

# AİLE HEKİMLİĞİ AŞI SEMPOZYUMU &

online  
SEMPOZYUM

## AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI AŞI ÇALIŞTAYI

22 Mayıs 2021



**SB-1 AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ COVID-19 FİLYASYON GRUBU SONUÇLARIMIZ**Özkan GÖRGÜLÜ<sup>1</sup> - Yasemin BALLIEL<sup>2</sup>

1-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antalya, Türkiye

2-Aile Hekimliği Uzmanı, Çaybaşı Aile Sağlığı Merkezi Antalya, Türkiye

1- İletişim Kurulacak Yazar e-mail: drozkangorgulu@hotmail.com

2- Sunucu Yazar e-mail: yaseminballiel@gmail.com

**GİRİŞ ve AMAÇ:** COVID-19 (koronavirüs hastalığı 2019), 31 Aralık 2019 tarihinde ilk kez Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilen, hızla gelişen yeni bir zoonotik bulaşıcı hastalıktır (1). Hastalık, WHO tarafından 11 Mart 2020'de salgın ilan edildi (2) ve aynı tarihte ülkemizde ilk vaka belirlendi. Şiddetli akut solunum sendromu, koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu oldukça bulaşıcı ve patojenik bir viral enfeksiyondur (3). Tüm yaş gruplarını etkilemektedir. Biz bu çalışmada aile sağlığı merkezimizin sorumluluk alanında enfekte kişilerle teması olan ve 14 günlük karantina sürecindeki farklı yaş gruplarında semptomların dağılımı, ve prognozu değerlendirdik.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu çalışma 11.03.2020- 30.05.2020 dönemini kapsayan Antalya Çaybaşı Aile Sağlığı Merkezi'nde 12.783 kişi arasından Covid-19 hastalarla temaslı ve karantina sürecindeki 283 hastanın verileri taranarak retrospektif olarak yapılmıştır. Hastalarda, yaş grupları ve cinsiyete göre semptomların görülme oranı ve prognozu değerlendirildi. İstatistiksel analiz, IBM SPSS Statistics for Windows, Sürüm 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler için Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin testi yapılmıştır. Veriler uygun şekilde n(%) veya ortalama  $\pm$  standart sapma (aralık) olarak ifade edilir.  $p < 0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** Filyasyon grubu 12783 kişide %2.2(n=283) olarak belirlendi. Hastaların yaş ortalaması 43.6 $\pm$ 18.9(5-88 yaş) yıl idi. 9(%3.2)'ü 0-17 yaş, 223(%78.8)'ü 18-64 yaş ve 51(%18)'i  $\geq$ 65 yaş. %60.8'i (n=172) erkek ve %39.2'si (n=111) kadındı.

Bireylerin %5.3 (n=15) 'ünde semptom gözlemlendi. 3 kişide (%1.1) ateş, 13 kişide (%4.6) öksürük ve 8 kişide (%2.8) nefes darlığı görüldü.

Yoğun bakıma yatan hasta sayısı 3 (%1.1), servise yatan hasta sayısı 1 (%0.04) ve evde takip edilen hasta sayısı 279 (%98.5) olarak bulundu. 1(%0.04) hasta exitus oldu (Tablo 1).

0-17(n=9) yaş arası ve  $\geq$ 65 yaş (n=51) kişilerin tamamının takibi evden yapılmış, 18-64 yaş 3 kişinin (%1.3) yoğun bakıma yatırışı yapılmış, 1 kişi (%0.4) serviste takip edilmiştir. Yaşa göre takip yeri oranları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.733). 18-64 yaş arası 1 kişi (%1.4) ex olmuş ve diğer gruplarda ex vakası görülmemiştir (p=0.999).

0-17 yaş arası bireylerin %11.1'inde, 18-64 yaş arası bireylerin %5.4'ünde ve  $\geq$ 65 yaş bireylerin %3.9'unda semptom görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.766).

0-17 ve  $\geq$ 65 yaş ateş gözlenmezken 18-64 yaş arası %1.3'ünde ateş gözlemlendi, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p=0.662).

0-17 yaş arası bireylerde nefes darlığı görülmezken 18-64 yaş arası kişilerin %2.7'sinde, ≥65 yaş olanların %3.9'unda nefes darlığı görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.727) (Tablo 2).

Erkeklerde semptom görülme yüzdesi %4.1, kadınlarda ise %7.2 olarak belirlenirken, anlamlı fark bulunmadı (p=0.250).

Kadınlarda 1(%0.9) kişide erkeklerde 2(%1.2) kişide ateş görüldü. Erkeklerin %3.5'inde kadınların ise %6.3'ünde öksürük şikayeti vardı. Kadınların %4.5'inde erkeklerin ise %1.7'sinde nefes darlığı görüldü. Cinsiyete göre ateş (p=0.999), öksürük(p=0.269) ve nefes darlığı görülme sıklıkları (p=0.270) bakımından anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo 3).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** COVID-19 pandemisinden korunma, toplumsal ve bireysel koruyucu tedbirler olarak ayrılmaktadır. Filyasyon, toplumsal koruyucu tedbirlerin başında gelmektedir. Bizim çalışmamızda yaş gruplarına göre semptomlar ve prognozda anlamlı farklılıklar bulunmadı. Aile sağlığı merkezimizde yaşlı ve kronik hastalığa sahip hastalarda pnömokok aşılama oranı %80 düzeyindedir. Influenza ve pnömokok aşılması salgın kontrolünde önemlidir (4). Yoğun bakım gereksinimi olan ve exitus olan hastalarımızda, ileri yaş, kronik hastalık mevcudiyeti, düşük sosyokültürel seviye ve pnömokok aşısının yapılmadığı görüldü. Hasta popülasyonumuz %75 oranında yüksek sosyokültürel düzeye sahiptir. Sonuçta filyasyon grubumuzda düşük semptom oranı ve düşük mortalite düzeyinin; filyasyon taramasının etkin yapılması, yüksek düzeyde pnömokok aşılması ve yüksek sosyokültürel seviyeden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** COVID- 19; filyasyon; SARS-CoV-2; yaş grupları; prognoz

#### **REFERANSLAR:**

1. Mayr V, Nußbaumer-Streit B, Gartlehner G. [Quarantine Alone or in Combination with Other Public Health Measures to Control COVID-19: A Rapid Review (Review)]. Gesundheitswesen 2020 May 15.
2. Park SE. Epidemiology, Virology, and Clinical Features of Severe Acute Respiratory Syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). Clin Exp Pediatr. 2020 Apr;63(4):119-124.
3. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses. J Adv Res. 2020 Mar 16;24:91-98.
4. Al-Ani AH, Prentice RE, Rentsch CA et al. Review Article: Prevention, Diagnosis and Management of COVID-19 in the IBD Patient. Aliment Pharmacol Ther. 2020 Apr 29.

Tablo 1-Hastaların özellikleri

	n	%
<b>Yaş (yıl), ort. ± SD/min-maks</b>	43.6±18.9	5-88
0-17	9	3.2
18-64	223	78.8
≥65	51	18
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	172	60.8
Kadın	111	39.2
<b>Semptom</b>	15	5.3
Ateş	3	1.1
Öksürük	13	4.6
Nefes darlığı	8	2.8
<b>Takip edilen yer</b>		
Yoğun Bakım Ünitesi	3	1.1
Servis	1	0.04
Evde izolasyon	279	98.5
<b>Prognoz</b>		
Sağ kalan	282	99.6
Exitus	1	0.04

SD: Standard deviation, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 2-Yaş gruplarına göre takip edildiği yer, prognoz ve semptomlar

	0-17	18-64	≥65	p
<b>Takip yeri</b>				
Yoğun bakım ünitesi	0(0)	3(1.3)	0(0)	0.733
Servis	0(0)	1(0.4)	0(0)	
Evde izolasyon	9(100)	219(98.2)	51(100)	
<b>Status</b>				
Sağ kalan	9(100)	222(99.6)	51(100)	0.999
Exitus	0(0)	1(1.4)	0(0)	
<b>Semptom</b>	1(11.1)	12(5.4)	2(3.9)	0.766
Ateş	0(0)	3(1.3)	0(0)	0.662
Öksürük	1(11.1)	11(4.9)	1(2)	0.373
Nefes darlığı	0(0)	6(2.7)	2(3.9)	0.727

Data are presented as n(%). Pearson chi-square test (Exact).

Tablo 3-Semptomların cinsiyete göre karşılaştırılması

	Erkek	Kadın	p
<b>Semptom</b>	7(4.1)	8(7.2)	0.250
Ateş	2(1.2)	1(0.9)	0.999
Öksürük	6(3.5)	7(6.3)	0.269
Nefes darlığı	3(1.7)	5(4.5)	0.270

Data are presented as n(%). Pearson chi-square test, Fisher's Exact test.

**Aile Sağlığı Elemanlarında aşı güvensizliği ve hizmet verdiği aile sağlığı biriminde aşı kararsızlığı: kesitsel çalışma**

Selda Yörük<sup>1</sup>, Hülya Türkmen, Ayşegül Durgut<sup>2</sup>, Meliz Onur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir

<sup>2</sup> Aile Sağlığı Elemanları Federasyonu

**Özet**

**Amaç:**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019’da dünyayı tehdit eden ve çözüme kavuşturulması gereken 10 sağlık tehdidi arasında ‘‘aşı kararsızlığı ve reddi’’ olduğunu belirtmiştir. DSÖ verilerine göre, 2018 yılında 142.300 kızamığa bağlı ölümün olduğu, bu ölümlerin çoğunun aşılınmayan 5 yaş altı çocuklar olduğu bildirilmiştir. 2019 yılında kızamık olgu sayısı, bir önceki yıla göre yaklaşık 3 kat fazla olduğu ve durumun daha kötüye gittiği bildirilmiştir. Ayrıca küresel kızamık salgınının en önemli nedenleri arasında aşı kararsızlığı ve reddinin olduğunu belirtmektedir.

Küresel olarak, toplumda ve ailelerde aşı reddi ve kararsızlığı artış göstermektedir. Aşı kararsızlığı dünyadaki ülkelerin >90% rapor edilmiştir. Litaratürde ailelerde aşı kararsızlığı Fransa’da %25-%70 arasında, Kanada’da 19%, Suudi Arabistan’da %20 olduğu tahmin edilmektedir. Aşılama davranışını etkileyen en önemli faktör, aşılaraya güvendir. Aşılaraya güveni sağlanmasında ve bağışıklama hizmetlerinin başarısında sağlık personelinin rolü önemlidir. Çalışmanın amacı; Aile Sağlığı Elemanlarında (ASE) aşılaraya güvensizlik ve hizmet verdiği birimde ailelerin aşı kararsızlığı nedenlerini belirlemektir.

**Yöntem:**

Kesitsel olarak planlanan çalışmanın; araştırma grubunu birinci basamak sağlık kurumunda çalışan aile sağlığı elemanları (n=682) oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları sosyodemografik veri formu, aşı kararsızlığı veri formundan oluşturuldu. Veriler elektronik ortamda oluşturularak, toplanmıştır. Analizinde tanımlayıcı istatistik, Pearson’s ki-kare analizi, lojistic regresyon analizi yapıldı.

**Bulgular:** ASE’nin %42.2’si 35-44 yaş aralığında, %64.22si ebe ünvanında, %81.1’i üniversite mezunu, %34.9’unun çalışma yılı 10-20 yıldır ASE’nin %15.8’i son bir yıl içinde mevsimsel influenza aşısı, %76.4’ü son 10 yıl içinde tetanoz aşısı yaptırdığını belirtmiştir. FHW eğer bir kızamık salgını olursa %59.1’i ‘‘yaptırım’’, %2.4’ü ‘‘yaptırmam’’, %4.7’si ‘‘bilmiyorum’’ yanıtını vermiştir. Aile sağlığı çalışanlarının %2.1’i *Aşının içerisindeki etken maddeye güveniyormusunuz?* sorusuna ‘‘güvenmiyorum’’, %18.9’u ise ‘‘kararsızım’’ yanıtını vermiştir. Hizmet verdiği birimde aşı kararsız aile olduğunu bildiren ASE’nin; belirttiği nedenler

incelendiğinde, en önemli nedenler sırası ile; aşılarla güvensizlik (73.2%), çocuk için zararlı olabilir inancı (58.7%), aşılar otizme yol açar inancı olduğunu belirtmiştir(55.6%).

Tek değişkenli analizde aşılarla güvensizlik; kızamık aşı kararsızlığı olan, “Aşı yaptırmama yada yaptırmama kararı gönüllülük esası ile aileye ait olmalıdır” yanıtını veren ASE’da anlamlı olarak daha fazladır( $p<0.05$ ). Lojistik regresyon analizine göre; ASE’da aşılarla güvensizlik; aşıların zorunlu olması gerektiğini düşünmeyenlerde 2.78 kat(%95 GA; 1.45-5.31), Aşı retlerinin yasal yaptırımını olması gerektiğini düşünmeyenlerde 2.68 kat ( %95 GA; 1.64-4.37), 35 yaş altı ASE’da 1.61 kat (%95 GA; 1.06-2.45) artırmaktadır.

**Sonuç:** ASE’nın aşılama konusunda duyarlılığının yüksek olduğunu, genel olarak yüksek olumlu görüşe sahip oldukları görülmüştür. En önemli aşı kararsızlığı nedenleri; aşılarla güvensizlik, çocuk için zararlı olabilir inancı, aşılar otizme yol açar inancıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı Kararsızlığı, Aşı tutumu, Aile sağlık elemanları

**AİLE HEKİMİ UZMANLARININ AŞILAR KONUSUNDAKİ TUTUMLARI**

Dr. Barış ERTUNÇ<sup>1</sup>, Prof.Dr Gürdal YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

<sup>2</sup>KTÜ Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Son yıllarda aşilar ile ilgili olarak spekülatif haberlerde artışın olması nedeni ile hem sağlık çalışanlarında hemde toplumun diğer kesimlerinde aşı karşıtlığı oranlarında artış görülmektedir. Çalışmamızda koruyucu hekimlikte en önemli basamak olan aile hekimi uzmanlarının (AHU) aşilar konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 2018-2020 yılları arasında AHU ile yüz yüze görüşülerek aşilarla ilgili hazırladığımız anket soruları sorulmuştur. Verilen cevaplar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 125 AHU katılmış olup, katılımcıların yarısı 26-30 yaş arasında; %65'i 0-5 yıl arasında görev yapmakta ve %65'i de kadın idi. Aşilar ile ilgili bilgiler ağırlıklı olarak tıp fakültesi eğitimi, bakanlık yazıları ve hizmet içi kurslar ile edinilmişti. Katılımcıların %28.8'inin basında çıkan haberlerin aşilar ilgili görüşlerini kısmen veya tamamen etkilediği, %5'inin sürü bağışıklığını bilmediği görüldü. Katılımcıların 32 (%25.6)'de özellikle KKK ve difteri-boğmaca-tetanoz-çocuk felci aşiları olmak üzere aşilar ile ilgili çekincelerinin olduğu görüldü. Katılımcıların %8'i aşiların otizme yol açtığını, %12.8'i ise aşiların içerisinde insan sağlığına zararlı maddelerin olduğunu belirtti. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için aşiların gerekli olduğunu belirtmekle birlikte katılımcıların %13.1'inin bu aşiların etkinliklerine güvenmedikleri, 4 katılımcının çocuklarına zorunlu aşiları yaptırmadığı ve 11 katılımcının da 65 yaş üzeri anne babasına aşı yaptırmadığı öğrenildi. Katılımcıların sadece %25'inin düzenli olarak influenza aşısını yaptırdığı, geri kalanının ise ara sıra veya hiç yaptırmadıkları belirlendi.

**TARTIŞMA:** AHU koruyucu hekimlikte ve buna bağlı olarakta toplumun bağışıklanmasında en önemli görevi görmektedir. Bu nedenle AHU'larının aşilar ile ilgili tutum ve bilgilerinin toplum sağlığını da doğrudan etkileyecek olması nedeni ile koroyucu sağlık hizmetleri bağlamında aşı konusunda sağlık çalışanları arasında en fazla önem verilmesi gereken grubun başında gelmektedir. Fakat AHU'larının bilgilerini çoğunlukla tıp fakültesi eğitimlerinden akılda kalanlar ile ve sonrasında da bakanlık yazıları ve hizmet içi kurslar ile edindiği düşünülecek olduğunda bilgilerin güncellenmesinde önemli sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca arkadaş çevresi ve basın haberlerinin AHU'ların bilgi ve tutumlarında değişikliklere yol açtığı görülmektedir. Katılımcıların ¼'ünden fazlasında aşilarla ilgili olarak önemli çekincelerinin olması ve bu çekincelerin başında da yıllardır kullanılmakta olan KKK ve DBT-çocuk felci aşısının gelmesi önemli oranda aşı karşıtlığının olduğunu göstermektedir.

# AİLE HEKİMLİĞİ AŞI SEMPOZYUMU &

online  
SEMPOZYUM

## AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI AŞI ÇALIŞTAYI

22 Mayıs 2021

