağlıkçıların ve sağlıklı olmayan annelerin üçte birinin bebeklerini doğum sonrası ilk yarım saatte emzirdiği saptandı. İki grup arasında istatistiksel ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Ülkemizde anne sütü ile beslenme ve emzirme yaygın bir uygulama olmasına rağmen, sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığı ve anne sütünün faydalarıyla ilgili bilinenler, istenilen düzeyde değildir. Özellikle hastanede ve sezeryanla gerçekleşen doğumlarda, ilk yarım saatten sonra emzirmeye başlanması, doğumdan hemen sonra formül mama ve su gibi sıvıların verilmesi; devamında emzik ve biberon kullanılması, çok geçerli olmayan nedenlerle emzirmenin bırakılması, en sık karşılaşılan sorunlardandır. Annelere emzirmenin ve anne sütünün yararları konusunda gebelik öncesinden başlayarak bilgilendirilmesi, emzirmeye heveslendirilmesi gerekmektedir. Ancak sağlıkçıların bu hizmetleri yeterli ve bilinçli olarak yürütebilmesi için, sahip oldukları bilgi ve becerilerinin de yeterli olması gerekmektedir. Oysa çalışmamızda ve yapılan birçok çalışmada, sağlıkçıların da anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı; uygulamada genel toplum davranışlarına benzer davranışlarda buldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, sağlık çalışanı

P-154

Kadınların Gebelik Döneminde Aile Hekimi Tarafından İzlenme Durumları Ve Etkileyen Etmenler

Mehmet Ali Kurnaz, Handan Atsız Sezik, Mine Tuna, Zeynep Ay, Hüseyin Can

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ: Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir ve büyük çoğunluğunu önlenebilir ölümler oluşturmaktadır. Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan biridir. Birinci basamakta izlem, erişimin hem ulaşım hem de ekonomik nedenlerle daha kolay olması nedeniyle hizmette sürekliliği artırır.

Bu çalışmanın amacı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İKÇÜ AEAH) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan kadınların aile hekimi (AH) tarafından izlenme durumlarını ve bu durumları etkileyen etmenleri incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan araştırmaya 01.06.2013 - 01.09.2013 tarihleri arasında İKÇÜ AEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapmış 182 kadın dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacılar tarafından uygun literatür taranarak hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Anket formu katılımcıların sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ve doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren 59 sorudan oluşuyordu. Araştırma için hastanemiz etik kurulundan onay alındı. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı analizlerde yüzde (sayı), ortalama±standart sapma (minimum – maksimum değer) ve ortanca;gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma 182 doğum yapmış kadın ile yapılmış olup, katılımcıların yaş ortalaması $28,54 \pm 5,94$ (17-43) yılı idi. Katılımcıların ortalama gebelik sayısı $2,48 \pm 1,27$ (1-7) bulundu. Katılımcıların gebeliklerini ortalama $6,12 \pm 2,25$ (2-16) haftada öğrendikleri, ilk olarak gebeliğin ortalama $6,88 \pm 2,94$ (2-28) haftasında doktora başvurdukları saptandı. Çalışmaya dahil edilen kadınların %73,1'i (n=133) daha önceki gebeliklerinde doğum öncesi bakım aldıklarını, %23,1'i (n=42) ilk gebeliği olduğunu belirtti. Katılımcıların aile hekimine başvuruları değerlendirildiğinde; aile tipi, meslek ve aylık gelir ile ilk kontrol yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı, eğitim seviyesi ile ilk kontrol yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptandı (sırası ile p değerleri: 0,028; 0,003; 0,001; 0,193).

SONUÇ: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri toplumda bireylerin ve ailelerin kolayca erişebilecekleri ve yararlanabilecekleri kurumlardır. Gebelikte ve sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonların erken tespiti ve tedavisi, ölü doğumların ve bebek ölümlerinin önlenmesi için doğum öncesi bakım hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yeterli ve nitelikli verilmesi hayati önem taşımaktadır. DÖB hizmetlerinin istenen düzeyde olabilmesi için özellikle hizmeti veren AH ve tüm sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak muayene ve tetkiklerin planlanması, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi konusunda farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, doğum öncesi bakım, gebe, kadın sağlığı

Yaşam Kalitesini Ölçmede Kullanılan Ölçekler

Kenan Topal

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Yaşam kalitesi (YK) kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Kişinin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durumu gösterir, yaşamdan beklentileriyle yaşadıkları arasındaki farkı ifade eder. Genel olarak Yaşam Kalitesi'nin ölçülmesi, sağlık düzeyi ile ilgili ölçütlerden daha geniş kapsamlı olarak tanımlanır. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) ise toplam yaşam kalitesinin bir alt bileşeni olarak ele alınır.

Birbirleriyle yakından ilişkili olan YK ve SYK kavramları bazılarında göre birbirinden ayrı olarak değerlendirilmesi gerekirken bazılarında göre ise aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Buna göre sağlık ve yaşam kalitesi alanları birbirini tamamlar. Günümüzde SYK kavramının kullanımı daha ön plana çıkmaktadır.

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ölçekleri genel amaçlı ve özel amaçlı olmak üzere iki gruba ayrılır. Genel amaçlı yaşam kalitesi ölçekleri geniş toplumsal kesimlerde, tüm konulara uygulanabilir; sağlık profilleri ve tercihe dayalı yararlanım ölçekleri olarak ikiye ayrılır. Bir sağlık profili ile tek bir yaşam kalitesi puanı veya birkaç alt puan hesaplanabilir. Sık kullanılan yaşam kalitesi değerlendirme profilleri arasında Tıbbi Sonlanım Çalışması Kısa Form-36 (SF-36), Nottingham Sağlık Profili (NHP), Hastalık Etki Profili (SIP) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL) sayılabilir. Tercihe dayalı yararlanım ölçekleri; sağlık ekonomisi alanında geliştirilen karar alma teorilerinden dayanak alırlar. Hastaların memnuniyetini ifade eden ve 0 ile 1 arasındaki yararlanım skoru' u hastaların sağaltım işlemi ve bunun sonucu ile ilgili tercihleri yansıtır. Burada '0' genellikle ölüm ya da düşünülebilecek en kötü sağlık durumunu, '1' tam iyilik hali ya da düşünülebilecek en iyi sağlık durumunu tanımlar. Sık kullanılan tercihe dayalı yaşam kalitesi değerlendirme ölçekleri arasında İyilik Hali Skalası (QWB), Sağlık Yararlanma İndeksi (HUI) ve EuroQOL Anketi (EQ-5D) sayılabilir.

Yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyebilen bazı küçük değişikliklerin ve özel durumların değerlendirilmesi için özel amaçlı ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçekler belirli bir nüfus grubuna, belirli bir tıp disiplinine, belirli bir duruma veya hastalığa özel ve belirli bir işleve özel olabilir. Örnek olarak Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (PedsQL), yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) verilebilir.

Sağlık sistemlerinde verilen hizmetlerin temel amacı bireyin veya toplumun sağlığında olumlu yönde değişim sağlamaktır. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, bireylerin hem yaşam sürelerini hem de yaşam kalitelerini artırmak demektir. Yaşam kalitesi, kişinin kendi sağlık durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimidir. Yaşam kalitesinin ölçülmesinin, sağlık çalışmalarında ve sağlık politikalarının sonuçlarının değerlendirilmesinde ve yeni politikalar üretilmesinde önemli bir yeri vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri.

P-156

Tıp Fakültesi Öğrencilerin Hasta Güvenliği Algıları

Salim Ozenc¹, Ünal Demirtaş²

¹DİYARBAKIR ASKER HASTANESİ, AİLE EKİMLİĞİ, DİYARBAKIR

²GÜLHNE TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI, ANKARA

GİRİŞ: Hasta Güvenliği son yıllarda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması önemli ve güncel konulardan biridir. Hasta güvenliği hastalara herhangi bir potansiyel hasarı önlemek için, sağlık kurum ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin bütünüdür. Bu çalışma tıp fakültesi öğrencilerini hasta güvenliği konusuna yaklaşımlarını belirlemeyi amaçlamıştır.

MATERYAL-METOD: Araştırmamız kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) 4. 5. ve 6. Sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma 1-30 Nisan 2013 tarihleri arasında GATF’inde gerçekleştirilmiştir. GATA Etik kurul ve Anket kurulu izinleri alınmıştır. Çalışmamızda evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. 4.5. ve 6. sınıflardaki 248 öğrenciden 183’üne ulaşılmıştır. Araştırmada Ç. Kalaça’nın “Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği ve Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Görüşleri” çalışmasında kullanmış olduğu iki bölümden oluşan bir soru formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların % 70’inin stajyer ve % 30’unun intern doktor oldukları saptanmıştır. Katılımcıların cevaplarına göre önemli ve önlenebilir tıbbi hataların sebepleri: %82 iş yükü yoğunluğu ve hasta incelemek için zaman yetersizliği, %77 aşırı hasta yükü, %72 sağlık personelinin eğitim eksikliği, %61 sağlık personelinin bireysel hataları olarak sıralanmıştır. Ankete katılan öğrencilerin %55,2 si hasta güvenliği konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. İntörn doktorların %41,8’i (n=23) stajyer doktorların %60,9’u (n=78) hasta güvenliği konusunda bilgi sahibi olduklarını ifade etmiştir. İntern ve stajyer doktorlar arasında hasta güvenliği bilgisi konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur (p=0,017). Hasta güvenliği hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade edenlerin %87,1’i tıp fakültelerinde hasta güvenliği konusunda eğitim verilmeli derken bu konuda bilgi sahibi olmadığını ifade edenlerin %63,4’ü eğitim verilmesinin uygun olacağını belirtmişlerdir.

TARTIŞMA: İşyükü yoğunluğu ve eğitim eksikliğinin tıbbi hataların en önemli sebepleri olarak algılandığı tesbit edilmiştir. Daha önce kendisi veya bir yakını tıbbi hata nedeniyle zarar görmüş olanlar tıbbi hatanın daha sık meydana geldiğini algılamakta ve bu konuda tabiilerin cezalandırılması gerektiğini düşünmektedirler. Yapılan bir araştırmada tıbbi hata yapıldığına inananların oranının Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D)’nde %34, Kanada’da %30, Avustralya’da %27, Almanya’da %23, İngiltere’de %22 olduğu saptanmıştır. Avrupa Komisyonu da Avrupa’daki hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalarla ilgili Eylül-Ekim 2005 tarihlerini kapsayan bir çalışma yürütmüştür. Ankete Türkiye’den katılanların %88’i ülkemizde tıbbi hataların önemli bir problem olduğunu, %65’ tıbbi bir hataya maruz kalmaktan dolayı endişe duyduğunu, %10’u kendisinin veya ailesinin herhangi bir tıbbi hataya maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Özellikle üniversite hastanelerinde gerçekleştirilen hasta güvenliği uygulama ve çalışmalarının tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşım ve bakış açılarına sağlayacağı faydalar göz önünde tutularak, bu çalışmalarda öğrencilerin de aktif rol almasının ve tıp fakülteleri müfredatına hasta güvenliği derslerinin eklenmesinin farkındalığın artırılmasına ve tıbbi uygulama hatalarına karşı daha dikkatli olunmasına fayda sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: HASTA GÜVENLİĞİ, TIP FAKÜLTESİ

Yan Dal Polikliniklerine Başvuran Hastaların Tanı Sürecinde Birinci Basamağın Yeri

Naciye Şahin Irmak, Arzu Uzuner, Abdurrahim Engin, Esmâ Özçelik
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ülkemizde Aile Hekimliği uygulamalarının yaygınlaşması ile birlikte her birey bir aile hekimine kayıtlı hale gelmiştir. Bireylerin karşılaştıkları her sağlık sorununda önce kendi aile hekimine başvurması, yan dal uzmanlarının görüşünün alınmasını gerektiren durumlarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmeleri, konsültasyon hizmetine kısa sürede ulaşmaları beklenir.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, bir üniversite hastanesinde Dahili Bilimler yan dal polikliniklerinde izlenen hastaların tanı sürecinde birinci basamağı kullanma durumlarının ve hastalıklarının tanı sürecinde geçen sürenin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hematoloji, gastroenteroloji, nefroloji, romatoloji ve endokrinoloji poliklinikleri önünde muayene olmayı bekleyen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşülerek, tanı sürecine ve aile hekimliğinin kullanımına yönelik hazırlanan anket uygulandı.

BULGULAR: Toplam 375 hastanın %31.5'i erkek,%68.5'i kadındı; yaş ortalaması 46.69±15.7(17- 85) yıl, ortalama eğitim süresi 7.94± 4.9 yıldı; %74.5'i evli, %45.0'i çalışmayan kişilerdi. Hastaların %14.9'u gastroenteroloji, %12.9'u hematoloji, %17.8'i nefroloji, %26.9'u romatoloji,%27.5'i endokrin polikliniğine başvuran hastalardı. Katılımcıların %80.1'i kesin tanı konulmuş olan hastalardan oluşmaktaydı ve tanı kesinleşinceye kadar hastaların %51.3'ü üç ve daha fazla sağlık kuruluşuna başvurmuştu. Yakınmaları başladığında birinci basamak sağlık kurumuna başvuranların oranı %12.8 iken %72.8'i devlet hastanesine ve özel hastaneye başvurmuştu. Yan dallara hastaların kendi aile hekimi ve sağlık ocağı tarafından yönlendirilenlerin oranı ise sırasıyla %2.0 ve %2.3 idi. Hastaların %24.9'u diğer devlet hastanelerinin dahiliye polikliniklerinden yönlendirilmişlerdi. Aile hekimliğinden hizmet aldığını söyleyenlerin %43.1'i memnun kaldığını ifade etti. Hastaların %29.3'ü muayene olmuş, %23.7'si sevk edilmiş, %17.8'i hekim tarafından bilgilendirilmiş, %16.9'undan tetkik istenmişti. Alınan hizmetle memnuniyet arasında anlamlı ilişki yoktu. Üniversite hastanesine başvurularının ilk üç nedeni sırasıyla "üniversitede daha fazla laboratuvar tetkik imkanı olması" (%40.4), "üniversitede daha iyi tedavi olacağına dair inançları" (%40.0), "hastalıklarının sadece uzman hekim tarafından anlaşılacağını düşünüyor olmaları" (%37.8) olarak belirtildi. Hastaların %53.2'si aile hekimlerine reçete tekrarı için, %31.0'i her türlü hastalıkları için, %17.4'ü ise sağlıkla ilgili bilgi almak için başvurduklarını ifade etti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmanın bulguları hastaların sağlık sorunları için ikinci ve üçüncü basamak kurumları tercih ettiğini, tanıya giden süreçte yan dal uzmanlarına ulaşana dek çok sayıda kurum dolaştıklarını göstermektedir. Sevk sisteminin etkinleştirilmesi, birinci basamakta eğitim ve danışmanlık, tanı ve tedavi uygulamalarının aile hekimliği disiplininin gerektirdiği kapsamda olması ve toplum tarafından bilinir kılınması, gereksinim duyulması halinde hastaların ilgili yan dala daha kolay ve kısa sürede ulaşımını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, yan dal, başvuru, birinci basamak, memnuniyet

P-158

Aile Hekimliği Alanında Yapılan Bilimsel Çalışmalar: Tıpta Uzmanlık Tezlerinin Değerlendirmesi

Hüseyin Üçer, Hamit Sırrı Keten, Mustafa Çelik

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Aile Hekimliği disiplini Amerikan Tıp Birliği tarafından 1966 yılında yayınlanan Millis ve Willard raporları ile ilk defa tanınmış bir uzmanlık alanıdır. Aile hekimliği Türkiye de tababet uzmanlık tüzüğüne 1983’de girerek bir disiplin olarak tanımlanmıştır. Aile hekimliği anabilim dallarının yapılanması devam etmekte ve bunun sonucu olarak ta giderek artan oranda aile hekimi uzmanı yetişmektedir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında yapılan araştırma sonucunda yazılan tezler, hekimin bilimsel yeti kazanmasında ve sağlık politikalarına yön vermesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada ülkemizde aile hekimliği alanında yapılan uzmanlık tezlerinin konulara göre dağılımının irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 28.11.2013 tarihinde Ulusal Tez Merkezi arşivinde yayınlanan 308 aile hekimliği uzmanlık tezi dahil edildi. Tezler yayınlanma izni ve konularına göre değerlendirildi. 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi bildiri gönderimi bölümünde belirtilen konu başlıkları, konuları sınıflandırmada kullanıldı. Konuların belirlenmesinde başlık ve anahtar kelimeler dikkate alındı ve her bir tez sadece bir konu başlığı altında toplandı. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Tıpta uzmanlık tezlerinden 308’ine ulaşıldı. Sistemde yer alan tezlerin 207’si (%67.2) tam metinlerini yayınlanması için yazarından izinli iken, 101’inin (%32.8) izinsiz olduğu belirlendi. Kongre alt konu başlıklarına göre tezlerin konuları incelendiğinde çalışmaların 41’i (%13.3) akıl sağlığı-kas ve iskelet sistemi, 38’i (%12.3) kardiovasküler hastalıklar ve risk faktörleri, 33’ü (%10.7) diyabet ve metabolik sendrom, 25’i (%8.1) üreme sağlığı, 23’ü (%7.5) sağlıkta kalite, 18’i (%5.8) tütün, alkol ve madde kullanımı üzerine idi. Tezlerin 4’ünün (%1.3) adölesan sağlığı, 4’ünün (%1.3) koruyucu tıp – aşılar, 3’ünün (%1.0) etik konular, 3’ünün (%1) aile içi şiddet, 1’inin (%0.3) alternatif tıp, 1’inin (%0.3) KOAH ve diğer solunum sistemi hastalıkları konularında olduğu saptandı.

SONUÇ: Çalışma alanı çok geniş olan aile hekimliği uzmanlık disiplininin, ülkemizde bilimsel ve mesleki alt yapısı gelişmektedir. Özellikle koruyucu tıp, aile içi şiddet ve adölesan sağlığı konularında az sayıda çalışma bulunması dikkat çekicidir. Aile hekimliği uzmanlık alanının çekirdek yeterlilikleri dikkate alındığında farklı yaş gruplarını ve farklı disiplinler ile ortak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca tıp bilimi gelişimi için yapılan bir çalışmanın, yayınlanmasına yazarı tarafından yasak getirilmesinin doğru bir yaklaşım olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, aile hekimliği uzmanlığı, tıpta uzmanlık tezleri

P-159

Karabük İlinde Çalışan Aile Hekimlerinin Serebral Palsi Hakkında Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Ali Ramazan Benli¹, Özkan Cesur², Neriman Çetin Benli³, Murat Koyuncu⁴, Tahsin Çelepkolu⁵

¹Karabük Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Karabük

²KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Karabük

³Bağlar ASM, Safranbolu, Karabük

⁴Karabük Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karabük

⁵DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ: Serebral palsi (SP) çocukluk dönemi nöromusküler hastalıkların en sık görülenlerinden biri olup, erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, çocukların ve ailelerinin yaşamını kolaylaştırmaktadır. Aile hekimleri tarafından hastalığın erken teşhis edilmesi ve tedavisinin erken başlatılması, tedavideki iyilik oranını yükseltmektedir.

Bu çalışma Karabük ilinde görev yapan Aile Hekimlerinin SP konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek ve farkındalıklarını artırmak amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma anket yöntemi ile yapılmıştır. Karabük ilinde görev yapan Aile Hekimleri ile yüz yüze görüşerek açık uçlu sorular içeren anket uygulanmıştır.

BULGULAR: Anket çalışmasına Karabük ilinde çalışan 55 birinci basamak hekimi katılmıştır. Katılım oranı %82 dir. Yetersiz cevap nedeniyle 3 katılımcı değerlendirmeden çıkarılarak 52 cevap değerlendirilmiştir. Katılımcılar çocukluk çağında en sık görülen nörolojik özürülük sorusuna, 47 katılımcı SP veya etiolojisinde olan (asfiksi-hipoksi-epilepsi-genetik vs.) cevaplar vermiştir. 4 katılımcı boş bırakmış, 1 katılımcı bilmiyorum şeklinde cevaplandırmışlardır.

SP tanılamada; 21 katılımcı istenen düzeyde (nöromusküler sistemin hasarı), 27 katılımcı eksik bilgi (sadece nörolojik olarak), 4 katılımcı ise yanlış cevap vermiştir(fizyolojik, periferik nöropati vs.).

'Akraba evliliği serebral palsi için bir risk faktörüdür' sorusuna 7 katılımcı hayır cevabını vermiştir.

Erken teşhis edilebilir mi? Erken teşhisin önemi sorusuna; 10 katılımcı hayır cevabı vermiştir.

41 katılımcı ise erken teşhis edilebileceğini ve erken teşhisin tedavide önemli olduğunu, 1 katılımcı ise erken teşhis edilebileceğini ancak tedavide erken teşhisin önemsiz olduğunu belirtmiştir.

SP'de mortaliteyi artıran nedenler sorusunu; 31 katılımcı enfeksiyonlar ile ilgili problemler (akciğer enfeksiyonları-immün supresyon-aspirasyon vs.), 5 katılımcı farklı nedenler (düşme-kazalar-epilepsi), 16 katılımcı ise bilmiyorum şeklinde cevaplandırmışlardır.

Katılımcıların tamamı multidisipliner yaklaşımı benimserken, 16 katılımcı 2 branş, 12 katılımcı 3 branş, 24 katılımcı da 4 ve daha fazla branşın disiplinde yer alması gerektiğini belirtmişlerdir.

SP'li çocuklar yaşlılarından farklı okullarda eğitim almalı mı sorusuna 21 katılımcı hayır, 26 katılımcı evet, 3 katılımcı mental geriliği fazla olanlar için evet, mental geriliği olmayanlar için hayır, 2 katılımcı ise fikir beyan etmemişlerdir.

14 aile hekimi SP'li hasta takip ediyor. Bunun nedeni SP'li çocukların direkt ikinci veya üçüncü basamak hastanelere müracaatı olabilir.

SP'li hastaların en sık başvuru nedenleri arasında, ilaç yazdırmak, solunum yolu enfeksiyonları, uyum sorunu, kabızlık gelmektedir.

SONUÇ: Erken tanı ve tedavide multidisipliner yaklaşım SP'li çocukların ve ailelerinin yaşam kalitelerini arttırmaktadır. Bu nedenle Aile Hekimlerinin SP konusunda bilgi ve yaklaşımı çok önemlidir. Karabük ilinde çalışan aile hekimlerinin serebral palsi konusunda farkındalığın artırılması amacına ulaşılmıştır

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Serebral Palsi, Farkındalık

P-160

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Stajı Kapsamında Dönem 6 Öğrencilerinde Uygulanan “Kanıt Dayalı Hasta Yönetimi ve Reçete Yazma” Eğitimi

Gülay Şahin, Mustafa Kürşat Şahin, Füsun Aydın Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici, Füsun Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2009 yılından beri dönem 6 öğrencileri zorunlu olarak bir aylık aile hekimliği stajı almaktadır. Bu çalışmada intörlere, aile hekimliği asistanları tarafından uygulanan yapılandırılmış olgular yoluyla verilen ‘kanıt dayalı hasta yönetimi ve reçete yazma becerisi’ eğitim programı hakkındaki deneyimler paylaşılacaktır.

YÖNTEM: Eğitim esnasında intörnler iki-üç kişilik küçük gruplar halinde yer almakta olup, stajın her haftası Salı ve Perşembe olmak üzere iki gün farklı intörn gruplarıyla çalışılmaktadır. İlk gün üst solunum yolu enfeksiyonları, ishal, kabızlık, demir eksikliği anemisi gibi birinci basamakta sık rastlanılan hastalıklar, ikinci gün ise kırsal alanda daha sık görülen zoonozlar, mezuniyet öncesi müfredatta çok üzerinde durulmayan ve daha az deneyime sahip olunan, yine de birinci basamakta sık rastlanabilen cilt ve kadın sağlığı hastalıkları; olgu senaryoları üzerinden, öykü ve fizik muayenede dikkat edilmesi gereken noktalar, maliyet etkin ve kanıt dayalı olarak hangi tetkiklerin isteneceği ve tedavide nelerin uygulanması gerektiği tartışılmaktadır. Olgu senaryoları ve klinik yaklaşım hazırlanma sürecinde güncel Aile Hekimliği textbooklarından (Blueprints Family Medicine, Conn’s Current Therapy, Essentials Of Family Medicine, Swanson’s Family Medicine Review A Problem-Oriented Approach, Signs And Symptoms In Family Medicine) ve son dönem literatür ve Up To Date gibi internet sitelerinden faydalanılmıştır. Küçük grup çalışmalarında hasta merkezli bakım aşamaları öğrencilere yaşatılırken, USPSTF önerileri doğrultusunda yaşa, cinsiyete ve riske göre önerilen tarama programları yine USPSTF internet sitesi aracılığıyla gösterilmektedir. Bunların yanısıra hangi ilaçların hangi hekimler tarafından yazılabileceği, hangi hekim tarafından hangi ilaçların raporunun çıkartılabileceği, hastanın son 1 yılda hangi ilaçları kullanıp, hangi ilaç raporlarına sahip olduğu hakkındaki bilgilere nasıl ulaşılabileceği Sosyal Güvenlik Kurumu “medula med eczane” internet sitesi aracılığıyla gösterilmektedir.

Bu eğitimden sonra intörnler Aile Hekimliği Merkez Polikliniği’nde ve Aile Sağlığı Merkezleri’nde gerçek hastalarla deneyimlerine devam etmektedirler.

SONUÇ: Staj sonunda intörnlerden alınan geribildirimler doğrultusunda yöntemin etkili olduğu gözlenmektedir. Bu konuda hazırlanan çalışma planı kapsamında, eğitim sırasında anlatılan bilgiler ışığında vaka soruları hazırlanmakta olup eğitim öncesi ve sonrasında uygulanarak yöntemin etkinliğinin araştırılması planlanmaktadır. Aile hekimliği stajının ve bu eğitimin tüm fakültelerde uygulanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, eğitim, reçete

P-161

Gebelik İzlemi Amacı ile 3. Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Kadınların Bu Merkezi Tercih Etme Nedenleri

Orhan Yıldız, Saliha Serap Çifçili

Marmara Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık Bakanlığı "Gebelik İzlem Rehberi"ne göre gebelik takiplerinin birinci basamakta gerçekleştirilmesi yeterli olup, gerektiğinde ikinci basamakla koordineli çalışma önerilmektedir. Ancak mevcut durumda gebelerin gebelik izlemi amacıyla üçüncü basamak hastane polikliniklerine başvurduğu gözlenmektedir.

Bu çalışmada amacımız gebelik takipleri için üçüncü basamak kurumları tercih eden ve /veya birinci basamak merkezlerin yanı sıra üçüncü basamak merkeze de başvuran gebelerin başvuru nedenlerini saptamaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan çalışmamıza Marmara Üniversitesi Kadın-Doğum Hastalıkları ABD'ya bağlı Gebe İzlem Polikliniği'ne 15.12.2013 ila 15.01.2014 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü ve gebelik süresi 12 hafta ve üzerinde olan tüm gebeler dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış, demografik özellikler ve bu kuruma başvuru sebepleri ile Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne başvurma alışkanlıklarının sorulduğu 26 sorudan oluşan bir soru formu ile veriler toplanmıştır. Soru formu gebelere poliklinik viziti öncesinde yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veriler spss 11,5 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 280 gebenin %84.6'sı hastane yakınında yaşamaktadır. Katılımcıların yaş ortancası 28 (18-48), %89'u ortaöğrenim ve üzeri mezunu, %29.3'ü çalışmaktadır. Katılımcıların % 42.3'ünün ilk gebeliğidir ve % 63,7'sinin gebeliği ASM de, %28.2'sinin ise devlet hastanesinde tespit edilmiştir. Katılımcıların üniversite hastanesine başvuru sebepleri sorulduğunda %65,4'ü doğumu bu merkezde planladığını, %51,1'i bu merkezdeki hekimlerin daha tecrübeli olduğunu, %23,9'u da bu merkezde "üçlü test" imkanı olduğunu belirtmişlerdir. Bundan sonraki takiplerini ASM'de planlayan katılımcılara bu tercihlerinin sebepleri sorulduğunda, en sık sebepler; aile hekimlerinin kendilerini tanınması (%37,5), aile hekiminin her türlü sağlık sorunları ile ilgilenmesi (%31,4), aile hekiminin kolay ulaşılabilir olduğunu (%23,9) olarak sıralanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Üçüncü basamağa başvuru nedenleri tıbbi nedenlerden çok kişisel tercihler ile ilgili görünmektedir. Çalışmamızda, İzmir ilinde aile hekimliğine geçildikten 1.5 yıl sonra yapılan bir araştırmaya oranla daha sıklıkla gebelik tespiti ASM'de yapılmıştır. Aradan geçen 5 yıllık sürede ASM'lerin tanınırlığı artmış olabilir. Aile hekimlerini en çok tercih etme nedenleri arasında Aile Hekimliği disiplinin temel yeterliliklerinden süreklilik ve kapsamlılık göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik izlem, aile hekimliği, kapsamlılık

P-162

Aile hekimliğinde olgu sunumuyla klinik yöntemin önemi

Ayça Çetinbaş Yücel, Ayşe Çaylan, Serdar Öztora, Hamdi Nezh Dağdeviren
Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Aile Hekimliğinde klinik yöntemin önemini vurgulamak

OLGU: 79 yaşında, emekli öğretmen, evli, eşiyle yaşıyor. Polikliniğimize başvuru nedeni düzenli tansiyon ölçtürmek istemesi ve kullandığı ilaçlara rağmen tansiyon yüksekliğinin devam etmesi. Bu sene apartman yöneticiliği yaptığını ve bu durumun sinirlerini bozarak tansiyonunu yükselttiğini düşünüyor. Anamnezinde 27 yıldır hipertansiyon, 19 yıl önce inguinal herni nedeni ile geçirilmiş operasyon, 17 yıl önce subileus nedeni ile geçirilmiş operasyon, 7 yıl önce geçirilmiş komplike pyelonefrit tanıları mevcut. Hipertansiyon nedeni ile Ca+ kanal blokeri, ACE inhibitörü, β-bloker kullanımı ve depresif bozukluk nedeni ile sertralin kullanımı mevcut. İlk başvurusunda fizik muayene bulguları kan basıncı yüksekliği dışında olağandı. TA: 170/100 mmHg saptandı. Yapılan tetkiklerinde AKŞ: 103 mg/dl, Üre: 43 mg/dl, Kreatinin: 1,2 mg/dl, Trigliserit: 131 mg/dl, LDL: 119,7 mg/dl, HDL: 43,8 mg/dl, AST, ALT, hemogram değerleri ve elektrolitleri normal sınırlarda saptandı. Hipertansiyona yönelik tedavi devam edildi ve düzenli kan basıncı ölçümü için kontrole gelmesi önerildi. Çevresel stres faktörlerinden uzaklaşabilmek için hazır olma durumu değerlendirildi. Beslenme düzeni konusunda rehberlik verildi. Hedef organ hasarı değerlendirildi. Hastanın izleminde kan basıncını düşürmeye yönelik öncelikle beslenme düzenini gözden geçirme, fiziksel aktivite durumu, çevresel stresörlerden kaçınma konusunda görüşmeler yapıldı. Karşılıklı anlaşmaya varılarak olumlu bir başlangıç yapıldı. Hastanın izleminde her gelişinde yapılan motivasyonel görüşmeler sonrasında anamnez daha da derinleştirildiğinde hastanın tek böbrekli olduğu öğrenildi ve tedavisi yeniden düzenlenen hastanın kan basıncını düşürmeye yönelik davranış değişikliği konusunda ciddi ilerleme kaydedildi. Takipleri sırasında TA: 130/80 mmHg değerlerine ulaşıldı.

TARTIŞMA: Hasta merkezli klinik yöntem hastayı ve hastalığı bir araya getiren bütüncül ve sistematik bir yaklaşım sunmaktadır. Doğal/tanımlayıcı ekol ve geleneksel/akademik ekollerin güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Bazı hastalık tipleri hakkında sahip olduğu açıklama ve öngörü değeri geleneksel yaklaşımın güçlü taraflarından biridir. Bu yaklaşımın zayıf yönü ise hekimlerin, kullandıkları şemaların çok fazla etkisinde kalarak hastalığın bireysel düzeydeki özelliklerini gözden kaçırabilmeleridir. Tıpta tanısız kalıp bir sonuç olarak değil hekimin "insan" ile bezeyeceği bir başlangıç noktası olarak algılanmalıdır. Hasta merkezli yöntemin özünde, hastadan duygularının ifadesi de dahil, olabildiğince çok veri akışına izin vermek yatar. Aile Hekimliğinde başvuru nedeni olan sorunlar sıklıkla fiziksel, psikolojik ve sosyal elementlerin karmaşık bir bileşimidir. Bu, hasta merkezli klinik yöntemin öneminin temel dayanaklarından biridir.

SONUÇ: Hastanın gündemi ve hekimin gündemi her zaman bütünüyle örtüşmeyebilir. Birinci basamak hekimliğinde kullanılan klinik yöntemde rutin araştırma deyince aklımıza anamnez ve fizik muayene gelmelidir. Esas tanı koyduran bulgular atlanmamalıdır. Hipotez oluşturmanın erken evrelerinde hekimin mümkün olduğu kadar geniş bir açı ile düşünmesi, hastanın semptomlarını açıklayabilecek olası pek çok durumu dikkate alması önem

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, hipertansiyon, klinik yöntem

P-163

Boyunda Kitle Ayırıcı Tanısında Fizik Muayenenin Önemi: Bir Lenfanjiyom Olgusu

Sezen Kiray Ülke¹, Nükhet Aladağ Çiftdemir², Ayşegül Örencik², Serdar Öztora¹, Ayşe Çaylan¹, Hamdi Nezh Dağdeviren¹

¹Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ

Boyunda kitle varlığı lenfadenopatiden, enfeksiyöz hastalıklara ve hatta malignitelere kadar geniş bir hastalık grubuna işaret edebilir. Bu olguda boyun bölgesindeki kitle imajlarında ayırıcı tanıda, birinci basamakta anamnez ve fizik muayenenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

OLGU

Daha önce hiçbir şikayeti olmayan 3 yaşında kız hastaya, boyunda şişlik nedeniyle başvurduğu hekim tarafından kabakulak şüphesiyle antibiyotik başlanmış, 1 hafta kullanmasına rağmen 38 °C ateş ve kusma şikayetlerinin başlaması üzerine ilçe devlet hastanesine başvurmuştur. 3 gün iv Seftriakson 75 mg/kg/gün verilmiş, hasta boynundaki şişliğin devam etmesi üzerine fakültemiz pediatri polikliniğine başvurmuştur. Hastanın aralıklı olarak kedi ile temas öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın ağırlığı 18 kg (50.p), boyu 106 cm (50.p), kalp tepe atımı 96/dk, dakika solunum sayısı 29/dk, kan basıncı 100/60 mmHg, vücut ısısı 36,3 °C olarak saptandı. Boynun sol tarafında submandibuler bölgede biri yumuşak kıvamlı 3 cm boyutlarında, ağrısız hareketli kitle ve diğeri 4 cm boyutlarında lastik kıvamında daha sert bir kitle mevcuttu. Kızarıklık ve ısı artışı yoktu. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küreleri: 9540/mm³, hemoglobin: 12,3 g/dl, trombosit: 388000/mm³, LDH: 301 U/L, sedimentasyon: 4 mm/h, CRP: 0,13 mg/dl olarak saptandı. Periferik yayma sonucunda PNL %20, LY %6,5, MO %10, EO %3, BA %2 olarak bulundu ve tüm viral serolojisi negatif saptandı. Yapılan boyun ultrasonunda biri homojen diğeri yoğun içerikli enflamatuvar lezyon olarak değerlendirildi. Çekilen kontrastlı boyun MR sonucu lenfanjiyom lehine değerlendirildi ve kitle opere edildi. Patoloji sonucu da tanımızı doğruladı.

TARTIŞMA

Boyunda şişlik şikayeti ile başvuran çocuk hastada enfeksiyöz hastalıklar (lenfadenit, enfeksiyöz mononükleoz, kabakulak, kedi tırmığı hastalığı, tiroditler), doğumsal kitleler (guatr, ektoptik tiroid, tortikollis, lenfanjiyom, kistik higroma, tiroglossal kist, dermoid kist, epidermoid kist, teratom ve diğer ektoptik dokular), vasküler malformasyonlar, neoplaziler (lenfoma, nöroblastom, rabdomiyosarkom, tiroid ve paratiroid maligniteleri ve çeşitli yumuşak doku neoplazmları) akla gelmelidir. Ayrıntılı anamnez ve iyi bir fizik muayene ile ayırıcı tanıların önemli bir bölümü ekarte edilebilir. Hastamızda kitlenin boynun lateralinde, ağrısız, immobil olması ve iki ayrı komponentin palpe edilmesi ile ön tanıları sınırlandırıldı. Laboratuvar bulguları ve ileri tetkikler sonucu tanıya ulaşıldı. Bu olguda iyi bir palpasyonla kabakulak ekarte edilebilir ve gereksiz antibiyotik kullanımı önlenebilirdi.

SONUÇ

Aile hekimine başvuran hasta ayrışmamış hastadır. Bu yüzden klinik yaklaşım her zaman geleneksel tıptaki gibi tanı ve tedaviyle sonlanmaz; tanı koymayı zorlaştıran nedenler vardır. Hasta henüz prodromal dönemde olabilir, klinik tablonun belirginleşmesi için bekle-gör yöntemi kullanılabilir, başka bir hekimden konsültasyon istenebilir ya da bir üst basamağa sevk edilebilir. Önemli olan bu aşamaların zamanında ve doğru uygulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiyom, aile hekimliği, kabakulak

P-164

Aile hekimliği asistanlarının yaşam tarzı davranışları ve etkileyen faktörler

Seniz Suvan, Reyhan Üstündağ, Seçil Arıca

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bu çalışma İstanbul İlinde Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapmakta olan aile hekimliği asistanlarının, yaşam tarzı davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Örneklem seçimi yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 95 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırma verilerinin toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, ortanca değer, yüzde) yanı sıra nonparametrik değişkenler için ki-kare testi, parametrik değişkenler için t testi kullanıldı. Araştırmaya katılan 95 bireyin %62'si kadın %38'i erkektir. Kişilerin %57'si bekar %43'ü evlidir. Araştırmaya katılan 95 bireyin %21'i düzenli egzersiz yaparken %79'u yapmadığını belirtmiştir. Cinsiyete göre BKİ değerleri karşılaştırıldığında erkeklerin BKİ değerleri kadınlardan anlamlı derecede fazla bulunmuştur. ($p<0,05$) BKİ 25 ve üzeri olanların %20'si kadın iken %75'i erkekti. BKİ değeri 25 ve üzeri olanların %45'i düzenli fiziksel aktivite yaparken, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarla aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadın ve erkekler arasında spor yapma davranışı açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Fazla kilolu ve obez olanların %49' u kilo vermek için hiç bir şey yapmamakta, %23'ü diyet ve egzersiz, %18' i ise sadece diyet yapmakta idi. Ülkemizde sağlık alanında tedavi edici hizmetlere öncelik verildiği, genel sağlığı koruyucu hizmetlerin ise yetersiz olduğu bilinen bir gerçektir. Özellikle sağlık hizmetleri veren kurumlarda çalışan sağlık personelinin sağlığın korunmasında yeterli ve dengeli beslenmenin önemini biliyor olmasının yanında sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışlarını geliştirmesi ve örnek alması toplum sağlığı açısından atılması gereken önemli bir adımdır. Araştırmamızda görüldüğü gibi tamamı sağlık alanında eğitim almış ve tamamı hastane hizmetlerinde görev yapan bireyler bile bilgilerini hayata geçirmekte başarısız olabiliyorsa, yeme davranışlarını belirleyen psikolojik, sosyal, bireysel ve benzeri etmenleri ortaya çıkarmaya yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Asistanları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

P-165

1-18 Aylık Bebeklerin İlk 6 Ay Anne Sütü İle Beslenmesine Etki Eden Faktörler ve Annelerin Uygulamaları

İnci Arıkan¹, Yasemin Korkut²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Kütahya

AMAÇ: Bu çalışma, annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme durumunu ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışma Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmış, hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Ocak-Şubat 2014 tarihleri arasında Aile hekimliği polikliniğine başvuran 1-18 aylık bebeği olan 126 anne araştırma evrenini oluşturmaktadır. Sosyo-demografik özellikler, emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgiler- uygulamalar anket formu ile araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme alınmıştır. Verilerin değerlendirmesinde SSPS 21 paket programı ve Ki kare ile t testi kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması $27,47 \pm 3,64$ (min:18 max:39) olup, annelerin %53,1'i ilköğretim, %12'si yükseköğretim mezunu, %61,9'u ev hanımı, %38,1'nin aylık geliri 1500TL'nin altında idi. Katılımcıların %69'u (N:87) bebeğine ilk 6 ay sadece anne sütü verirken, %31'i (N:39) mama ile birlikte anne sütü verdiğini belirtmiştir. Annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe mama ile besleme sıklığının arttığı tespit edilmiş, ilköğretim mezunu olanlarda sadece anne sütü ile besleme sıklığı daha yüksek bulunurken ($p:0,040$), aylık hane gelir düzeyi, anne mesleği, anne yaşı ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Çalışma grubunun %39,7'si normal doğum yaptığını, %23,8'i bebeğini doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde, %62,7'si 1-4 saat içinde emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin ilk emzirme süreleri ve doğum şekli ile sadece anne sütü verme arasında bir ilişki bulunamazken ($p>0,05$), anne sütü ve mama ile beslenen bebeklerin doğum ağırlığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p:0,010$).

Annelerin emzirme yöntemi ve anne sütünün faydaları ile ilgili bilgi kaynaklarının %26,2 Aile Sağlığı Merkezi, %35 doğum yaptığı hastane, %11,9 aile büyükleri, %7,1 iletişim araçları ve %19,8 ASM ve hastane kaynaklı olduğu görülmüştür. Anne sütünün çok olması için neler yapıldığı sorgulandığında katılımcıların %25,4'ü sütünün yeterli olduğunu, %36,5'i sık ve düzenli aralıklarla emzirdiğini, %20,6'sı bol su tükettiğini, %17,5'i bitki çayı-süt gibi içecekler tükettiğini belirtmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığı yüksek olup, bu konuda yapılacak eğitimlerin devamlılığı, sağlık personeli ve annelerin farkındalığını artırmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, İlişkili Faktörler

P-166

Aile Hekimliği Asistanlarının Rotasyonlar ve Süreleri Hakkındaki Görüş ve İstekleri

Elvan Anıl, Kamil Demir, Zeliha Gökçe, Seçil Arıca

Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi, 1985 yılından bu yana 36 ay süreli verilmektedir. 21-23.06.2010 tarih ve 82 sayılı kararına kadar Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminin tamamı rotasyonlardan oluşmaktaydı. Bu karar ile birlikte rotasyonların süresi kısaltılarak, Aile Hekimliği disiplinin ilke ve esaslarına uygun özgün öğretilerine on sekiz aylık süre ayrılmıştır.

Aile hekimliği asistanlarının sosyodemografik özellikleri ve uzmanlık eğitiminde yer alan mevcut rotasyonların sürelerini ve dahil edilmesini istedikleri rotasyonları belirlemeyi amaçlayan ankete dayalı bir pilot çalışma yaptık.

BULGULAR: Çalışmaya İstanbul' daki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 102 Aile Hekimliği Asistanı katıldı. Anket yöntemi kullanıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 28,0+2,7 yıl idi. 66 sı kız (%65) 36 sı erkek (%35), %43 ü evli, %19 unun ailesinde hekim var idi. Erkeklerde yaş ortalaması 27,5+1,9 yıl, kızlarda ise 28,2+3,0 yıl idi ($p>0,05$). Uzmanlık eğitimi için tanımlanan 36 aylık süre yeterli mi sorusuna çalışmaya katılanların %81 i evet olarak cevap verdi. Sürenin yetersiz olduğunu savunanlar aile hekimliği uzmanlık eğitimi için ortalama süre 48,2+3,3 ay olarak belirtildi. Katılımcılara aile hekimliği uzmanlık eğitimini oluşturan rotasyonları ve buralarda geçen sürelerin ne kadar olması gerektiği soruldu. Tüm grupta aile hekimliğinde (bölümde) geçmesini istedikleri süre ortanca değeri 13,5(0-36)ay, dahiliye 4(0-10)ay, genel cerrahi 1(0-6) ay, psikiyatri 1(1-6)ay, çocuk 4(1-12)ay, kadın doğum 4(1-6) ay, kulak burun boğaz 1(0-2)ay, dermatoloji 1(0-3) ay, göğüs hastalıkları 1(0-5) ay, enfeksiyon hastalıkları 1(0-3)ay, nöroloji 1(0-2) ay, fizik tedavi 0,5 (0-1) ay, göz 1(0-1) ay, radyoloji 1 (0-2)ay, adli tıp 0,5(0-1)ay idi. Katılımcılar zorunlu rotasyonlarını tamamlayanlar ve tamamlamayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Zorunlu rotasyonlarını tamamlamış Aile Hekimliği Asistanları dahiliyede ve çocukta geçen sürenin ortalama 6' şar aya, genel cerrahide geçen sürenin ortalama 2 aya uzamasını, aile hekimliğinde (bölümde) geçen sürenin de 12 aya kısalmasını, kadın doğum 4 ay, acil 2 ay, psikiyatri 2 ay, kulak burun boğaz 1 ay radyoloji, göz, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları gibi rotasyonların 1 er ay süre ile eklenmesini, adli tıp ve fizik tedavinin 15 er günlük sürelerle rotasyonlara eklenmesini istiyorlardı. Yakın gelecekte açılacak eğitim aile sağlığı merkezleri sayesinde bölümde geçen sürenin birinci basamak ortamında geçmesi eğitimin kalitesini ve asistan memnuniyetini arttıracaktır. Sonuç olarak bu çalışma tüm Türkiye' de belirli aralıklarla yapılmalı, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) Aile Hekimliği Komisyonu ve TAHYK (Türkiye Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu) eğitim müfredatında yapacakları düzenlemelerde Aile Hekimliği Asistanlarının görüş ve isteklerini göz önünde bulundurmaları

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, asistan, eğitim, rotasyon

P-167

Yerel Aile Hekimliği Dergilerinde Çıkan Orjinal Makalelerin Bibliyometrik Değerlendirilmesi: 2012-2013 Yıllarını Kapsayan Bir Çalışma

Prof. Dr. Hakan Yaman, Dr. Nedim Oğuz, Dr. Alper Arı, Dr. Florije Meşeli
Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Antalya

AMAÇ: Ülkemizde Aile Hekimliği alanında son yıllarda birçok yeni dergi yayın hayatına başlamışlardır. Bu çalışmada son iki yıldır yayın yapan dergilerin orjinal makaleleri bibliyometrik olarak incelenip, değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma tespit edilen 12 dergiden, elektronik nüshası bulunan, son iki yıldır düzenli yayın hayatını sürdüren, orjinal araştırma makalesi yayınlayan hakemli dergiler değerlendirilmeye alınmışlardır. Hakemli dergi olarak yayın kurulunda/danışma kurulunda en az beş farklı üniversiteden akademisyen üyesi olan dergiler kabul edilmiştir. Altı dergi değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmede yazar sayısı, yazarların afiliasyonu, yazarların branşları, yazarların titri, yayınlandığı dili, makalenin geliş-kabul-yayın tarihleri, çalışmanın deseni, çalışmanın konusu, proje desteği, etik kurulu onayı, tez çalışmasından köken alması, bilgi notunun olması, çıkar çatışmasının ifade edilmesi, paragraph yapısı, giriş kısmının özelliği, sonuç kısmının özelliği dikkate alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmada 115 orjinal makaleye ulaşılmıştır. Makaleler medyan dört (min-maks: 1-11) yazarlıydı, yazarların çoğu üniversitede çalışıyordu (%60.6; n=309); ancak %33.1 (n=169) aile hekimiydi; çoğu uzmandı (%35.7, n=84); Türkçe yayınlanmış (%82.6; N=95); makalenin geliş ile kabul tarihi arasındaki süre ort: 99.83+/-57.21 (min-maks: 34-289) gün bulmuş; makalenin kabul ve yayın tarihi arasındaki süre ort: 66.63+/-47.32 (min-maks: 3-209) gün sürmüştü; çalışma genelde anket (survey) biçiminde olmuş (%60; n=69) ve sadece bir (%0.87) tane Randomize Kontrollü Çalışma yayınlanmış; çalışmaların çoğu diğer branşlarla ilgili yapılmış (%48.7; n=56) ve %55.65 (n=64)'i aile hekimliği dışı branşlar tarafından yayınlanmıştır. Sadece bir (%0.87) makale proje desteği almış, %29.57 (n=34) çalışmanın etik kurul onayı var; iki (%1.74) makale tez çalışmasından köken aldığı bilgisi içermekteydi; yedisi bilgi notu kısmını kullanmıştır (%6.09, n=7), ve hiçbirini çıkar çatışması beyanında bulunmuştur. Makalelerin paragraf yapıları incelendiğinde giriş kısmında 4 paragraf (min-maks: 1-18), metod kısmında 3 paragraf (min-maks: 1-14); bulgular kısmında 4 paragraf (min-maks: 1-18), tartışma kısmında 7 paragraf (min-maks: 1-20) ve sonuç kısmında 1 paragraf (min-maks: 1-5) kullanıldığı görülmüştür. Makalelerin giriş kısımları ağırlıklı olarak seminer (%66.09, n=76) ve sonuç kısmı "belki olası" üslubunda (%55.65, n=64) hazırlanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız Türkiye'de yayın yapan ve orjinal makale yayınlayan dergilerin uluslararası düzeydeki dergiler ile kıyaslanabilir oldukları; çoğu üniversite adresli olduğu; etik kurulu onayı alındığı ve ağırlıklı anket tarzında çalışmalara yer verildiği anlaşılmaktadır. Dergilerimizin ulusal ve uluslararası görünebilirliğini artırabilmek için İngilizce yazılmış, randomize kontrollü çalışma deseninde, proje destekli çalışmaların dergilere kazandırılmalarının yararlı olabileceği kanaati uyanmıştır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, bibliyometrik, değerlendirme, dergiler, orijinal makale, yayın

P-168

Zayıflık Yakınması İle Polikliniğe Başvuran Hastalara Psikolojik Yaklaşım

Funda Yıldırım Baş¹, Yasemin Türker², Bahriye Arslan¹, Selami Kara³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi İsparta

²3 nolu ASM Merkez Düzce

³Bahçelievler ASM Bolu

AMAÇ

Ağırlığın normal standartların altında olması zayıflık olarak kabul edilmektedir. Zayıflık tanımını koyabilmek için, boy uzunluğu ile ağırlık arasındaki dengenin bozulması, vücut kitle indeksi'nin (VKİ) 18,5 kg/m²'nin altında olması gerekmektedir. Kişileri sosyal ve psikolojik yönden sıkıntıya düşürebilen bir durum olabileceğinden zayıflık da bir hastalık gibi değerlendirilmelidir. Bu çalışmada zayıflık yakınması ile polikliniğe başvuran kişileri anksiyete ve depresyon açısından değerlendirmeyi amaçladık.

GİRİŞ-YÖNTEM

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ekim 2013- Ocak 2014 arasında zayıflık yakınmasıyla başvuran 33 kişi (vücut kitle indeksi (VKİ) 0-18.4kg/m²) ile, benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip, vücut kitle indeksi normal sınırlarda (18,5-24,9kg/m²) olan 31 kişi çalışmaya dahil edildi. Zayıf ve kontrol grubundaki toplam 64 kişiye Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri, yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Veriler SSPS 15 programında ki-kare analiz yöntemiyle değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları 23,0±3,9 idi. Kadınların oranı %62,5 (n=40), erkeklerin oranı %37,5 (n=24) idi. Beck Anksiyete Envanterine göre zayıflık yakınması olanların %36,4'ünde (n=12) anksiyete gözlenmezken, % 33,3'ünde(n=11) hafif düzeyde, %21,2 'sinde (n=7) orta şiddetli anksiyete, %9,1'inde (n=3) şiddetli düzeyde anksiyete olduğu tespit edildi. Kontrol grubu ile zayıf kişilerdeki anksiyete oranları kıyaslandığında zayıflarda anksiyete görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,01).

Beck depresyon envanterine göre zayıflık yakınması olanların %45,5 'inde (n=15) depresyon gözlenmezken, %30,3'ünde (n=10) hafif şiddetli depresyon, %15,2 'sinde (n=5) orta şiddette depresyon, %9,1 'inde (n=3) şiddetli depresyon olduğu tespit edildi. Kontrol grubuyla kıyaslandığında depresyon görülme oranının yüksek olduğu fakat istatistik olarak anlamlı olmadığı bulundu (p=0,08).

SONUÇ

Çalışmada zayıf olarak kabul edilen kişilerde anksiyete görülme oranının yüksek olduğu bulundu. Depresyon görülme oranı açısından anlamlı farklılık bulunamadı. Aile hekimliği uzmanlığı'nın temel ilkelerinden biri olan biyopsikososyal yaklaşım ilkesi doğrultusunda; zayıflık yakınması ile başvuran kişilerin, psikolojik yönden değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varıldı

Anahtar Kelimeler: anksiyete,depresyon,zayıflık

P-169

Zayıflık Yakınması Olan Kişilerin Sosyodemografik Açından Değerlendirilmesi

Funda Yıldırım Baş¹, Yasemin Türker², Selami Kara³, Zeliha Salman¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Isparta

²3 nolu ASM Merkez Düzce

³Bahçelievler ASM Bolu

Amaç

Obezite gibi zayıflık da bir hastalıktır. Zayıflık yakınması; kişilere olumsuz duygular yaşattığı, yaşam kalitesini bozduğu, kişiyi biyolojik, sosyolojik, psikolojik yönden etkilediği için bir semptom olarak hekimler tarafından algılanmalıdır. Zayıflık tanımını koyabilmek için, boy uzunluğu ile ağırlık arasındaki dengenin bozulması, vücut kitle indeksi'nin 18,5 kg/m²'nin altında olması gerekmektedir. Bu çalışmada zayıflık yakınması ile polikliniğe başvuran kişileri sosyodemografik açıdan değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç –Yöntem

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ekim 2013- Ocak 2014 arasında zayıflık yakınmasıyla başvuran 33 kişi (vücut kitle indeksi (VKİ) 0-18.4kg/m²) çalışmaya dahil edildi. Zayıflık yakınması olan kişilere sosyodemografik özelliklerini içeren sorular, yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Veriler SSPS 15 programında frekans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Zayıflık yakınmasıyla polikliniğe başvuran 33 kişinin %63,6'sı (n=21) kadın, %36,4 'ü (n=12) erkekti. Yaş ortalamaları 23,1±4,3 yıl idi. Boy ortalamaları 166,0 ±10,1 cm, kilo ortalamaları 47,6 ±7,5 kg, VKİ ortalamaları 17,2±1,05 kg/m² idi. Kişilerin %18,2 'si (n=6) evli, %81,8'si (n=27) bekarı. Çalışmaya katılanların eğitim seviyeler değerlendirildiğinde; %18,2'si (n=6) ilköğretim, %6,1'i (n=2) lise ve %75,8'i (n=25) üniversite idi. Anne eğitim seviyeleri; %6,1'i (n=2) okuryazar değil, %72,7'si (n=24) ilköğretim, %15,2'si (n=5) lise ve %6,1'i (n=2) üniversite mezunuydu. Baba eğitim seviyeleri; %3'ü (n=1)okuryazar değil, %57,6'sı (n=19) ilköğretim, %24,2'si (n=8) lise ve %15,2'si (n=5) üniversite mezunuydu. Gelir düzeyleri sorgulandığında; %21,2'sinin (n=7) 500-1000, %30,3'ünün (n=10) 1000-1500, %27,3'ünün(n=9) 1500-2000 ve %21,2'sinin (n=7) 2000 üzerinde olduğu öğrenildi. Katılan %39,4(n=13) kişi sigara içmekte, %27,3'ü (n=9) alkol kullanmakta, %30,3'ü (n=10) spor yapmaktaydı.

Ailesinde kendisinden başka zayıflık yakınması olup olmadığı değerlendirildiğinde; %42,4 (n=14) kişide aile öyküsünün olduğu, %57,6'sında (n=19) olmadığı bulundu. Kronik hastalık eşlik edip etmediği sorgulandığında; %90,9 (n=30) kişide başka hastalık öyküsü yoktu.

Sonuç

Zayıflık yakınması olan kişiler; sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirildi. Polikliniğe zayıflık yakınmasıyla kadınların, bekarların ve üniversite eğitim düzeyindeki kişilerin daha çok başvurdukları tespit edildi. Çalışmadaki kişilerin sigara, alkol kullanım oranları düşüktü. Spor yapan kişi sayısı azdı. Zayıf olarak kabul ettiğimiz kişilerde ek hastalık oranının fazla olmadığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: sosyodemografik özellik,vucut kitle indeksi,zayıflık

P-170

Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Portalini;www.dicledoktorum.com

Mehmet Halis Tanrıverdi, Ahmet Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Dicle üniversitesi hastanelerinin alanlarında uzman öğretim üyelerinden oluşan yazar kadrosunu barındıran Dicle doktorum sitesi vatandaşlardan tıp alanında yaşadıkları sağlık problemleri ve merak ettikleri tıbbi konularda bilgi almak, ilgili branşların akademisyenlerince değerlendirilen sorularına yanıt buldukları web tabanlı sanal ortamda yayın yapan bir sitedir. Editörlüğünü yine üniversite bünyesinde bulunan Aile Hekimliği AD'ı öğretim üyelerinin yürüttüğü sitede; güncel, bölgesel, ulusal çapta sağlık alanındaki gelişmeleri yaşanan coğrafik, endemik, mevsimsel ve Sosyodemografik özelliklere göre etkili olan hastalıklar hakkında bilgilendirici süreli yayınlar yapmaktadır. Bu sunumda amacımız 20 si dahili, 18 i cerrahi branşlarda olmak üzere 38 ana ve yan branşlarda tıbbi sorunların değerlendirildiği Dicle doktorum sitesine 2011 Aralık-2013 Aralık tarihleri arasında kullanıcıların sağlık alanında yönelttiği soru dağılımını ve çeşitlerini bölümlere göre belirlemek, hangi alanlarda hangi konuların bölge halkının sorunlarını oluşturduğunu belirlemektir

BULGULAR

Tüm ana ve yan tıp branşlarınca değerlendirilen toplam 851 konu ve soruların dağılımında dahili branşlar%52 sini, cerrahi branşlar %48 ini değerlendirmiştir. Dahili branşlardan iç hastalıkları %26,6, cildiye %20,3 ile en fazla konu değerlendirirken, %0,1 ile intaniye, %5,4 ile göğüs hastalıkları en az değerlendirme yapan bölüm olmuştur. Cerrahi branşlardan %20 ile üroloji, %19,8 ile kadın hastalıkları ve doğum kliniği önde gelirken, %1,2 ile göğüs cerrahisi, %1,9 ile kalp damar cerrahisi en az konu ve soru değerlendiren branşlar olmuştur. Sitemizde ayrıca hastanemiz sosyal faaliyetleri, servislerde vatandaşlarımıza sunulan sağlık ve paramedikal alanlarda sağlığı koruyucu tedbirlerin dönemsel olarak neler olup, alınması gereken önlem ve tedbirler yine sitemiz bünyesinde sunulmaktadır.

SONUÇ:

Kurulduğu ilk günden itibaren güncel, bölgesel, ulusal çapta sağlık alanındaki gelişmeleri, yaşanan coğrafik, endemik, mevsimsel ve sosyodemografik özelliklere göre etkili olan hastalıklar hakkında bilgilendirici yayınlar yapan www.dicledoktorum.com sitesi günümüze kadar toplam 120000 vatandaşımız tarafından incelenmiş ve sağlık problemleri hakkında yardım yönlendirme ve bilgi almıştır.

Anahtar Kelimeler: genel sağlık, tıbbi danışmanlık, sağlık portalini

P-171

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hipertansif ve Diyabetik Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Riskinin Araştırılması ve düzeyinin belirlenmesi

Nilüfer Emre¹, Kenan Topal¹, Tamer Edirne¹, Aysun Özşahin¹, İsmail Sayar², Selçuk Ünal³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Denizli

²Müşerref Osman Nuri Yılmaz Aile Sağlığı Merkezi Denizli

³Yeşilköy Aile Sağlığı Merkezi Denizli

AMAÇ: Birinci basamağa başvuran hipertansiyon ve Tip 2 diyabet tanılı hastaların depresyon ve anksiyete riskini ve düzeyini belirlemek, aldıkları kronik hastalık bakımını değerlendirmek ve diyabetik hastalarda kan şekeri regülasyonunun ve hipertansif hastalarda ilaç uyumunun anksiyete ve depresyon riski ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındıktan sonra Nisan-Ağustos 2013 tarihleri arasında Denizli il merkezindeki iki Aile Sağlığı Merkezi'nde yapıldı. Belirlenen ASM'lere başvuran tüm Tip 2 DM ve/veya HT tanılı, gönüllü katılmak isteyip onam verebilen, psikiyatrik hastalık tanısı ve tedavisi olmayan hastalar dahil edildi. İki ASM'de bulunan toplam dokuz tane Aile hekimliği birimine bağlı bulunan 31.500 kişi sayısı çalışmanın evrenini oluşturuyordu; buna göre örneklem büyüklüğü 380 olarak hesaplandı. Çalışmaya dahil edilen hastalara sosyodemografik verileri ve hastalıklarıyla ilgili sorular içeren yapılandırılmış bir anket ile birlikte hipertansif hastalara, antihipertansif tedavi uyum ölçeği uygulandı. Çalışmaya katılan tüm hastalara, sağlık görevlileri tarafından sunulan bakım hizmetlerini değerlendirmek amacıyla, Kronik Bakım Ölçeği (PACİC) ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61,47±9,75 idi; 206'sı (%54,2) kadındı ve 11 (%2,9) kişi okuma yazma bilmiyordu. Hastaların 28'i (%7,4) aktif sigara içicisi idi ve 124 (%32,6) kişinin hiç egzersiz yapmadığı görüldü. Hipertansif hastaların %82,2 si antihipertansif ilaç uyum ölçeğine göre ilaç kullanımları uyumluydu ve diyabetik hastaların HbA1c'ye göre %65'inin diyabet regülasyonu iyiydi. Kronik hastalık bakımı değerlendirmek için uygulanan ölçekten alınan toplam puan hipertansifler de 1,5±0,6, diyabetik grupta 2,2±0,7 olarak bulundu. Uygulanan HAD Anksiyete alt ölçeğinde hastaların 71'i (%18,7) eşik değerin üzerinde, HAD depresyon alt ölçeğinde ise 93'ü (%24,5) eşik değerin üzerinde puan aldılar. Yapılan logistik regresyon analizinde düşük eğitim düzeyinin, HbA1c açısından diyabet regülasyon bozukluğunun, uyumsuz antihipertansif ilaç kullanımının ve düşük PACİC ölçek puanının depresyon üzerinde etkili faktörler oldukları bulundu (sırasıyla OR: 0,778 p: 0,023; OR: 2,17 p: 0,022; OR: 2,132 p: 0,019; OR: 0,68 p: 0,034). Kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, uyumsuz antihipertansif ilaç kullanımı ve düşük PACİC ölçek puanı anksiyeteyi etkilenen faktörler oldukları bulundu (sırasıyla OR:2,755 p: 0,0001; OR: 0,665 p: 0,002; OR: 3,45 p: 0,0001; OR: 0,55 p: 0,008).

SONUÇ: Çalışmamızda hipertansif hastaların %23,5'ine anksiyetenin, %27,1'ine depresyonun; diyabetik hastalarda ise %13,3'üne anksiyetenin ve %22,9'una depresyonun eşlik ettiği gösterildi. Ayrıca anksiyete ve depresyon durumları sosyodemografik özelliklerden etkilenmekte idi. Diyabet ve hipertansiyon hastalıklarının regülasyonu ve bu hastaların ilaç kullanım uyumları anksiyete ve depresyon durumundan da olumsuz yönde etkilenmekte idi. Birinci basamakta kronik hastalıklara yaklaşımda hastaların ruhsal hastalık yönünden risklerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, hipertansiyon, ilaç uyumu, tıbbi bakım, ruhsal durum

Türk Toplumunda İlköğretim Çocuklarında 2/4 Parmak Oranı Ve Etkileyen Faktörler

Ayşegül Uludağ¹, Murat Tekin¹, Yusuf Haydar Ertekin¹, Erkan Melih Şahin¹, Sibel Cevizci², Birol Çıbık¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Manning tarafından 2/4. parmak oranının prenatal steroid hormonlarının etkisini gösterdiği kanıtlanmıştır. Bu oran coğrafi bölge ve etnik köken ve cinsiyete bağlı farklılıklar göstermektedir.

Çalışmada Türk Toplumundaki 5-14 yaş arasındaki çocuklarda 2/4 parmak oranını öğrenmek ve bu değişimi etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu çalışmada evreni Çanakkale il merkezindeki 5-14 yaş arasındaki toplam 7.579 öğrenci oluşturdu.

Çanakkale il merkezinden mahallelere göre sosyo-ekonomik düzeye dikkate alınarak her mahalleden 5 okul çalışmaya alındı, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Katılmama nedeni; tarama sırasında çeşitli nedenlerle okulda bulunmama ve velinin izin vermemesi olarak belirlendi.

Verilerin toplanması:

İzinlerin alınması: Etik Kurul ve il Milli Eğitim Müdürlüğünden ve çalışmanın yapılacağı okulların idari birimlerinden çalışma için izinleri alındı. Sınıf öğretmenlerinin yardımıyla öğrencilerin velilerine aydınlatılmış onam formu dağıtıldı ve onam verilen öğrencilerin muayeneleri yapıldı.

Veli Bilgi Formu: Öğrencilerin doğum kilosu, doğum şekli, okul öncesi eğitim alma durumu, alerjik hastalık varlığı, aylık gelir durumu sorgulandı.

Muayene Formu: Öğrencilerin ad-soyad, okul, sınıf, şube, cinsiyet, doğum tarihleri ile boy-kilo, tansiyonlar ölçüldü.

Parmak ölçümü: Çalışmaya alınan öğrenci sıra ile araştırmacının yanına oturtularak sağ ile sol elini açık tutarak sıranın üzerine koyması istendi. Sağ ve sol ellerde 2. ve 4. parmak ölçümleri bir ondalık kaliper yardımı ile dorsalde metacarpo-falangial eklemden falanks proximal ucuna kadar ikişer kez ölçülerek, öğrencinin kendine ait muayene kağıdına sağ ve sol 2 ve 4. parmak ölçümü olarak kaydedildi.

Veriler her iki eldeki 2/4 parmak oranı için 3 şekil tanımlandı.

1. 2. parmağı 4. parmaktan daha uzun olanlar
2. 2. ve 4. parmakları eşit olanlar
3. 2. parmağı 4. parmaktan daha kısa olanlar

BULGULAR: Çalışmaya toplam 5 okuldan 5-14 yaşları arasında 950 (%48,5) kız ve 1007 erkek (%51,5) toplam 1957 öğrenci alındı.

Öğrencilerin sağ el 2/4 oranı 1'den küçük olan; 1358 (%72,9), 2/4 oranı eşit olan 239 (%12,8) ve 1'den büyük olan 265 (%14,2) öğrenci vardı.

Sol el 2/4 oranı 1'den küçük olan; 1410 (%75,6), 2/4 oranı eşit olan 263 (%14,1) ve 1'den büyük olan 192 (%10,3) öğrenci vardı.

Kadın cinsiyette sağ ve sol el 2/4 parmak oranı (ort:0,9765; 0,9716), erkeklerinkinden (ort:0,9688; 0,9653) istatistiksel olarak farklıydı (F=0,620/1,386; p=0,000).

Her iki elde de 2/4 parmak oranı yaş ve aylık gelirle pozitif korele olarak saptandı(sağ el 2/4 r=13,49;sol el= 31,52; aylık gelir sağ el 2/4=0,100; sol el=0,135; p<0,005).

SONUÇ:

Çanakkale ili ilk 8 sınıf öğrencilerinin 2. parmaklarının daha uzun olması cinsiyet, yaş ve aylık gelir düzeyiyle orantılı artmaktadır. Ancak bu etmenlerin 2. parmağın uzunluğuna etkisinin daha ayrıntılı araştırmalar yaparak açıklamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: 2/4 parmak oranı, Türk Toplumunu, ilköğretim çocukları

P-173

Evde Bakım Ve Bası Yaralarına Yaklaşım

Pemra C. Ünalın, Sevim Aksoy Kartcı, Seda Arslan, Serap Çifçili
MARMARA ÜNİVERSİTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Bası yarası yatağa bağımlı olan hastada kolayca ortaya çıkabilen ve başlıca nedeni hastanın özellikle yatak ile uzun süreli temas eden dokularının bası altında kalmasıyla gelişen iskemik doku kaybıdır. Görece basit yöntemlerle oluşması engellenebilecek olan bası yaraları oluştuktan sonra, multidisipliner bir yaklaşım ile karmaşık ve pahalı bir tedavi gerektirir. Bası yarasının esas tedavisi risk altındaki hastaların fark edilmesi ve bası yarası açılmasının önlenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Vaka serisi olarak tanımlanan bu bildiri de 65 yaş üzerinde, eve bağımlı, şuuru açık 4 olgu sunulmuştur. Süreç, bası yarası bakımı ile ilgili tedavi rehberleri ışığında tartışılacaktır.

BULGULAR: 1- 66 yaş kadın. Yüksekten düşme sonrası spinal kord lezyonu ve parapleji ortaya çıkan hastanın sol gluteal bölgesinde 7x8x2cm grade IV ve 1x2cm grade II olmak üzere bası yaraları mevcuttur. 2-74 yaş kadın. Hipertansif serebrovasküler hastalık sonrası sol hemiplejisi olan hastanın sağ gluteal bölgede 3x3x2cm enfekte grade III bası yarası mevcuttur. 3-67 yaş erkek. Yüksekten düşme sonrası parapleji gelişen hastanın öyküsüne daha sonra embolik serebrovasküler olay eklenmiştir. Sağ trokanter üstünde 1x1cm yaklaşık 1cm tünelli grade II ve sakrumda 4x3x1,5 grade III bası yaraları mevcut. 4-72 yaş serebrovasküler olaya bağlı sağ hemiplejik olan hastanın sakrumda eksudalı 8x10x0,4cm poşlu grade IV, sırtta sağ skapula altında 1.5x2.5x0.3cm ve 3x3x0.5cm grade III nekrozlu bası yaraları mevcut. Hastaların genel sağlık durumları ile ev ve çevre koşulları değerlendirilmiştir. Yatak yaraları standart ölçeklerle değerlendirilen olguların, sistemik ve lokal tedaviler ile yapılan izlemleri ve tedavilerin sonlandırıldığı durumları anlatılarak fotoğraflarla belgelenmiştir. Bu süreç içinde bakım vericilerine gerek yara bakımı gerekse bası yaralarından korunma amacıyla eğitimler verilmiştir.

SONUÇ: Lokal olarak debritleme sonrası tam ve yarı kapatıcı pansumanlarla yürütülen düzenli yara bakımı hastalara yarar sağlamaktadır. Ancak esas olan hastaların beslenmelerinin düzenlenmesi, anemi ya da enfeksiyon varsa giderilmesi, spazm ve kontraktürlerin tedavisi ile basıdan kaçınılması şeklindeki korunma ve tekrarlara yönelik işlemlerdir.

Anahtar Kelimeler: bası yarası, evde bakım, yara bakımı

Laparoskopik Kolesistektomide Açık Cerrahiye Dönüşü Etkileyen Faktörler ve Nedenleri

Mustafa Gökhan Usman¹, Mustafa Yasin Selçuk², Faruk Coşkun³

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği

Laparoskopik kolesistektomi (LK), semptomatik safra kesesi hastalıklarının tedavisinde altın standarttır. Bu çalışmada LK hastalarında açığa geçiş oranları, nedenleri ve risk faktörleri, açığa geçişin operasyon sonrası izleme etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ocak-2003 ile Aralık-2010 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Bölümünde opere edilmiş olan 914 elektif LK hastasının kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Risk faktörleri, açığa geçiş nedenleri, patoloji sonuçları ve postoperatif izlem bilgileri belirlenerek data oluşturuldu. Açığa geçiş oranı tüm hastalar için % 9.95 çıktı. İncelenen parametrelerde erkek cinsiyet, yaşlılık, koledokolitiazis tanısı, USG de safra yollarında genişleme veya taş görülmesi, ERCP ve DM öyküsü, murphy bulgusu, umblikus altı trokarın kapalı teknikle girilmesi, keseye retrograd olarak diseksiyon yapılması, per-operatif görünüm bulguları ve komplikasyon varlığının açığa dönüşte istatistiksel olarak anlamlı risk oluşturdukları tespit edildi. Ayrıca en sık açığa geçiş nedenleri yapışıklık (26,4%), anatomik güçlük (24,2%), karaciğer yatağında kanama veya laserasyon (13,2%), akut kolesistit bulguları(9,9%), kısa/taşlı sistik kanal (4,4%) ve koledokta taş (4,4%) tespit edilmesi olarak belirlendi. Patoloji sonuçları Kronik kolesistit (KK) olarak gelen gruba göre Akut atak gösteren kronik kolesistit (AAGKK) olarak gelen grupta açığa dönme riskinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Postoperatif yatış, oral alım ve defekasyon başlangıcı süreleri açığa dönülen hastalarda daha uzun çıktı (p<0.001). Hastaya ait risk faktörleri (yas, cinsiyet, tanı, DM, USG bulguları ve per-operatif görünümü) ile birlikte cerrahın trokar giriş tekniği, kese diseksiyon şekli ve operasyon sırasında gelişmiş olan komplikasyonlar da açığa geçişte etkili görüldü. Patoloji sonuçlarına göre de akut kolesistit ve nadir görülen (ksantogranulomatöz k., nekrotizan k., iyi diferansiye adenokarsinomu, granülomatöz reaksiyon ve adenomiyomatozis) patolojilerde operasyonun zorlaştığı ve açığa dönüşün arttığı görüldü.

Hastalarda risk faktörlerinin tespit edilmesi veya riski artıran bulgular saptanması, cerrahın hastaya işlem riskleriyle ve hastanedeki izlem süresiyle ilgili bilgi vermesinde, vaka yönetiminde ve operasyon teknikleri seçiminde yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Açığa dönüş, konversiyon, laparoskopik kolesistektomi, risk faktörleri

P-175

Hastalar Aile Hekimlerinden Ne Bekliyorlar?

Mustafa Kürşat Şahin, Gülay Şahin, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Ayşin Artıran İğde, Füsün Yarış
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Sağlık hizmeti sunumunda hastaların gerek karar verme, gerekse bakım aşamalarında katılımlarını sağlayan modeller öncelik kazanmaktadır. Bu amaçla hastaların beklentilerini, ihtiyaçlarını ve önceliklerini dikkate almak önemlidir. Ancak, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için bunların yanında hastaların kendilerine sunulan bakımla ilgili tecrübelerini sorgulamak ve geri bildirim almak ta bir o kadar kaçınılmazdır.

AMAÇ: Hastaların aile hekimlerinden beklentilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki çalışmamıza etik kurul onayını takiben polikliniğimize başvuran 18 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Tüm hastalara sosyodemografik veriler ve literatür taranarak oluşturulan 30 soruluk bir anket uygulandı. Veriler değerlendirilirken SPSS 22.0 for windows kullanıldı. Sonuçlar kategorik değerler için yüzde ve frekans; nicelik belirten değerler ise ortalama±standart sapma olarak verildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların 61(%48.4)'i kadın ve 65(%51,6)'i erkekti. Yaş ortalamaları 32,23±12,62 yıl idi. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; 59'u (%46.8) üniversite, 24'ü(%19) lise, 18'i (14,3)ortaokul şeklindeydi. Çalışmaya katılan hastaların %95,3'ü (120 kişi) aile hekimlerinin yargılayıcı olmamasını, tamamı anlayışlı ve destekleyici olmasını, %96'sı (121 kişi) kendisini dinlemesini, %94,1'i (106 kişi) sorunlarını etraflıca sorgulamasını, %97,7'si (123 kişi)tıbbi becerisinin iyi olmasını, %97,7'si (123 kişi) günlük dil kullanmasını, %92,8'i (117 kişi) tanı için yapılan tetkiklerin amacını açıklamasını, %88,9'u (112 kişi) tedaviyle ilgili kararlara hastasını katmasını ve %94,5'i (119 kişi) hekiminin aile hekimliği uzmanı olmasını beklemektedir. Hastalar cinsiyete, hekimin ciddi olmayan sorunlarına çözüm bulmasına ve her başvurusunda fizik muayene yapmasına daha az oranda önem vermektedir.

SONUÇ: Hastalar kendilerini yargılamayan, anlayışlı, sorunlarını dinleyen, bilgili, tıbbi konularda bilgiler veren ve hastayı bu sürece dahil eden uzman aile hekimlerinden sağlık hizmeti almak istemektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Beklenti, Hasta

Levotiroksin intoksikasyonu: Olgu sunumu

Faruk Kılınç¹, Zafer Pekkolay¹, Nuran Avcı², Ahmet Yılmaz², Halis Mehmet Tanrıverdi², Necmi Arslan³, Hamza Arslanhan⁴

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³T.C Halk Sağlığı Kurumu Siirt Halk Sağlığı Müdürlüğü

⁴T.C Kamu Hastaneleri Kurumu Elazığ/ Palu Devlet Hastanesi

Levotiroksin, tiroid hormon replasman tedavisinde kullanılan bir ajandır. Yetişkinlerde yüksek doz levotiroksin alımı sonrası çok farklı semptomlarla vakalar başvurulabilir. Alınan ilacın dozuna bağlı olarak yetişkin hastaların çoğu asemptomatik seyretmektedir. Uygun tedavi protokolleri hala kesinleşmemiştir. Bu vaka sunumunda 20 yaşında levotiroksin intoksikasyonu nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilen bir olgu sunuldu. Olguya gastrik lavaj, aktif kömür, propiltiourasil, propranolol ve prednizolon tedavisi uygulandı. Olguda, suisit amaçlı yüksek doz levotiroksin alımı sonrası tirotoksikoz belirtileri gelişmiş olup, tedavi ile düzelerek taburcu edilmiştir.

VAKA: Daha önce kronik bir hastalığı ve ilaç kullanma öyküsü olmayan 20 yaşındaki kadın hasta suisit amaçlı levotiroksin 150 mcg'den (Euthyrox 150) 75 adet içtikten sonra; titreme, terleme, çarpıntı ve bulatı-kusma şikayetleriyle acil kliniğine başvurdu. Olgu şuuru açık halde bulunarak yakınları tarafından hastaneye getirildi. Hastaneye gelişinde; genel durumu iyi, şuuru açık, oryante-koopere idi. Hastada Tansiyon Arteriyel: 90/60mmHg, Nabız: 125 atım/dk, Ateş: 38.2°C, terleme, kusma, ellerinde istirahat tremoru mevcuttu. Yapılan rutin laboratuvar incelemelerinin yanı sıra tiroid fonksiyon testleri de çalışıldı. Hasta hemen yoğun bakım ünitesine yatırılarak gastrik lavaj ve aktif kömür uygulandı. Hastaya propiltiourasil 50 mg tablet (3 x 2), propranolol 40 mg tablet (4 x 1/2) ve prednizolon 20 mg ampül (2 x 1), kolestramin toz (2 x 1 kaşık) tedavisine başlandı. Yatışında tiroid fonksiyon testlerinde; FT3: 5.74 pmol/L (3.9-6.7), FT4: 28.31 pmol/L (12-22), TSH: 0,36 uIU/ml (0,27-4,2) idi. Yatışından 24 saat sonra FT3: 6.04 pmol/L, FT4: 30.51 pmol/L, TSH: 0,37 uIU/ml olarak ölçüldü. Propiltiourasil sadece 24 saat süreyle tirotoksikoz semptomlarını kontrol altına almak amaçlı verildi. Yattığı dönemde Propranolol, prednizolon ve kolestramin tedavisine devam edildi. Sekiz günlük takip ve tedavi sonrası hastanın biyokimyasal değerleri (FT3: 5.05 pmol/L, FT4: 21.68 pmol/L, TSH: 0,61 uIU/ml) ve kliniği tamamen düzelerek taburcu edildi.

SONUÇ: Levotiroksin intoksikasyonu ile tirotoksikoz tablosu görülebileceği gibi yüksek dozlara rağmen ılımlı bir klinik tablo da görülebilir. Akut ve yüksek doz ilaç alımları hayatı tehdit edebilir. Ciddi tirotoksikoz tablosu görülmesini engellemek için klinik ılımlı bile olsa monitörizasyon yapılarak yakın takip edilerek semptomatik ve destekleyici tedaviye mümkün olan en kısa sürede başlanması gerekmektedir. Tirotoksikoz semptom ve laboratuvar bulguları olan hastaların en az beş günlük yakın takibe alınmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroksin, intoksikasyon, tirotoksikoz, suisit

Genç Erkek Bireylerde Ağız ve Diş Sağlığı Tarama Sonuçlarımız

Halil Akbulut¹, Hakan Yasin Gönder¹, Şükrü Sevinçli¹, Ümit Aydoğan², Onur Ağzı¹, Oktay Sarı², Fatma Erşil¹

¹4. Ana Jet Üs Komutanlığı Akıncı Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

²GATA Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İnsan ağız florasında 900 civarında mikroorganizma yaşayabilmekte ve gerekli bakım yapılmadığında diş çürüklerine neden olabilmektedir. Bununla birlikte ağız ve diş sağlığı vücut sağlığımızı direk olarak etkileyen ancak toplumda farkındalık oranı genelde yüksek olmayan bir konudur. Halbuki diş çürükleri tedavi edilmedikleri takdirde; kalp kapak hastalıklarından, menenjitte kadar değişen ciddi komplikasyonlar meydana getirebilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 20-30 yaşları arasında 154 erkek dahil edildi. Diş hekimlerimizce ağız ve diş muayeneleri yapıldı. Veriler hazırlanan forma kaydedildi. Elde edilen veriler kategorik hale getirilip SPSS-20.00 istatistik programına aktarıldı. Verilerin analizinde yüzde, ortalama±standart sapma parametreleri kullanıldı. Karşılaştırmalarda ki-kare ve Man Whitney-U testi yapıldı. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcılarımızın yaş ortalaması 21.19±2.25 (20-31) idi. Dişinde çürük olmayanların oranı %42.9 (n=66) iken, bireylerin %26'sında (n=40) 1, %19.5'inde (n=30) 2, %4.5'inde (n=7) 3 ve % 5.9'unda ise 4 ve üzerinde diş çürüğü bulunmaktaydı. Dişeti hastalığı bulunmayanların oranı %26.0 (n=40) iken, %52'sinde (n=80) yalnız gingivit, %14.3'ünde (n=22) yalnız periodontit ve %7.8'inde (n=12) degingivit ve periodontit birlikteliği saptandı. Hastalarımızın % 66.9'unda (n=103) herhangi bir diş kaybı mevcut değildi. Üç ve daha fazla diş kaybı bulunanların oranı ise %7.8 (n=12) idi. Hastaların %31.8'i (n=49) dişlerini düzenli olarak fırçalamadığını beyan etmekteydi. Bununla birlikte düzenli fırçalayanlardan ise günde iki kez fırçalama yapanların oranında yine % 31.8'di. Katılımcıların diş ipi kullanım durumu %9.7 (n=15) iken, düzenli ağız gargarası kullanım durumu %9.1 (n=14) olarak bulundu. Hdüzenli diş fırçalayan katılımcıların %53.9'luk (n=83) kısmı diş fırçasını 3 ayda bir değiştirdiğini beyan ederken yılda bir kez fırça değiştirenlerin oranı yalnız %14.3 (n=22) olarak saptandı. Düzenli olarak diş hekimine gidenlerin oranı ise sadece %11.8 (n=20) idi. Diş hekimlerinin hastalara verdiği puanlar ise %3.9 (n=6) çok kötü, %16.2 (n=25) kötü, %42.2 (n=65) orta, %34.4 (n=53) iyi ve %3.3 (n=5) çok iyi olarak tespit edildi. Çalışmamızda sigara kullanım oranı %55.2 (n=85) olarak saptandı. Yapılan analizlerde sigara kullanım durumuyla diş çürüğü, diş eti hastalıkları ve hekim puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırasıyla p= 0.014, p=0.009, p=0.017). Düzenli diş hekimine gidenlerde ve eğitim durumu yüksek olanlarda diş çürüğü ve diş eti hastalıkları daha fazla idi. Ancak bireyin yaşadığı yerle diş çürüğü sayısı arasında fark saptanmadı (p=0.061).

TARTIŞMA: Çalışmamızda genç erkeklerde ağız hijyeninin genel olarak iyi olmadığını tespit ettik. Bu konuda bireylerin ilk başvuru yeri olan ve takiplerinin yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde yapılacak bilgilendirmeler ile toplumumuzda diş ve dişeti hastalıklarının azalacağını düşünmekteyiz. Bu amaçla aile hekimlerinin konu hakkında dikkatli olmaları ve hastalarına görsel broşürler vermeleri önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağız Hijyeni, Gingivit, Çürük, Periodontit

P-178

Birinci Basamakta Antikoagölan Tedavinin Takibi: Olgu Sunumu

Muhteber Çolak, Özden Gökdemir Yazar, Ülkü Bulut, Mehtap Kartal
Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Varfarin sodyum yaygın kullanılan antikoagölanlardan biridir. En eski antiagregan ilaç kuşağından olup ekonomik olmasıyla da tercih sebebidir. İlacın kullanımında en önemli sorun kullanım dozunun pek çok ilaç ve yiyeceklerden etkilenmesi ve en sık görülen yan etkisinin kanama olmasıdır. Bu nedenle izlemi önem taşımaktadır. Hastalar ekstresek pıhtılaşma sisteminin fonksiyonlarını gösteren Protrombin Zamanı (PT) standart değeri olan INR (International Normalized Ratio) ile izlenmektedir. INR normal insanlarda 1 civarında olup beyin-kalp damar tıkanıklığı olanlarda hedeflenen INR değeri 2-3 arasındadır.

Olgumuz 75 yaşında kolesistektomi sonrası serebrovasküler hastalık geçiren kadın hasta olup eşi evde sağlık hizmetleri birimine başvurmuştur.

Hasta evinde ziyaret edildiğinde genel sağlık sigortası ile emekli maaşı olduğu, oturduğu evin ısınmasının kömür sobası ile sağlandığı ve bakımının 80 yaşındaki eşi ve bakıcısı tarafından yapıldığı öğrenildi. Hastanın sağ ayakta kuvvet kaybı şikâyeti de mevcuttu.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde TA:130/80 mmHg, nabız: 80/dk., vücut ısısı: 36,80C bulundu. Hastanın kollarında, bacaklarında ve vücudunda yaygın ekimozlar olduğu görüldü. Yatağa bağımlı olan hastanın gluteal bölgesinde bası yaraları vardı ve sağ alt ekstremitede kuvvet kaybı belirlendi. Hastanın 5-6 aydır bu durumda olduğu ve vücudundaki morlukların bakım sırasında olan çarpmalar sonucunda geliştiği ifade edildi.

Hastanın özgeçmişinden kalça ve diz protezi ameliyatları olduğu, kolesistektomi ameliyatı sonrasında serebrovasküler olay geçirdiği, halen lorezapam 2,5 mg, varfarin sodyum 5 mg, magnezyum hidroksit, b vitamin kompleksi kullandığı öğrenildi.

Hastanın geriye dönük sonuçları değerlendirildiğinde INR ve PT değerinin normal sınırlarda olduğu öğrenildi.

Hastanın ziyarette alınan koagülasyon testinin sonuçlarında; INR değeri 6,6, PT değeri 97,7 olarak raporlandı. Bu sonuçlarla hasta kanama riski nedeniyle acil servise yönlendirildi. Acil serviste yapılan değerlendirmesinde ciltte yaygın ekimoz dışında kanama tespit edilmezken, herhangi bir nörolojik bulguya da rastlanmadı. Hastanın ilacı üç gün kesilerek tedavisi kontrollü olarak tekrar düzenlendi. Oniki gün sonra yapılan kontrolde INR değeri 2,96 bulundu. Hastanın ailesi ve bakım verenleri ilacın özellikleri konusunda tekrar bilgilendirildi. Ayrıca hastanın aile hekimiyle temas kurularak verilen evde bakım hizmeti ve hastanın izlemi konusunda bilgi verildi.

Hastanın eşinin yatağa bağımlı olmamasına karşın bakım ihtiyacı gösterdiği, bakıcısının da sağlık sorunları olan eğitimsiz biri olduğu dikkate alındığında bu durumdaki hastalar ve yakınları için evde bakım hizmetlerinin önemi aşikârdır. Aile hekimlerinin koordinasyonunda evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, evde bakım ihtiyacı olan benzer hastaların uygun sıklıkta düzenli izleminin yapılması, izlemlerde bakım verenlerin hastaların ilaçları, olası ilaç etkileşimleri, özellikle ilaçların gıdalarla olan etkileşimi konularında gerekli uyarıların yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: evde bakım, varfarin

P-179

Post Operatif Diabetes İnsipitus Gelişen Hastaya Yaklaşım

Nuran Avcı¹, Ahmet Yılmaz¹, Halis Mehmet Tanriverdi¹, Faruk Kılınç², Mahmut Yılmaz¹, Salih Bayram¹, Yeşim Cengiz Balyen¹, Leyla Erik Duman¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Diabetes insipidus (DI) aşırı idrar çıkışı ve aşırı susamayla karakterizedir. Bu hastalık antidiüretik hormon (ADH) nun yetersiz üretim ve sekresyonu veya böbrek tübüllerinin ADH'ya cevap verememesinden kaynaklanır. İlk durum santral DI ikinci durumsa nefrojenik DI olarak adlandırılır. Poliüri hipofizer operasyon sonrası yaygındır, ancak bu her zaman DI'dan kaynaklanmaz. Postoperatif süreçte poliürinin en yaygın sebebi perioperatif peryotta verilen intravenöz sıvıların diürezidir. Postoperatif poliürinin diğer sebepleri hiperglisemi ve diüretik alımıdır. Bunlar gözden geçirilmeli ve DI tedavisi başlatılmadan önce hariç tutulmalı

OLGU: 6 Eylül 2013 de 50 yaşında mülteci bayan hasta başağrısı şikayetiyle nöroşirürji polikliniğine başvurdu. Hastanın dış merkezli hipofiz manyetik rezonans inceleme (MRI)'si mevcuttu, yapılan tetkikler sonucu prolaktin düzeyi 65 gelen hasta hipofiz adenomu öntanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroşirürji kliniğine yatırıldı. Hastaya yapılan görme alanı muayenesinde bitemporal hemianopsi saptandı, bunun dışında fizik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın merkezimizde yapılan hipofiz MRI'ında Sellayı doldurup suprasellar bölgeye uzanan infundibulumu saran solda hipotalamusa da uzanımları bulunan 31x20 mm boyutlarında intra venöz kontrast madde (IVKM) verilmesi sonrası heterojen kontrastlanan kontürleri düzensiz kitle lezyonu izlenmektedir (kraniofaringioma?).

Hasta 16 Eylül 2013' de operasyona alındı. Hasta transkraniyal yöntem tekniğiyle 7 saat süren bir operasyon geçirdi. Postop 1. saatte idrar çıkışı 500cc olup idrar dansitesi:1010, serum glukoz:196 Na:153 TA:150/80 NBZ:110/dk olan hasta DI ve hipernatremi açısından endokrinoloji ve nefroloji bölümleri ile konsulte edildi. Hastada hipernatremi semptomatik olmayıp CVP takibi 12 saat sonra kontrol biyokimya önerildi. DI açısından 24 saatlik idrar ve TİT yapılması sonucuyla rekons önerildi. Hastanın 24 saatlik çıkardığı idrar miktarı: 3200 cc, idrar dansitesi 1010 olup hastaya endokrinoloji tarafından 1x2 desmopressin nasal sprey başlandı. Hastanın ilerleyen günlerde postop 4. gün aldığı sıvı 4600 cc çıkardığı 6900 cc olması sebebiyle minirin dozu 1 x 2den 2 x 2ye çıkarıldı. Hastanın takiplerinde hiponatremi gelişmesi üzerine endokrinoloji bölümüyle görüşülerek ilgili servis transferine karar verildi. Hastanın hiponatremisi semptomatik olmayıp minirin dozu tekrar 1 x 2'ye düşürüldü. Hastanın takiplerinde idrar dansitesi normale geldi. Hasta kendi isteği üzerine ayaktan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. 1 ay sonra kontrole gelmesi söylendi. Hasta 1 ay sonra kontrole geldiğinde yapılan tetkikler sonucu hastada kalıcı DI geliştiğine karar verildi.

SONUÇ: Diabetes insipitus hipofiz cerrahi girişimleri sonrası yaygın fakat geçici şekilde görülen bir durumdur. Nadir de olsa arjinin vazopressin (AVP) üreten hipotalamik nöronların hasar görerek kalıcı DI un geliştiğinde bilinmektedir. Bu durumda olan hastalar post op ilk etapta yakın kontrol altında uygun serviste takibi gerekmektedir. Bizim hastamız teşhisi sonrası uygun yaklaşımla müdahalesi sonrası gelişen kalıcı olduğu düşünülen DI gelişimi sonrası uygun farmakoterapi uygulanmış, sonrasındaki kontrollerine devam etmesi ve durumu normal yaşam konforunda hayatını idame ettirebilecek özellikleri içermektedir.

Anahtar Kelimeler: DİABETES İNSİPİTUS, POLİÜRİ, HİPOFİZ ADENOMU

HİPOFİZ MR



PREOP MRI

Scimitar Sendromu- Tanısı Geç Konulan Nadir Bir VakaMahir İğde¹, Banu Gülcan Öksüz¹, Onur Öztürk², Ramazan Aydın³¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji ve Radyodiagnostik Kliniği, Samsun**GİRİŞ**

Scimitar sendromu, pulmoner venin, anormal olarak vena cava inferiora (VCI) veya sağ atriyuma açılması ile karakterizedir. Kalbin sağ kenarından inerek çoğunlukla VCI'ya drene olan pulmoner venin PA akciğer grafisinde Türk palasına benzemesi karakteristik bir görünüm olarak kabul edilir. Sendrom prevalansı 2/100000 canlı doğum ve kız/erkek oranı 2/1 olan çok nadir bir patolojidir. Sendromun diğer önemli bileşenleri, sağ akciğer hipoplazisi, kalbin dekstropozisyonu, sağ pulmoner arter hipoplazisi, pulmoner sekestrasyon, sağ akciğer alt lobunun infradiyafragmatik aorttan anormal arteriyel beslenmesi ve ASD 'dir. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, konjestif kalp yetersizliği ve pulmoner hipertansiyon en önemli komplikasyonlardır.

Bu makalede, sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları ile başvuran ve radyografik tetkiklerle tanısı konan bir olgudan bahsedilmiştir.

OLGU

13 yaşında kız hasta solunum sıkıntısı, hırıltı, öksürük ile başvurdu. Öyküsünde 7 aylıkken başlayan, 2-3 ayda bir tekrarlayan, son 3 yıldır neredeyse her ay beliren alt solunum yolu enfeksiyonları tablosu olduğu ve bu dönemde çok defa antibiyoterapi ve bronkodilatatör tedavi verildiği öğrenildi. Prenatal öyküsü doğal olan hasta için doğduğunda kardiyak üfürümü olduğu söylenmiş fakat kontrollerinde patoloji saptanmamıştı. 3 yaşındayken hırıltı ve nefes darlığı şikayetleri ile gittikleri merkezde adenoidektomi yapılmıştı. Fizik muayenesinde akciğer sesleri kabalaşmış, ekspiryum uzamıştı. Sol omuz hafif çökük, sol skapula hafif eleve ve spina scapulae belirgindi. Kardiyovasküler muayene ve diğer sistemik muayeneler, vital bulgular doğaldı. Boy 149 cm (25-50 p), ağırlık 43 kg (25- 50 p) idi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 12.1 g/dL, Beyaz küre sayısı 10000/mm³, Trombosit sayısı 318000/mm³, C- Reaktif Protein 3.4 mg/L (N < 5.0 mg/L) idi. PA akciğer grafisinde sol hiler bölgede asimetrik dolgunlukla beliren atipik bir görünüm izlenmişti. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer bazalinde vena cava inferiora dökülen geniş venöz yapı ve komşuluğunda fokal amfizem odakları mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde FEV1 %72, FVC % 69, FEV1/ FVC % 100 idi. Uygulanan toraks 3D Anjiyografi BT' de ise sağ akciğer bazalinde aberrant pulmoner ven mevcut olup pulmoner venin kostodiafragmatik sinüs boşluğunda doğru en geniş yerinde 11 mm'ye ulaştığı ve karaciğer komşuluğunda vena cava inferiora direne olduğu gözlemlendi. Bu görünüm Scimitar sendromu ile uyumlu idi. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde her iki akciğerde perfüzyon normal sınırlarda değerlendirildi. Elektrokardiyografisi doğal olan hastanın ekokardiyografisinde üç pulmoner venin sol atriya açıldığı ve aberrant pulmoner venin hepatik vene açıldığı izlendi. Bulgular doğrultusunda Scimitar sendromu tanısı alan ve cerrahiye yönlendirilen hastaya operasyon kararı çıkarıldı.

SONUÇ

Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, hışıltı, nefes darlığı olan çocuklarda Scimitar sendromu akılda tutulmalıdır. Tanıda karakteristik göğüs röntgeni bulguları görülebilir, şüpheli olgularda ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Scimitar sendromu, Türk palası, Pulmoner, Enfeksiyon

figür A- D

sağ akciğer bazalinde aberrant ven ve vena cava inferiora dökülen geniş venöz yapı

P-181

Süt çocuğu döneminde vitamin B12 eksikliği

Nehir Özgöl Mengüllüođlu¹, Ayşe Bozkurt Turan², Emel Öztürk¹, İlhami Ünlüođlu¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

OLGU:

- 11 aylık kız hasta, 4 gündür ateş ve öksürük nedeniyle dış merkeze başvuran hasta yapılan tetkiklerde anemi saptanması nedeniyle hastanemize yönlendirilmiştir (hemoglobin: 6.9 g/dl, hemotokrit: %20.5, eritrosit: 2.1 milyon/ul, mean corpuscular volume: 94.3 fl, retikülosit %2.5, retikülosit indexi: 1.9).
- Ateş 38°C, iştahsızlık 20 gündür, kusma nadiren, burun akıntısı ve sarı renkli kötü kokulu balgam 3 gündür mevcut.
- Beslenme: 6.aya kadar sadece anne sütü, şu an anne sütü + ek besin
- Nöromotor gelişme: Boyun kontrolü 2. ayda, desteksiz oturma 9. ayda, gülümseme +, anneyi tanıma +, emekleme -, yürüme-.
- Vücut ağırlığı: 9310gr (50-75P)
- Boy: 74 cm (50P)
- Baş çevresi: 44 cm(10P)
- Fizik muayenede pozitif bulgular; genel durum orta, cilt rengi soluk, orofarenks hiperemik, postnazal akıntı mevcut, akciğer sesleri kabalaşmış, sol epigastrik bölgede 3x1 cm'lik hipopigmente alan, sol gluteal bölgede 4x1 cm'lik hiperpigmente alan mevcut.

Hasta megaloblastik anemi açısından ileri tetkik ve tedavi amacıyla süt çocuğu servisine yatırıldı. Tetkiklerde;

vitamin B12: 71,53 pmol/L (N:168-1117), idrarda metilmalonik

asit: negatif, homosistein: 121 umol/L (N: 5-15)'dir. Annesinde Vitamin B12: 113 pmol/L (134-605) saptandı.

Annesinin vegetaryan olmadığı, haftada bir kırmızı et yediği öğrenildi.

Fizik muayenesi ve laboratuvar incelemeleriyle hastaya vitamin B12 eksikliği, akut sinuzit teşhisleri ile konuldu,

vitamin B12 ve amoksisilin/klavulanik asit tedavisi başlandı.

Bir haftalık tedavi sonrası kontrol tetkiklerde; retikülosit: %3, retikülosit indexi: 2.5, homosistein: 8.68 olarak

bulunuldu.

TARTIŞMA:

- B12 vitamini (kobalamin) insanlar için hayati önemi olan bir koenzimdir. Özellikle hayvansal kaynaklardaki kobalaminden elde edilir.
- İnsanda v vitamin B 12 iki önemli metabolik reaksiyonda koenzim olarak kullanılır.
- Bu reaksiyonların gerçekleşmemesi durumunda metionin ve THF sentez edilemezken, homosistein ve metilmalonik asit (MMA) düzeyleri artar.
- Vitamin B12 yetersizliği genetik nedenli çeşitli bozukluklar ile de görülebilir.
- Besinsel vitamin B12 eksikliği: Gıdalar ile günlük ihtiyaç 2.4 mikrogramdır(µg). Hamile kadınların günlük ihtiyacı ise 2.6 µg'dır. Yenidoğan bebeklere vitamin B12 anneden plasenta yolu ile geçer. Yenidoğan 25-50 µg vitamin B12 deposu ile doğar. Vitamin B12 deposu bebeğe 6-12 ay yetebilir, deposu yetersiz olan bebeklerde klinik bulgular genellikle 3-6 ay arasında ortaya çıkar.

Hastamızda annesinde mevcut olan vitamin B12 eksikliğinden kaynaklanan, vitamin B12 eksikliği düşünöldü.

Ayrıca beslenmesinde kırmızı et tüketiminin yetersiz olduğu saptandı.

SONUÇ:

Ölkemizde mutfak zenginliği ve kırmızı et tüketiminin yayınlığına rağmen, çocuklarda ve erişkinlerde vitamin B12 eksikliği dünya ölkelerine oranla sık görölmektedir. Bu olgu sunumumuzla buna dikkat çekmeği amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Beslenme yetersizliği, Vitamin B12 eksikliği

P-182

Birinci Basamakta Alt Ekstremitte Venöz Yetmezlikli Hastaların Değerlendirilmesi

Raziye Şule Gümüştakım¹, Muhteşem Erol Yayla², Onur Sürmeligöz³, Erdiñç Yavuz⁴, Emrah Kırımlı⁵

¹Karaman Sarıveliler İlçe Entegre Hastanesi

²Afyon 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

³Niğde 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

⁴Rize 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

⁵İstanbul 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik venöz yetmezlik (KVY); toplumda yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyetinin yüksek olması, belirgin sakatlık ve işgücü kaybına yol açması ve hastanın yaşam kalitesinde yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle, epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçları açısından önemli bir sağlık sorunudur. Risk faktörleri arasında genetik yatkınlık, kadın cinsiyet, yaş (özellikle 50 yaş üzeri), uzun süre ayakta kalma, geçirilmiş tromboflebit ve alt ekstremitte travmaları, obezite, gebelik, doğum sayısının fazla oluşu ve oral kontraseptif kullanımı sayılabilir. Bu çalışmanın amacı alt ekstremitte venöz yetmezliği olup birinci basamağa başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırma grubuna polikliniğe başvuran varis tanısı olan 73 kişi alınmıştır. Çalışmada anket yöntemi kullanılmış ve hastalara sosyodemografik özelliklerini ve alt ekstremitte venöz yetmezlikle ilgili daha önce hazırlanmış 19 adet anket sorusu yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından yöneltilmiş ve cevaplar bilgisayar ortamında kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 21 (%28,8) erkek, 52 (%71,2) kadın hasta olmak üzere 73 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 54,19±15,7 (21, 89) yaştı. Hastaların 44'ü (%60,3) ilkökul mezunu olup, 45(%61,6) hasta ev hanımı, 14'ü (%19,2) beden gücüne bağlı işlerde ayakta çalışan(mavi yakalı), diğer 14'ü (%19,2) de zihinsel emek ön planda işlerde oturarak çalışan (beyaz yakalı) veya emekliydi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Cinsiyet variköz venler açısından önemli risk faktörlerinden birisi olmakla beraber bütün çalışmalarda variköz venlerin kadınlarda görülme sıklığı 2-3 kat fazladır. Çalışmamızda varisler kadınlarda erkeklerden yaklaşık 3 kat fazla görülmektedir. Yaş, variköz venlerde kadın popülasyon için en önemli risk faktörüdür. Kadınlarda variköz venlerin görülme sıklığı 50 yaşın üstünde yaklaşık 5 kat artmaktadır. Hastalarımızın yaş ortalaması 54,19 olup diğer çalışmalarla uyumludur. Bizim çalışmamızda tedavi oranı kadınlarda %46 ile diğer çalışmalardan fazla iken erkeklerde %0,4 olup diğer çalışmalara göre çok daha düşüktür. Prevalansı yüksek bir hastalık olan alt ekstremitte venöz yetmezliği birinci basamakta sık karşılaşılan bir sorun olup hastaların çoğu bu konuda bilinçsizdir. Birinci basamak hekimlerine bu konuda düşen görev hastalarda dikkatli bir muayene ile variköz venleri saptamak, gereken tetkikleri istemek, variköz venler konusunda hasta eğitimini vermek, hastanın kliniğine göre medikal, cerrahi veya kompresyon tedavisi için yönlendirmek ve komplikasyonlar açısından hasta ile kardiyovasküler cerrah arasında iletişimi sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: kronik venöz yetmezlik, variköz venler, birinci basamak

P-183

Erişkin hastalarda cinsiyete göre vücut kitle indeksi(VKİ) ve yağ yüzdesi oranlarının karşılaştırılması

Merve Erdoğan¹, Fatma Gökşin Cihan², Merva Tanrıseven¹, Ayşenur Oğlakkaya¹, M. Zahid Meşin¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Kliniği,Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ: Obezite; genetik ve çevresel etkileşimleri olan, ciddi ve kronik bir hastalıktır. Vücutta normalden fazla miktarda yağ dokusunun olması sebebiyle gelişir, çok sayıda faktöre bağlıdır ve tıbbi tedavi gerektirir. Bu çalışmanın amacı vücut kitle indeksi (VKİ)>25 olan hastalarda cinsiyete göre VKİ ve yağ yüzdesi oranlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada Şubat 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında "Obeziteyle Mücadele" polikliniğimize başvuran VKİ>25 olan hastaların verileri incelendi. TANİTA BC 418 vücut analiz cihazı ile ölçülen yağ yüzde oranları cihazın kendi referans değerlerine göre gruplandırıldı; Grup 1: yağ oranı <% 20 (düşük), grup 2: yağ oranı:% 20-28 (normal) ve grup 3: yağ oranı>% 28 (yüksek). Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre VKİ ve yağ yüzdeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 39,09±12,66 olup olan 494 kadın ve 78 erkek hasta vardı. Kadın hastalarda erkek hastalara göre VKİ istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0,01). Erkek hastalarda yağ yüzde oranları %37.2 yüksek, %50 normal, %12.8 düşük olarak bulundu. Kadın hastalarda ise yağ yüzde oranı %98.9 hastada yüksek, %1.01 hastada normal iken yağ yüzdesi düşük olan yoktu. Cinsiyetler arasında yağ yüzdeleri bakımından yüksek derecede anlamlı bir fark vardı(p<0,01). Yaş ile VKİ ve yağ yüzdesi arasında anlamlı fark tespit edilmedi. (p>0,05)

SONUÇ: Obezite önlenabilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunudur. Obeziteyle mücadelede birinci basamak hekimlerinin rolü önemlidir. Biz de bu amaçla oluşturduğumuz Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı polikliniğimizde baktığımız hastalarımızda kadın hastalarda VKİ ve yağ yüzdesinin daha yüksek olduğu saptadık. Dolayısıyla, aynı zamanda eş ve çocuklarının beslenmesinde de oynadıkları rol nedeniyle, kadınların beslenme ve egzersiz eğitimi üzerinde daha çok durulması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: obezite,yağ yüzdesi,vücut kitle indeksi, vücut analizi

P-184

Tinea inkognito- Vaka Sunumu

Coşkun Öztekin¹, Aynure Öztekin², Sercan Bulut Çelik¹, Hüseyin Can³

¹Batman Merkez 11 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Batman

²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp fakültesi, Aile Hekimliği ana bilim dalı, İzmir

Tinea inkognito, dermatofit infeksiyonlarına egzema, kontakt dermatit gibi yanlış tanıları konulması sonucu topikal kortikosteroid veya kalsinörin inhibitörü kullanılması ile oluşan bir dermatofitozdur. Hastalıkta tipik tinea görünümü bozulmuştur. Tanısında genellikle direk mikroskopik bakı veya biyopsi yapılır. Genellikle birinci basamakta oluşturulur. Aile hekimliği eğitiminde; dermatolojik hastalıklara yaklaşımın ve hem kolay hem de ucuz bir yöntem olan direk mikroskopik bakının öğretilmesi yanlış tanı konmasına ve yanlış tedaviye engel olacaktır. Bu ise hastaların yaşam kalitesinin bozulmasını önleyecek ve ikinci basamağın iş yükünü hafifletecektir. Bu amaçla aile hekimi tarafından dermatofit infeksiyonuna steroid tedavisi verilerek oluşturulmuş bir tinea inkognito vakasını inceledik.

Anahtar Kelimeler: tinea inkognito, dermatofit infeksiyonu, aile hekimliği

P-185

Evde Bakım Hizmetleri Polikliniği Ocak 2014 Hasta Profili

Sule Erayman Demirbaş¹, Fatma Gökşin Cihan², Hayriye Şentürk¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Konya

AMAÇ: Çalışmamızda; Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Evde Sağlık Birimi'nin 2014 Ocak ayında hizmet sunduğu 178 hastanın profilini ve evde verilen sağlık hizmetlerini tanımlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Ocak 2014 tarihinde Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından hizmet verilen 178 kişi oluşturmaktadır. Veriler, geriye dönük olarak hastane kayıtlarından toplanmış ve yüzdeler, ortalama, standart sapma analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Evde ziyaret edilen 178 hastanın yaş ortalaması $71,3 \pm 19,7$ idi. Yaş aralığı 0 ile 99 arasında değişmekteydi. Hastaların % 61,8'i kadındı. %1'inin sosyal güvencesi bulunmamakta olup %21'inin sağlık güvencesi yeşil karttı. Hastalık dağılımı gruplandırılarak bakıldığında nöropsikiyatrik hastalıklar %38,2 ile ilk sıradaydı. %31,4'ü kardiyovasküler hastalıklar, %12,3'ü akciğer ve solunum sistemi kanserleri, %6.7'si ortopedi ve travmatoloji hastalıkları geriye kalan %11,2 si ise kronik, endokrin ve hematolojik-onkolojik hastalıklardı. En sık başvuru nedeni olan hastalıklar hipertansiyon (%29) ve KOAH'tı(%12). Hastaların %36'sı tamamen yatağa bağımlıydı.

Evde verilen 513 adet tıbbi hizmetin %32'si yara bakımı, %38'i muayene ve bez-ilaç raporu, % 22'si enjeksiyon, iv ilaç infüzyonu ve sonda takma, % 8'i ise eğitim ve tetkikti.

Hizmet sunumu 4 sağlık memuru ve 2 doktor tarafından sağlanmaktaydı.

SONUÇ: Evde bakım hizmeti, sağlığı korumanın, yaşam kalitesini artırmanın en uygun yöntemlerinden biridir. Evde sağlık hizmetleri, aile hekimlerinin görevleri arasında olup, ev ziyaretlerini gerçekleştirmektedirler. Evde sağlık hizmeti sunulan hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık örüntüleri ve yatağa bağımlılık durumları toplumdaki popülasyondan farklılık göstermektedir. Gelecek zaman diliminde yaşlı popülasyonun, buna bağlı olarak da yatağa bağımlı popülasyonun artacağı tahmin edilmektedir. Sonuç olarak, evde sağlık hizmeti veren personel sayısının ve evde bakım hizmeti verebilme potansiyelinin artırılması planlanabilir. Ayrıca aile hekimlerine bu konuda özel eğitimler verilerek daha etkin hizmet vermeleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmetleri, aile hekimleri, hasta

Türkiye’de 2007-2012 Yılları Arasındaki İntihar Vakalarının Değerlendirilmesi

Özgür Enginyurt¹, Erdal Özer², Burak Gümüş³, Esra Yancar Demir⁴, Soner Çankaya⁵

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. Ordu

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp A.D. Tokat

³Adli Tıp Kurum Başkanlığı Kastamonu Şube Müdürlüğü Kastamonu

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Ordu

⁵Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik A.D. Ordu

AMAÇ: Bu çalışmada, TÜİK verileri kullanılarak intihar olgularının demografik ve sosyokültürel özelliklerinin, intihar girişimi nedeni olan etkenlerin ve girişim sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada kullanılan veriler Türkiye İstatistik Kurumunun resmi internet sitesindeki veritabanında kayıtlı olan 2007 ile 2012 tarihleri arasındaki intihar verileri kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı 10.0 versiyonu ve istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmış olup ve yüzde dağılımları ile odds ratio değerleri hesaplanmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte gösterilmiştir. Bulgular, $p>0.05$ düzeyinde anlamsız, diğer bütün düzeylerde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2007-2012 yılları arasında intihar nedeniyle gerçekleşen ölüm sayıları incelendiğinde kişilerin eğitim düzeylerine göre intihar nedeni ölüm miktarlarının değişim gösterdiği görülmektedir ($\chi^2=575,3$; $P<0,001$). İntihar nedeniyle ölen kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde olguların yaklaşık olarak yarısından fazlasının ilkökul ve ortaokul seviyesinde eğitim düzeyi olan kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Kadın intihar olgularında okuma yazma bilmeme oranının erkek intihar olgularına oranlara 3,75 kat daha fazla olduğu dikkate değer bir bulgudur.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2007-2012 yılları arasında intihar nedeniyle gerçekleşen ölüm sayıları incelendiğinde intihar nedeni ölüm miktarlarının intihar yöntemlerine göre değişim gösterdiği görülmektedir ($\chi^2=708,2$; $P<0,001$). En sık görülen intihar yönteminin erkek ve kadınlarda ası yöntemi olduğu ve intihar ölümlerinin yaklaşık yarısının ası yöntemi kullanılarak meydana geldiği dikkati çekmektedir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda 2. sırada tercih edilen intihar yönteminin ateşli silah kullanma yöntemi olduğu tabloda görülmektedir.

SONUÇLAR: İntihar nedeniyle ölen kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde olguların yaklaşık olarak yarısından fazlasının ilkökul ve ortaokul seviyesinde eğitim düzeyi olan kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Kadın intihar olgularında okuma yazma bilmeme oranının erkek intihar olgularına oranlara 3.75 kat daha fazla olduğu dikkate değer bir bulgudur. Erkekler tarafından seçilen intihar yöntemleri, kadınlar tarafından seçilen yöntemlere göre potansiyel olarak daha öldürücü olmaktadır. Her ne kadar bazı çalışmalarda ülkemizde erkeklerin ateşli silahlar, ası, yüksekten atlama vb. gibi yöntemleri tercih ettiği, kadınların ise daha sık olarak yüksek dozda ilaç alma, ası, zehirlenme, bileklerini kesme gibi yöntemleri tercih ettiği bildirilse de; bizim çalışmamızda ülkemizde 2007-2012 yılları arasında meydana gelen intihara bağlı ölümlerde en sık kullanılan yöntemin ası olduğu tesbit edilmiştir. TÜİK verilerine göre hem erkeklerde hem de kadınlarda intihar ölümlerinin yaklaşık yarısının ası yöntemi kullanılarak meydana geldiği tespit edilmiştir. Geçmişten günümüze bir halk sağlığı sorunu olarak kendini gösteren intihar, çok boyutlu değerlendirilmesi ve önemle ele alınması gereken bir konudur. Bu konunun etiyolojik, epidemiyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve antropolojik olarak farklı boyutlarıyla ele alınması, konuyla ilgili bilgi eksikliğini gidermek ve önlenmesine yönelik çalışmalara ağırlık vermek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, TÜİK verileri, Ası

P-187

Yaşlılarda Hipertansiyonun Değerlendirilmesi

Bahriye Arslan¹, Funda Yıldırım Baş¹, Yasemin Türker², Selami Kara³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta

²Merkez 3 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Düzce

³Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, Bolu

AMAÇ:

Hipertansiyon (HT) sıklığı ilerleyen yaşla birlikte belirgin olarak artmakta dolayısıyla geriatrik hasta grubunda önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada amacımız 65 yaş ve üzeri hastalarda HT sıklığını, antihipertansif ilaç kullanımını ve ilerleyen yaşla birlikte görülen diğer kronik hastalıklarla HT ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:

Aksaray ili 68.04.006 no'lu aile hekimliği birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri hastaların kayıtları 15 Kasım 2013-15 Aralık 2013 tarihleri arasında retrospektif olarak incelendi. Hipertansiyonu olanlar tespit edildi. Bu hastaların kullandığı antihipertansif ilaçlar ve ek kronik hastalıkları belirlendi. Veriler Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) 16.0 programında ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR:

Aile hekimliği biriminde 65 yaş ve üzeri toplam 262 hasta kayıtlıydı. Hastaların yaş ortalaması 73 ($\pm 6,1$)'tü ve 145 (%55,3) hasta kadın, 117 (%44,7) hasta erkekti. 99 (%37,8) hastada HT tanısı mevcutken, 163 (%62,2) hastada daha önce belirlenmiş bir HT tanısı yoktu. Hipertansif olanlardan 67 (%67,7)'si kadın, 32 (%32,3)'si erkekti. Hipertansiyonun kadın cinsiyette anlamlı olarak daha sık olduğu belirlendi ($p=0,002$). Hipertansiyonu olanların 29 (%29,3)'ünde diyabetes mellitus, 14 (%14,1)'ünde hiperlipidemi, 8 (%8,1)'inde astım, 3 (%3,1)'ünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 11 (%11,1)'inde koroner arter hastalığı, 5 (%5,1)'inde osteoporoz, 4 (%4,0)'ünde serebrovasküler hastalık mevcuttu. Hipertansiyon tanısı olan hastalardan 6 (%6,1)'si hiç antihipertansif ilaç almazken; 14 (%14,1)'ü tekli ilaç, 79 (%79,8)'u kombinasyon tedavisi kullanmaktaydı.

SONUÇ:

Hipertansiyon kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle yaşlı bireylerde aktif tedavi ve takiple mortalite ve morbititenin azaltılabileceği kanıtlanmıştır. Bu nedenle toplumsal bir sağlık sorunu olan hipertansiyonun uygun tanı ve tedavisinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, yaşlılar,

P-188

Yaşlılarda Diyabetes Mellitusun Değerlendirilmesi

Bahriye Arslan¹, Funda Yıldırım Baş¹, Yasemin Türker², Selami Kara³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta

²Merkez 3 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Düzce

³Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, Bolu

AMAÇ:

Diyabetes mellitus (DM), her yaşta görülebilen, ülkemizde ve dünyada sıklığı giderek hızla artan, sürekli tıbbi bakım gerektiren ve önemli komplikasyonları nedeniyle özellikle geriatric hastalarda çok sorun yaşatan ciddi bir hastalıktır. Bu çalışmada amacımız 65 yaş ve üzeri hastalarda DM sıklığını, antidiyabetik ilaç kullanımını ve ilerleyen yaşla birlikte görülen diğer kronik hastalıklarla DM ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Aksaray ili 68.04.006 no'lu aile hekimliği birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri hastaların kayıtları 15 Kasım 2013-15 Aralık 2013 tarihleri arasında retrospektif olarak incelendi. Diyabetik olanlar tespit edildi ve bunların kullandığı antidiyabetik ilaçlar ve ek kronik hastalıklar belirlendi. Veriler Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) 16,0 programında ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR:

Aile hekimliği biriminde 65 yaş ve üzeri toplam 262 hasta kayıtlıydı. Hastaların yaş ortalaması 73 ($\pm 6,1$)'tü ve 145 (%55,3) hasta kadın, 117 (%44,7) hasta erkekti. 39 (%14,9) hastada DM tanısı mevcutken, 223 (%85,1) hastada daha önceden belirlenmiş DM tanısı bulunmamaktaydı. Diyabetik olan hastalardan 28 (%71,8)'i kadın, 11 (%28,2)'i erkekti. Diyabetes mellitus ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık gözlemlendi ($p=0,025$). Diyabetes mellitus tanısı olan hastaların 29 (%74,4)'ünde hipertansiyon, 7 (%17,9)'ünde hiperlipidemi, 2 (%5,1)'inde astım, 9 (%20,5)'ünde koroner arter hastalığı, 2 (%5,1)'inde serebrovasküler hastalık ve 2 (%5,1)'inde osteoporoz mevcuttu. Diyabetes mellitus tanısı olan hastaların 38 (%97,4)'i antidiyabetik tedavi kullanırken; 1 (%2,6) hasta antidiyabetik tedavi kullanmıyordu. Diyabetik hastalardan 7 (%17,9)'si insülin, 31 (%79,5)'i ise oral antidiyabetik ilaç almaktaydı.

SONUÇ:

Diabetes mellitus yaşlıların yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen metabolik bir hastalıktır. Yaşla beraber insidans ve prevalans giderek artar. Tedavi hekim, hemşire ve diyetisyen eşliğinde hasta ve hastaya bakım veren kişilerin iş birliğinde yapılmalıdır. Hastanın ve hastaya tedaviyi uygulayan kişinin DM, DM'nin tedavisi ve olası komplikasyonları açısından sürekli eğitilmesi gerekmektedir. Bu nedenle DM'nin uygun tanı ve tedavisinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, yaşlılar

P-189

Siyah Kılılı Dil; Bir Vaka Sunumu

Yasemin Korkut¹, Nazlı Dizen Namdar²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D.

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji A.B.D.

GİRİŞ: Siyah kılılı dil (SKD); filiform papillaların dil dorsumunda deskuame olamaması ve hipertrofisi sonucu kadifemsi plak oluşturması durumudur. Hiperkeratozik lezyon eksternal pigmentlerin etkisiyle sarı-kahverengi-siyah renk kazanmaktadır. SKD'yi tetikleyen faktörler; oral hijyen bozukluğu, kemoterapi, radyoterapi, neomisinli diş macunları, sigara-alkol ve ilaç kullanımı ve tükürük salgısının azalması gibi faktörlerdir.(penisilin, amoksisilin, lansaprazol, anti asit ajanlar, fluoksetin, metranidazol gibi). SKD'de oral mikrobiyal flora değişikliği/kandidal enfeksiyonun etyolojik rolü tartışmalıdır. Tanısı klinik bulgular ve öyküye dayalı olan SKD tedavisinde tetikleyici faktörlerin önlenmesi, gıda ve su alımının düzenlenmesi, dilin mekanik temizliği önemlidir. Antiseptik solusyonlar, topikal tretinoin gerektiğinde antifungaller diğer tedaviler arasındadır.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta, dilinde ortaya çıkan kahverengi düzensizlik sebebi ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Hikayesinde yakınmalarının 4 gündür olduğu ve giderek arttığı, alt solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla 1 haftadır antibiyotik tedavisi altında olduğu öğrenildi. Oral hijyeni kötü olan hastanın dil üzerinde yaygın sarı-kahverengi hiperkeratozik plak saptandı. SKD tanısıyla hastaya sık su alımı, mekanik temizlik, Mikostatin oral süspansiyon, bikarbonatlı oral bakım ile sigara içmemesi önerisinde bulunuldu. Yaklaşık 10 gün sonraki kontrolünde dilinde belirgin bir düzelme belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Dil, Enfeksiyon, Kıl

P-190

Sürücü Belgesi İçin Sağlık Raporu Düzenleme: 2 Yıllık Deneyim Ve Sonuçları

Ruşen Topallı

Teyyaredüzü Aile Sağlığı Merkezi, Giresun

AMAÇ: Aile hekimlerinin görevleri arasına yer alan sürücü belgesi için sağlık raporu düzenlenirken, yönetmelik koşullarını olabildiğince karşılayacak, yoğun poliklinik ortamında kısa sürede tamamlanacak ve hekimi en az sorumlulukla karşı karşıya bırakacak bir veri toplama ve muayene formatının tanıtılması ve iki yıllık sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Aile hekimliği birimimizde, sürücü belgesi için rapor almak isteyen kişilerin kendi doldurdukları bir yazılı form ve ulaşılabilen veri tabanları (MEDULA, Sağlık-net) üzerinden elektronik sorgusu yapılmakta ve belirlenmiş formatta hızlıca muayenelerinin ardından gerekli görülmesi durumunda tetkik ve konsültasyonlar istenmektedir. Bu yöntemle 2011 ve 2012 yıllarında sürücü belgesi için rapor almak amaçlı başvuran tüm hastalar geriye doğru kayıtlar taranarak incelenmiş, sorgu, muayene, tetkik, konsültasyon sonuçları ve rapor alma durumları değerlendirilmiş ve tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: İki yıl boyunca 140 kişi sürücü belgesi için rapor almak için başvurmuştur. Başvuranların 85'i (%60,7) erkek, 55'i (%39,3) ise kadındır. Yaş ortalaması $24,5 \pm 7,0$ idi (18 - 59). Adaylardan 105'inin (%75,0) sorgu formunda özellik yoktu. Yirmi iki aday (%15,7) görmeyle ilgili sorunlar belirtmişti; 9 (%6,4) aday horlama ya da yorgun uyanma; 5 (%3,6) aday çeşitli ilaç kullanımları ve 3 (%2,1) aday da muhtelif kronik hastalıklar bildirmişti. Fizik muayenede, 105'inin (%75,0) bulguları normal sınırlarda değerlendirilmişti. Onbeş (%10,7) adayın görmesi "gözlükle" yeterli olarak belirlenmişti. Onbeş (%10,7) adayın bir ya da iki gözde görmesi yetersiz olarak değerlendirilmiş; 3 (%2,1) aday obez olarak belirlenmiş, birer (%0,7) adayda ise yetersiz işitme, gözde kayma ve korneada leke saptanmıştı. Dokuz (%6,4) kişide vücut kitle indeksi hesaplanmış; 8'inde (%5,7) ise kan tetkikleri incelenmişti.

Muayene ve sorguları sonucu 13 hasta göz, birer hasta KBB ve psikiyatriye, bir hasta da hem psikiyatriye hem de göz hekimine sevk edilmişti. Sevk edilen 16 hastadan, sekizine sürücü belgesi almasında sakınca yok şeklinde cevap gelmiş, bir hasta konsültasyon istenince rapor almaktan vazgeçmiş, 6 aday ise geri dönmemiştir. Bir hastaya konsültanca verilen yanıt yetersiz bulunarak tekrar görüş istenmiş ve bu hasta da geri gelmemiştir. Gözlükle tekrar muayeneye gelmesi istenen ve tetkik istenmiş olan birer hastayla birlikte toplam geri gelmeyen ve vazgeçen hasta sayısı ondur (%7,1). Sonuç olarak başvuranların 130'u (%92,9) sürücü adayı olabilir sağlık raporunu almıştır. Verilen 130 rapordan 120'si B sınıfı sürücü belgesi içindir.

SONUÇLAR: Sürücü belgesi alacak kişilerde yazılı sorgulama yapılmasıyla bazı hastalıklar beyan edilebilmekte, birinci basamak imkanlarıyla yapılan incelemelerle bazı sorunlar tespit edilebilmektedir. Akıbeti bilinmeyen kişiler bulunmasına rağmen sürücü belgesi almasında sakınca görülen birey bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: sürücü belgesi, sağlık raporu, aile hekimliği

P-191

GÜREŞ MÜSABAKASININ BİYOKİMYASAL ve HEMATOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE AKUT ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Haki Sucaklı¹, Ökkeş Alpaslan Gençay², Ergül Belge Kurutaş³, Velid Unsal⁴, Selçuk Gençay²

¹Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Kahramanmaraş

³Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Uluslararası düzeyde başarıya ulaşmak için spora bilimselliğin girmesi gereklidir. Sporcular üzerinde yapılacak çalışmaların ortaya koyacağı veriler, bir yandan sporun ve spor fizyolojisinin daha iyi anlaşılmasına yardım ederken bir yandan da spor yapan ve aslında sağlıklı olan insanların vücudunda meydana gelen değişikliklerin yorumlanmasına yardımcı olacaktır. Çalışmamızda güreş müsabakasının sporcu biyokimyasal ve hematolojik parametreleri üzerine akut etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma grubunu Kahramanmaraş amatör milli güreş takımının 14 güreşçisi oluşturmaktadır. İsinma egzersizlerini tamamlayan güreşçilerin müsabaka öncesi vital parametreleri tespit edildi ve kanları alındı. Ardından güreşçiler müsabakalarını yaptılar. Müsabaka sonunda güreşçilerin tekrar vital bulguları tespit edildi ve kanları alındı. Alınan kan numunelerinden biyokimyasal ve hematolojik analizler yapıldı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programına girilerek değerlendirildi. Müsabaka öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırması Wilcoxon testi ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 14 güreşçinin yaş ortalaması 18.43 ± 2.1 idi. Katılımcıların vücut kitle indeks ortalaması 24.32 ± 3.21 , spor süre ortalaması ise 7.07 ± 1.38 yıl olarak tespit edildi. Müsabaka öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı şekilde; nabzın yükseldiği, kan basıncının düştüğü, hemoglobinin yükseldiği, hematokritin yükseldiği, MCV nin yükseldiği, MCH nin yükseldiği, MCHC nin yükseldiği, RDW nin düştüğü, WBC nin yükseldiği, PLT nin yükseldiği, kan şekerinin yükseldiği, BUN in yükseldiği, kreatinin yükseldiği, trigliseridin düştüğü, VLDL nin düştüğü, CK nın yükseldiği, fosforun yükseldiği, albüminin yükseldiği, Mg un yükseldiği, kortizolün yükseldiği, ACTH nın yükseldiği belirlendi.

SONUÇ: Güreş müsabakasının vital parametreler, biyokimyasal ve hematolojik parametreler üzerinde önemli akut değişikliklere neden olduğu tespit edildi. Bu ve benzeri çalışmalarda elde edilen verilerin analizi, sporcuların daha sağlıklı ve başarılı müsabakalar yapabilmelerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sporcu, güreş, biyokimyasal ve hematolojik parametreler.

P-192

Yüksek Ateş Bulgusu Olan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi Ve Tutumları

Yasemin Türker¹, Davut Baltacı², Funda Baş Yıldırım³, Bahriye Arslan³, Selami Kara⁴, İsmail Hamdi Kara²

¹Düzce, 3 no'lu Aile Sağlığı Merkezi

²Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³Süleyman Demirel Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

⁴Bolu, Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Vücut ısısının yükselmesi ateş olarak tanımlanır. Yüksek ateş anında uygulanacak olan yanlış tutumlar çocuklarda febril konvülsiyon, kalp yetmezliği, dehidratasyon hatta ölüm gibi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle ateş anında alınması gereken önlemler ve zamanında yapılacak girişimler büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ülkemizde geleneksel uygulamaların sıklığı ve toplumun eğitim seviyesi de değerlendirilecek olursa bu risk daha da artmaktadır. Bu nedenle, yüksek ateş bulgusu olan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: 2014 Ocak ve Şubat aylarında, yüksek ateş bulgusu ile aile sağlığı merkezine getirilen 0-6 yaş grubu çocukları olan ve çalışmayı kabul eden 214 anne çalışmaya dahil edildi. Verileri, sosyo-demografik bilgi formu ve annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumlarının sorgulandığı anket ile toplandı.

BULGULAR: Yüksek ateş bulgusu olan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin sosyo-demografik verileri Tablo 1'de, çocukların sosyo-demografik verileri Tablo 2'de özetlendi. Çalışmamızda, annelerin 99'unun (% 46.3) evde derece ile çocukların ateşini ölçtüğü öğrenildi. Çocukların evde ölçülen beden dereceleri 38.2 ± 0.64 iken aile sağlık merkezinde 38.1 ± 0.51 tespit edildi. Çocuk ateşi yükseldiğinde, 200 (%93.5) anne ilk önce aile sağlık merkezini, 14 (% 6.5) anne ise 2. veya 3. basamak hastaneleri tercih ettiği öğrenildi. 166 (%77.6) anne çocuğun ateşlendiği ilk gün, 48 (%22.4) annenin ise ikinci gün sağlık merkezine başvurduğu gözlemlendi. Ateş düşürücü uygulamanın 206 (96.3) anne tarafından uygulandığı gözlemlendi. İlk ateş düşürücü uygulama olarak; %51.9'u çocukların giysilerini çıkarır, %27.6'sı ateş düşürücü ilaç verir, %18.2'si ılık duş aldırır, %2.4'ü soğuk uygulama yapar. Ateş düşürücü tedavi kararını, 144 anne kendisi alırken, 68 anne doktora danıştığını 2 annenin ise eczaneye danıştığı fark edildi. Daha önceden 132 annenin yüksek ateş ile bilgi aldığı öğrenildi. Bu annelerin %43.9 si sağlık personelinden, %15'i yakınlarından ve %3.7 si ise komşu ve akrabalar tarafında bilgilendirildiklerini belirtti.

SONUÇ: Çalışmamızda, aile sağlığı merkezine yüksek ateş bulgusu ile getirilen 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin önemli kısmının yüksek ateş ile ilgili bilgiye sahip oldukları ve bu doğrultuda uygun davranış sergiledikleri gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne, sıfır-altı yaş grubu, yüksek ateş

Tablo 1 ve 2



Tablo 1-2

KontROLSÜZ HİPOTİROİDİ OLGUSUNDA MİKSÖDEM KOMASI VE KALP TAMPONADI

Hümeıra Çobanođlu¹, Fatma Gökşin Cihan², Zeynep Can Turhan¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Perikardiyal efüzyon, hipotiroidi tanısı alan hastalarda sıklıkla bulunur ve nadiren kardiyak tamponadla da birlikte olabilir. Miksödem koması ise hipotiroidinin en ciddi komplikasyonudur (1). Miksödem komasının üç temel özelliği değişmiş mental durum, bozulmuş termoregölasyon ve presipite eden bir faktörün varlığıdır. Hipotermisi ve Şuur değişikliği olan her hasta miksödem koması ön tanısıyla incelenmelidir. Tanı kliniğe ek olarak serum serbest T4 düzeyinin düşük, TSH düzeyinin yüksek olması ile desteklenir. Miksödem tıbbi bir acildir. Erken tanı, tiroid hormon tedavisinin hızla başlanması ve yeterli destek tedavilerin yapılması prognozun iyi olması için çok önemlidir.(2) Bu olguda kontROLSÜZ hipotiroidili hastanın miksödem koması ve buna eşlik eden kardiyak tamponad öyküsü sunulmuştur.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta K.T. nefes darlığı ve bilinç bulanıklığı ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde cildi kuru ve soğuk, saçları seyrek ve cansızdı. Arteriyel tansiyonu alınamıyordu. Kalp sesleri derinden geliyordu. Çekilen EKG de voltaj düşükölüğü dışında herhangi bir anormal bulgu saptanmadı. Hastadan kan örneği alındı. Hasta miksödem komasına bağlı kalp tamponadı tanısıyla kardiyoloji yoğun bakım ünitesine alındı. Kan biyokimyasında; Glikoz:77 mg/dl, Üre:39 mg/dl, Kreatinin:1,14mg/dl, AST:35 u/L, ALT:16 U/L,LDH:194 U/L, Total Protein:7,4 g/dl, Albümin: 3,5 g/dl Ca:8,7 mg/dl, Na:136 mm/L, K:3,9 mm/L. Tam kan sayımında; lökosit:5860, Hct:25,5, Hgb:7,6, trombosit: 165000 sT3:0.56 pg/ml sT4:0.06 ng/dl TSH:117.49 µIU/ml idi. Çekilen akciğer grafisinde kardiyotorasik indeks kalp lehine artmış, masif perikardiyal efüzyonu mevcuttu. Hastaya EKO eşliğinde perikardiyosentez yapıldı, yaklaşık 3000 cc mayi boşaltıldı. Herhangi bir komplikasyon olmadı. Hastanın mayi ve kan örnekleri ilgili bölümlere ileri tetkik için gönderildi. Torax BT istendi. Endokrinolojiye danışılarak hastaya levotiroksin tedavisi başlandı. Termoregölasyonu sağlandı. Hemodinamik olarak stabil hale getirildi Durumu stabil olan hasta ilaç tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŐMA: Miksödem koması, uzun süre tedavisiz kalmıő ve hayatı tehdit edici hipotiroidinin nadir rastlanan ağır bir formudur. Bu tabloya dekompanse hipotiroidi demek daha doğru olabilir. Tedavisiz hipotiroidili hastalarda araya giren bir infeksiyon veya ek bir hastalık bu tabloya yol açar. Miksödem tedavisinde tedaviye başlamadan önce TSH ve tiroid hormonu tayini için kan örneklerinin alınmalıdır. Nazogastrik tüpten veya iv olarak T4 300-500 µg ile başlanıp, daha sonra oral beslenmeye gečilinceye kadar aynı yoldan günde 50-100 µg T4 verilmelidir. Hipotermi için eksternal ısıtmadan kaçınılarak, sadece battaniye ile daha fazla ısı kaybının önlenmesi uygundur. Hipotiroidi kontROLSÜZ olduğunda miksödem koması ve kardiyak tamponad gibi mortalitesi yüksek komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu açıdan semptomu olan hastalar hipotiroidi açısından tiroid fonksiyonları değerlendirilmeli, tespit edilen hipotiroidi olguları birinci basamakta dikkatle takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, miksödem, kalp tamponadı

P-194

Mean Platelet Volume (MPV) Behçet Hastalığında Yeni Bir Aktivite Kriteri midir?

Hülya Uzkeser¹, Sema Haliloğlu², Yasemin Çayır³, Nurhan Bilen⁴, Yaşar Karaaslan⁵, Ali Koşar⁶, Ayşe Çarlıoğlu⁷

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum

²Meslek Hastalıkları Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

⁵Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

⁶Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

⁷Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Behçet Hastalığı inflamatuvar, multisistem bir hastalıktır ve etiyolojisi henüz net bir şekilde tanımlanamamıştır. Mean platelet volume (MPV) ise rutin kan sayımı sırasında, genellikle klinisyenlerin dikkat etmediği, otomatik kan sayım aletinin verdiği bir parametredir. Trombosit hacmi, trombosit fonksiyonu ve aktivasyonu ile ilişkilidir. Artmış trombosit hacmi koroner arter hastalıklarında bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada behçet hastalarında MPV seviyesini ve MPV seviyesinin klinik bulgularla korelasyonunu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 36 behçet hastası ve 40 sağlıklı kontrol dahil edildi. Her iki grupta da sedimentasyon hızı, serum C-reaktif protein (CRP) ve MPV düzeylerine bakıldı. Ayrıca hasta grupta oral aft, genital aft ve eritema nodozum gibi klinik bulgular da incelendi. Veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edildi, istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ alındı.

BULGULAR: Her iki grup arasında demografik veriler açısından anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Hasta grubunda ortalama MPV 8.12 ± 1.0 fl (mean \pm SD) iken; kontrol grubunda 7.68 ± 0.5 fl (mean \pm SD) idi. İki grup arasında MPV açısından anlamlı bir fark gözlemlendi ($p = 0.03$). MPV ile sedimentasyon, CRP, oral aft, genital aft ve eritema nodozum arasında anlamlı bir korelasyon bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmada behçet hastalarında MPV seviyesinin arttığı görülmüştür. Ayrıca MPV ile hastalık aktivasyon parametreleri arasında korelasyon gözlemlenmiştir. Bu durum behçet hastalığında MPV'nin yeni bir aktivasyon göstergesi olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte daha ileri çalışmalarla MPV ile behçet hastalığının ilişkisinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı, Mean Platelet Volume, MPV, Ortalama Trombosit Hacmi

P-195

Sistemik Lupus Eritamatozus (SLE) Hastalarında Mean Platelet Volume Düzeyi

Hülya Uzkeser¹, Havva Keskin², Sema Haliloğlu³, Yasemin Çayır⁴, Yaşar Karaaslan⁵, Ali Koşar⁶, Ayşe Çarlıoğlu⁷

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Meslek Hastalıkları Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

⁵Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

⁶Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

⁷Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Sistemik lupus eritamatozus (SLE), patojenik otoantikörlerin ve immün komplekslerin, birçok hedef organda (deri, eklem, böbrek, akciğer, sinir sistemi, seröz membranlar ve diğer organlar) doku hasarına yol açtığı kronik, yineleyen, inflamatuvar ve etyolojisi belli olmayan sistemik bir bağ dokusu hastalığıdır. Etiyolojide kalıtsal nedenler, çevre ve hormonal değişikliklerin rolü olabileceği düşünülmektedir. Mean platelet volume (MPV) trombosit hacmi, trombosit fonksiyonu ve aktivasyonu ile ilişkilidir. MPV, trombosit aktivasyonunun bir belirleyicisidir. Kardiyovasküler hastalıklar için son zamanlarda giderek önem kazanan bağımsız bir risk faktörüdür. Çalışmamızın amacı SLE hastalarında MPV düzeylerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya 39 SLE ve 45 sağlıklı kontrol alınmıştır. Her iki grupta da sedimentasyon hızı, serum C-reaktif protein (CRP) ve MPV düzeylerine bakılmıştır. Hasta grupta klinik bulgular da değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 20 ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alınmıştır.

BULGULAR: Her iki grup arasında demografik veriler açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Hasta grubunda ortalama MPV $8,1\pm 0,5$ fl (mean \pm SD) bulunurken; kontrol grubunda $7,6\pm 0,3$ fl (mean \pm SD) bulunmuştur. İki grup arasında MPV açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0,001$). Hasta grupta sedimentasyon $30,7\pm 29$ mm/saat iken; kontrolde $16,7\pm 10$ mm/saat (mean \pm SD) idi. Ayrıca hasta grupta CRP $8,2\pm 13$, kontrolde $4,5\pm 4$ (mean \pm SD) idi. MPV ile sedimentasyon, CRP, yaş, fotosensitivite, santral sinir sistemi tutulumu, alopesi, yorgunluk, artrit, reynaud, ağız ve göz kuruluğu, döküntü arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda SLE hastalarında MPV seviyesinin arttığını bulduk. Ayrıca MPV ile sedimentasyon, CRP düzeyleri ve klinik bulguların varlığı arasında anlamlı pozitif bir korelasyon gözlemledik. Bu sonuçlar SLE hastalığının klinik takibinde ilerleyen dönemlerde MPV'nin yeni bir aktivasyon göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte daha ileri çalışmalarla MPV ile SLE arasındaki ilişkinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mean platelet volume, MPV, ortalama trombosit hacmi, sistemik lupus eritamatozus, SLE

Bir Olgu Sunumu: Psikojenik Polidipsi

Özge Eriş Okçu¹, Işık Gönenç², Emine Zeynep Tuzcular Vural², Gözde Metin Bat³, Hüsnü Okçu⁴

¹Ümraniye İslambey Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

³Fatih Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁴Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Vücuttaki sıvı dengesi serum osmolalitesine bağlı olarak düzenlenmektedir. Supraoptik nükleustaki (anterior hipotalamus) susuzluk merkezi sıvı elektrolit dengesinden sorumludur. Hipofizden ADH salınımını sağlayarak idrar hacim ve konsantrasyonu üzerinden etki göstermektedir. Hücresel düzeyde kontrolün bozulması poliüri, polidipsi gibi şikayetlerle kliniğe yansımaktadır. Diabetes mellitus ve üriner sistem enfeksiyonları poliklinik şartlarında en sık sebepler olarak karşılaşılmaktadır. Ancak primer patoloji farklı olduğunda tanı bu hastalıklar tarafından maskelenebilmektedir. Vakamızda diabetes mellitus tanısı ile karıştırılan diabetes insipitus hastalığını vurgulamayı amaçladık.

OLGUMUZ: Olgumuz C. T. S. 28 yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışan bir kadındı. Aşırı su içme şikayeti nedeniyle polikliniğe başvuran hastanın son 5-6 yıldır 10 ile 14 litre arasında su içtiği öğrenildi. Hastanın aralık 2013 tarihinde kolondan polipektomi dışında bilinen bir hastalık öyküsü bulunmadı. Ailesinde dede ve amcada tip 2 diabetes mellitus tanıları dışında bir patoloji yoktu. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 120/70 mmHg olarak ölçüldü. Tüm sistem muayeneleri doğaldır. Semptomatik şikayetleri nedeniyle diyabet ön tanısıyla dahiliye polikliniğine yönlendirilmiş hastanın yapılan laboratuvar değerlendirilmesinde glukoz 98 mg/dl, HbA1c %5,5, ADH 1,2 pg/mL, TSH 3,334 µU/mL, PTH 38,63 pg/mL olarak ölçüldü. Serum Na 138 mmol/L, K 5 mmol/L, serum osmolalitesi 286 mOsm/L olarak hesaplandı. Tam idrar tetkikinde idrar dansitesi 1005, ph 7, protein ve glukoz negatif bulunarak, normal olarak değerlendirildi. Endokrinolojik değerlendirme için yönlendirilen hastaya susuzluk testi yapıldı. Sonuçlarının normal olması üzerine hasta psikojenik diabetes insipitus tanısı ile psikiatri poliklinik kontrolüne yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diabetes insipitus poliüri, polidipsi ile karakterize nadir bir klinik durumdur. Santral (ADH salınımı yetersizliği), nefrojenik (ADH etkisinde yetersizlik) ve psikojenik olarak alt grupları bulunmaktadır. Serum osmolalitesi dengelenemediği için dilue idrar çıkışı sonucunda susuzluk hissi oluşmakta ve polidipsiye neden olmaktadır. Altta yatan hastalıkların çeşitliliği nedeniyle tanısının konulması oldukça önemlidir. Psikojenik diabetes insipitusta ise fizyolojik bir uyaran olmaksızın polidipsi oluşur, buna bağlı olarak hastalar hiponatremi açısından risk altındadır. Hipervolemi geliştiğinde böbrek fonksiyonel olarak yetersiz kalırsa iştahsızlık, bulantı, kusma, baş ağrısı, kas krampları, ajitasyon, derin tendon reflekslerinde azalma, patolojik refleksler, hipotermi, şuur bozuklukları, konvülsiyonlar, koma gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Sıvı miktarına bağlı olarak beyin ödemi ve ölüm gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Psikojenik diabetes insipitus olgularında eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukları da tanımak oldukça önemlidir. Psikiyatrik rahatsızlıklara eşlik eden bedensel hastalık varlığında tanı koymakta zorluklara ve çoğu zaman gecikmelere rastlanılmaktadır. Aile hekimleri olarak hastalarımızı bütüncül olarak değerlendirmeli, maskeli belirtileri göz ardı etmemeliyiz.

Anahtar Kelimeler: diabetes insipitus, patolojik, polidipsi

P-197

İnternet Bağımlılığı'na Dair Bazı Bilgiler ve Komorbidite

Dilek Kuşaslan Avcı¹, Hüseyin Avni Şahin²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Van

İnternetin temel ortaya çıkış amacı iletişimi arttırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açmaktadır. İnternet Bağımlılığı DSM-IV'te Dürtü Kontrol Bozuklukları altında tanımlanmıştır, DSM-V'te ise bağımlılık kriteri olarak yer verilmiştir.

İnternet bağımlılarının tespitinde sadece internet başında geçirilen zamanın miktarı yeterli olmamakta, bu zamanın hangi kullanım amacı için harcandığı da büyük önem taşımaktadır. İnternet bağımlısı olan kullanıcılar, film-müzik siteleri, oyun siteleri, sohbet odaları, pornografik siteler, topluluk siteleri vb. sitelerde daha çok zaman harcarken, internet bağımlısı olmayan kullanıcılar haber, alış-veriş ve eğitim sitelerinde zaman harcamaktadırlar. İnternet bağımlısı olmayan kullanıcılar, bağımlı kullanıcılara göre interneti daha fazla bilgi araştırması amaçlı kullanmaktadır.

İnternet bağımlılığının yaygınlığının %1.5-8.2 arasında değiştiği bildirilmektedir. Norveç'te internet bağımlılığı%1.98 olarak, ABD'de %8.1 Tayvan'da %17.9 oranında internet bağımlılığı bulunduğu bildirilmektedir. Türkiye'de öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada %10,1 internet bağımlılığı tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda sosyal fobi, majör depresyon, anksiyete bozuklukları, utangaçlık, içe dönüklük ve kişilik bozuklukları internet bağımlılığına eşlik eden etkenler olarak saptanmıştır. Ergenlik dönemi boyunca teknolojinin fazla kullanımının (mail alışverişi gibi) artmış sigara ve alkol kullanma riskiyle ilişkili olabileceği, özellikle alkol bağımlısı anne babalara sahip olan çocuklar için bu riskin daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada erkeklerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, sosyal fobi, hostilite duygularının internet bağımlılığına daha sık eşlik ettiği; kızlarda ise DEHB ve depresyonun internet bağımlılığı ile birlikte daha sık görüldüğü belirtilmektedir.

İnternet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk görülmekte; madde kullanımı (%38), duygudurum bozuklukları (depresyon, bipolar vb.) (%33), anksiyete bozuklukları (%10), psikotik bozukluklar (%14), depresyon veya distimi (%25) ve borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozuklukları eşlik etmektedir. Davranışsal bağımlılıklara da yol açabilmektedir; aşk bağımlılığı (%38), kompulsif alışveriş (%19), patolojik kumar oynama (%10), seks bağımlılığı (%10) oranında görülmektedir.

İnternet bağımlılığında en etkili tedavi yöntemi bilişsel davranışçı terapidir. Bu tedaviye kişinin olduğu kadar ailenin de dahil edilmesi önemlidir. Eş tanı var ise, farmakoterapi eklenmelidir.

Sonuç olarak: İnternet bağımlılığı fiziksel, ruhsal, davranışsal ve sosyal sonuçlara yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, internet, komorbidite

P-198

Türk Toplu Taşıma Sürücülerinde Gündüz Aşırı Uykululuk: Trafik Kazaları İçin Bir Risk mi?

Aclan Özder¹, Ersin Günay², Hasan Hüseyin Eker¹, Sevinç Sarıncı Ulaşlı²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi

²Afyon Kocatepe Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışmada Türk toplu taşıma sürücülerinde obstrüktif uyku apne sendromu ve gündüz aşırı uykululuğun prevalansları ve risk faktörleriyle birlikte bunların trafik kazalarıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Türkiye'deki en büyük şehir içi toplu ulaşım kurumu olan İETT'de çalışan sürücüler arasından rastgele örnekleme seçilen 618 erkek katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar demografik özellikleri, trafik kaza öyküleri, uyku alışkanlıkları, gündüz aşırı uykululuk durumları (Epworth) ve uyku apnesini (STOP-BANG) değerlendirmek üzere hazırlanan anket sorularını cevaplandırdılar. Sürücülerin antropometrik ölçümleri yapıldı. İstatistiksel testler olarak yüzde, ortalama, ki-kare, student T testi ve regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen sürücülerin yaş ortalamaları 43.08 ± 5.41 ve ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri (kg/m^2) 29.01 ± 3.92 idi. Uyku Apne Sendromu (UAS) açısından yaş ve VKİ arasında doğrusal ve istatistiksel anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0.000$). Sürücülerin % 71.5'inde UAS riski ve % 48.1'inde gündüz aşırı uykululuk (GAU) saptandı. UAS riski ile GAU riski arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$). Sürücülerin % 86.6'sı kurumdaki görev süreleri boyunca trafik kazası (TK) geçirme öyküsü olmasına rağmen TK ile UAS riski arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.06$). Ancak, TK geçirmiş olan sürücüler arasında GAU riskinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

SONUÇ: Türkiye'nin en büyük şehiriçi toplu taşıma kurumunda yüksek UAS prevalansı olduğu; yaş ve VKİ'nin artışıyla doğrusal olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir. UAS hastalarında araç kullanırken uykuya dalma olasılığının ve TK geçirme oranının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Epworth, Gündüz Aşırı Uykululuk, Toplu taşıma, Trafik kazası, STOP-BANG, Uyku Apne Sendromu

P-199

60 Ay Altındaki Çocuklarda Aylara Göre Boy Uzunluğu Ve Vücut Ağırlığı Ortalamasının Değerlendirilmesi

Müslüm Aslan

Şahinbey Beşyüzevler Aile Sağlığı Merkezi, Gaziantep

AMAÇ

0-6 yaş çocukların boy ve vücut ağırlığı ölçümlerini yaparak, aylara göre bunların ortalamasının değerlendirilmesi, saptanan değerlerin bölgesel standartların oluşturulmasında ve literatüre katkıda bulunmak, çocuk izlemlerin önemini vurgulamak.

GEREÇ-YÖNTEM

Değerlendirilmeye; büyüme ve gelişmeyi etkileyen kronik bir hastalığı ve sürekli bir ilaç kullanımı olmayan, majör konjenital malformasyonu, prematürite öyküsü bulunmayan, tartı esnasında akut hastalıklara bağlı kilo kaybı olmayan, Aile hekimliği biriminde 0-60 ay içerisinde izlemi yapılan vakaların verileri değerlendirilmeye alındı. Değerlendirilmeye; boy izlemi için erkeklerde toplam 322 vakadan, 1405 adet izlem verisi, vücut ağırlığı izlemi için erkeklerde toplam 329 vakadan, 1609 adet izlem verisi değerlendirildi. Boy izlemi için kızlarda toplam 325 vakadan, 1412 adet izlem verisi, vücut ağırlığı izlemi için kızlarda toplam 329 vakadan, 1618 adet izlem verisi değerlendirilmeye alındı. Aylara göre kızlarda ve erkeklerde ayrı ayrı olarak aritmetik ortalamalar alınarak değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR

Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği izlem dönemlerine göre çalışmamızda;

Doğumda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 49.58cm&3.37kg, kızlarda boy&kilo ortalaması 48.7cm&3.23 kg, 6. Ayda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 69.8cm&8.22, kızlarda boy&kilo ortalaması 67.3cm&7.56kg, 1.yılda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 77.95cm&10.2kg, kızlarda boy&kilo ortalaması 75.89cm&9.47kg, 2.yılda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 87.39cm&12.26kg, kızlarda boy&kilo ortalaması 87.13cm&12kg, 3.yılda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 96.5cm&14.61kg, kızlarda boy&kilo ortalaması 95.4cm&14.24kg, 4.yılda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 104cm&15.92kg, kızlarda boy&kilo ortalaması 102cm&16.73kg, 5.yılda; erkeklerde boy&kilo ortalaması 115.3cm&22.33kg, kızlarda boy&kilo ortalaması 109.5cm&20.66kg saptandı.

SONUÇ

Çalışmamızda yapmış olduğumuz boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ortalamasındaki durum tespitinde; Erkek çocuk ve kız çocuk izlemleri birbirine paralel olarak benzer düzeyde seyrettiği, ancak kızlarda persentillerin erkeklere göre daha düşük seyrettiği saptanmıştır. Her cinsiyetin izlemi kendi içerisinde belli bir ritim ile setretmektedir. İzlem sonuçları; yapılan tüm izlemlerin birlikte değerlendirilmesi ile önemlidir. Türkiye'de çocuk izleminde izlem sonuçları değerlendirilmesine Neyzi ve arkadaşların oluşturdukları standartlar ile DSÖ'nün önerdiği standartlar kullanılmaktadır. Ancak çocuk büyümeleri bölgesel ve ulusal farklılar gösterdiğinden, bölgesel ve ulusal standartların oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: izlem,persentil,boy,kilo,ölçüm,çocuk

P-200

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden Hizmet Alan Hastaların Profili

Feyza Yücel, Tanyel Sema Dağdeviren, Rukiyye Türker, Ayben Ocaktan Kocaöz, Didem Sunay, Osman Özcan Arıman

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bir eğitim ve araştırma hastanesi evde sağlık hizmetleri biriminden hizmet alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ve aldıkları hizmetlerin değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Çalışmada 15-25 Şubat 2014 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde kayıtlı 800 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ve aldıkları hizmetler kayıt edildi.

BULGULAR: Hastaların %37.3'ü erkek, %62,7 si kadındı. Yaş ortalaması 75.58±15.26 yıl (14-98) olup erkeklerde 70.78 ±17.60, kadınlarda 78.43 ± 12.88 yıldı. Bağlı bulunulan sosyal sigorta sistemi açısından incelendiğinde hastaların % 58.2' si SSK; % 14.9'u Bağkur; % 3,9'u yeşil kart; %20.0'si emekli sandığından faydalanmaktaydı, %2,9'unun ise sosyal güvencesi yoktu. Ortalama hastalık sayısı 2.58±1,28 (1-12) idi. Hastaların %41,4'ü hipertansiyon; %34.3'ü serebrovasküler hastalık; %28.7'si diyabet; %15.1'i konjestif kalp yetmezliği tanılarıyla takipliydi. %27.3'ü ise Alzheimer, Parkinson, serebral palsi, travma sekeli, senilite, kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi farklı tanılarla izlenmekteydi. Ortalama kullanılan ilaç sayısı 3.94 ± 2.79'du. Hastaların evde sağlık hizmetlerine başvuru nedenlerine baktığımızda %41.4'ü muayene, %35.3'ü ilaç, hasta alt bezi veya enteral beslenme ürünlerinin raporlarının çıkarılması ya da süresi dolan mevcut raporlarının yenilenmesi, %10.8'i tetkik; %5.0'i tedavi; %7.3'ü ise takip için başvurmuştu. Hastaların %7.3'üne belli aralıklarla böbrek fonksiyon testi; %14.5'ine ise koagülasyon için INR tetkiki yapılmaktaydı. Hastaların %44.4' ü gayta ve idrar inkontinansı nedeniyle hasta alt bezi kullanmaktaydı, %8.3 ü kesim ise enteral beslenme ürününe ihtiyaç duymaktaydı. Dekübite olan hastalar mevcut grubun %13.0'lık bölümünü oluşturmaktaydı. Hastaların %7.1'i plastik cerrahi, %12.1'i psikiyatri hekimi tarafından evlerinde konsülte edilmişti.

SONUÇ: Evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar sıklıkla 70 yaş üzeri kadınlar olup çoğunun iki ve daha fazla hastalığı vardı. Hastaların yarıya yakınında gayta ve idrar inkontinansı mevcuttu. Başvuru nedenleri çoğunlukla muayene, ilaç ve alt bezi raporu istemiydi. Evde konsültasyon ise daha çok psikiyatri ve plastik cerrahi bölümleri için istenmekteydi. Bu hizmetlerin bir kısmı aile hekimleri tarafından verilebilse de komplike hastalarda multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık hizmetleri, başvuru, hasta profili

P-201

Türk Toplu Taşıma Sürücülerinde Anksiyete Seviyeleri: Huzursuz Bacak Sendromuyla Bir İlişki Var mı?

Aclan Özder¹, Hasan Hüseyin Eker²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, İstanbul'daki toplu taşıma kuruluşundaki (IETT) sürücülerde anksiyete riski ve huzursuz bacak sendromu (HBS) prevalansını saptamak ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada basit rastgele örneklem yöntemiyle 618 otobüs şoförüne ulaşılmıştır. Veriler bu çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanmış anket soruları aracılığıyla Nisan 2013 ve Haziran 2013 tarihleri arasında toplandı. Elde edilen veriler SPSS paket programı aracılığıyla değerlendirildi. Ki-kare, korelasyon ve student t testleri kullanıldı. Huzursuz bacak sendromu semptomları, Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma grubunun belirlemiş olduğu tanı kriterleri kullanılarak sorgulandı. Katılımcıların anksiyete seviyelerini belirlemek üzere Spielberger Durumluk-Süreklilik Anksiyete ölçeği (STAI) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan şoförlerin yaş ortalamaları 43.08 ± 5.41 olduğu ve HBS prevalansının % 31.2 olduğu belirlenmiştir. STAI-durumluk ve STAI-süreklilik skorları sırasıyla 40.82 ± 9.55 ve 42.99 ± 8.54 olarak saptandı. Bu çalışmada HBS olan katılımcılar arasında durumluk ve süreklilik anksiyete ortalama skorlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Tütün kullanımıyla durumluk anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$). HBS ile yaş, günlük tüketilen sigara sayısı ve kurumdaki çalışma süresi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$).

SONUÇ: Bu çalışmada HBS saptanan otobüs sürücüleri arasında durumluk ve süreklilik anksiyete skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Huzursuz Bacak Sendromu, STAI-durumluk, STAI-süreklilik, Sürücüler

P-202

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Vitaminler ve Vitamin Kullanımı ile İlgili Bilgi ve Tutumları

Rukiyye Türker, Tanyel Sema Dağdeviren, Elif Avşar, Didem Sunay
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların vitaminler ve vitamin kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumlarını araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak-Şubat 2014 tarihinde herhangi bir nedenle Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran hastalar alındı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, vitamin kullanımları ve vitamin kullanımı ile ilgili bilgilerini değerlendirmek üzere ... sorudan oluşan anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın %74'ü kadın, %26'sı erkek olup; yaş ortalaması $39,28 \pm 14,28$ yıldır. Ortalama aylık gelir %79'ünde 1000-3000 TL arasındaydı. Okuryazar olanların oranı %95 olup, ortalama eğitim yılı $7,68 \pm 4,28$ di. Son bir yıl içinde vitamin kullanma oranı %64 olup; vitamin kullananlardan %54,3'ü B12, %14,3'ü multivitamin, %14,3'ü B12 ve D vitamini kullanmıştı. Vitamin kullanma nedeni %77,1 oranında tetkiklerde düşüklük saptanmasıydı. Vitamin kullananların %40'ı doktorun önerdiği süre kadar kullanmıştı. Anketimizde yer alan "Vitamin kullanmak her zaman faydalıdır." ifadesine, %39'u doğru, %37'si yanlış, %24'ü fikrim yok, "Vitamin kullanmak için her zaman doktor kontrolü gerekmez." ifadesine %32'si doğru, %59'u yanlış, %9'u fikrim yok, "İhtiyacımız olan tüm vitaminler vücudumuz tarafından üretilir." ifadesine %21'i doğru, %58'i yanlış, %21'i fikrim yok, "Gebelik döneminde folik asit kullanılır." ifadesine %30'u doğru, %11'i yanlış, %59'u fikrim yok, "Gebelik döneminde vitamin kullanmak gereklidir" ifadesine %71'i doğru, %6'sı yanlış, %23'ü fikrim yok, "D vitamini eksikliği kemik erimesine neden olur." ifadesine %63'ü doğru, %3'ü yanlış, %34'ü fikrim yok, "Vücudumuzun B 12 vitamini ihtiyacı bitkisel gıdalarla karşılanabilir." ifadesine %43'ü doğru, %24'ü yanlış, %33'ü fikrim yok, "D vitamini ihtiyacı besinlerle yeterli miktarda karşılanır." ifadesine %58'i doğru, %18'i yanlış, %24'ü fikrim yok, "Bebeklere bazı vitaminleri dışarıdan vermek gereklidir." ifadesine %62'i doğru, %14'ü yanlış, %24'ü fikrim yok, "Yaşlıların vitamin ihtiyacı artmıştır." ifadesine %74'ü doğru, %6'sı yanlış, %22'si fikrim yok, "Çocukların vitamin ihtiyacı artmıştır." ifadesine %64'ü doğru, %14'ü yanlış, %22'si fikrim yok şeklinde cevap verdi. Katılımcıların %80'i bazı ilaçların vitaminlerle etkileşime girip vücuda zararlı olabileceğini doğru bulurken %93'ü dengeli beslenerek vücudumuzun ihtiyacı olan vitaminleri alabileceğimizi düşünmekteydi, %76'sı ise "Fazla vitamin alımı hastalıklara neden olur." ifadesini doğru bulurken %95'i "Vitamin eksikliği bazı hastalıklara neden olur." ifadesini doğru olarak cevapladı.

SONUÇ:

Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların vitaminler ve vitamin kullanımı ile ilgili bilgilerinin eksik ve yanlış olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: vitaminler, bilgi, tutum

P-203

Gebelerde Multivitamin Kullanımı

Dilek Kuşaslan Avcı¹, Hüseyin Avni Şahin²

¹Yüzüncüyıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu, Van

²Yüzüncüyıl Üniversitesi, Aile Hekimliği ABD, Van

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda, multivitamin desteğinin, maternal morbidite ve mortalite üzerine iyileştirici etkisi gösterilmiştir.

Son yıllarda 41 çalışma sonuçlarının değerlendirildiği bir meta- analizde, folik asit içeren perikonsepsiyonel multivitamin kullanımının sadece nöral tüp defeklerini değil kardiyovasküler sistem defektleri, yarı damak ve/veya yarı damak, izole yarı damak, üriner sistem anomalileri ve konjenital hidrosefali gibi diğer sistemlere ait konjenital anomalilere karşı koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Fakat Down sendromu, pilor stenozu, inmemiş testis ve hipospadias karşı koruyucu etkisi ise yoktur denilmektedir. Bir başka çalışmada, perikonsepsiyonel multivitamin desteğinin, pediatrik beyin tümörleri, nöroblastoma ve lösemiye anlamlı oranda azalttığı belirtilmiştir. Rutin vitamin desteğinin gebelik sonuçlarını iyileştirdiğine ait bilimsel kanıtlar yeterli düzeyde değildir. Ancak, düşük gelir düzeyine sahip adolesan gebeliklerde rutin vitamin desteği preterm doğum ve düşük doğum ağırlığında anlamlı azalma sağlamıştır. Bir çalışmada ise perikonsepsiyonel multivitamin kullanımının preeklampsiyi % 45 oranında azalttığı, bu etkinin obez olmayan grupta daha güçlü olduğu (%71), obez grupta ise bu etkinin bulunmadığı gösterilmiştir. Bir başka çalışmada, perikonsepsiyonel multivitamin kullanımının 34. gestasyonel haftanın altında preterm doğum oranı ile obez olmayan gebelerde gestasyonel haftasına göre 5. persentilin altında düşük doğum ağırlıklı bebek oranlarını azalttığı belirtilmiştir. Ayrıca, multivitamin kullanımı ile erken evrelerdeki hastalar arasında, HIV hastalığının ilerlemesinin yavaşladığı belirtilmiştir. Bu nedenlerle, özellikle HIV ile enfekte gebeliklerde multivitamin kullanımı şiddetle önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, morbidite, multivitamin

P-204

Kulak Burun Boğaz Muayene Bulgularının Çanakkale İlköğretim Çağı Çocuklarında Sıklığı

Öznur Erbağ, Murat Tekin, Ayşegül Uludağ, Yusuf Haydar Ertekin, Erkan Melih Şahin
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Tonsil hipertrofisi, seröz otit, kronik otit, anterior septum deviasyonu, doğumsal kulak yolu atrezisi ve kepçe kulak deformitesi birinci basamakta sık rastlanılan Kulak Burun Boğaz patolojilerindedir. Bu patolojilerle ilgili epidemiyolojik verilerin azlığı ve ilimizde yapılmış bir çalışma olmaması nedeniyle ilköğretim birinci ve ikinci kademeyi içeren bir tarama programı ile bu patolojilerin sıklığının saptanması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Kesitsel tanımlayıcı desendeki çalışmanın evrenini Çanakkale il merkezinde 5-14 yaş arasında ilkokul ve genel ortaöğretimde okuyan toplam 7.579 öğrenci oluşturdu. Çalışmanın örnekleminde Çanakkale il merkezinden mahallelere göre sosyo-ekonomik düzey dikkate alınarak 5 okul çalışmaya dahil edildi. Velileri tarafından onam verilmemiş öğrenciler ve muayene günü okula gelmemiş öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi. ÇOMU Etik Kurul Başkanlığı ve il Milli Eğitim Müdürlüğü ile okul idarelerinden gerekli izinler alındıktan sonra, öğretmenler aracılığıyla velilere bilgilendirme formu gönderildi. Onam veren velilerin çocukları taramaya alındı. Veri Toplama Araçları:Çalışma Eylül-Aralık 2013 tarihleri arasında yapıldı. Öğrenciler 5'erli şekilde muayene edilen ortama alındı. Ad, soyad, yaş, cinsiyetleri yazılı formu doldurulduktan sonra muayeneye başlandı. Otoskop yardımıyla dışkulak yolu ve kulak zarı değerlendirildi. Kulak kepçesi inspekte edildi. Kulak kepçesinin temporal kemiğe en uzak noktası cetvelle ölçülerek, 2,1 cm.den fazla olanlar kepçe kulak olarak tanımlandı. Orofarenks ışık kaynağı ve dil basacağı yardımıyla tonsil hiperetrofisi açısından vizualize edilerek Brodsky sınıflamasına göre beş kategoride incelendi. Işık Kaynağı ile öğrencinin rinoskopik muayenesi anterior septal deviasyon açısından değerlendirildi. Nasal septumun anterior bölgede orta hatta olmaması anterior septal deviasyon olarak tanımlandı. Öğrencilerin patolojik bulguları muayene kağıdına kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 5-14 yaş grubunda 946 (%48,8) kız ve 994 (%51,2) erkek toplam 1957 öğrenci alındı. Muayeneyi tolere edemeyen 17 öğrenci çalışma dışı bırakılarak, 1940 öğrencinin muayene kayıtları alındı. Öğrencilerin yaş ortalaması 8,58±2,31 idi. Muayenesi yapılan 1581 öğrencinin 234 (%14,8)'inde kepçe kulak saptandı. Kulakta dışkulak yolunun %75 ten fazlasını kapatan buşon bulunan 140 (%7,2) öğrencinin kulak zarı değerlendirilemedi. Kulak muayenesinde 42 (%2,4) öğrencide seröz otit, 21 (%1,2) öğrencide kronik otit saptandı. Orofarenks muayenesinde 218 (%11,2) öğrencide Grade I, 198 (%10,2) öğrencide Grade II, 70 (%3,6) öğrencide Grade III ve 4 (%0,2) öğrencide Grade IV tonsil hipertrofisi saptandı. Anterior septum deviasyonu 201 (%10,4) öğrencide vardı.

SONUÇ: Türkiye'de yapılan çalışmalarda seröz otit sıklığı %1,5-30; çalışmamızda %2,4 olarak saptandı. Bu durum aşılama takvimine eklenen aşılardan etkisiyle açıklanabilir. Tonsil Hipertrofisi öğrencilerin %25'inde vardı. Bu oran sık üst yolu enfeksiyonu geçirilmesine bağlıdır. Okul sağlığı açısından KBB hastalıklarının çoğu bulaşıcı hastalıklar olması nedeniyle bu hastalıkların taramasından daha çok önlenmesi konusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve öğrencilere doğru sağlık davranışlarının kazandırılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kulak burun boğaz muayene bulguları, okul çağı çocukları, epidemiyolojik çalışma

P-205

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda 25-OH Vitamin D Düzeyleri

Derya Işıklar Özberk, Ruhuşen Kutlu, Ayşe Özlem Kılıçaslan, Nur Demirbaş

KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.

AMAÇ: Genel olarak, erişkinlerde normal D vitamini düzeylerini sağlamak için gereken D vitamini dozu 400- 800 IU'dir. Bu miktarda D vitamini içeren bir takviyenin alınması yeterli olacaktır. Çalışmamızın amacı polikliniğimize başvuran erişkinlerde D vitamini eksikliği olup olmadığını belirlemek, yaş ve cinsiyete göre 25-OH vitamin D düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 05.01.2014–01.03.2014 tarihleri arasında Konya Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan 25-OH D vitamini düzeyi çalışılanlar hastane enformasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 95 hasta alındı. Herhangi bir kronik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmediler.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların % 87.4'ü (n=83) kadın, % 12.6'si (n=12) erkek olup, yaş ortalaması 37.00 ± 14.11 (min: 19 – max: 74) yaş idi. Katılanların %47.4'ünde (n=45) 25-OH Vit D düzeylerinde eksiklik (<10 ng/ml), %41.1'inde (n=39) yetersizlik (10-30 ng/ml) vardı, ancak %11.5'inde 25-OH Vit D düzeyleri normal (> 30 ng/ml) olarak tespit edildi. Kadınlarda serum 25-OH Vit D ortalaması 14.97 ± 13.11 ng/ml, erkeklerde 14.21 ± 7.23 ng/ml olarak tespit edildi. Cinsiyetlere göre 25-OH Vitamin D düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında 25-OH Vit D düzeyleri açısından istatistiksel olarak bir fark saptanmadı (F=2.805, p=0.843). Yaş ile 25-OH Vitamin D düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı (p=0.782).

SONUÇ: Bu çalışmada hastaların %47.4'ünde (n=45) 25-OH Vit D düzeylerinde eksiklik, %41.1'inde (n=39) yetersizlik tespit edildi. Ancak %11.5'inde 25-OH Vit D düzeyleri normal bulundu. D vitamini yetersizliğinin en sık nedenleri arasında besinlerle yetersiz D vitamini alımı, kısıtlı güneş ışığına maruz kalma ile deri ve böbrekte yetersiz sentezi yer alır.

Yapılan birçok çalışmada vitamin D eksikliğinin, erişkinlerde özellikle de Orta doğu ve Asya ülkelerinde prevalansının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Polikliniğimize başvuran hastalarda yaygın D vitamini yetersizliği ve eksikliği tespit edilmiş olup, bu durumun kısıtlı güneş ışığına maruz kalma ve diyetel faktörlerle ilişkili olacağı düşünülerek, günlük D vitamini gereksinimi için kollar, bacaklar ve yüzün 20 dakika gün ışığına maruz kalması tavsiye edildi, kişilere diyetel destek önerilerinde bulunuldu ve D vitamini takviyesi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: 25-Hidroksi vitamin D, D vitamini eksikliği, yaş, cinsiyet

P-206

Endokrinolojiye Sevk İçin Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalar

Merve Esen Arslan¹, Seyran Işık², Işık Gönenç², Emine Zeynep Tuzcular Vural², Didem Sunay¹

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

AMAÇ: Tıpta ileri uzmanlık gerektiren yan dal branşlarına hastaların bilinçsiz başvurularının yol açtığı karmaşayı önlemek amacıyla randevular uzman hekim kontrolünde verilmektedir. Yan dal branşlarından randevu almak isteyen hastalar, ilgili ana dal hekimine muayene olduktan sonra hekimleri tarafından uygun görüldüğü takdirde "Takip Gerektiren Hasta" olarak sisteme kaydedilmektedir. Hastanemiz MHRS sistemine girdikten sonra polikliniğimiz yan dal randevuları için hasta kabul etmektedir. Bu çalışmada endokrinoloji bölümüne sevk için Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 15.01.2014-15.02.2014 tarihleri arasında 1 ay süre ile aile hekimliği polikliniğimize endokrin hastalıkları polikliniğine gitmek üzere başvuran 110 hasta prospektif olarak takip edilmiştir. İstatistikler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Başvuran 110 hastanın 17 si erkek, 93 ü kadındı. Başvuran hastaların yaş ortalaması 43.2 yıldır. Başvuran 110 hastanın %62,7'si polikliniğimizde takip edilirken %37,3'ü gerekli görüldüğü için endokrin ve metabolizma hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiştir. Endokrin ve metabolizma hastalıklarına yönlendirilen hastaların %76'sı kadın, %24'ü erkekti. Endokrin ve metabolizma hastalıklarına başvurmak için gelen hastalar ön tanılarına göre 7 gruba ayrıldılar. Başvuran hastaların ön tanıları: 1)Tiroid hastalıkları, 2)Diyabetes Mellitus, 3)Sürrenal patolojiler, 4)Hipofiz hastalıkları, 5)Hirsutizm, 6)Paratiroid hastalıkları, 7)Diğer endokrin nedenler: Jinekomasti, hiperlipidemi, obezite, hipertansiyon, hipoglisemi, akromegaliden oluşmaktadır. Tiroid hastalıkları %65.45 ile başvurularda 1. sırada yer almaktaydı. Tiroid hastalıkları nedeniyle başvuran 72 hastanın %76 sı aile hekimliği tarafından takip edilirken %24 ünü endokrin ve metabolizma hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Tiroid hastalıkları takip ettiğimiz hastalıklar gibi sevk ettiğimiz hastalıklar arasında da %15.45 oranla 1. sırada yer aldı.

SONUÇ: Endokrinoloji bölümüne başvuran hastaların yarıdan fazlasının Aile Hekimleri tarafından tedavi ve takip edilebilecek rahatsızlıklara sahiptir. Bu nedenle endokrinoloji hastalarının önce Aile Hekimleri tarafından değerlendirilmesinin hem hastalara hem de sağlık sistemine yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: MHRS, Endokrin, Aile hekimliği, Tiroid hastalıkları

P-207

3-10 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Gelişimi ile İlgili Algıları

Senem Dede, Feyza Yücel, Davut Karakurt, Didem Sunay

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara

AMAÇ: 3-10 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili algılarını araştırmaktır.

Gereç Ve Yöntemi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran ve 3-10 yaş arası çocuğu olan anneler çalışmaya dahil edildi. Anne ve babanın sosyodemografik özellikleri, çocuğun gelişimi ile ilgili bilgiler ve annelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili algıları 49 sorudan oluşan anket ile elde edildi. Anne ve çocukların boyları ve kiloları ölçüldü, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ağırlık (kg) / boy (m)² olarak hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 110 annenin yaş ortalaması 30,60±5,2 yıl, eğitim yılı ortalaması 8,13±3,8 yıldır, %81,8'i ev hanımıydı. Babaların yaş ortalaması 34,03±5,5 yıl, eğitim yılı ortalaması 9,01±3,8 yıldır, %49,1'i serbest çalışmaktaydı. Ailelerin %76,4'ü çekirdek aileydi, %57,3'ünde aylık ortalama gelir 1000-3000 TL idi, ortalama çocuk sayısı 2,13±0,7 idi. Çocukların yaşları ortalama 6±2,2, %43,6'sı kız, %56,4'ü erkekti, %83,6'sına anne bakmaktaydı, %51,8'i ilk çocuktur. Çocukların %67,3'ü normal spontan doğumla, %81,8'i miadında doğmuştu. Çocukların ortalama doğum kiloları 3104±577 gramdır. Çocukların %80,0'i 6 aydan uzun süre anne sütü almıştı, %97,3'ünün aşılı tamdı. Çocukların %60'ı hastalık, %40'ı genel kontrol amaçlı başvurmuştu. Annelerin %34,5'i iştahsızlık, %31,8'i kilo azlığı, %5,5'i kilo fazlalığı nedeniyle çocuğunu doktora götürmüştü. D vitamini alan çocukların oranı %86,4, demir alan çocukların oranı %64,5, destekleyici olarak balıkyağı kullanan çocukların oranı %22,7 idi. Annelerin %93,6'sı çocuklarının doğum tarihini gün/ay/yıl olarak bilmekteydi. Annelerin %19,1'i çocuğunun boy ve kilosunu hiç ölçmemişti. Annelerin ortalama vücut kitle indeksi 25,53±4,3 idi, %44,5'i normal kilolu, %40,9'u fazla kiloluydu. Yaşa ve cinsiyete göre vücut kitle indeksi hesaplanan çocukların %20,9'u zayıf, %54,5'i normal kilolu, %11,8'i fazla kilolu, %12,7'si obezdi. Annelere göre çocuklarının %38,2'si zayıf, %57,3'ü normal kilolu, %4,5'i fazla kilolu, %49,1'ine göre çocuklarının beslenmesi yetersiz, %51,8'ine göre çocuklarının iştahı azdı. Annelerin %20'si çocuklarını akraba çocuğu ile karşılaştırırken %47,3'ü hiç kimseyle karşılaştırmıyordu. Annelerin %59,1'i zayıf olan çocuğun, %13,6'sı şişman olan çocuğun sağlıklı olduğunu düşünüyordu. Annelerin %71,4'ü obez olan çocuğunu, %61,5'i fazla kilolu olan çocuğunu normal olarak, %40'ı da normal olan çocuğunu zayıf olarak görüyordu.

SONUÇ: Çoğu anne çocuklarının kilo durumunu doğru algılamamakta ve sıklıkla daha düşük olduğunu düşünmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, anne algısı, gelişim

P-208

Yenidoğanda Meme Başı Apsesi: Olgu Sunumu

Senem Dede¹, Dilek Sarıcı², Didem Sunay¹

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Yenidoğanda hayatın ilk birkaç haftası içerisinde anneden geçen hormonlar nedeni ile meme dokusunda hipertrofi gözlenebilir. Hem kız hem erkek çocuklarda görülebilen bu büyüme sonucu meme başından süte benzer halk arasında 'cadı sütü' olarak adlandırılan bir akıntı da olabilir. Bu durum erkek çocuklarda iki hafta, kız çocuklarında ise birkaç ay içerisinde kendiliğinden kaybolur.

OLGU: 11 günlük erkek bebek, sağlam çocuk polikliniğine rutin kontrol için getirildi. 38 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 4100 gram olarak miadında ve normal vajinal doğum ile doğan bebeğin doğumundan itibaren her iki göğsünde şişlik gözlenmiş ve aile büyükleri ve annesi tarafından süt biriktiği gerekçesiyle bu bölgelere masaj uygulanmıştı. Son birkaç gündür her iki memedeki şişliğin arttığı, kızarıklık ve ısı artışı olduğu gözlenmişti. Fizik muayenesinde; vücut ısı 37,5°C, ön fontanel 3*2,5 cm normal bombe, arka fontanel kapalı, sol göz hiperemik, her iki meme başında şişlik, kızarıklık mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normal idi. Meme başı apsesi ön tanısıyla hemogram ve CRP tetkikleri yapıldı. Sonuçları normal olarak değerlendirilen hasta takibe alındı. Takibinde bulguları gerileyen ve ek şikayeti olmayan hasta rutin takipleri için çağırıldı.

Tartışma

Ülkemizde bazı bölgelerde meme dokusundaki bu hipertrofi "bebeğin memesinde süt birikmiştir" denilerek masajla, para bastırmakla veya sıkmakla giderilmeye çalışılmaktadır. Bu tip girişimler memedeki yağ dokusunun nekrozuna, cilt bütünlüğünün bozulmasına, mikroorganizmanın cilt altı dokulara kolayca invazyonuna ve sonuçta mastit veya meme apseline yol açmaktadır. Lokal olarak başlayan bu enfeksiyon akut dönemde nekrotizan fasiit, beyin apsesi, osteomyelit ve sepsis gibi ciddi süpüratif komplikasyonlara yol açmasının yanı sıra özellikle kız çocuklarında ileri yaşlarda meme dokusunun gelişiminde deformitelere neden olabilir. Rutin yenidoğan izlemleri sırasında annelerin bu konuda bilgilendirilmesi yanlış uygulamaları ve olası komplikasyonları önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, memebaşı, apse

P-209

Birinci Basamak Hekimlerine Yönelik Mobil Cihazlar İçin Tasarlanmış Tıp/Sağlık Yazılımlarının Değerlendirilmesi

Yusuf Çekmece, Eda Köroğlu, Yücel Uysal, Ertan Mert

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ VE GENEL BİLGİLER:

Bilişim teknolojilerinin hayatımızın her alanına yayılması ve bilginin daha kolay ulaşılır hale getirilmesi, bu teknolojilerin tıp alanında tanı, tedavi ve vakaların takibi yanısıra hasta-doktor haberleşmesinde ve hatta bazı branşlarda klinik uygulamaların düzenlenmesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmasını sağlamıştır. Bu çerçevede yaptığımız bu çalışmada amaç birinci basamak hekimlerinin sağlık bakım hizmetleri sırasında kullanabileceği, mobil cihazlarda kullanılmak üzere tasarlanmış Türkçe tıbbi yazılımların incelenmesi ve değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu inceleme için ülkemizde yaygın olarak kullanılan üç mobil işletim sistemi platformu belirlendi; Android, IOS, Symbian ve Windows Phone. Bu işletim sistemleriyle çalışan mobil cihazlar temin edildi ve üç araştırmacı şu anahtar kelimelerle aramalar yaparak işletim sistemlerinin mobil mağazalarındaki ilgili uygulamaları belirledi; tıp, sağlık, medikal, birinci basamak, doktor, hekim, reçete, tanı, tedavi, hastane, eczane, ilaç, sağlıklı yaşam. Bulunan uygulamalar kullanım alanları, özellikle hangi kullanıcılara yönelik tasarlandığı, ücretli olup olmadığı, yayıncısı/yapımcısı, büyüklüğü, kullanıcı geribildirimleriyle belirlenmiş değerlendirme sonucuna göre sınıflandırıldı. Uygulamalar araştırmacılar tarafından yüklendi, incelendi ve araştırmacıların uygulamalara ilişkin geribildirimler kaydedildi.

BULGULAR:

Dört farklı mobil işletim sistemine ilişkin toplam 69 Türkçe uygulama bulundu. Bunlardan 14'ünün yüklenmesi sırasında sorun olduğu için ayrıntılı incelenemedi. Uygulamaların büyük çoğunluğunun genel popülasyona yönelik olduğu belirlendi. Çok az uygulamanın sağlık profesyonelleri ve birinci basamak hekimleri için yapılandırılmış olduğu tespit edildi.

SONUÇ:

Aynı işletim sistemlerine ilişkin İngilizce yazılımlar tarandığında benzer anahtar kelimelerle ulaşılan sağlık profesyonellerine yönelik yapılandırılmış yazılım sayısı çok daha fazladır. Bu alanda tüm birinci basamak hekimlerine yönelik tasarlanabilecek pekçok uygulama mevcuttur. Mobil bilişim teknolojilerinin gelişim ve yaygınlaşma hızı dikkate alındığında tıbbi bilişim alanında çalışan sağlık profesyonelleri ve yazılım ekiplerinin bu alandaki boşluğu doldurmaya yönelik çalışmalar yapmaları konusunda motive edilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, mobil yazılımlar

P-210

Wegener Granülomatozu; Olgu Sunumu

Demet Yılmaz¹, Fatih Borlu², Güzin Karatemiz², Dilek Toprak¹

¹İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ

Wegener Granülomatozu özellikle üst solunum yolları, akciğer ve böbrekler olmak üzere, tüm organları tutabilen nekrotizan granülomatöz vaskülitik bir hastalıktır. Ortalama görülme yaşı 40-55 olup, kadınlar ve erkekler eşit etkilenir. Akciğer tutulumu hastaların %90'ında mevcuttur. Bu tutulum sıklıkla bilateral nodüler tutulum olarak kendini gösterir. Hastalığın renal tutulumu prognozu olumsuz etkileyen en önemli faktördür. Wegener Granülomatozunda, tedavi edilmeyen olgularda mortalite yüksektir. Ortalama yaşam süresi tedavisiz olgularda 5 aydır. Tedavi ile sağkalım birinci yıl sonunda %90, beşinci yıl sonunda %76'dır. Bu çalışmada, tanı ve tedavisi geciktiğinde, mortalitesi yüksek olan Wegener Granülomatozunun, hemoptizi ve hematüri gibi semptomları olabileceği gibi; birçok konnektif doku hastalığı ve vaskülitte olabilen artralji ve artritle de prezente olabileceği ve bu şikayetlerle başvuran hastalarda Wegener Granülomatozunun da akla getirilerek, tanısının koyulabilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

52 yaşında erkek hasta. 2 aydır başlayan eklemelerde ağrı, son 2 ayda 20 kg zayıflama, 1 hafta süren ağızdan kan gelmesi şikayeti nedeniyle dahiliye polikliniğine başvurmuştur. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sağ ve sol omuz eklemesinde, sol diz eklemesinde artrit, büyük eklemlerde oligoartiküler gezici tipte artralji, bilateral pretibial bölgede atak şeklinde geçirilmiş peteşilerinin hiperpigmente izleri tespit edildi. 5 yıldır diyabetes mellitusu ve GÖRH'ı olan hastanın, soygeçmişi sorgulandığında; kız kardeşinde meme kanseri, erkek kardeşinde akciğer kanseri olduğu, babasının serebrovasküler hastalıktan, annesinin sebebini bilmediği bir hastalıktan dolayı kaybedildiği öğrenildi.

Yapılan tetkiklerinde CRP'si:61, Sedimentasyon'u:82 idrar tahlilinde her sahada 14-15 eritrosit, 24 saatlik idrar tahlilinde:9360 (mg/gün) protein saptandı. ANA: 1/100 titrede (1+) zayıf pozitif benekli patern olarak sonuçlandı. Hematüri, hemoptizi, artrit bulguları nedeniyle vaskülitik hastalıklar açısından ayırıcı tanı yapabilmek için, ileri antikor tetkiki yapıldı; c-Anca:>200 yüksek pozitif, p-Anca negatif bulundu. Hemoptizi ayırıcı tanısı açısından çekilen Toraks BT'de; periferik nonspesifik mikronodüller, santral peribronşial kalınlaşmalar saptandı. Renopulmoner tutulum bulguları ve c-ANCA pozitifliği nedeniyle ön planda Wegener Granülomatozu düşünüldü. Yapılan böbrek biyopsisi sonucunda; glomerüllerde fokal ekstrakapiller proliferasyon, fokal tübüler atrofi, fokal interstisyel fibrozis, bowman boşluğunda kresent yapılar saptandı. İmmunfloresan çalışmalarda immunkompleks nefriti lehine bulgu izlenmedi. Sonuç olarak olguda ön planda pauci-immun glomerulonefrit ile prezente olan Wegener Granülomatozu tanısı konularak metilprednizolon ve siklofosamid tedavisi başlandı.

SONUÇ

Hematüri, hemoptizi, artrit, artralji ve cilt lezyonları ile prezente olan hastalarda ayırıcı tanıda Wegener Granülomatozunu akla getirmek, histopatoloji ile tanıyı kesinleştirip en kısa zamanda tedavisine başlamak gerekmektedir. Tedavisiz kaldığı takdirde mortalitesi yüksek seyredebilecek olan Wegener hastalarının sağ kalımını artırmak açısından erken tanı ve tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Wegener granülomatozu, vaskülit, glomerulonefrit, anti-nötrofil stoplazmik antikor

P-211

Nifedipine bağlı dişeti büyümesi: olgu sunumu

Makbule Neslişah Tan¹, Ediz Yıldırım²

¹1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Iğdır

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Dişeti büyümesi, dişeti boyutundaki artıştır. Dişeti büyümesi arttıkça, ağrı kaynağı haline gelir. Normal ağız hijyenini korumak ve çiğneme fonksiyonlarını devam ettirmek zorlaşır. Dişeti büyümesinin en yaygın nedeni kötü ağız hijyenidir; ancak lösemi, ilaç kullanımı, puberte, gebelik, diyabet ve lokal diş hastalıklarına bağlı olarak da ortaya çıkabilir. İlaça bağlı dişeti büyümesine neden olan ilaçlar; antikonvülzanlar (fenitoin, fenobarbital, vigabatrin, sodyum valproat), siklosporin A ve kalsiyum kanal blokörleridir (nifedipin, diltiazem, verapamil). İlaça bağlı dişeti büyümesi tüm dişeti bölgelerinde yaygın olabilir, ancak daha çok maxilla ve mandibula ön kısımlarında lokalizedir. Literatürde kalsiyum kanal blokörlerine ve özellikle de dihidropiridin grubu ilaçlara bağlı dişeti büyümesine ait çalışmaların çoğunun diş hekimliği dergilerinde yayımlanması, klinik takipte bu yan etkiye dikkat edilmediğini ve bu hastaların diş hekimlerine başvurmaları sonucu gereksiz cerrahi girişimlere maruz kalabildiklerini düşündürmektedir.

OLGU: Hipertansiyon tanısıyla üç yıldır 60 mg/gün nifedipin kullanan 54 yaşındaki erkek hasta, dişetlerindeki büyümeyi farkederek önce diş hekimine başvurmuştu. Hastaya, oral hijyeninin oldukça kötü olduğu, dişetindeki fazla dokunun cerrahi yöntemle uzaklaştırılması gerektiği söylenmişti. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta, üç aydır devam eden dişeti büyümesi ile ortaya çıkan şekil bozukluğunun neden olduğu, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarındaki zorlanma şikayeti ile kayıtlı olduğu aile hekimine başvurdu. Nifedipin ve irbesartan+hidroklorotiyazid kombinasyonu kullanmakta olan hastanın eşlik eden bir hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın orofarinks muayenesinde; alt ön dişler bölgesinde, kolay kanayan, interdental dişeti bölgesinde yaygın, dişlerin kesici yüzeyine kadar ilerlemiş dişeti büyümesi tespit edildi (Resim1). Fizik muayenede diş eti büyümesi haricinde sistem bulguları normaldi. Ayırıcı tanı için yapılan laboratuvar tetkiklerinde, karaciğer enzimlerinde sınırdan yükseklik ve CRP yüksekliği (SGOT: 55 U/L, SGPT: 57 U/L, CRP: 36,7 mg/l) dışında başka bulguya rastlanmadı. Hastadaki mevcut dişeti büyümesinin kullandığı nifedipine bağlı olabileceği düşünülerek ilaç kesildi ve hipertansiyon tedavisine irbesartan+hidroklorotiyazid kombinasyonu ile devam edildi. Aylık yapılan kontrollerde dişeti büyümesinde gerileme oldu; üç ay sonrasında büyümenin neredeyse tamamen düzeldiği gözlemlendi.

SONUÇ: Aile hekimi, sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturarak, yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Bu hastaya aile sağlığı merkezinde uygulanan bütüncül yaklaşım sayesinde, hastanın kronik sağlık sorununun tedavisi sırasında ortaya çıkan akut yan etkiye müdahale edilerek genel sağlık durumunun iyileşmesi sağlanmıştır.

Bu olgu, nifedipin kullanımına bağlı ortaya çıkan dişeti büyümesinde, uygun hastada ilacın kesilmesi halinde, cerrahi girişime gerek kalmaksızın düzelmeye sağlandığını göstermektedir. Klinik uygulamada uzun süreli kalsiyum kanal blokörü kullanan hastaların takibinde bu yan etkiye dikkat etmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Dişeti büyümesi, kalsiyum kanal blokörü, nifedipin

Resim 1



Nifedipin kullanan hastanın dişeti görünümü

P-212

Olgu sunumu: İlk basamağı en son tercih eden hasta

Seyran Işık, Merve Esen Arslan, Işık Gönenç, Emine Zeynep Tuzcular Vural
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekımlığı Kliniği İstanbul

Subakut troidit, tiroidin non süpuratif inflamasyonudur. Tiroid bezinde ağrının en sık nedenidir. Subakut troiditin karakteristik klinik bulgusu, troid bezinde ani gelişen çeneye ve kulağa yayılan ağrı ve palpasyonda hassasiyettir. Genellikle subfebril ateş, halsizlik ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularını içeren, prodromal dönemi takiben gelişmektedir. Hastalar genellikle bu evrede pek çok hekime başvurup çeşitli tedaviler aldıktan sonra tanı almaktadırlar. Bu durumun en önemli nedeni ise hastayı en yakından tanıyan birinci basamak hekimini atlayarak çareyi en son noktalarda aramaları olabilir. Biz de buna örnek olabilecek bir olguyu sizinle paylaşmayı amaçladık.30 yaşında erkek hasta, ateş ve boyunda hassasiyet yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın 25 gün öncesinde geçirdiği bir boğaz enfeksiyonu sonrasında başlayan ve 15 gün süren, 39-40 derece ateş şikayeti mevcut idi. Fizik muayenede boyunda palpasyonla hassasiyet ve şişkinlik vardı, cilt nemli ve terli idi. Nabız 100/dk idi. Hasta ajite ve endişeli idi. Son 15 günde 3 kg kilo kaybı mevcut. Hasta iş yeri hekimine, göğüs hastalıklarına, KBB uzmanına başvurup çeşitli ilaç tedavileri kullandıktan sonra bize başvurdu. Alınan öykü ışığında, hastada tiroid ile ilgili bir bozukluk düşünüldü. Viral markerler TFT, CRP, sedim ve hemogram istendi. Hastanın TSH: 0,007 µIU/ml, serbest T3: 6,98 pg/ml, serbest T4: 3,09 ng/dl, CRP: 10,7 mg/dl, sedimantasyon 1. Saatte: 90 mm olarak gelen hastadan, tiroidit ön tanısı ile endokrinoloji konsültasyonu istendi. Hastaya sintigrafi ve tiroid USG yapıldı, sonuçlar subakut tiroidit ile uyumlu çıktı.Hastaya tiroid hormon replasmanı, analjezik, taşikardisi için beta-bloker başlandı. Hastanın 2-3 günlük takiplerinde ateşi düşmeyince steroid başlandı. Takiplerinde ateşi düşen hastanın hormon replasman dozu ayarlandı, steroid azaltılarak kesildi. Takiplerinde CRP ve sedimantasyonu düşen hasta hipotiroidik olarak seyrediyor, tiroid hormon replasmanı devam ediyor..Aile hekimleri günlük pratiklerinde genellikle ayrışmamış hastalarla karşılaşılır ve bütüncül bir yaklaşım sergileme becerisine sahiptirler. Aile hekimlerinin hastayla ilk temas noktası olması çok önemli bir unsurdur. Ne yazık ki ülkemizde bunun hala tam olarak başarılammış olduğunu çeşitli örneklerle yaşamaktayız. Hastaların en son gitmeleri gereken üçüncü basamak hekimlerine ilk önce gitmeleri, aşırı uzmanlaşma ve bunun getirdiği özgül bakış açısının yarattığı istenmeyen sonuçları doğurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: subakut, tiroidit, 1.basamak,

P-213

Gebelik döneminde görülen Kulak Burun Boğaz değişiklikleri

Ayşe Neslin Akkoca¹, Gül Soylu Özler², Raziye Kurt³, Seçil Günher Arıca⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği A.D HATAY

²Mustafa Kemal Üniversitesi Kulak Burun Boğaz A.D HATAY

³Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D HATAY

⁴Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği kliniği İSTANBUL

AMAÇ: Gebelik döneminde değişen Kulak Burun Boğaz(KBB) semptomlarının dağılımının, sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mustafa Kemal Üniversitesi KBB ve Kadın Doğum polikliniklerine başvuran 40 gebe ve 40 gebe olmayan kadın çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gebeler gebeliklerinin her üç trimesterinde ve doğum sonrası kadar takip edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 40 gebeden oluşan grupta:

Kulakta tıkanıklık hissi: 1. trimesterda %15, 2. Trimesterda %25 gebede, 3. trimester'da %30, doğum sonrası ise %17,5 gebede olduğu görüldü. Ani işitme kaybı: Sadece 3. trimester'da olan bir gebede olduğu görüldü (%2,5). Fasial paralizi: Sadece 3. trimester'da olan bir gebede olduğu görüldü (%2,5).

Burun Tıkanıklığı: 1. trimesterda %7,5, 2. trimesterda %15, 3. trimesterda %20 oranında, Doğum sonrası ise %5

oranında görüldü. Koku hassasiyeti: 1. trimesterda %5, 2. trimesterda %30, 3. trimesterda %33, doğum sonrası %10

oranında görüldü. Dişeti kanaması: 1. trimesterda %25, 2. trimesterda %30, 3. trimesterda %33, doğum sonrası %5

oranında görüldü. Diş etinde şişlik (Epulis): Sadece bir gebede 2. trimester'da görüldü. Tat değişikliği: 1. trimesterda %37,5, 2. trimesterda %20, 3. trimesterda %17,5, doğum sonrası %2,5 oranında görüldü. Ses'de çatlama:

1. trimesterda %12,5, 2. trimesterda %17,5, 3. trimesterda %22,5, doğum sonrası %5 oranında görüldü. Yutma güçlüğü: 1. trimesterda %20, 2. trimesterda %40, 3. trimesterda %45, doğum sonrası %2,5 oranında görüldü. Reflü:

1. trimesterda %25, 2. trimesterda %37,5, 3. trimesterda %50, doğum sonrası %2,5 oranında görüldü. Yüzde pigmentasyon: 1. trimesterda %10, 2. trimesterda %11,25, 3. trimesterda %30, doğum sonrası %30

oranında görüldü. Çalışmaya dahil edilen kontrol grubunda: Kulakta tıkanıklık hissi % 12,5, işitme kaybı ve fasial paralizi görülmeydi, burun tıkanıklığı %5, koku hassasiyeti %5, dişeti kanaması %5, diş etinde şişlik görülmeydi, tat değişikliği %2,5, seste çatlama %5, yutma güçlüğü %2,5, reflü %7,5, yüzde pigmentasyon %7,5 görüldü.

Tartışma ve

SONUÇ: Gebeliğin ilerlemesiyle nazal fizyolojide östrojen, progesteron, plasental büyüme faktörü, nöropeptidler, enfeksiyon, stres gibi faktörlere bağlı olarak değişiklikler olmakta ve bu da gebelerin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Sonuç olarak: gebelikte meydana gelen değişikliklerin gebelik ilerledikçe artması ve doğum sonrası azalması istatistiksel olarak anlamlıydı. Gebelikte gözlenen bu şikayetlerin gebelik ilerledikçe artması dikkat çekicidir. Bu muayene bulgularının klinisyenlere yardımcı olacağını ummaktayız.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Trimester, Kulak Burun Boğaz değişiklikleri

P-214

Vajinal akıntılı hastaların geç başvuru nedenleri nelerdir?

Rahman Kuri¹, Turan Set², Naciye Emel Elverici Ardıç¹, Alp Cenk Yılmaz³

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Trabzon

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Bu çalışmada vajinal akıntı şikayeti olan hastaların hekime başvuru süreleri ve geç başvuran hastaların geç başvurma nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Jinekoloji polikliniğinde Şubat 2014 tarihinde kesitsel bir araştırma olarak yapıldı. Araştırmacılar tarafından hastaların demografik özelliklerini, başvuru şikayetlerini, vajinal akıntısı olan hastaların geç başvuru sebeplerini sorgulayan bir anket geliştirildi. Geç başvuru nedenlerini sorgularken birden fazla nedeni tercih edebilme imkanı sunuldu. Anket polikliniğe başvuran 206 hastaya yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Akıntı şikayeti 15 gün ya da daha fazla süredir olan hastalar geç başvuru olarak değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS paket programına girilerek analiz edildi.

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşı 39,1±14,1 yıldır. Hastaların %25,7'sinin (n=53) vajinal akıntı şikayeti mevcuttu. Vajinal akıntı şikayeti olan hastaların yaş ortalaması 32,5±8,9 yıl iken, diğer şikayetlerle başvuran hastaların yaş ortalaması 41,4±14,9 yıldır (t= -4,057; p<0.001). Vajinal akıntı ile başvuran hastaların %98,1'inin (n=52) geç başvurduğu saptandı. Bu durumun nedenleri sorgulandığında katılımcıların %61,5'i başka belirti vermediği /önemsemediği, %51,9'u vakit bulamadığı, %42,3'ü utanmış / muayeneden çekindiği, %19,2'si muayene sırasında acı çekmekten korktuğu, %13,5'i ulaşım şartları zor olduğu, %11,5'i sıra beklemek istemediği ve %11,5'i hekimin cinsiyetini önemsemediği için geç başvurduğunu belirtti.

SONUÇ: Araştırmamızda vajinal akıntısı olan hastaların neredeyse tamamının hekime geç başvurduğu görülmüştür. Jinekoloji polikliniğine akıntı nedeniyle başvuran hastaların yaşları ile diğer şikayetlerle başvuran hastaların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır. Akıntı nedeniyle başvuranların ortalama yaşları 32 olup, yaklaşık 10 yıl daha genç oldukları tespit edilmiştir. Vajinal akıntı, pelvik inflamatuvar hastalığa ve neticesinde infertiliteye kadar uzanan sorunlara predispozan bir durumdur. Bu nedenle akıntı semptomu konusunda başta doğurganlık çağındaki kadınlar olmak üzere bütün kadınların bilinçlendirilmesi önemlidir. En önemli geç başvuru nedenleri önemsememe, vakit bulamama ve utanma olarak saptandı. Önemsememe durumu ağrı ve kanama gibi ek semptomlar olmamasına, utanma durumu sosyokültürel özelliklere bağlanabilir. Bu nedenlerle kapsamlı sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin kendi popülasyonundaki kadınları değerlendirirken jinekolojik açıdan da detaylı olarak sorgulaması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: vajinal akıntı, geç başvuru, sebep

P-215

Üniversite Öğrencilerinin Mobbinge Maruz Kalma Düzeyi Ve Depresyon: Çalışma Hayatındaki Öğrenciler Üzerine Yapılmış Kesitsel Bir Çalışma

Ayşe Neslin Akkoca¹, Vedat Akkoca², Seçil Günher Arıca³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı HATAY

²Mustafa Kemal Üniversitesi Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü HATAY

³Okmydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği İSTANBUL

AMAÇ: Bu çalışmada çeşitli nedenlerden dolayı iş hayatına atılan üniversite öğrencilerinde mobbinge maruz kalma düzeyi ve mobbingin depresyon ile olan ilişkisini göstermek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinden oluşan ve çeşitli iş yerlerinde çalışan 231 öğrenci dâhil edildi. Öğrencilere sosyo-demografik veri anketi, 68 sorudan oluşan "Mobbing Anketi" ve 21 sorudan oluşan "Beck Depresyon Anketi" yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

BULGULAR: Öğrencilerin cinsiyeti kız %55, erkek %45 oranında bulundu. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,03±2,81 bulundu. Öğrencilerin %40,6'sının mobbinge maruz kaldığı ve %59,4'ünün ise mobbinge uğramadığı tespit edildi. Kız öğrencilerin %40,9'u, erkeklerin ise %40,4'de mobbing tespit edildi. Cinsiyete göre mobbing uygulanması açısından anlamlı bir fark bulunamadı(p=0,93).Cinsiyete göre Beck Depresyon analiz sonuçlarında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Medeni durum ile mobbinge maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı(p=0,18). Mobbing ve depresyon ilişkisine bakıldığında ise; Mobbinge maruz kalan öğrencilerin %55,3'de orta ve ileri düzeyde depresyon tespit edildi. Bu sonuç anlamlı kabul edildi(p=0,0001). Orta ve ileri derecede depresyonu olanların %57'si haftalık 40 saat ve üzeri çalıştığı tespit edildi. Bu sonuç anlamlı kabul edildi(p=0,008).

SONUÇ: Mobbinge maruz kalmak, bireyleri pek çok yönden olduğu gibi ruhsal yönden de etkilemektedir.Bu bireylerde anlamlı derecede depresyon tespit edilmiştir

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Depresyon, Öğrenci

P-216

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine başvuran hastaların PAP smear sonuçlarının değerlendirilmesi

Bariş Karabulut¹, Hakan Nazik², Kenan Topal¹, Sait Yıldırım¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği anabilim dalı

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Serviks kanseri 20.yy başlarına kadar kadın genital organ kanserleri içinde ön sıralarda iken 1950 lerden sonra insidans ve serviks kanserinden ölüm %50 oranında azalmıştır. Serviks kanseri mortalitesindeki bu düşüş, PAP smear ile servikal kanser taramasının jinekolojik muayenenin bir parçası olmasına bağlanmaktadır. Serviks kanseri erken evrede tanı konulduğunda tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. Servikal kanserlerin %50 den fazlasının daha önce hiç tarama yaptırmamış ve %60 dan fazlasının da son beş yıl içerisinde hiç PAP smear taraması yaptırmamış kadınlarda olduğunu gösteren çalışmalar vardır (1). Bu nedenle PAP smear taramasının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Biz de 2012 yılında hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 2500 hastanın PAP smear sonuçlarını retrospektif olarak inceleyerek prekanseröz lezyon, kanseröz lezyon ve enfeksiyon oranlarını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 2012 yılında başvuran 2500 hastanın servikovajinal smear sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Laboratuvara gelen smearler PAPANicolaou yöntemiyle incelenmiş ve Bethesda sistemine göre sınıflandırılmıştı. Smear sonuçları sınıflama gruplarına ayrıldı.

Çalışmanın istatistiki değerlendirmesi için deskriptif analizler ve sınıflama grupları arasındaki karşılaştırmalar için non parametrik Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR: Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2012 arasında başvuran hasta ve smear örnekleme yapılan 2500 hastanın ortalama yaşı 40.2 ± 10.1 idi (en küçük 19 en büyük 64). Yapılan smear örnekleme sonuçlarının 2262'si (%90.5) değerlendirme için yeterli, 165'i (%6.6) sınırlı ölçüde değerlendirilebilir, 73 hastada ise değerlendirme için elverişsiz olarak rapor edildi. Smear örnekleme sonuçlarına göre: Hastaların 38'inde (%1.5) epitel hücre atipisi mevcuttu; 36 hastada (ASC-US, 4 hastada ASC-H ve 2 hastada LGSIL tespit edildi. Bundan başka 604 (%24.2) hastada enfeksiyon, 1423 hastada reaktif hücresel değişiklik ve 362 hastada normal sitolojik bulgulara rastlandı. Son olarak sınıflama grupları arasında hastaların yaş değerleri bakımından Kruskal Wallis varyans analizi neticesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($X^2 = 4,770, p=0.09$)

SONUÇ: PAP smear ucuz ve kolay uygulanabilir bir tarama testidir. PAP smear ile serviks kanseri erken dönemde yakalanabilir. PAP smear testinin ne amaçla ve sıklıkla yapılması gerektiğinin önemini ortaya koyan sağlık eğitimi çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pap smear, serviks kanseri, prekanseröz lezyon

P-217

Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları

Serpil Demirağ¹, Süleyman Çiftçi¹, Ali Arıkan²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Amaç

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini tümüyle ortadan kaldırmak çok mümkün olmasa da, en aza indirmek için başa çıkma tutumlarını kullanırız. Araştırma görevlileri de, gerek hasta bakımı gerek günlük hayatında sıkça stresle karşılaşmaktadır. Stresle başa çıkma tutumları, hasta bakımını da etkileyeceğinden, bu konudaki tutum ve düşüncelerini saptamak önemlidir. Bu çalışmada, hastanemizde çalışan araştırma görevlilerinin başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, 01 Ocak 2014 ve 31 Ocak 2014 tarihleri arasında her gün bir bölüm ziyaret edilerek, hastanemizde görev yapan araştırma görevlilerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve "Stresle Başa Çıkma Ölçeği" dağıtılmıştır. Günün sonunda, dağıtılan anket formları toplanmıştır. O gün mevcut olmayan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmamızın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan tüm araştırma görevlileri (s=204) oluşturmuştur. İstatistiksel veriler SPSS 21 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. $P < 0,05$ değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 154 (%75,4) araştırma görevlisi katılmıştır. Katılanların 81'i erkek (%52,5) idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $29,5 \pm 3,8$ idi. Ortalama puan 78,8 olarak saptanmıştır. Dahili bilimlerin ortalama puanı 78,6, cerrahi bilimlerin ortalama puanı 78,4, temel bilimlerin ortalama puanı 80,5 ve yan dal asistanlarının ortalama puanı 80 saptanmıştır. Kadınların ortalama puanı 79,9 erkeklerinki ise 77,7 olarak bulunmuştur. Kaçınma alt ölçeği ortalaması 22,6, sosyal destek alt ölçeği ortalaması 25,6 ve problem odaklı başa çıkma alt ölçeği ortalaması 30,6 idi. Kadın araştırma görevlileri sosyal destek alt ölçeğinde erkeklere göre anlamlı derecede yüksek puan almışlarken ($p=0,000$), problem odaklı başa çıkma alt ölçeğinde ise anlamlı derecede düşük puan almıştır ($p=0,019$).

Sonuç

Stresle başa çıkmada, araştırma görevlilerimizden kadın olanlar daha çok sosyal destek alma eğiliminde iken, erkekler problem odaklı başa çıkmada daha başarılı oldukları gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stres, araştırma görevlisi, ölçek

P-218

İzmir Karşıyaka İlçesinde görev yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Aysel Başer¹, Giray Kolcu², Yıldırım Çıgırgil¹, Birsen Kadıncık³, Kurtuluş Öngel⁴

¹İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi

²Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi

³İzmir Karşıyaka İlçe Sağlık Müdürlüğü

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Defansif tıp uygulamaları; “Hekimin, tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları hastanın sağlığından ziyade ceza veya hukuk davalarından korunmak amacıyla kullanması” şeklinde tanımlanabilir. Bu çalışmada malpraktis davaları yönünden düşük riskli olan aile hekimliği pratiğinde defansif tıp uygulamaları algısının yaygınlığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığından 02.09.2013 tarihinde araştırma izni alınmıştır. Çalışma İzmir ili Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezine bağlı çalışan Aile Hekimlerine yapıldı. Verileri toplamak için 25 Eylül 2013-31 Aralık 2013 tarihleri arasında bu alanda en sık kullanılmış yöntem olan yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan “Defansif Tıp Uygulamaları Anketi” uygulandı.

BULGULAR: İzmir ili Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezine bağlı çalışan, 14 Aile Hekimliği Uzmanı, 1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, 1 Halk Sağlığı Uzmanı ile 71 pratisyen hekim (n:88) çalışma kapsamına alındı. Araştırma gönüllülük esasına dayandığı için onam formu doldurularak yapıldı. 7 hekim anketi yapmak istemediği için çalışma kapsamı dışında bırakıldı. 81 hekimin tamamına ulaşıldı ve çalışma anketi uygulandı (%92). Çalışmaya katılan hekimlerin %34,6'sının kadın (n:28), % 65,4'ünün erkek (n:53) olduğu, yaş ortalamasının 50,07±5,77 (min 33, max 65) olduğu, hasta hekim ilişkisi içerisinde geçen süre ortalamasının 24,66±5,14 (min 8, max 37) olduğu, kayıtlı hasta sayısının ortalama 3542,59±505,76 (min 1470, max 4750) olduğu sonucuna ulaşıldı. Çalışmada güncel çalışmalar ile uyumlu olarak, hekimlerin büyük çoğunluğunun defansif tıp uyguladığı ve hekimlerin %21'inin (n:17) çok iyi, %49,3'ünün (n:40) iyi, %23,5'inin (n:19) orta derecede, %6,2'sinin (n:5) zayıf derecede defansif tıp uyguladığı sonucuna ulaşıldı.

SONUÇ: Çalışmaya dahil edilen aile hekimliği grubunda malpraktis davaları yönünden düşük riskli bir branş olsa dahi defansif tıp uygulamalarının yaygın olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, defansif tıp uygulamaları, komplikasyon, tıbbi malpraktis, tıp hukuku.

P-219

Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi Göçmenler için Saha Taraması Çalışması

Giray Kolcu¹, Vildan Karabacak¹, Şeyda Uğur¹, Aysel Başer², Kurtuluş Öngel³

¹Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi

²İzmir Karşıyaka Toplum Sağlığı Merkezi

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Saha taramaları; toplum sağlığı merkezi tarafından oluşturulan bir proje kapsamında hizmet bölgesindeki sağlık durumunu belirlemek amacı için yapılan tarama çalışmalarıdır. Bu çalışmalar toplum sağlığı merkezlerinin hizmet alanını tanımaları için oldukça değerlidir. Bu çalışma da Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi'nin hizmet alanındaki göçmenlerin sayılarını belirlemek, koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme yapmak ve bu insanların sağlık durumlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma Konya Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi tarafından tasarlandı ve bu merkezin hizmet alanında yapıldı. İki sağlık personeli (hekim ve ebe), bir tercüman ve bir şöförden oluşan "iki adet" tarama ekibi oluşturuldu. Verileri toplamak için 10/02/2014-14/03/2014 tarihleri arasında bu alanda en sık kullanılmış yöntem olan yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı ekipler tarafından saha taraması yapıldı. Ulaşılabilen göçmen sayısı belirlenmeye çalışıldı. Çeşitli hastalıklar düşünülen olgular kesin tanı ve tedavi için hastanelere, gebeler/bebekler/çocuklar takipleri ve aşıları için için en yakın Aile Sağlığı Merkezlerine yönlendirildi. Saha çalışmasında polio ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) yapılması gereken çocuklar aşılandı.

BULGULAR: İlgili bölgede 10.02.2014 ile 14.03.2014 tarihleri arasında 11 kez sahaya çıkıldı. İki ekip günlük ortalama 5 saat sahada kaldı. Bu süre içerisinde günde ortalama 94,72 kişi tespit edildi. Tespit edilen 1042 kişi çalışma kapsamına alındı (n:1042). Toplam yaş ortalaması 20,51±16,64 (min:1, max:86) idi. (kadınların yaş ortalaması 20,49±16,53, erkelerin yaş ortalaması 20,53±16,76). %49,3'ü kadın (n:514), %50,7'si erkek (n:528) olan, bu kişilerin toplam 257'sinde (%24,7) geçici Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası vardı. Grubun 17'sinde (%1,6) gebelik tespit edildi ve en yakın Aile Sağlığı Merkezi'ne yönlendirildi. 18'inde (%1,7) leishmania hastalığından şüphelenildi. Aşı zamanı gelmiş olan 387 çocuk KKK, 167 çocuk polio için aşılandı.

SONUÇ: Çalışma kapsamında Konya'da ciddi sayıda göçmen olduğu ve bu göçmenlerde çeşitli hastalıkların şüphesinin olduğu, birçok takipsiz gebe ve aşısız çocuk olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu insanlarda çeşitli hastalıklar, takipsiz gebeler ve aşısız çocuklar olduğu tespit edildi. Bu kişilerden hasta olanların kesin tanı ve tedavi için hastanelere yönlendirilmesinin, gebelerin takiplerinin ve çocukların aşılanmasının toplumun sağlığı için önemli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Göçmen, saha çalışması, toplum sağlığı.

P-220

Hipertansiyon Hastalarının Bitkisel İlaç Kullanımı

Abdulkadir Kaya, Pınar Fakirulloğlu, Alper Yılmaz, Yasemin Nur Makas, Kenan Taştan, Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Hipertansiyon, dünyada önlenebilir ölüm nedenleri içerisinde bir numaralı risk faktörüdür. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen 2004 yılında yapılan Türkiye Hastalık Yüklü çalışmasında, Türkiye’de her 4 ölümden 1’inin nedeninin hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. PatenT çalışması ve HinT çalışması, Türkiye’de hipertansiyonun son derece sık ancak yeterince tedavi edilmeyen bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Son yıllarda tüm dünyada, çeşitli bitkisel ilaç, beslenme desteği, vitamin ve mineraller yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Son 8-10 yıldır Türkiye’de bitkisel ilaç pazarı büyüyerek, bir sektör halini almıştır. ‘Doğalsa mutlaka güvenilirdir.’ sloganıyla sunulan bu ilaçlar, hastalar tarafından çoğunlukla doktor bilgisi ve kontrolü dışında kullanılmakta, yan etki ve toksisitelerinin olmadığına inanılmaktadır. Bu çalışmada hipertansiyon tanılı hastaların bitkisel ilaç ile ilgili tutum, davranış ve bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ve Aile Hekimliği Poliklinik’ine başvuran ve daha önceden esansiyel hipertansiyon tanısı almış olan 18-65 yaş arası bireyler çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya toplam 51 kişi katıldı. Hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile 20 soruluk bir anket uygulandı. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı ve yüzde; aritmetik ortalama ve standart sapma kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS ile analiz edildi. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %35,3’ü ($n=18$) erkek, %62’si ($n=32$) kadınlardan oluşuyordu. 1 kişi cinsiyetini belirtmemişti. Katılımcıların yaş ortalamaları $57,2 \pm 10,8$ idi. Katılımcıların %80,4’ü ($n=41$) evli, %15,7’si ($n=8$) dul, %3,9’u ($n=2$) bekârdı. Katılımcıların yerleşim yeri ile hayat boyu bitkisel tedavi kullanımları arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,037$). Katılımcıların eğitim düzeyi ile hayat boyu bitkisel tedavi kullanımları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,205$). Fakat eğitim düzeyi arttıkça hayat boyu bitkisel tedavi kullanımı azalmaktaydı. Hayat boyu bitkisel ilaç kullananların %18 ($n=9$)’i tansiyon hastalığından dolayı kullanmaktaydı. Katılımcıların bitkisel ilaç bilgi düzeyi sorgulandı. Hastalara tansiyonu düşürücü etkisiyle bilinen bitkisel ürün sorulduğunda, hastaların %72,5 ($n=37$)’i sarımsak doğru cevabını verdi. Hastalara hafızayı kuvvetlendirici etkisiyle bilinen bitkisel ürün sorulduğunda, hastaların %11,8 ($n=6$)’i Ginkgo Biloba doğru cevabını verdi. Hastaların kullandıkları bitkisel ürünler hakkında kendi doktorların hiç bilgilendirmedikleri görüldü.

TARTIŞMA VE

SONUÇ: Bu araştırmada bireylerin bitkisel ilaç kullanımına çok sayıda faktörün etki ettiği görüldü. Fakat bunlar içinde en önemlisinin bireyin yerleşim yeri olduğu görüldü. Eğitim düzeyinin arttıkça insanların bitkisel ilaç kullanımının azaldığı görüldü. Dolayısıyla eğitimle insanların farkındalık düzeyinin arttığı ve kullanılacak bitkisel ürünler hakkında daha dikkatli olduğu düşünülebilir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının hastalarını bitkisel ürünler açısından bilgilendirmeleri gerekir. Çalışmamızda hiçbir hastanın kullandığı bitkisel ürünü kendi doktoruna danışmadığı görüldü. Hekimlerin hastalarına bu anlamda da danışmanlık vermesi, uygunsuz bitkisel ürün kullanılmaması açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Bitkisel drug, Bitkisel ilaç kullanımı

P-221

Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi Tarafından 2013 Yılında Hizmet Verilen Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Melis Gököz¹, Umut Gök Balcı², Özgür Enginyurt¹, Kurtuluş Öngel³

¹SB Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ordu, Türkiye

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Hastanemiz evde bakım hizmetleri birimine kayıtlı toplam 391 hasta içerisinde 276 hastaya evlerinde farklı tarihlerde ve farklı sayılarda sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu çalışmada, belirtilen hastaların sosyodemografik özellikleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma 01.Ocak-11.Aralık.2013 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde bakım hizmetleri birimine kayıtlı hastaların retrospektif olarak, sosyodemografik açıdan ele alınmasıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak dizayn edilmiştir. Çalışmamızdaki veriler yüzdesel olarak verilmiştir.

BULGULAR: Birimize kayıtlı 391 hasta içerisinde verileri tam olan 276'sı (70,58%) çalışmamıza dahil edilmiş olup, çalışmamız süresince bunlar belli aralıklarla 889 kez ziyaret edilmiştir. Hastaların 175 tanesi kadın (63,4%), 101 tanesi (36,6%) de erkektir. Yaş dağılımları ise Tablo.1'deki gibidir.

Yaş aralığı	Kişi (n)	Yüzde (%)
yaş <19	9	3.27
19-45 yaş	16	5.79
46-65 yaş	35	12.68
yaş >65	216	78.26

Tablo.1: Yaş aralığına göre kişilerin dağılımı

Hastalar sistemde ilk başvuruda kaydedilen tanılarına göre de gruplara ayrıldı. Bunlar ana başlıklar halinde; nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar, kanserler, kronik dahili hastalıklar ve ortopedik sorunlardı. Hastaların büyük oranda yatağa tam bağımlı olduğu görüldü.

SONUÇ: Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı üzere; özellikle geriatrik popülasyonda evde bakım hizmetlerinin önemi büyüktür. Hizmet alanları da göz önüne alındığında, bu hizmetin multidisipliner bir ekip tarafından verilmesinin önemi de ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, hizmet, sağlık.

P-222

Obezite Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sorgulanması

Umut Gök Balcı¹, Mesut Oruk¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalık bulunmadığı halde kişide olağan bedensel duyuları olumsuz yönde aşırı yorumlamanın ortaya çıkmasıdır. Obezite ise kişilerin yaşam standartlarını ve sosyal ilişkilerini etkileyebilen ayrıca ek sağlık sorunlarına neden olabilen bir sorundur. Bu çalışmada obez hastaların sağlıklarıyla ilgili anksiyete düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2013-Ocak 2014 arasında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite polikliniğine başvuran hastalardan rastgele seçilen 51 obez hastaya uygulayıcılar tarafından hazırlanan sorular soruldu. Gönüllülük esaslı kriter alındı. Anketler değişkenlere ait betimleyici istatistik olarak yüzde dağılımlar kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 22'si (%43) vücudunda bir algı ya da değişiklik hissederse mutlaka ne olduğunu bilmek isteyeceğini, 15'i (%29) nadiren ne olduğunu merak edeceğini söyledi. Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı olması durumunda hastaların 30'u (%58,8) başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanacağını, 18'i (%35,3) başka şeyleri düşünmekte zorlanmayacaklarını belirtti. Bir hastalık hakkında konuşulduğunda 26 (%51) hasta kendisinde de olduğunu bazen düşündüğünü, 20 (%39) hasta kendisinde de olduğunu hiçbir zaman düşünmediğini söyledi. Hastaların 18'i (%35,3) genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskinin çok düşük olduğunu düşündüğünü, 16'sı (%31,4) oldukça düşük olduğunu düşündüğünü, 14'ü (%27,5) ise riskinin orta derecede olduğunu düşündüğünü belirtti. Hastaların 36'sı (%70,6) doktorları kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlayacaklarını kalan %29,4'ü rahatlayacağını ama bazen yeniden endişelendiklerini söylediler. 19 hasta (%37,2) ciddi bir hastalıkları olsaydı da hayatlarındaki şeylerden hala oldukça zevk alabileceklerini, 18'i (%35,3) hiç zevk alamayacaklarını, 13'ü (%25,5) hala biraz zevk alabileceklerini belirttiler. Hastaların 21 tanesi (%41,2) ciddi bir hastalığın yaşamının bazı alanlarını bozacağını, 16'sı (%31,4) yaşamını mahvedeceğini, 13'ü (25,5) yaşamının birçok alanını bozacağını söyledi.

SONUÇ: Obezite polikliniğine başvuran obez hastaların sağlıkları ile ilgili endişe düzeyinin normal popülasyondan farklı olduğunu düşündürecek sonuç izlenmedi. Doktor telkinin hastaların anksiyetesinin rahatlamasında etkisi oldukça dikkat çekiciydi.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, obezite, sağlık

P-223

Bir Olgu Nedeniyle Genç Sporcularda Spora Katılım Öncesi Muayenede Kardiyovasküler Tarama İçin Güncel Literatür ve Kanıta Dayalı Önerilerin Araştırılması

Melahat Akdeniz, Abdullah Teksan, Aybegüm Yörümez, Nedim Oğuz, Alper Arı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde ve dünyanın pek çok ülkesinde her gün milyonlarca genç organize sporlara katılmaktadır. Organize sporlara aktif katılım öncesi, çocuklardan ve genç sporculardan spor yapmasına engel bir sağlık sorunu olmadığına dair belge istenmektedir. Aile Hekimleri spora katılım öncesi muayene için ilk başvuru noktasındadır ve günlük uygulamada sıklıkla bu durumla karşılaşmaktadırlar. Spora katılım öncesi muayenede aile hekimlerini endişelendiren durum ani kardiyak ölüm ve akut koroner olaylar için yüksek riski olan bireyleri saptamada yetersiz kalabilme olasılığıdır.

Bu çalışmada bir olgu nedeniyle “Spora katılım öncesi kardiyolojik tarama için literatür taraması yapılmıştır.
OLGU

12 yaşında erkek hasta okul basketbol takımında oynayabilmek için spora katılım öncesi tıbbi değerlendirme amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir yakınması yoktu. Polikliniğimizde kullanılan hastaların muayene öncesi doldurdukları “Spora Katılım Öncesi Muayene” formunda ve hastanın kapsamlı öyküsünde günlük yaşam etkinlikleri sırasında çabuk yorulma, çarpıntı, baş dönmesi, senkop, eforla göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı gibi kardiyovasküler sorunu işaret eden semptomu yoktu. Herhangi bir nedenle kullandığı bir ilaç yoktu. Aile öyküsünde kardiyovasküler hastalık tanımlamıyordu. Fizik muayenesinde S1,S2 doğal, ek ses ve üfürüm yoktu. Kalp tepe atımı 48/dk, T.A: 100/60 mmHg olan hastanın diğer sistem muayeneleri normal sınırlardaydı. Hastaya bradikardisi nedeniyle EKG çekildi. EKG atrioventriküler tam blok ile uyumlu geldi. Hasta ileri değerlendirme için pediatrik kardiyolojiye sevk edildi.

YÖNTEM: Spora katılım öncesi muayene, spora katılım öncesi tarama, ani kardiyak ölüm, sporcularda ani ölüm anahtar sözcükleri kullanılarak literatür araştırılması yapılmıştır. Ülkemiz için de spora katılım öncesi muayene ilkeleri ve spor sırasında ani kardiyak ölümlerle ilgili yayınlanmış literatür araştırması yapılmıştır.

BULGULAR ve

YORUM:

Araştırma sonucunda erişilen yayınlar

Rehber: 11 [AHA(2007), EHA (2005), ACSM (2011), ACPM (2013), IOC (2009)

Araştırma: 15

Sistematik derleme: 3

Derleme: 32

Sporcularda ani kardiyak ölüm son yıllarda daha çok araştırılmaya başlanan bir konudur. Bu konu ile ilgili çalışmalar daha çok spora katılım öncesi muayenenin etkinliği, ani kardiyak ölüm insidansının ve nedenlerinin araştırılması konularındadır. Çalışmalar genellikle Amerika ve Avrupa kökenlidir. Ülkemizde bu konu ile ilgili yayınlanan makaleler genellikle derleme türündedir.

SONUÇ:

Bir sporcuda ani kardiyak ölüm nadirdir ancak sporcunun ailesi, hekimi ve arkadaşları için yıkıcı bir olaydır. Bu konudaki yayınlar son yıllarda giderek artmaktadır. Rehberler değerlendirildiğinde spora katılım öncesi muayenede öykü ve fizik muayene temel enstrümandır. Avrupa rehberleri EKG'nin tarama programına eklenmesini önerirken Amerikan rehberleri ve IOC EKG'nin öykü ve fizik muayeneden sonra gerekiyorsa tarama programına eklenmesini önermektedirler.

Anahtar Kelimeler: Spora katılım öncesi muayene, ani kardiyak ölüm, spora katılım öncesi kardiyak tarama

P-224

Ayak Tabanında Nasır Tanısı İle Gelen Plantar Verrü Olgusu

Zeynep Tuzcular Vural¹, Şirin Yaşar², Işık Gönenç¹, Refik Demirtunç³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Plantar verrüler birinci basamakta sık rastlanılan ve nasırla karışabilen cilt lezyonlarıdır. Ayak tabanında ağrı ve basamama şikayetiyle polikliniğimize başvuran olgumuzu sunarak ayırıcı tanı, korunma yolları ve tedavi seçeneklerini tartışmayı amaçladık.

OLGU: Ayak tabanında ağrı ve basamama şikayeti ile Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 27 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde ayak tabanında 2 adet lezyon saptandı. Daha önce muayene olduğu hekim tarafından nasır olduğunu söylenerek verdiği ilaçları kullandığını ancak lezyonun birken ikiye çıktığını söyleyen hastaya Dermatoloji polikliniğinden konsültasyon istendi. Plantar verrü tanısı alan hastaya 15 gün süre ile keratolitik ajan verilerek yara yüzeyinin debride edilmesi amaçlandı. Kalan lezyonlara 15 gün sonra aralıklarla kriyoterapi yapılması planlandı.

TARTIŞMA: Verrüler Papovavirüs grubuna ait bir DNA virüs enfeksiyonudur. Genellikle tek, ağrılı, sert ve kabarık olurlar ve nasır ile karışabilirler. Plantar verrüye sıklıkla neden olan human papillomavirus (HPV) tipleri 1, 2, 4, ve 63'dür. Deri bütünlüğünün bozulması bulaşı kolaylaştırır. HPV suşları nemli ortamda uzun süre yaşayabilir ve kolaylıkla sıyrıklar ve küçük yaralar kanalı ile girerek enfeksiyona neden olabilirler. Çocuk ve gençler yaşlılara göre daha çok risk altındadırlar. Siğiller doğrudan veya dolaylı temasla bulaşabileceğinden ortak ayakkabı, terlik, çorap kullanımı, havuz-duş gibi ortak kullanılan mekanlarda bulunma konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Plantar verrüler basınca maruz kalan yerlerde olduğundan yürüme ile ağrı artar. Plantar verrülerin ortalarına basınca ağrı arttığından, kenara basınca ağrıyan nasırlardan ayırt edilebilirler. Yüzeyleri genellikle karnıbahar görüntüsündedir, büyüteçle minik kanama odakları görülebilir. Bazen çıplak gözle de siyah noktacıklar görülmesi verrü tanısını kolaylaştırır. Sayıları çoğaldıkça düz ve ağrısız mozaik verrü halini alabilirler. Nasır ise sürtünmeye uğrayan noktalarında bası sonucu derinin kalınlaşması ile meydana gelen ve basınca ağrı veren lezyonlardır. Nedeni, nasırlaşan bölgeye yapılan basınç ve sürtünmedir. Deri paralellliğini korur ve yüzey genellikle düzdür. Plantar verrülerin tedavisinde basamaklı olarak keratolitik ajanlar, kriyoterapi, lazer ve en son olarak da cerrahi eksizyon denenebilir. Virüsü tamamen yok etmek mümkün olmadığından rekkürren enfeksiyonlar gelişebilir.

SONUÇ: Aile hekimlerine birinci basamakta sık görülen dermatolojik hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda da önemli görevler düşmektedir. Plantar verrüler de birinci basamakta sık rastlanılan ve nasırla karışabilen cilt lezyonları arasındadır. Aile içi bulaş ile önemli olup ortak havlu, terlik ve ayakkabı kullanılmaması konusunda bilgilendirme önemlidir. Aile hekimleri bu hastalarda tanı ve tedavinin yanısıra özellikle hijyen ve rahat ayakkabı konusunda danışmanlık vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Plantar verrü, siğil, nasır, birinci basamak

P-225

Obez Hastalarda Benlik Saygısı

Umut Gök Balcı¹, Mesut Oruk¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Benlik saygısı kişinin kendisini değerli görmesi, onaylandığına ve yeteneklerine inanmasıdır. Benlik saygısı ailesel ve çevresel birçok faktörden etkilenir. Bu çalışmada obezitenin benlik saygısına etkisi araştırılmıştır

GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite Polikliniği'ne başvuran hastalardan rastgele seçilen 51 hastaya Coopersmith Özsaygı Envanteri uygulandı. Gönüllülük kriteri esas alındı. Anketlerde değişkenlere ait betimleyici istatistik olarak yüzde dağılımlar kullanıldı.

BULGULAR: Anket değerlendirmesinde 0-20 arası puan alan 1 hasta, 21-40 arası puan alan 6 hasta, 41-60 arası puan alan 21 hasta, 61-80 arası puan alan 19 hasta, 81-100 arası puan alan 7 hasta mevcuttu. Hastalardan biri (%1,85) çok az özsaygı düzeyine sahipti ve vücut kitle indeksi (BMI) 32 idi. 6 hastanın (%11,1) az özsaygı düzeyi ve ortalama 46,7 BMI mevcuttu. 21 hasta (%39) orta derecede özsaygı düzeyine ve ortalama 41,7 BMI sahipti. 19 hastanın (%35,2) özsaygı düzeyi iyi derecede ve ortalama BMI 42,4 idi. Geriye kalan 7 hasta (%13) ise çok iyi derecede özsaygı düzeyi ile 37,4 ortalama BMI sahipti.

SONUÇ: Obezite polikliniğine başvuran obez hastaların genel özsaygı düzeyleri orta derecede ve iyi arasında yoğunlaşmaktadır ve BMI arttıkça özsaygı seviyesi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı kilo, benlik, obez.

P-226

Konjenital Byler Sendromu ve Ailevi Akdeniz Ateşi Nedeni ile Karaciğer ve Böbrek Nakli Olan Genç Bir Vakanın Düşündürdükleri; Akraba Evliliği ve Otozomal Resesif Hastalıklar

Özlem Cığeeri¹, Aslı Doğruk Ünal², Hülya Parıldar¹, Özlem Tarçın²

¹Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; İstanbul

²Başkent Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı; İstanbul

GİRİŞ: Akraba evliliği; Türkiye’de yaygın olarak görülmektedir. Bu durumun en olumsuz sonucu, anne-babası akraba olan çocuklarda genetik geçişli hastalıkların görülme sıklığının artması ile mortalite- morbidite ve kalıcı engelliliklerin toplumun geneline göre daha yüksek olmasıdır.

OLGU: Anne-babası birinci dereceden kuzen evliliği olan, Byler sendromu’na bağlı erken çocukluk döneminde karaciğer yetersizliğine bağlı kardeş ölümü olan, karaciğer ve böbrek nakilli 24 yaşında erkek hasta. Hastanın çocukluk çağı öyküsünde; yaklaşık 1 yaşında iken Konjenital Byler sendromu tanısı ile takip edilmiş ve 3 yaşında iken kolestatik karaciğer yetersizliği nedeni ile karaciğer nakli (annesinden) yapılmış. Karaciğer yetersizliği açısından tedavisi başarılı olan hastaya Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tanısı ile 10 yaşında kolşisin tedavisi başlanmış. Düzensiz kolşisin tedavisi sonucu FMF’e bağlı sekonder amiloidoz ve böbrek yetersizliği gelişen hastaya, 22 yaşında aynı donörden (annesi) böbrek nakli yapılmış.

TARTIŞMA: Konjenital Byler sendromu otozomal resesif kalıtımla geçen nadir görülen, erken çocukluk döneminde başlayıp kolestatik progresif karaciğer yetersizliğine ilerleyen bir hastalıktır. Sekonder amiloidoza bağlı olarak böbrek yetersizliğine neden olan FMF hastalığının akraba evlilikleri nedeni ile ülkemizde görülme sıklığı yüksektir. Bu vaka, bahsedilen iki otozomal resesif hastalığın birlikteliğinin literatürde daha önce yayınlanmamış olması ve hastamızda karaciğer-böbrek yetersizliği nedeni ile aynı canlı donörden iki organ transplantasyonu gerçekleşmesine neden olması açısından özellik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akraba evliliği, Genetik hastalıklar, Byler sendromu, Ailevi Akdeniz Ateşi, organ nakli

P-227

Kilo kaybı ve diz ağrısı ile seyreden Ankilozan Spondilit olgusu

Yusuf Akyüz¹, Şeref Demirbaş², Hakan Şarлак², Muharrem Akhan², Ümit Aydoğan¹, Oktay Sarı¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Ankilozan spondilit (AS), erkeklerde daha sık görülen inflamatuvar bir hastalıktır. Yorgunluk, kilo kaybı ve ateş genellikle ilk ekstraartiküler belirtilerdir. Çalışmamızda kilo kaybı ve diz ağrısı yakınmaları ile İç hastalıkları polikliniğine başvuran ve AS tanısı alan olgu sunulmaktadır.

OLGU

45 yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden iştahsızlık, kilo kaybı (10 kilo), diz ağrısı (2 yıldır) ve son 1 aydır devam eden vajinal kanama yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde kaşektik görünümde ve kifotik, diz hareketleri ağrılı ve kısıtlı, kalça eklem hareketleri ağrılı idi. Özgeçmişinde; 6 yıl önce yapılan bilateral tüp ligasyonu, 5 yıl önce yapılan guatr operasyonu, 7 gebeliği ve 3 abortus öyküsü vardı. Yapılan tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 110 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 64, tam idrar tetkikinde bol beyaz küre ve idrar kültüründe E.coli saptandı. Antibiyotik tedavisine rağmen ESH/CRP yüksekliği devam etti. Vajinal kanama açısından, jinekolojik bir patoloji saptanmadı. Kontrol tetkiklerinde ESH: 110 mm/saat, CRP: 100 olması nedeniyle multipl miyelom, diğer hematolojik maligniteler, GİS malignitesi, meme Ca ve olası diğer maligniteler dışlandı. İnfektif endokardit ve tüberküloz açısından bulgu saptanmadı. Diz ve sırt ağrısı için yapılan kemik sintigrafisinde torakal vertebrada kifoz dışında bir patoloji saptanmadı. Kontrol ESH ve CRP değerleri yüksek olan hastaya muhtemel vaskülit açısından göz konsültasyonu alındı. Bilateral geçirilmiş üveit tespit edildi. Yapılan ANA testi, negatif olarak saptandı. Hastaya yapılan PET sonucu bilateral koksofemoral eklemde tutulumu görüldü. AS açısından, HLA B-27 bakıldı ve pozitif saptandı. MRG sonucu her iki kalça eklemde ankiloz tespit edildi. Hastaya AS tanısı ile tedavi başlandı. Tedavi sonrasında hastanın ESH ve CRP değerleri normale geriledi ve hastanın yakınmaları kayboldu.

SONUÇ

ESH'yi 100 mm/saat'in üzerine çıkaran çok fazla hastalık bulunmamaktadır. Mutipl miyeloma başta olmak üzere hematolojik ve diğer maligniteler, infektif endokardit, tüberküloz gibi enfeksiyonlar, temporal arterit başta olmak üzere bazı vaskülitler ve AS bu hastalıklardan bazılarıdır. AS'de periferik eklem tutulumu aksiyel tutulumu göre az sıklıkta görülmektedir. Periferik eklem olarak en sık alt ekstremitte tutulumu gözlenmektedir. Kilo kaybı, diz ve sırt ağrısı olan bayan olgularda özellikle ESH'nin çok yüksek saptanması durumunda mutlaka AS gibi spondiloartropatiler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, periferik eklem tutulumu, sedimentasyon.

P-228

Tiroid Hemiagenezisi: Olgu Sunumu

Yasemin Korkut¹, Fatma Can²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fak. Radyoloji AD, Kütahya

AMAÇ:

Tiroid hemiagenezisi tiroid bezinin bir lobunun yokluğu ile karakterize nadir bir konjenital anomalidir. Posterimizde, sol tiroid lobu agenezili bir olgu sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM:

19 yaşında bayan hasta, Aile hekimliği polikliniğine halsizlik, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu gibi şikayetlerle ile genel bir tetkik yaptırmak için başvurdu. Hastanın istenen laboratuvar testlerinde tiroid fonksiyon testindeki anormallik ve muayene bulguları doğrultusunda tiroid ultrasonografi(USG) istendi. Yapılan tiroid USG'de hastada nadir görülen tiroid hemiagenezisine rastlandı.

BULGULAR:

Laboratuvar tetkiklerinde TSH: 5.40 UU/ml, FT3: 1.25 UU/ml, FT4: 0.9 UU/ml saptandı. Hemogramda herhangi bir anormal değer yoktu. Tiroid USG tetkikinde sağ tiroid lobu 14x11x35 mm, isthmus kalınlığı 2.8 mm idi. Sol tiroid lobu izlenmedi (sol tiroid lob hemiagenezisi).

SONUÇ:

Tiroid hemiagenezisi bir lobun ve istmusun saptanmadığı nadir bir konjenital anomalidir. Etiyolojisi hala bilinmemektedir ancak çeşitli genetik mekanizmalar, foramen çekum inişindeki yetmezlik ve lobulasyon defektleri gibi teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Gerçek prevalansı olgular asemptomatik olduğu için bilinmemektedir. Ancak daha önceki çalışmalarda sıklığı % 0.16 olarak bildirilmiştir, genellikle sol lob agenezisi daha fazladır. Kadınlarda erkeklere göre 3/1 oranında daha sık görülmektedir. Tiroid hemiagenezisi tek veya multinodüler guatr, Grave's hastalığı, tiroidit, hipotiroidizm, toksik adenom, papiller karsinom ile birlikteliği bildirilmiştir. Olgumuzda hemiagenezisiye eşlik eden parankim bulgusu yoktu, hasta asemptomatik idi. Hemiagenezisi olgularında lob agenezisine istmus yokluğu genellikle eşlik etmektedir. Nadiren lob agenezisi ile birlikte istmus varlığı saptanmıştır. Bizim olgumuzda istmus normal görünümdeydi. Günümüzde, birçok yöntem bulunsa da USG, tiroid patolojilerini tanımlamada kolay ulaşılan, ucuz bir yöntemdir. hastanın yaşamının ileri döneminde takibi ve bu konjenital anomalinin semptomatik olmadan tespit edilmiş olması hasta için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemiagenezisi, İsthmus, Tiroid

P-229

Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne Başvuran Hasta ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Görülen Premenstrüel Şikayetler ve Şiddeti

Gülşah Alan, Füsun Yarış, Onur Öztürk, Füsun Ayşin Artıran İğde, Mustafa Fevzi Dikici
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ

Bir adet dönemi boyunca kadınların çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklerden geçtikleri bilinmektedir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki adet kanamasının sonunda kadınlar kendilerini genellikle iyi hissetmekte ve bu iyilik hali foliküler fazın sonlarına doğru en yüksek noktaya ulaşmaktadır. Daha sonra bu iyilik halinde azalma başlamakta ve luteal fazın sonuna doğru kadın kendinde çeşitli rahatsızlıklar hissedebilmektedir. Bu rahatsızlıklar, duygusal, fiziksel ve davranışsal olabilir. Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran hastalarda görülen premenstrüel şikayetler ve bu şikayetlerin şiddetini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-METOD

Çalışmaya Ekim 2012- Şubat 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, basit rastgele örnekleme belirlenmiş 102 kadın dahil edilmiştir. Değerlendirmede katılımcılara ait demografik verileri içeren 17 soruluk bir anket ile 47 sorudan oluşan menstrual distres şikayet listesi uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS for Windows 12.0 paket program ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 102 kişinin yaş ortalaması $22,1 \pm 4,08$ olup, % 83,3'ü (n=85) öğrenci, geriye kalan %16,7'si (n=27) ise doktor, sekreter, memur, hemşire, işletmeci gibi diğer meslek gruplarından oluşmaktaydı. Katılımcıların 3'ü (% 2,9) lise öğrencisi, 82'si (% 80,3) üniversite öğrencisi, 17'si (%16,6) üniversite mezunuydu. Çalışmaya sadece bekar kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcıların % 64,7'sinde (n=66) ciltte leke ve sivilce, % 49'unda (n=50) memelerde ağrı ve hassasiyet, % 47'sinde (n=48) ruh halinde değişiklik, % 46'sında (n=47) şişkinlik, % 43,1'inde (n=44) sırt ve bel ağrısı, % 42,1'inde (n=43) karın ağrısı saptanmıştır. Şikayetlerin genellikle hafif ve orta şiddette görüldüğü belirlenmiştir. Ciltte leke ve sivilce problemi olan katılımcıların % 74, 2'sinin (n=49) hafif veya orta şiddetli, %25, 7'sinin (n=17) şiddetli veya çok şiddetli problem yaşadığı saptanmıştır.

SONUÇ

Premenstrüel şikayetler kadınlarda yüksek oranda görülmekte ve kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu konuyla ilgili toplumun bilgilendirilmesinde birinci basamak çalışanlarının önemli rolü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel şikayet, sıklık, şiddet

P-230

Olgu sunumu:Aile desteğinin psikotik bir hasta üzerinden önemi

Sergül Zengin Saygılı, Işık Gönenç, Zeynep Tuzcular Vural

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Aile bir bireyin bütünlüğünü kurması ve koruması için gerekli olan temel birimdir. Son 30 yıldır yapılan çalışmalar bir çevresel etken olarak aile desteğinin şizofrenide atak ve remisyon dönemleri ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Aile içerisinde yaşanan sorunlar şizofreni hastalarını ailenin sağlıklı üyelerine oranla daha hızlı etkileyebilmektedir. Sunulan öykü bağlamında ailenin psikotik hastalar üzerindeki etkisinin ilgili literatür ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Öykü: Olgumuz 45 yaşında kadın hasta, bekar, lise ikinci sınıftan terk, hiç çalışmamış, köken ailesi ile beraber yaşıyor. 19 yaşından bu yana şizofreni tanısı ile takip edilen hasta son 18 yıldır klozapin 200 mg tedavisi ile remisyundaymış. Babası geçirdiği bir tıbbi hastalık sonucu uzun bir dönem hastanede kalmış, annesi de babasına bakmak üzere babasının yanında refakatçi olarak kalmış. Son 3 ayda konuşmama, yeme reddi, hareketlerde yavaşlama, uykusuzluk, çevreye karşı ilgisizlik, şüphecilik gibi şikayetleri başlamış. Bir başka merkezin kapalı psikiyatri servisine yatırılmış. Sonrasında hastanın negatif bulguları yapılan 14 seans elektrokonvulzif tedavi (EKT) uygulamasına rağmen hızla artmış, katatonik bir tablonun gelişmesi ile eşlik eden olası organik -nörolojik bir zemini olabileceği düşünüldüğü için Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine gönderilmişti. Merkezimize kabulü sonrasında yapılan incelemler sonucunda organik nedenler dışlandı. Klozapin 200 mg ve Amsulpirid 400 mg ile izlenen hastanın bulgularında servise kabul sonrasında kısmi bir gerileme oldu. Merkezimize annesi refakatçiliğinde kabul edilen hastanıniki haftalık servis yatışı sonucunda psikotik bulgularında, negativiziminde kısmi gerileme oldu. Annesinin yardımıyla yemeye ve servis içinde kısıtlı da olsa yürümeye başladı. Hastanın sebat eden kısmi negativizmine yönelik EKT tedavisine devam edildi..

Tartışma/

SONUÇ: Olgumuz uzunca bir dönem remisyonunu sürdürmesine rağmen, babanın hastalığı ile aile desteğinin kesilmesi ile negativist ve psikotik bir tutum geliştirmiştir. Diğer merkezde kapalı kliniğe alınması hastanın ailesi ile temasını kesmiş ve bazı korkularında artışa neden olmuş olabilir. Hastanın kullandığı tıbbi tedaviye ek olarak merkezimizde annesinin refakatının da hastanın bulgularının gerilemesinde önemli rolü olduğunu düşünmekteyiz. Olgumuz, şizofreni hastalarında ailedeki sarsılmaların olumsuz etkilenmelere neden olduğunu bildiren literatürü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, aile desteği, sosyal destek, tedavi direnci

P-231

Primer Akciğer Kanserine Sekonder Malign Hiperkalsemi Gelişen Bir Olgu

Fikret Merter Alanyalı¹, Mehmet Uzun², Berk Geroğlu¹, Emin Taşkiran², Harun Akar²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Akciğer kanseri, meme kanserinden sonra en sık hiperkalsemi izlenen kanser türüdür. Akciğer kanserinde hiperkalsemi insidansı tam olarak bilinmemekte ve yapılan çalışmalara göre %1.9 ile %25 arasında değişmektedir. Bu sunumda primer akciğer kanserine sekonder hiperkalsemi gelişen bir olgu ele alınmıştır.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmayan 54 yaşında erkek olgu son 6 aydır olan iştahsızlık, halsizlik ve kilo kaybı şikayetiyle İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine başvurdu. Öyküsünde 20 paket yılı sigara içtiği öğrenildi. Vital bulguları olağandı. Sol lomber bölgede 6x7 cm'lik sert, ciltten kabarık nodüler yapıda olan bir kitlesi mevcuttu. Tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı: 102mm/saat, CRP: 32mg/L, beyaz kan hücresi: 20.000/mm³, hemoglobin: 8.6g/dL, trombosit: 782.000/mm³, tiroid fonksiyon testleri: normal, alkalen fosfataz: 581U/L, gama glutamil transferaz: 205U/L, albumin: 2.9g/dL, globulin: 4.7g/dL, kalsiyum: 15mg/dL, B12 vitamini: normal, folat: normal ve parathormon: 3.83pg/ml olarak saptandı. Malign hiperkalsemi olarak değerlendirilen olgu ileri tetkik ve tedavi için iç hastalıkları servisine yatırıldı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst lobda kitle tespit edilmesi üzerine radyoloji birimi tarafından olgunun toraks bilgisayarlı tomografisi değerlendirildi. "Sol akciğerde üst lob bronşunun başlangıcından itibaren sarıp kapatan santral akciğer kitlesi izlenmektedir. Kitle komşuluğundaki akciğer parankiminde üst lobda ve linguler segmentte çok sayıda boyutu 1 cm'yi ulaşan parankimal nodüller izlenmektedir." şeklinde sonuçlandı. Kemik yapıların değerlendirilmesinde bazı torakal vertebralarda litik metastaz ile uyumlu görünüm izlenmiş olduğu ve sol humerus başında litik metastazı düşündürülen görünüm mevcut olduğu belirtildi. Olgunun lomber bölgesindeki kitleye biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu: "Bulgular ön planda malign epitelial tümör (az differansiye adenokarsinom) metastazı düşündürmektedir." olarak geldi. Olgu göğüs hastalıkları birimine konsülte edildi. "Olgu primer akciğer kanseri ile uyumlu olup, olgunun fiberoptik bronkoskopi ile ileri inceleme için göğüs hastalıkları servisine yönlendirilmesi uygun olacaktır." şeklinde değerlendirildi. Malign hiperkalsemi nedeniyle damar içi hidrasyon yapıldı. Yeterli kalsiyum düşmesi sağlanamaması sebebiyle bir doz (4 mg) zoledronik asit verildi. Lökositoz ve CRP yüksekliği de olan olguya idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavi verildi. Primer akciğer kanseri+kemik metastazı olarak değerlendirildi ve idame tedavisi için göğüs hastalıkları kliniğine devredildi.

SONUÇ: Kanserli hastalarda hipoproteinemiye sıkça rastlanıldığı düşünülerek serum kalsiyum düzeylerinin serum albumin düzeylerine göre düzeltilmesi uygun olacaktır. Akciğer kanserinde hiperkalseminin genellikle ileri evrede gözlemlendiği bildirilmektedir. Kanser hastalarının geneline bakıldığında kemik metastazı dışında hiperkalsemi gelişimi paraneoplastik sendromlar içinde ele alınmakta ve bunların oluşumunda birden fazla mekanizma rol oynamaktadır. Bu mekanizmalar içinde en sık izlenen tümör hücresinden parathormona benzer peptid (PHBP) salgılamasıdır. Hiperkalsemili hastalarda prognoz kötüdür ve hiperkalsemi saptandıktan sonra ortalama yaşam süresinin 1-3.5 ay arasında değişen sürelerde olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, malign hiperkalsemi.

Tiroidektomi Sonrası Gelişen Sekonder Hipoparatiroidi Olgusu

Berk Geroğlu¹, Mehmet Uzun², Fikret Merter Alanyalı¹, Emin Taşkıran², Fatoş Dilan Köseoğlu², Harun Akar²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ:

Hipokalsemiye semptomatik olsun veya olmasın tiroid operasyonlarından sonra sık rastlanır. Genellikle operasyondan sonra ilk birkaç gün içinde görülür. Bazı vakalarda eksojen replasman tedavisi gerekir. Kalıcı hipoparatiroidizm bilateral subtotal rezeksiyon yapılan hastaların %0.5-2.9'unda ve total tiroidektomi yapılan hastaların %0-33'ünde oluşabilir. Bu çalışmada olguda tiroidektomi operasyonuna sekonder gelişen hipoparatiroidi sunulmaktadır.

OLGU:

Bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmayan, opere tiroidektomi öyküsü olan 55 yaşında kadın olgu, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine yüzde ve dilde uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Olgu 20 yıl önce tiroid operasyonu geçirmiş ancak sonrasında düzenli olarak takiplere devam etmemiş. Öyküsünde bir dönem epileptik nöbet benzeri konvülsiyonları olduğu ve olgunun nöroloji hekimine başvurduğu öğrenildi. Bu başvurusunda kalsiyum değeri bakılmadığı ve hastanın epilepsi olarak kabul edilip uzun süre valproik asit kullandığı belirtildi. Poliklinikte yapılan laboratuvar tetkiklerde kalsiyum: 5.5 mg/dl, fosfor: 7.2 mg/dl, tiroid fonksiyon testleri normal saptandı. Böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri de olağandı. Olgunun fizik bakışında Chvostek ve Trousseau belirtileri mevcut idi. Hipokalsemi ve hiperfosfatemiden dolayı olguda ön tanı olarak tiroidektomi operasyonu geçirmiş olduğu için sekonder hipoparatiroidi düşünüldü. Nitekim hastadan bakılan parathormon: 22 pg/ml (N: 15-65 pg/ml) ölçüldü. Normal aralıkta idi fakat 5.5 mg/dl olan bir kalsiyum değerine göre daha fazla artması beklenirdi. Olguya aktif D vitamini ve kalsiyum tedavisi başlanarak olgunun semptomlarının gerilediği görüldü.

SONUÇ:

Kalıcı hipoparatiroidi nedeniyle tedavi edilmeyen hastalarda, katarakt, beyin bazal gangliyonunun ve serebellumun kalsifikasyonu ve papilla ödemi gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle postoperatif kalsiyum ölçümü tüm hastalarda mutlaka yapılmalıdır. Tiroidektomi sonrası görülen hipokalseminin mekanizması kesin olarak açıklanmamış olmakla beraber, multifaktöryel olduğu kabul edilmektedir. Cerrahi teknik, paratiroidlerin korunamaması (paratiroid hasarı, ödem, infarkt, iskemi), insidental paratiroidektomi, tiroidektomi sınırlarının genişliği, hipertiroidi, malignite, ikincil tiroid girişimleri ve lenf diseksiyonu gibi birçok faktör etiyolojide rol oynar. Uzun süre epilepsi nedeniyle takip edilen bu olguda da aslında sekonder hipoparatiroidiye ait semptomların mevcut olduğu düşünülmüştür. Konvülsiyon geçiren ya da hipokalsemik belirtiler gösteren tüm olguların öyküsünde tiroidektomi operasyonu mevcut ise bu olguların kan kalsiyum düzeylerine bakmak faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, sekonder hipoparatiroidi.

P-233

Üçüncü basamakta kaybolmuş bir diyabet vakası

İşık Gönenç, E. Zeynep Tuzcular Vural, Seyran Işık

Haydarpaşa Numunue Eğitim ve Araştırma Hastanesi –Aile Hekimliği Polikliniği

GİRİŞ-AMAÇ:

Türkiye’de “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde 15 Eylül 2005 tarihinde pilot il olarak Düzce’de başlatılan Aile hekimliği uygulaması, 2010 yılı Kasım ayı itibarıyla tüm Türkiye’de uygulanmaya başladı. Türkiye’de aile hekimliği disiplini ve akademik gelişimi açısından pek çok aşama kat edilmesine karşın sevk zinciri zorunluluğunun hala gerçekleştirilememesi hastaların hastalıklarıyla baş başa kalmalarına ve sistem içerisinde hiç arzu edilmese de kaybolup gitmelerine neden olabilmektedir. Biz de bu olgu ile aile hekimine hiç başvurmamış olan bir hastanın ilk başvuru yerinin üçüncü basamak olması sonucunda nasıl atlanmış bir olgu olabileceğini göstermek istedik.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta, hastanemiz Aile Hekimliği Polikliniği’ne toplu taşıma araçlarından ücretsiz yararlanmak için özür lülük raporu almak üzere başvurdu. Hastanın elindeki dosyasında 2013 Eylül ayında bir eğitim ve araştırma hastanesinin iç hastalıkları kliniğinde, anemi nedeni ile yatarak takip edildiği 10 günlük döneme ait tahlil sonuçları ve epikrizi mevcuttu. Hastanın yatış öncesi AKŞ (151 mg/dl) yüksek ve HbA1c’nin % 7,1 olduğu görüldü. Hastanın bu süreçte kolonoskopi, gastroskopi, mide biyopsisi ve hemogram takipleri yapılmıştı. Hastaneden çıkmadan önce derin anemi nedeniyle hastaya iki ünite eritrosit süspansiyonu verilmişti. 10 gün sonra hemogram takibinin yapıldığı görüldü. Taburcu edilirken yapılan biyokimya tetkiklerinde açlık kan şekeri 252 mg/dl olduğu ancak hastayla konuşulduğunda hastanın kan şekeri yüksekliği ile ilgili bilgilendirilmediği ve bir ilaç başlanılmadığını öğrenildi. Hastanın a bağlı bulunduğu aile hekimini tanımadığı, aile hekimine hiç başvurmadığı, rutin kontrollerini yaptırmadığı, yakınmaları olduğunda hastaneye başvurduğu öğrenildi. Hastanın HbA1c, açlık kan şekeri, hemogram ve lipid profilini tekrarladık. Hastanın AKŞ 286 mg/dl, HbA1c ‘si % 10.1 geldi. Hemogram biyokimya laboratuvarı taşınma sürecinde olduğundan çalışılmadı. Lipid profili normal sınırlardaydı. Hastaya OAD (metformin 1000mg 2x1) başlandı. Yaşam tarzı değişiklikleri önerildi, diyeti anlatıldı. İnsulin başlanması amacıyla 10 gün sonra diyabet polikliniğine çağrıldı. Hastanın sistem üzerinden takibini yaptığımızda özür lülük raporunu aldığını ancak diyabet polikliniğine başvurmadığını gözlemledik.

SONUÇ VE TARTIŞMA:

Sevk zinciri zorunluluğunun olmadığı bir sistemde hastalarla ilk teması yönetmek ve seçilmemiş sorunlarla baş etmek, hekim- hasta ilişkisi oluşturabilmek, bütüncül yaklaşabilmek, hasta ile işbirliği içinde uygun bir durum yönetim planı oluşturmak, tanı ve tedavi girişimlerini etkili ve verimli bir şekilde kullanmak, diğer sağlık çalışanlarının ve diğer disiplin uzmanlarının sunduğu sağlık hizmetini koordine edebilmek, hastaların savunuculuğunu yapmak imkansızlaşır.

Aile hekimliği tanımı ve çekirdek yeterlikler incelendiğinde ‘kapı tutucu’ bir birinci basamak oluşturmak için sevk zinciri zorunluluğunun aile hekimliği disiplininin olmazsa olmaz bir parçası olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, sevk zinciri, birinci basamak sağlık hizmeti

Evde Sağlık Hizmeti Alan Enteral Beslenme Tüpü Kullanan Hastalarda İlaç Uygulama Hataları

Çiğdem Apaydın Kaya, Burçin Kavaklı, Sinem Bal

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Evde enteral tüple besleme oral yoldan beslenme problemi yaşayan hastalarda hem beslenme hem de ilaç uygulaması için hayati öneme sahiptir. Ancak enteral beslenme tüpü uygulanan hastalarda ilaç uygulaması sırasında güçlükler yaşanabilmektedir. Bazı ilaçların ezilemez oluşu, bazılarının birbirleri ile veya besinlerle etkileşimi, sondanın ilaçlar nedeni ile tıkanması, ilaç verilmesi öncesi ve sonrası sondanın su ile yıkanmaması, ilaçların yeterli su ile birlikte verilmemesi ya da tüm ilaçların aynı anda verilmesi yaşanabilecek sorunlardan bazılarıdır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı evde sağlık bakımı alan ve enteral olarak beslenen hastalarda ilaç uygulamaları sırasında yapılan hataların saptanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak-Şubat 2014'te Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden hizmet alan hastalardan nazogastrik sonda (NG) ve perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) kullananlar arasında yürütülmüştür. Ev ziyareti sırasında her bir ilacın enteral sonda ile nasıl hazırlandığı ve uygulandığı hasta yakınlarına sorularak kaydedilmiştir. Uygulama hataları ASPEN 2014 kılavuzu ile MEDLINE'da 1990-2013 tarihleri arasında basılan makaleler gözden geçirilerek belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışma süresinde yaş ortalaması 58 ± 29 (ortanca 76 min:3, max: 92) olan 114 hastaya ev ziyareti gerçekleştirilmiş olup 17'sinin (%15) PEG (n=10) veya NG (n=7) kullandığı tespit edilmiştir (9K, 6E). İlaçların yavaş veya uzamış salınımlı olması veya enterik kaplı olmasından dolayı 12 hastanın ilaçlarından en az birisi ezilmeye uygun olmadığı halde ezilerek verilmekteydi. 5 hastanın ilaçları birbirleri ile karıştırılıp ezilerek verilmekteydi. 1 hasta hariç hastaların hiçbirinde enteral sonda, ilaçların uygulanması öncesinde, 2 ilaç arasında ya da sonrasında yıkanmamaktaydı.

SONUÇ: Evde sağlık hizmeti veren sağlık personeli, enteral yoldan beslenen hastalarda ilaçların verilmesindeki uygunluğu değerlendirmesi olası bir çok problemi önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Evde Bakım, Enteral Beslenme, İlaç Kullanımı, Nazogastrik sonda, Perkutan Endoskopik Gastrostomi, Beslenme Tüpü

P-235

Kronik Bel ve Boyun Ağrısı Olan Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri

Zehra Tezvaran, Güldal İz bırak, Hülya Akan

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD/İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD/İstanbul

AMAÇ:

Kronik bel ve boyun ağrısı olan genç erişkinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilgili çalışmalar literatürde kısıtlıdır. Bu alanda çalışmaları ve sonuçları arttırmak için araştırmamız yapılmıştır.

METOD:

Çalışma vaka-kontrol niteliğindedir. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve Diş Hekimliği bölümü öğrencileri arasında duyuru ile kronik bel ve boyun ağrısı olan öğrenciler davet edildi ve dahil etme kriterlerine göre 110 kişilik vaka grubu seçildi. Aynı fakültelerden kronik ağrısı olmayan öğrencilerden 110 kişilik de kontrol grubu oluşturuldu. Öğrencilere araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik anket ve Beck depresyon envanteri ve STAI1, STAI2 ölçekleri uygulandı.

BULGULAR:

Katılımcıların ortalama yaşı 20.55±1.40 ve %63.2 si kadındır. Çalışma grubunda kontrol grubuna göre anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışma grubunda kontrol grubuna göre Beck Depresyon puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda çalışma grubu kadın olgu sayısı kontrol grubundan anlamlı yüksek çıkmış olmasına rağmen cinsiyete göre anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

SONUÇ:

Çalışmamız diğer yaş gruplarında olduğu gibi genç erişkinde de kronik ağrı ve depresyon birlikteliği doğrulanmıştır. Ağrı tedavisi yanında depresyon tedavisinin de yapılması ağrı tedavisini etkinleştirecektir.

Anahtar Kelimeler: genç erişkin, anksiyete, depresyon

Kronik Bel Ve Boyun Ağrısı Olan Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Zehra Tezvaran, Güldal İzbirak, Hülya Akan

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD/İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD/İstanbul

AMAÇ:

Kronik ağrı ve genç erişkin arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar literatürde kısıtlıdır. Kronik ağrı ve genç erişkin arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve yaşam kalitesi düzeyleri hakkında bilgileri çoğaltmak için araştırmamız planlanmış ve uygulanmıştır.

METOD:

Çalışma vaka-kontrol niteliğindedir. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve Diş Hekimliği bölümü öğrencileri arasında duyuru ile kronik bel ve boyun ağrısı olan öğrenciler davet edildi ve dahil etme kriterlerine göre 110 kişilik vaka grubu seçildi. Aynı fakültelerden kronik ağrısı olmayan öğrencilerden 110 kişilik de kontrol grubu oluşturuldu. Öğrencilere araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik anket ve SF36 Ölçekleri uygulanmıştır.

BULGULAR:

Katılımcıların ortalama yaşı 20.55±1.40 ve %63.2 si kadındır. Çalışma grubunda yaşam kalitesi alt ölçeklerinden vitalite ve mental sağlık arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Diğer alt ölçeklerin hepsinde kontrol grubundan anlamlı derecede düşük skorlar bulunmuştur. Ağrı tedavisinin farklılığının da yaşam kalitesi düzeylerine anlamlı bir farklılığı olmamıştır.

SONUÇ:

Kronik bel ve boyun ağrısı genç erişkinde de önemli bir klinik sorundur. Klinisyenlerce mutlaka sorgulanmalıdır. Kronik ağrı ile ilgili çalışmalara genç erişkin yaş grubu da dahil edilmelidir. Böylelikle literatürde ki eksiklik giderilebilir. Kronik ağrı genç erişkinde yaşam kalitesini düşürmektedir. 8 alt parametreden 6 tanesini negatif yönde etkilemiştir. (Fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyon) Dolayısıyla etkin bir kronik ağrı tedavisi yaşam kalitesini de yükseltecektir.

Anahtar Kelimeler: genç erişkin, kronik ağrı, yaşam kalitesi

YAZAR İNDEKSİ

ACARTÜRK Mustafa

P-035

ACIPAYAM Can

S-030

AFYONCU Erkut

S-007

P-001

P-073

P-074

P-104

AĞAOĞLU Hasret

S-001

P-113

AĞZI Onur

P-177

AKA Nurettin

P-057

P-058

AKAN Hülya

P-024

AKAR Harun

P-231

P-232

AKBIYIK Derya İren

P-030

YAZAR İNDEKSİ

AKBULUT Halil

P-005
P-061
P-123
P-177

AKCA Ömer

S-014

AKDENİZ Melahat

P-223

AKHAN Muharrem

P-227

AKIN Güven

P-113

AKIN Ülker

P-087
P-127

AKIN Yiğit

P-118
P-119
P-120

AKKOCA Ayşe Neslin

P-050
P-056
P-114
P-141
P-213
P-215

AKKOCA Vedat

P-215

YAZAR İNDEKSİ

AKMAN Mehmet

S-031

P-024

P-122

AKPINAR Yakup

S-007

S-029

P-001

P-072

P-073

P-074

P-075

P-104

P-116

P-117

P-134

P-135

AKSOY Hilal

S-010

AKSOY KARTCI Sevim

P-041

P-173

AKTAŞ Gülali

P-082

AKYÜZ Yusuf

P-227

ALACACIOĞLU Ahmet

P-063

P-064

P-067

P-068

YAZAR İNDEKSİ

ALADAĞ ÇİFTDEMİR Nükhet

P-163

ALAN Gülşah

P-229

ALAN Sevgi

P-060

ALANYALI Fikret Merter

P-101

P-231

P-232

ALBAYRAK Turgay

S-014

ALBEZ Fadime Sultan

P-143

ALMIŞ Habip

P-133

ALTINOK Ali

P-059

ALTINÖZ Engin

P-122

ALTUN Aylın

S-032

AMAÇ Elif Nur

P-039

YAZAR İNDEKSİ

ANIL Elvan

P-166

APAYDIN KAYA Çiğdem

P-059

P-234

ARAZ Mine

P-089

P-094

ARBERK Orhan Koray

P-106

ARI Alper

P-223

ARI Dr. Alper

P-167

ARICA Seçil

S-015

P-164

P-166

ARIKAN Ali

P-217

ARIKAN İnci

P-165

ARIMAN Osman Özcan

P-200

YAZAR İNDEKSİ

ARMUTLUKUYU Mustafa

P-088

P-091

ARSLAN Bahriye

S-009

S-012

P-051

P-168

P-187

P-188

P-192

ARSLAN Merve Esen

P-212

ARSLAN Necmi

P-025

P-176

ARSLAN Seda

P-173

ARSLANHAN Hamza

P-080

P-176

ARTIRAN İĞDE Füsun Ayşin

P-049

P-160

P-175

P-229

ASAR Şemsettin Can

P-113

YAZAR İNDEKSİ

ASLAN Aykut

P-061

ASLAN Müslüm

P-199

ASLAN Ümit

P-003

P-046

ATAL Sefa Semih

S-032

ATASAYAR Gülfer

P-132

ATEŞ Elif

S-004

ATEŞ Tuba Dilek

P-105

ATSIZ SEZİK Handan

P-063

P-064

P-152

P-153

P-154

AVCI Fazıl

P-126

P-150

AVCI Hasan Hüseyin

P-012

P-013

YAZAR İNDEKSİ

AVCI Nuran

P-176

P-179

AVŞAR Elif

P-053

P-202

AY Zeynep

P-063

P-064

P-067

P-068

P-152

P-153

P-154

AYDEMİR Sinem

P-147

AYDIN Ramazan

P-180

AYDIN Ufuk

P-072

P-073

AYDINOĞLU Ünsal

P-129

AYDOĞAN Ümit

P-005

P-061

P-096

P-112

P-123

P-177

P-227

YAZAR İNDEKSİ

AYGÜN Olgü

P-034

AYPAK Cenk

P-030

P-036

P-084

P-089

P-094

P-107

P-111

AYYILDIZ Ali

P-136

BAHADIR Adem

S-014

BALCI Umut Gök

P-095

P-221

P-222

P-225

BALTACI Davut

P-051

P-090

P-192

BALTACI Hilal

P-011

P-012

P-013

BALYEN Yeşim Cengiz

P-179

YAZAR İNDEKSİ

BARIŞ Şule

P-011

P-012

P-013

BAŞER Aysel

P-115

P-218

P-219

BATUŞ Ali

P-045

BAYRAM Salih

P-066

P-179

BEKTAŞ Büşra

P-039

BENLİ Ali Ramazan

P-159

BEREKET Muhammet

S-025

BESİMOĞLU Bahar

S-016

BESLİ Gülser Esen

P-139

BİÇER Mürsel

P-123

YAZAR İNDEKSİ

BİLEN Nurhan

P-194

BİRCAN Mustafa Arslan

P-089

P-094

BIYIK İsmail

P-075

BÖLGE Karanfil Nisan

S-013

BORLU Fatih

P-210

BOZKURT Şener

P-057

BOZKURT TURAN Ayşe

P-181

BUCAKTEPE ERTEN Gamze Pakize

P-025

P-080

BUDAK Yasemin Üstündağ

P-117

BUĞDAY Durmuş

P-005

BÜLBÜL İskender

S-014

YAZAR İNDEKSİ

BULGURLU Sami Sabri

S-003

BULUT Ülkü

S-028

P-038

P-097

P-178

BULUT ÇELİK Sercan

P-184

C. ÜNALAN Pemra

S-031

P-173

ÇAKIR Lütfullah

P-065

P-082

ÇAKIR Şahika Altaş

P-065

P-082

ÇAKMAK Nilgün

P-030

CAN Fatma

P-228

CAN Hüseyin

P-063

P-064

P-065

P-067

P-068

P-152

YAZAR İNDEKSİ

P-153

P-154

P-184

CAN TURHAN Zeynep

P-006

P-077

P-193

CANDAR Ali

S-007

P-073

ÇANKAYA Soner

P-039

P-186

ÇAPKAN Onur

P-105

ÇARLIOĞLU Ayşe

P-194

P-195

ÇAYIR Yasemin

P-014

P-017

P-018

P-020

P-021

P-078

P-129

P-142

P-194

P-195

P-220

YAZAR İNDEKSİ

ÇAYLAN Ayşe

P-162

P-163

ÇEKMECE Yusuf

P-209

ÇELEPKOLU Tahsin

S-011

P-025

P-159

ÇELİK Mustafa

P-002

P-008

P-029

P-031

P-045

P-046

P-052

P-062

P-108

P-109

P-110

P-124

P-126

P-158

ÇENESİZOĞLU Erol

P-105

CERİT Mustafa

P-028

P-031

CESUR Özkan

P-159

YAZAR İNDEKSİ

ÇETİN BENLİ Neriman

P-159

ÇETİNBAŞ YÜCEL Ayça

P-162

CEVİZCİ Hediye

P-021

CEVİZCİ Sibel

P-145

P-172

CEYHUN PEKER Ayşe Gülsen

S-017

S-026

ÇIBIK Birol

P-172

ÇİFÇİLİ Saliha Serap

P-041

P-139

P-161

P-059

P-173

ÇİFTÇİ Süleyman

P-217

ÇİĞERLİ Özlem

P-148

P-226

ÇİĞİRGİL Yıldırım

P-218

YAZAR İNDEKSİ

ÇİHAN Fatma Gökşin

P-006
P-007
P-040
P-077
P-151
P-183
P-185
P-193

ÇİLTAŞ Aydın

P-065

ÇOBAN Soner

P-075
P-116

ÇOBANOĞLU Hümevra

P-006
P-193

ÇOLAK Deniz

P-133

ÇOLAK Muhteber

P-178

COŞKUN Faruk

P-174

ÇUBUKÇU Mahcube

P-035
P-042

DAĞDEVİREN Hamdi Nezih

P-162
P-163

YAZAR İNDEKSİ

DAĞDEVİREN Tanyel Sema

P-053

P-200

P-202

DAĞLI Zehra

S-017

S-026

DAL Tuba

S-011

DALGACI Ahmet Ferit

P-052

P-126

P-150

DANACI Nuran

P-111

DANE Rabia

P-035

DAVUTOĞLU Can

S-016

DAYAN Akın

S-003

S-036

P-092

P-093

DEDE Senem

P-207

P-208

YAZAR İNDEKSİ

DEĞİRMENCİ Aydın

P-058

DELİCAN Oğuzhan

S-032

DEMİR Bilgehan

P-130

P-138

DEMİR Esra Yancar

P-186

DEMİR Kamil

P-166

DEMİR Mehmet Emin

S-013

DEMİR Nur Kaplan

P-013

DEMİRRAĞ Nilgun Guvener

P-148

DEMİRRAĞ Serpil

P-217

DEMİRBAŞ Nur

P-009

P-151

P-205

YAZAR İNDEKSİ

DEMİRBAŞ Şeref

P-227

DEMİRCİ Hakan

S-007

S-029

P-001

P-072

P-073

P-074

P-075

P-104

P-116

P-117

P-134

P-135

DEMİRCİOĞLU KILIÇ Beltinge

P-029

DEMİRKIRAN Gökhan

P-140

DEMİRTAŞ Ünal

P-144

P-156

DEMİRTUNÇ Refik

S-005

P-069

P-070

P-100

P-103

P-143

P-224

DESTELİ Güldeniz Aksan

P-148

YAZAR İNDEKSİ

DİCLE Murat

P-084

P-107

DİKİCİ Mustafa Fevzi

P-049

P-160

P-175

P-229

DİKİLİLER Mehmet Aytuğ

P-096

P-112

DİNDAR Fatma

S-031

DOĞAN Akif

S-027

P-132

DOĞAN M.sinan

S-011

DOĞRUEL Doğukan

P-084

DUMAN Leyla Erik

P-179

DURDU Tuğba

P-076

EDİRNE Tamer

P-171

YAZAR İNDEKSİ

EKER Hasan Hüseyin

P-198

P-201

ELVERİCİ ARDIÇ Naciye Emel

P-054

P-055

P-214

EMRE Nilüfer

P-171

ENGİN Abdurrahim

P-157

ENGİNYURT Özgür

P-039

P-065

P-082

P-136

P-186

P-221

ERAYMAN DEMİRBAŞ Şule

P-007

P-040

P-185

ERBAĞ Öznur

P-113

P-204

ERDEM Baki

P-065

ERDOĞAN Merve

P-183

YAZAR İNDEKSİ

ERDOĞAN CENİK Elif

P-035

ERİK Leyla

P-025

ERİŞ OKÇU Özge

S-002

P-087

P-196

ERKEN İlyas

P-083

ERŞİL Fatma

P-177

ERSOY Özgür

P-002

P-004

P-008

P-052

P-108

P-109

P-110

P-124

ERSÜ Abdurrahman

P-101

ERTEKİN Yusuf H.

P-145

ERTEKİN Yusuf Haydar

P-113

P-172

P-204

YAZAR İNDEKSİ

ERTEN BUCAKTEPE Pakize Gamze

S-011

P-066

ERTOSUN İlnur Nimet

S-026

ESEN Ayşe Didem

S-024

ESEN Merve

S-005

ESEN ARSLAN Merve

P-206

FAKİRULLAHOĞLU Pınar

P-018

P-021

P-220

GEÇKİL Ali Ümit

P-027

P-147

GEMALMAZ Ayfer

P-071

GENÇAY Ökkeş Alpaslan

P-191

GENÇAY Selçuk

P-191

YAZAR İNDEKSİ

GENÇOĞLAN Salih

P-029

P-124

GEROĞLU Berk

P-101

P-231

P-232

GÖÇ Mehtap

P-100

GÖKÇE Zeliha

P-166

GÖKDEMİR YAZAR Özden

P-033

P-038

P-081

P-098

P-178

GÖKGÖZ Melis

P-039

GÖKÖZ Melis

P-221

GÖKTAŞ Mustafa Tuğrul

P-003

P-004

P-110

GÖNDER Hakan Yasin

P-177

YAZAR İNDEKSİ

GÖNENÇ Işık

S-002

S-005

P-057

P-058

P-069

P-070

P-087

P-099

P-100

P-103

P-127

P-143

P-196

P-206

P-212

P-224

P-230

P-233

GÖRGÜN Mustafa

P-129

GÖRPELİOĞLU Süleyman

P-030

P-036

P-084

P-089

P-094

P-107

P-111

GÖZÜ Hülya İlikso

S-003

P-092

GÜÇLÜ Derya

P-090

YAZAR İNDEKSİ

GÜÇLÜ Yusuf Adnan

P-043

P-085

P-086

P-095

GÜCÜK Sebahat

S-008

S-018

GÜL Fatma

S-016

GÜLCAN ÖKSÜZ Banu

P-180

GÜLDAL Dilek

S-028

GÜLER Ekrem

P-029

GULMEZ Hakan

P-118

P-119

P-120

GÜLMEZ Hakan

S-006

P-026

P-084

GÜMÜŞ Burak

P-186

GÜMÜŞ Terman

P-137

YAZAR İNDEKSİ

GÜMÜŞTAKIM Raziye Şule

P-121

P-182

GÜNAY Ersin

P-198

GÜNEY Sinem

S-010

GÜNGÖR Buket Belkız

P-116

GÜNGÖR Selen

S-001

GÜNGÖR Zeynep

P-039

GÜNHAR ARICA Seçil

P-050

P-213

P-215

GÜNVAR Tolga

S-028

GÜRHAN Burcu

S-017

GÜRSOY Halil

P-031

GÜRSU Türkan

P-148

YAZAR İNDEKSİ

GÜZ İlayda Gökçen

P-039

GÜZELSOY Muhammet

P-075

P-116

HAKAN Leziz

P-090

HAKSEVER Mehmet

P-104

HALİLOĞLU Sema

P-194

P-195

HAPHAP Murat

P-007

HATİPOĞLU Şehnaz

S-019

HAYRAN Osman

P-024

HEYBELİ Hilal

P-033

P-081

P-098

İĞDE Mahir

P-180

YAZAR İNDEKSİ

İLKOVA Feryal

P-102

İREN AKBIYIK Derya

P-084

İREN AKBIYIK Derya

P-094

IRMAK Naciye Şahin

P-157

İŞİK Memet

P-015

P-022

P-023

İŞİK Oğuz

P-004

P-124

P-125

İŞİK Seyran

P-206

P-212

P-233

İŞIKLAR ÖZBERK Derya

P-205

KABAYUKA Beyza

P-059

KADINKIZ Birsen

P-218

YAZAR İNDEKSİ

KAFADAR Didem

S-016

KAHVECİ Rabia

S-014

KALEM Hülya

P-011

P-012

P-013

KAPLAN DEMİR Nur

P-011

P-012

P-130

P-138

KAPLANOĞLU Dilek

P-032

KAPLANOĞLU Mustafa

P-032

KARA İsmail Hamdi

P-051

P-090

P-192

KARA Selami

S-012

P-168

P-169

P-187

P-188

P-192

YAZAR İNDEKSİ

KARAASLAN Yaşar

P-194

P-195

KARABACAK Vildan

P-115

P-219

KARABULUT Barış

P-216

KARADAĞ Mehmet

P-074

KARAKURT Davut

P-207

KARAKUŞ Gülçin

P-012

P-013

KARAKUŞ İzzetiye Gülçin

P-011

KARAMAN KENESARI Ceren

S-035

KARAN Çağatay

P-061

KARATEMİZ Güzin

P-210

KARDAŞ Fatma

P-028

P-052

P-150

YAZAR İNDEKSİ

KARDAŞ Selçuk

P-029

P-150

KARLI Necdet

P-132

KARS Veysel

P-025

P-080

KARTAL Mehtap

S-019

S-035

P-033

P-034

P-038

P-044

P-081

P-097

P-098

P-178

KASIM Ali Bayram

S-022

S-023

KASIM İsmail

S-014

KAVAKLI Burçin

P-234

KAYA Abdulkadir

P-015

P-022

P-023

P-078

P-220

YAZAR İNDEKSİ

KAYHAN TETİK Burcu

S-010

KEÇE Ümmü Pınar

P-039

KEKLİKÇİ Onur

P-047

P-048

P-128

KELEŞ İbrahim

P-075

KESEN Cemre Hilal

S-032

KESKİN Havva

P-195

KETEN Derya

P-028

P-108

P-109

P-110

KETEN Hamit Sırrı

P-002

P-003

P-004

P-008

P-028

P-029

P-031

P-045

P-046

P-052

P-062

P-108

P-109

P-110

P-124

P-125

P-126

P-150

P-158

YAZAR İNDEKSİ

KILIÇ Abdullah Ensar

P-078

KILIÇ Melek

S-010

KILIÇ Selim

P-123

KILIÇ ÖZTÜRK Yasemin

P-101

KILIÇASLAN Ayşe Özlem

P-009

P-151

P-205

KILINÇ Faruk

P-080

P-176

P-179

KIR DOĞRU Gülümser

P-010

KIRAY ÜLKE Sezen

P-163

KIRIMLI Emrah

P-121

P-182

KIZIL Ali

P-128

KOÇ Bayram

P-112

YAZAR İNDEKSİ

KOKAÇYA Mehmet Hanifi

S-030

KOLCU Giray

P-115

P-218

P-219

KORKMAZ Muammer

P-096

KORKMAZ Murat

P-106

KORKMAZ Pınar

P-106

KORKUT Yasemin

P-019

P-165

P-189

P-228

KÖROĞLU Eda

P-209

KOŞAR Ali

P-194

P-195

KÖSE Dilek

P-128

KÖSEOĞLU Fatoş Dilan

P-232

YAZAR İNDEKSİ

KOYUNCU Murat

P-159

KÜÇÜKZEYBEK Yüksel

P-063

P-064

P-067

P-068

KURHAN Faruk

S-030

KURİ Rahman

P-054

P-055

P-214

KURNAZ Mehmet Ali

P-063

P-064

P-152

P-153

P-154

KURŞUN Hasan

S-021

P-037

KURT Raziye

P-050

P-056

P-213

KURTEL Gözde

P-063

P-067

P-068

KURUTAŞ Ergül Belge

P-191

YAZAR İNDEKSİ

KUŞ Celal

P-003

P-045

P-125

KUŞASLAN AVCI Dilek

P-197

P-203

KUT Altuğ

S-006

S-020

S-025

P-027

P-147

P-148

KUTLU Ruhuşen

P-009

P-151

P-205

LİMNİLİ Gizem

S-019

MAKAS Yasemin Nur

P-018

P-220

MALKOÇ Merve

P-039

MANSUROĞLU Yeter Ela

S-015

MARAKOĞLU Kamile

P-088

P-091

YAZAR İNDEKSİ

MEMİŐOĐULLARI Ramazan

P-090

MERDER COŞKUN Demet

P-041

MERGEN Haluk

P-043

P-086

P-095

P-101

MERT Ertan

P-209

MEŞELİ Dr. Florije

P-167

MEŐİN M. Zahid

P-183

METİN BAT Gözde

S-002

P-087

P-127

P-196

MEVSİM Vildan

S-013

MIHÇİOKUR Sare

P-027

MİSTİK Selçuk

S-034

MUT Hakan

P-095

YAZAR İNDEKSİ

MUTLU Hasan Hüseyin

P-149

NAMDAR Nazlı Dizen

P-189

NAZİK Hakan

P-216

OCAKTAN Ayben Mübeccel

P-053

OCAKTAN KOCAÖZ Ayben

P-200

OFLU DOĞAN Fatma

S-027

P-132

OĞLAKKAYA Ayşenur

P-183

ÖĞÜTLÜ Hakan

P-129

OĞUZ Dr. Nedim

P-167

OĞUZ Nedim

P-223

OKAN Binnur Bakır

P-024

OKÇU Hüsnü

S-002

P-196

OKTAY Gönül

S-030

YAZAR İNDEKSİ

ÖKTEM Samet

P-070

P-103

ÖLMEZ Caner

P-029

P-052

ÖLMEZ Soner

P-008

P-028

P-029

P-045

P-052

P-062

P-108

P-109

P-126

P-150

ÖNAY Hakan

P-031

ÖNCÜL BÖREKÇİ Nazire

P-146

ÖNDER Özde

P-026

P-084

P-107

P-118

P-119

P-120

ÖNGEL Kurtuluş

P-043

P-085

P-086

P-095

P-101

P-115

YAZAR İNDEKSİ

P-218

P-219

P-221

P-222

P-225

ÖRENCİK Ayşegül

P-163

ORUK Mesut

P-222

P-225

ÖZATA Ebubekir

P-105

ÖZBAKIR Zeliha

S-020

ÖZÇAKAR Nilgün

S-019

S-033

S-035

P-034

P-083

ÖZÇAKIR Alis

P-132

ÖZCAN Cihangir

P-026

P-027

ÖZÇELİK Esmâ

P-157

ÖZDEMİRÇİ Funda

S-020

ÖZDER Aclan

P-198

P-201

ÖZDER Yrd. Doç. Dr. Aclan

P-146

YAZAR İNDEKSİ

ÖZEN Mehmet

S-021

P-037

OZENC Salim

P-156

ÖZENÇ Salim

P-144

ÖZENLİ Yarkın

P-128

ÖZER Cahit

S-015

S-030

P-050

P-140

ÖZER Erdal

P-136

P-186

ÖZER Özlem

P-018

ÖZGÜL MENGÜLLÜOĞLU Nehir

P-181

OZKARA Adem

S-014

ÖZLER Serkan

P-050

ÖZMEN Şule

P-039

ÖZŞAHİN Aysun

P-171

ÖZTAŞYONAR Esra

P-088

P-091

YAZAR İNDEKSİ

ÖZTEKİN Aynure

P-184

ÖZTEKİN Coşkun

P-184

ÖZTORA Serdar

P-162

P-163

ÖZTÜRK Emel

P-181

ÖZTÜRK Emin

P-104

ÖZTÜRK Onur

P-180

P-229

ÖZTÜRK Yasemin Kılıç

P-043

P-086

P-095

PAKSOY Nur

P-012

P-013

PAKSOY Nur Eryılmaz

P-011

PALANCI Yılmaz

S-011

PARILDAR Hulya

P-148

P-226

PARLAK Adem

P-096

PARLAĞOĞLU Bilge

P-136

YAZAR İNDEKSİ

PEKER Gülsen Ceyhun

S-034

PEKGÖR Selma

P-077

PEKKOLAY Zafer

P-176

PEKTAŞ Esra

P-020

P-078

SABA Ekin

P-079

SAFADİ Shadi S.s.

P-039

SAĞLAM Kenan

P-096

SAĞLAM Zühal Aydan

S-004

P-149

ŞAHİN Erkan Melih

S-001

P-145

P-172

P-204

ŞAHİN Gülay

P-035

P-049

P-160

P-175

ŞAHİN Hamza

P-046

ŞAHİN Hüseyin Avni

P-025

P-197

P-203

YAZAR İNDEKSİ

ŞAHİN Merve

P-008

ŞAHİN Mustafa Kürşat

P-035

P-049

P-160

P-175

SALER Tayyibe

P-047

P-048

SALMAN Zeliha

S-009

P-169

SARI Nagihan

P-046

P-125

SARI Oktay

P-005

P-061

P-096

P-112

P-123

P-177

P-227

SARI Tarık

P-015

P-022

P-023

SARICI Dilek

P-208

SARINÇ ULAŞLI Sevinç

P-198

ŞARLAK Hakan

P-227

YAZAR İNDEKSİ

SATAN Yılmaz

P-008

P-126

SATIRLI BAL Sinem

P-041

ŞAYAN Serdar

S-022

S-023

SAYAR İsmail

P-171

SELÇUK Engin Burak

P-011

P-012

P-013

P-130

P-138

SELÇUK Mustafa Yasin

P-174

SELEK DEMİREL Fatma

P-006

P-007

P-040

P-077

ŞEN Velat

S-011

ŞENCAN İrfan

S-014

ŞENTÜRK Hayriye

P-040

P-185

ŞERBETÇİ Gökçe

S-024

YAZAR İNDEKSİ

SERİN Salih

P-150

SET Turan

S-004

P-054

P-055

P-214

SEVER Zeynep

P-021

ŞEVİKER Kürşat

S-007

P-073

SEVİNÇLİ Şükrü

P-123

P-177

SiĞİRLİ Deniz

S-027

ŞİMŞEK Sıla

P-060

ŞİŞLİ Zafer

S-035

SİVREL Ece

P-076

SÖNMEZ Bilge

S-010

SOYLU KARAPINAR Oya

P-056

SOYLU ÖZLER Gül

P-114

P-141

P-213

YAZAR İNDEKSİ

SÖZEN Fisun

S-020

S-025

P-016

SÖZEN Füsun

P-147

SUCAKLI Mustafa Haki

P-029

P-045

P-052

P-080

P-191

SUNAY Didem

P-053

P-200

P-202

P-206

P-207

P-208

SUR ÜNAL Ülkü

P-139

SÜRMEGÖZLÜER Onur

P-121

SÜRMEİGÖZ Onur

P-182

SUVAN Şeniz

P-164

TAN Makbule Neslişah

P-211

TANER Melis

S-015

TANRISEVER Merva

P-040

P-183

YAZAR İNDEKSİ

TANRIVERDİ Halis Mehmet

P-176

P-179

TANRIVERDİ Mehmet Halis

P-080

P-170

TARÇIN Özlem

P-226

TARHAN Mustafa Oktay

P-067

P-068

TAŞKIRAN Emin

P-231

P-232

TAŞTAN Kenan

P-014

P-017

P-018

P-021

P-078

P-142

P-220

TAŞTAN Türkan Elif

P-142

TAYLANER Bora

S-017

TAYMAZ Tolga

P-102

P-137

TEKİN Murat

P-145

P-172

P-204

TEKİN Nil

P-044

YAZAR İNDEKSİ

TEKİNER Ayşe Selda

S-017

S-026

TEKSAN Abdullah

P-223

TEZVARAN Zehra

P-235

P-236

TOPAL Kenan

P-047

P-048

P-128

P-155

P-171

P-216

P-105

TOPALLI Ruşen

P-190

TOPRAK Dilek

S-034

P-210

TOPRAK Güvenç

P-076

TOPTANCI İsmet Rezani

S-011

TUĞLU Murat Bircan

P-113

TUNA Mine

P-152

P-153

P-154

TUNÇEL Atıla

S-026

YAZAR İNDEKSİ

TURAL Cansu Ülkü

P-011

P-012

P-013

TÜREDİ Özlem

P-089

P-094

TURFANER Nurver

P-076

TÜRKER Rukiyye

P-200

P-202

TÜRKER Yasemin

S-009

S-012

P-051

P-168

P-169

P-187

P-188

P-192

TUZ Canan

S-025

P-016

TUZCULAR VURAL Emine Zeynep

S-002

P-087

P-127

P-196

P-206

P-212

P-057

P-058

P-069

P-070

P-103

P-143

P-224

P-230

YAZAR İNDEKSİ

S-005

P-100

P-233

P-099

TÜZÜN Hasan

P-076

ÜÇER Hüseyin

P-002

P-008

P-031

P-046

P-062

P-108

P-110

P-124

P-158

UĞUR Şeyda

P-115

P-219

ULGA Hatice

P-149

ULUDAĞ Aşegül

S-001

P-145

P-172

P-204

ÜNAL Aslı Doğruk

P-226

ÜNAL Erdinç

S-036

ÜNAL Mustafa

P-010

ÜNAL Selçuk

P-171

YAZAR İNDEKSİ

ÜNAL Sinem

P-234

ÜNALAN Pemra Cöbek

S-032

P-146

UNCU Yeşim

S-027

ÜNER Bayram Ali

P-071

ÜNLÜOĞLU İlhami

P-106

P-181

UNSAK Velid

P-191

US DÜLGER Seyhan

S-007

P-001

USANMA KOBAN Buğru

S-005

USMAN Mustafa Gökhan

P-032

P-080

P-133

P-174

ÜSTÜNDAĞ Reyhan

P-164

ÜSTÜNDAĞ Yasemin

P-074

P-134

P-135

ÜSTÜNYURT Emin

P-075

YAZAR İNDEKSİ

ÜYETÜRK Ümmügül

S-008

UYSAL Yücel

P-209

UZKESER Hülya

P-194

P-195

UZUN Mehmet

P-231

P-232

UZUNER Arzu

S-032

P-060

P-157

VURAL Ramazan

S-021

P-037

YAKIŞAN Rabia Şebnem

P-015

P-022

P-023

YALÇIN Bektaş Murat

P-010

YALTI Yılmaz

S-031

YAMAN Hakan

P-079

P-167

YANCAR DEMİR Esra

P-039

YAPAKCI Ali

S-032

YAZAR İNDEKSİ

YARIŞ Füsün

P-035
P-049
P-160
P-175
P-229

YAŞAR Şirin

P-069
P-099
P-224

YAVUZ Erdiñ

P-121
P-182

YAYLA Muhteşem Erol

P-121
P-182

YAZICI Suzan

S-021
P-037

YAZICIOĞLU Bahadır

P-049

YENGİL Erhan

S-015
S-030
P-140

YENİÇERİ Emine Neşe

P-131

YENİÇERİ Önder

P-131

YAZAR İNDEKSİ

YIKILKAN Hülya

P-030
P-036
P-089
P-094
P-107
P-111

YILDIRIM Büşra

P-059

YILDIRIM Ediz

S-013
P-211

YILDIRIM Fatış

P-003
P-004
P-062
P-108
P-109
P-125

YILDIRIM Funda Baş

P-051
P-192

YILDIRIM Sait

P-047
P-048
P-216

YILDIRIM Serkan

P-067
P-068

YILDIRIM BAş Funda

S-009
S-012
P-168
P-169
P-187
P-188

YAZAR İNDEKSİ

YILDIRIM ŞİMŞİR İlgin

P-033

P-081

P-098

YILDIZ Betül

S-016

YILDIZ İbrahim

P-123

YILDIZ İsmail

S-011

YILDIZ Orhan

P-161

YILDIZ Ülkü

P-044

YILMAZ Adil

P-066

YILMAZ Ahmet

P-066

P-080

P-170

P-176

P-179

YILMAZ Alp Cenk

P-054

P-055

P-214

YILMAZ Alper

P-015

P-022

P-023

P-129

P-220

YILMAZ Aylin

P-090

YAZAR İNDEKSİ

YILMAZ Demet

P-210

YILMAZ Hakan

P-059

YILMAZ Mahmut

P-066

P-179

YILMAZ Mustafa

S-024

YILMAZ Tarık Eren

S-014

YILMAZER Selen

P-070

P-103

YILMAZER Tefik Tanju

P-086

P-095

P-043

YORULMAZ Elif

S-016

YÖRÜMEZ Aybegüm

P-223

YÜCE Fatıma

S-033

YÜCEL Feyza

P-200

P-207

YÜCEL Neslihan

P-130

P-138

YURTCAN Hilal

P-059

YAZAR İNDEKSİ

YURTSEVEN Süleyman

P-147

ZAHMACIOĞLU Oğuzhan

P-024

ZENGİN SAYĞILI Sergül

P-230

ZEREN Cem

P-140