



Aile Hekimliği Akademisi

# AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

13-15 Nisan 2012

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

**BİLDİRİ KİTABI**



### İÇİNDEKİLER

<b>Davet Mektubu</b>	<b>3</b>
<b>Komite ve Kurullar</b>	<b>4</b>
<b>Bilimsel Program</b>	<b>5</b>
<b>Sözlü Bildiriler</b>	<b>9</b>
<b>Poster Bildiriler</b>	<b>34</b>



### DAVET MEKTUBU

Sevgili Meslektaşlarım,

Araştırma Günlerini, Aile hekimliği alanında araştırmayı geliştirmek, ulusal veriler sağlamak ve araştırma etkinliğini birinci basamağa yaymak amacı ile döngüsel olarak sürdüreceğiz. Bu etkinliklerde tamamlamış bulunduğunuz çalışmalarınızın yanı sıra araştırma ya da tez önerilerinizi tartışmak üzere sunmanızı bekliyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Dilek GÜLDAL

AHAD Yönetim Kurulu Başkanı





### KOMİTE VE KURULLAR

#### BAŞKAN

Dr. Dilek GÜLDAL

#### DÜZENLEME KURULU

Dr. Vildan MEVSİM

Dr. Fatih ÖZCAN

Dr. Aynur TOKSUN

Dr. Pınar TOPSEVER

Dr. Mehmet UNGAN

Dr. Pemra ÜNALAN

Dr. K. Murat ÜNALMIŞ

Dr. Güldal İZBIRAK

#### BİLİMSEL KURUL

Dr. Zekeriya AKTÜRK

Dr. Okay BAŞAK

Dr. Nazan BİLGEL

Dr. Nafiz BOZDEMİR

Dr. Selma ÇİVİ

Dr. Rengin ERDAL

Dr. Erol SEZER

Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN

Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

Dr. Hasan Basri ÜSTÜNBAŞ

Dr. Ayça VİTRİNEL



### BİLİMSEL PROGRAM

#### 13 Nisan 2012 Cuma

**11:00-12:00** Kayıt

**12:00-13:00** ÖĞLE YEMEĞİ

**13:00-13:30** Açılış

**13:30-14:00** Konferans

**Oturum Başkanı:** *Dr. Okay BAŞAK*

**Konuşmacı:** Türkiye’de Diyabet Prevalansı Trendi  
*Dr. R. Erol SEZER*

**14:00-15:30** Sözlü Bildiri Sunumları

**Oturum Başkanı:** *Dr. Nafiz BOZDEMİR*

14:00-14:30 **SS-01 / Aile sağlığı merkezlerine başvuran kişilerin kolorektal kanser taraması konusunda bilgi tutum ve davranışları**  
*Okay Başak*

14:30-15:00 **SS-02 / Toplumda hipertansiyon kontrolünde yeni yollar**  
*Neşe Yeniçeri*

15:00-15:30 **SS-03 / Aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların serviks kanser taraması konusunda bilgi tutum ve davranışları**  
*N. Şeyda Şahin*

**15:30-16:00** KAHVE ARASI

**16:30-18:10** “Bir Fikrim Var” Sözlü Bildiri Sunumları

**Oturum Başkanı:** *Dr. B. Murat YALÇIN*

16:30-16:50 **SS-04 / 9 Ay 10 gün değil mi?**  
*Ayşegül Kabanlı*

16:50-17:10 **SS-05 / Diyabetik ayak amputasyonları ve sigara ilişkisi konusunda olgu-kontrol çalışması**  
*Pınar Kalpakçı*

17:10-17:30 **SS-06 / Kişilerin çocukları hastalandığında sağlık bakımına başvurma zamanları ve bunu etkileyen faktörler**  
*Fulya Akpak*

17:30-17:50 **SS-07 / Birinci Basamakta Periferik Arter Hastalığı’nın Tanısında Ankle Brakial Index (ABİ) Osilometrik ölçüm ve Klasik dopler yöntemi ile ölçümü ve sonuçların karşılaştırılması**  
*Ülkü Bulut*

17:50-18:10 **SS-08 / Birinci basamaktaki aile hekimlerinin hipertansiyon tanı tedavi rehberlerini kullanma durumları ve rehber kullanılmasının önündeki engeller**  
*Nur Gündoğan Güneş*



### 14 Nisan 2012 Cumartesi

**08:30-09:00** Günün Değerlendirmesi

**09:00-10:30** Sözlü Bildiri Sunumları

**Oturum Başkanı:** *Dr. Güldal İZBIRAK*

09:00-09:30 **SS-09 / İdrar kaçırma bir hastalık mı?**

*Basri Furkan Dağcıoğlu*

09:30-10:00 **SS-10 / Nilüfer 9 No'lu Fethiye Bulvarı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı popülasyonda (25.600 kişi) kronik hastalık sıklığının araştırılması**

*Hakan Demirci*

10:00-10:30 **SS-11 / Sivas'ta sağlık ocaklarına herhangi bir nedenle başvuran tip 2 diyabet hastalarında diyabet bakım kalitesi**

*Erol Sezer*

**10:30-11:00** KAHVE ARASI

**11:00-12:20** "Bir Fikrim Var" Sözlü Bildiri Sunumları

**Oturum Başkanı:** *Dr. Arzu UZUNER*

11:00-11:20 **SS-12 / Birinci basamakta vulvovajinal kandidiazis tanısında sendromik tanı kriterlerinin kullanımı için "Karar Destek Sistemi" geliştirilmesi**

*Vildan Mevsim*

11:20-11:40 **SS-13 / Aile hekimlerine yönelik şiddetin etkileri?**

*Fatih Özcan*

11:40-12:00 **SS-14 / Kadınlar RAHİM İÇİ ARAÇ Kullanımını Neden Bırakıyor?**

*Şehnaz Hatipoğlu*

12:00-12:20 **SS-15 / Birinci Basamakta Diyabetik Nöropatiyi hangi yöntemle taramalıyız?**

*Ferhat Ekinci*

**12:20-13:30** ÖĞLE YEMEĞİ

**13:30-14:30** Konferans

**Oturum Başkanı:** *Dr. Mehmet UNGAN*

**Konuşmacı:** Diagnosis in Family Medicine

*Dr. Jean Karl SOLER*

**14:30-15:30** Poster Bildiri Sunumları / 1. GRUP

**Oturum Başkanı:** *Dr. Neşe YENİÇERİ*

**PS-01 / Maternal obstetrik ve fetal neonatal sonuçlara grandmultiparitenin etkisi**

*Nilgün Yapan Göral*

**PS-02 / Kronik Hastalığı Olan Hastaların Alternatif Tıpla İlgili, Bilgi, Tutum ve davranışları**

*Nurgül Balcı*

**PS-03 / Erişkin Bireylerde Her İki Kol Arasındaki Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Farkının Kardiyovasküler Hastalık Oluşturma Riski**

*Sabah Tüzün*

**PS-04 / Birinci Basamakta, Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Psikoterapi**

*Tolunay Demirdamar Gelgin*



**14:30-15:30 Poster Bildiri Sunumları / 2. GRUP**

**Oturum Başkanı:** *Dr. Didem SUNAY*

**PS-05 / İzmir İlinde Bir Anaokulunda Eğitim Gören Çocukların Ebeveynlerinin Çocuklarının Sağlıkları Üzerine Algıları: Bir Araştırma Önerisi**

*Abdurrahman Ersü*

**PS-06 / Sildenafil Kullanımı Sonrasında Ağız ve Göz Kuruluğu: Bir Olgu Sunumu**

*Yılmaz Sezgin*

**PS-07 / 20 yaş ve üzerindeki, Tip 2 Diyabetes Mellitus hastalarının sağlık denetim odağı algılarının, hastalığın tedavisine uyumları üzerindeki etkisinin belirlenmesi**

*Osman Acar*

**PS-08 / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesine İlk Kez Tanı konan Kolorektal Kanser Hastalarının Epidemiyolojik Özellikleri**

*B. Murat Yalçın*

**15:30-16:00 KAHVE ARASI**

**16:00-17:30 Sözlü Bildiri Sunumları**

**Oturum Başkanı:** *Dr. Rabia KAHVECİ*

**16:00-16:30 SS-16 / Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastalar için de yeterli mi?**

*Tolga Günvar*

**16:30-17:00 SS-17 / PAP Smear Sonuçlarının Servikal Kanser Risk Faktörlerine Göre Değerlendirilmesi**

*Nurşah Özkan*

**17:00-17:30 SS-18 / Türkiye Aile Hekimliği Dergisinde 1997-2010 Yılları Arasında Yayınlanan Tüm Makalelerin Özet Kısımlarının, EURACT Özet Değerlendirme Ölçeği'ne Uygunluklarının Değerlendirilmesi**

*Murat Altuntaş*

**20:00-23:30 GALA YEMEĞİ**



### 15 Nisan 2012 Pazar

**08:30-09:00** Günün Değerlendirmesi

**09:00-10:20** "Bir Fikrim Var" Sözlü Bildiri Sunumları

Oturum Başkanı: *Dr. Özlem TANRIÖVER*

09:00-09:20 **SS-19 / Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Diğer Faktörler**

*Nuri Seha Yüksel*

09:20-09:40 **SS-20 / Sağlam çocuk takibi sırasında gelişimin izlenmesi amacıyla Denver II gelişimsel tarama testinin birinci basamakta kullanımı**

*Güler Şahoğlu Ünver*

09:40-10:00 **SS-21 / Çocukluk Çağı Ve Adölesan Dönemde Santral Obezitesi Olan Hastaların Bir Yıllık Takipte Metabolik Sendrom Kriterleri Açısından Değerlendirilmesi**

*Zeynep Günay*

10:00-10:20 **SS-22 / Birinci basamakta hipertansiyon tedavisinde kan basıncı regülasyonunda dislipidemi tedavisinin etkisi**

*Aylin Akdemir*

**10:20-11:00** KAHVE ARASI

**11:00-12:30** Sözlü Bildiri Sunumları

Oturum Başkanı: *Dr. Hülya AKAN*

11:00-11:30 **SS-23 / Sivas'ta diyabet ve diyabetik ayak prevalansı, 2008**

*Selman Erturhan*

11:30-12:00 **SS-24 / Altmışbeş Yaş ve Üstü Bireylerin Fiziksel Sosyal ve Mental Etkinlikleri ile Bilişsel İşlevleri arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

*Filiz Karakuş*

**12:00-12:30** Değerlendirme ve Kapanış

**12:30-13:30** ÖĞLE YEMEĞİ





### **SÖZLÜ BİLDİRİLER**



### SS-01 / AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN KOLOREKTAL KANSER TARAMASI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Bayram Ali Üner, Nazım Uzunca, Mehmet Aydın, Ayşen Akcan, Güzel Dişçigi, Serpil Demirağ, Ayfer Gemalmaz, Okay Başak

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

**Amaç:** Tüm kanserler içinde üçüncü sıklıkta görülen ve kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kolorektal kanserler, tarama programları ile erken tanınabilmektedir. Erken tanının önemi toplum tarafından bilinmedikçe erken tanı ve tarama programlarının başarılı olması olası değildir ve bu konuda başlıca görev aile hekimlerine düşmektedir. Çalışmamızda kendi toplumumuzun kolorektal kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi; tarama girişimleri önündeki engelleri belirlemeyi ve tarama konusundaki farkındalığı artırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Aydın merkez ilçede bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine 2012 Mart ayı boyunca başvuran 50 yaş ve üzerindeki kişiler çalışmamızın evrenini oluşturmuştur. Yapılan bilgilendirme sonrasında olur verenler çalışmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Birinci bölümde sosyodemografik bilgiler içeren sorular, ikinci bölümde ise halkın kolorektal kanser taraması hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını ve tarama girişimlerinin önündeki engelleri sorgulayan sorular bulunmaktadır. Soru formu katılımcılar ile yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 562 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması 59.8 olan katılımcıların 184'i kadın, 378'i erkek idi. Yüz kırk beş katılımcı (%25.8) kolorektal kanserle ilişkili bilgi sahibi olduğunu, 68 katılımcı (%12.1) ise kolorektal kanserin erken tanınabileceğini belirtmişti. Katılımcılardan 32'si (%5.7) kolonoskopiye, 13'ü (%2.8) gaitada gizli kanı (GGK) bir tarama yöntemi olarak biliyordu. Katılımcıların 23'ü (%4.1) herhangi bir kanser tanısı almıştı; 197'sinin (%35.1) ise ailesinde kanser tanısı alan en az bir kişi vardı. Kırk üçü (%7.7) son 1 yıl içinde GGK, 20'si (%3.6) son 5 yıl içinde sigmoidoskopi, 30'u (%5.3) ise son 10 yıl içinde kolonoskopi yaptırmıştı. Taramaların çoğunluğu (%66.2) doktor önerisiyle yaptırılmıştı. Bilgisizlik (182 kişi; %32.4), kendini risk altında görmeme (163; %29 en sık bildirilen tarama yaptırmama nedeniydi. Katılımcıların çoğunluğu tarama yaptırmak istemekte (371 kişi; %66.0) ve taramaların sağlığı geliştireceğine inanmaktaydı (407 kişi; %72.4).

**Sonuç:** Sonuçlarımız bölgemiz aile sağlığı merkezlerine başvuranların kanser taramalarının sağlığı geliştireceğini düşündüklerini ancak kolorektal kanserle ilgili bilgi yetersizliğinin bulunduğunu, 50 yaşın üzerinde önerilen taramaların yeterince bilinmediğini ve yaptırılmadığını ve taramaların çoğunlukla doktor önerisi ile yapıldığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser, tarama, bilgi, davranış, birinci basamak



### SS – 02 / TOPLUMDA HİPERTANSİYON KONTROLÜNDE YENİ YOLLAR

Emine Neşe Yeniçeri<sup>1</sup>, Vildan Mevsim<sup>2</sup>, Mevlüt Gökhan Tap<sup>1</sup>, Dilek Güldal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kavaklıdere İlçe Hastanesi, Muğla

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Hipertansiyon, özellikle erişkin popülasyonu etkileyen bütün dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Kronik bir seyir göstermesi, yaşam tarzı değişiklikleri gerektirmesi ve sık görülmesi nedeni ile yüksek tansiyon aile hekimliğinin temel bakım konularından birisini oluşturur. Kolayca tanı konabilmesi ve tedavi seçeneklerinin çeşitliliğine rağmen, bu hastaların büyük çoğunluğunun kan basıncı kontrol altında olmamaktadır. Bu çalışma yüksek tansiyon ile ilgili farkındalığı arttırmak, hipertansiyon hastalarını saptamak, saptanmış olan hastaların tedaviye uyumunu arttırmak için hasta görüşmeleri dışında yeni yollar geliştirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Bu çalışmada Muğla ili Kavaklıdere ilçesinde Pazar yerinde 18 yaşın üzerindeki kişilerin tansiyonları ölçülmüştür. 390 kişinin katıldığı bu kesitsel çalışmada daha sonra kan basıncı değeri 140/90'ın üzerinde olan 148 kişi, 140/90'ın altında olan ama daha önce tansiyon ilacı başlanmış ve bırakmış olan 12 kişi ve 140/90'ın altında olan ve tansiyon ilacını düzenli kullanmayan 4 kişi dahil olmak üzere toplam 164 kişi takip edildi. Bu kişilere bir hafta boyunca tansiyon ölçerek takip yapmaları ve bu takip kartıyla birlikte hastaneye veya bağlı bulunduğu aile hekimine gitmeleri söylendi. Takip edilen 164 kişiden tarama sonrası hastaneye başvurmayanlara birer ay ara ile 3 kez telefon açılarak tekrar takip istendi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya 390 kişi alınmıştır. Hastaların %46.9 u erkek, %53.1 i kadındı. Yaş ortalaması 58.1 ±16.0 olarak saptandı.

Katılımcıların kan basıncı değerlerine göre %11.0'ı Normal, %39.5'i Prehipertansiyon, %15.6' sını Evre 1 HT ve %33.8'i Evre 2 HT olarak saptandı.

Kişilerin %8.5 i daha önce hiç tansiyon ölçtürmediği, tansiyon ölçtürmeyenlerin ise % 18.2 sinde hipertansiyon olduğu saptanmıştır.

140 hastaya (%35.9) daha önce tansiyon ilacı başlandığı saptanmıştır. İlaç kullanan hastaların %9.5 inin ilaçlarını düzenli kullanmadığı saptanmıştır.

Evre 1 hipertansiyonu olanlara Evre 2 hipertansiyonu olanlara göre ilaç kullanımları daha azdı. (p=0.00)

Buna karşılık Evre 1 HT olanlara Evre 2 HT olanlardan daha çok ilaç tedavisi başlanmıştı. (p=0.00).

Katılımcıların %48'inde önceden tansiyon yüksekliği saptanmış olduğu öğrenildi.

Daha önce tansiyon yüksekliği saptanmayan hastaların % 10.4 ünde Evre 1, %16.8 inde Evre 2 hipertansiyon saptandı (p=0.00).

İzleme alınan 164 hastanın 35'ine iletişim bilgilerindeki eksik ve yanlışlıklar nedeniyle ulaşılamamıştır. Kalan 129 hastanın %14.7'si tarama sonrası ek bir arama yapılmaksızın hekime başvurmuş, %25.5'i birinci telefondan sonra, %48.0'i ikinci telefondan sonra hekime başvurmuştur.

**Sonuç:** Yüksek tansiyon hastalarının saptanması, tedaviye başlanması ve tedavini sürdürülmesi için normal hasta hekim görüşmeleri dışında farklı ortamlarda hastaların saptanması, farkındalıklarının artırılması ve sağlık birimine yönlendirilmeleri tedaviye uyumu arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, Hipertansiyon, Kontrol, Tedavi



### SS-03 / AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nazım Uzunca, Şeyda Şahin, Eren Gökçe, Özlem Sancaktar, Ayfer Gemalmaz, Güzel Dişçigil, Serpil Demirağ, Okay Başak

*Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın*

**Giriş:** Serviks kanseri tüm dünyadaki kadın kanserlerinin meme ve rektum kanserinden sonra 3. sıklıkta görülenidir. Kanser farkındalığının oluşturulması, erken tanı ve tarama programları konusunda halkın eğitimi aile hekimleri için öncelikli bir görevdir. Çalışmamızda kendi toplumumuzun serviks kanseri konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi; tarama girişimleri önündeki engelleri belirlemeyi ve tarama konusundaki farkındalığı artırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Aydın merkez ilçede bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine 2012 Mart ayı boyunca başvuran 21 yaş ve üzerindeki kadınlar çalışmamızın evrenini oluşturmuştur. Veriler yazılı onam alındıktan sonra, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini ve kanser tarama konusundaki bilgi, tutum, davranışlarını sorgulayan iki bölümden oluşan anket formu yüz yüze uygulanarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza 561 kadın katıldı. Yaş ortalaması  $43.09 \pm 14.39$  olan katılımcılardan 280'i (%49.9) serviks kanserini bildiğini, 193'ü (%34.4) serviks kanserinin tarama ile erken tanınabileceğini belirtti. Tarama yöntemi olarak 'servikal smear' testini 139 kadın (%24.8) biliyordu. 561 katılımcının 204'ü (%38.4) son 3 yıl içinde smear testi yaptırmıştı. Katılımcılardan 17'si (%3) daha önce kanser tanısı almıştı; 206'sının (%36.7) ailesinde kanser tanısı alan kişi bulunmaktaydı. Ailesinde ve/veya kendisinde kanser tanısı bulunanların tarama yaptırmama oranları olmayanlara göre daha yüksekti. Katılımcıların 155'i (%27.7) doktorunun kendisine kanser taraması konusunda öneride bulunduğunu, kendisine hekim tarafından öneride bulunulan katılımcıların 135'i (%84.4) bu öneriye uyduğunu belirtti. Katılımcıların 450'si (%80.2) kanser taramalarının kendi sağlıklarını olumlu yönde etkileyeceğini düşünüyor ve 368'i (%65) ise kanser taraması yaptırmak istiyordu. Tarama yaptırmama nedeni olarak 143 kadın (%25.4) kendini risk altında görmediğini, 119'u ise (%21.2) bu konuda bilgisinin olmadığını belirtmekteydi.

**Sonuç:** Sonuçlarımız bölgemiz aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınların kanser taramalarının sağlığı geliştireceğini düşündüklerini ancak serviks kanseri ve taraması ile ilgili bilgi yetersizliğinin bulunduğunu, taramaların çoğunlukla doktor önerisi ile yapıldığını ve konuyla ilgili hekim ve hasta davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, tarama, bilgi, davranış, birinci basamak



### SS-04 / 9 AY 10 GÜN DEĞİL Mİ?

Ayşegül Kabanlı<sup>1</sup>, Fulya Akpak<sup>2</sup>, Nuri Seha Yüksel<sup>2</sup>, Tolga Günvar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 3 No'lu Koşukavak Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup> 17 No'lu Altındağ Aile Sağlığı Merkezi

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**Araştırmanın Amacı:** 37 haftadan önce gerçekleşen doğumlar "erken doğum" olarak tanımlanırken 37-42 hafta arasında gerçekleşen doğumlar ise "zamanında (term) doğum" olarak tanımlanmaktadır. Bu sınıflamanın temelinde bebeğin rahim içindeki gelişimini tamamlamış ve dış ortama adapte olabilecek durumda olması bulunmaktadır. Sezaryen nedeni ile gerçekleşen erken doğumların sayısı giderek artmış ve bunun bebek ve anne üzerine etkileri konusunda birçok araştırma yapılmıştır. DSÖ'nün 2002 yılında belirlediği ortalama sezaryen oranı %10-15, olup bu oran Amerika da %27.3, Hindistan da %41, Nijerya'da %22.8, Türkiye de ise %21.2'dir. Özellikle elektif olarak yapılan sezaryenler ile erken doğumların oluşmasının anne ve bebek üzerine etkileri konusunda araştırma sonuçları çelişkilidir. Gebelik süresi anne ve çocuk sağlığına etkileri birinci basamakta verilecek hizmeti önemli ölçüde etkileyecektir. Özellikle bakım planları ve içeriğinin, bu alana ayrılan kaynakların yeniden gözden geçirilmesini gerektirecektir.

Hizmet verdiğimiz bölgede normal spontan doğumların 40 haftadan önce olduğu konusunda bir gözlemim oldu. BU araştırmanın amacı son adet tarihinden yola çıkarak tahmini doğum zamanını hesapladığımız Naegle formülünün geçerliliğini sorgulamak ve ortalama gebelik süresinde bir değişiklik olup olmadığını araştırmak ve eğer varsa bu değişikliğin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerini saptamaktır.

**Yöntem:** Bu amaçla kesitsel analitik bir çalışma planlanmıştır. Araştırmaya Mayıs 2007- Mayıs 2012 yılları arasında Altındağ-Koşukavak ASM Birimlerine bağlı 15-49 yaş kadınlardan 36 haftadan sonra doğum yapmış olanları dahil edilecektir. Bu sürede birden fazla doğum yapmış olan kadınların son doğumları incelenecek, önceki doğumları çalışma dışı bırakılacaktır. Araştırmaya katılacak aile hekimliği birimlerinde son beş yıl içinde gerçekleşen ve çalışma kriterlerini karşılayan doğumların sayısının yaklaşık 600 olduğundan hareketle örneklem büyüklüğü doğum %50 prevalans, %5 hata payı, ve %95 güvenilirlik ile 207 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubundaki hastalara rasgele seçim yöntemi ile ulaşılabilecek ve veriler anket yolu ile toplanacaktır.

Veriler SPSS 16 programına girilerek analizlerde ki kare ve T testi uygulanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** erken doğum, fetal anomali, anne sağlığı





### SS-05 / DİYABETİK AYAK AMPUTASYONLARI VE SİGARA İLİŞKİSİ KONUSUNDA OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Pınar Kalpakçı, Selman Erturhan, Recep Erol Sezer

*Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sivas*

**Giriş:** Sigara kullanımı Tip-2 diyabete yakalanma riskini artırmaktadır. Diyabetli hastalarda sigara kullanımı ile metabolik kontrolün bozulduğu, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların arttığı bildirilmiştir. Buna karşın sigara kullanımı bazı çalışmalarda diyabetik ayak ve diyabetik ayak amputasyonlarıyla ilişkisiz bulunmuştur. Bazı çalışmalara göre ise sigara, özellikle genç hastalarda bu açıdan riski artırıcı bir faktör olarak bildirilmiştir. Gerek diyabetin gerekse diyabetik ayak ve amputasyonlarının yaygınlıkları nedeniyle, ilişkili faktörlerin tam olarak tanımlanması önemlidir.

**Amaç:** Diyabetik ayak amputasyonlarıyla sigaranın ve diğer faktörlerin ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu-kontrol tipi inceleme yapılacaktır.

**Olgu Grubu;** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde son beş yılda amputasyon veya debridman işlemi için yatan hastaların tamamı olarak düşünülmüştür.

Kontrol grubu; yaş, cinsiyet ve diyabet süresi yönünden olgu grubuna benzeyen, diyabetik ayağı olmayan endokrinoloji polikliniğine başvuran diyabetli hastalar olacaktır.

Olgu ve kontrol gruplarından veriler bir anket formu aracılığıyla toplanacaktır. Anket formları olgulardan telefon görüşmesi aracılığıyla ve dosya bilgileriyle, kontrol grubundan ise yüz yüze görüşme tekniği ile toplanacaktır. Görüşmeleri araştırmacıların kendileri yapacaktır.

Kontrol grubunun büyüklüğü olgu grubunun büyüklüğüyle eşit olarak alınacaktır.

Dikkate alınacak diğer faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaptığı iş, diyabet süresi, diyabetik ayak öncesi diyabet bakım düzeyi, diyabet öncesi ayakkabı vurma öyküsü, alkol, periferik arter hastalığı, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliğidir.

Veriler SPSS yazılımı ile tasnif ve analiz edilecektir. İstatistik analiz lojistik regresyonla yapılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** amputasyon, debridman, diyabet, diyabetik ayak, olgu-kontrol, sigara



### SS-06 / KİŞİLERİN ÇOCUKLARI HASTALANDIĞINDA SAĞLIK BAKIMINA BAŞVURMA ZAMANLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fulya Akpak<sup>1</sup>, Nuri Seha Yüksel<sup>1</sup>, Ayşegül Kabanlı<sup>2</sup>, Tolga Günvar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Altındağ 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Bornova, İzmir

<sup>2</sup> 3 Nolu Koşukavak Aile Sağlığı Merkezi, Bornova, İzmir

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, İzmir

**Araştırma Amacı:** Genellikle erişkinler hastalandıklarında sağlık kurumuna başvurmak için birkaç gün bekleme eğiliminde olup bunların önemli bir kısmı istirahat ederek hastalığın geçmesini beklemekte, bir kısmı da kendi kendini evde bulunan ilaçlarla tedavi etmeye çalışmaktadır. Sağlık kuruluşlarına geç başvuranların yarısı hastanede işlemlerin uzun sürmesi ve zaman kaybının çok olması nedeniyle başvuruyu geciktirdiğini ifade etmiştir. Hastalanan çocukları söz konusu olduğunda ise aile hekimine getirme süreçleri ve tutumları farklılık göstermektedir. Aynı şiddetteki semptomlar için bile bu davranış değişebilmektedir. Bu nedenle kişilerin çocukları hastalandığında sağlık bakımına ne zaman başvurdukları ve bunu etkileyen faktörlerin neler olduğunun araştırılması hedeflenmiştir.

**Araştırma Sorusu:** Çocukları hastalandığında ebeveynler (primer bakım verenler) aile hekimlerine başvuru zamanları ve bunu belirleyen faktörler nelerdir?

**Araştırma Türü:** Kesitsel analitik tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 800 0-5 yaş grubu çocuk oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %50 prevalans ile hesaplanarak 260 çocuk olarak bulunmuştur. Anket bu çocukların sağlık bakımından sorumlu kişilere yapılacaktır. Üç ay boyunca veri toplanacak, her gün yaklaşık 4-6 kişi; her iki çocukta bir olacak şekilde anket uygulanacaktır.

**Araştırma Dışında Bırakma Kriterleri:** Primer bakım veren kişi dışında birisi tarafından getirilmiş başvurular Çocuğu doktora getirme konusunda karar verme yetkisi olmayanlar İlaç yazdırmaya gelenler, Kontrole gelenler.

**Anahtar Kelimeler:** Başvuru zamanı, Sağlık bakımı



### SS-07 / BİRİNCİ BASAMAKTA PERİFERİK ARTER HASTALIĞI'NIN TANISINDA ANKLE BRAKİAL INDEX (ABİ) OSİLOMETRİK ÖLÇÜM VE KLASİK DOPLER YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜMÜ VE SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ülkü Bulut, Tolga Günvar, Dilek Güldal

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*

**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 amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Bu araştırma bir tanı testi çalışmasıdır. Çalışma, Narlıdere bölgesinde ASM başvurusunda bulunan 45 yaş üstü hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 300 kişi ile yapılacaktır. ABI > 1.3 olan hastalar, atrial fibrilasyon hastaları, özel manşon gerektirecek obez hastalar ile yara, flebit, aşırı ödem gibi ölçüm için kontrendikasyonu olan hastalar çalışmaya alınmayacaktır. Katılımcılara ait ABI risk faktörleri ve semptomları öykü ile belirlenecek, gerektiğinde ASM kayıtlarına başvurulacaktır. ABİ değerlerinin ölçümü hem dopler hem de osilometrik olmak üzere her iki yöntemle aynı zamanda yapılacaktır. Her iki yöntemden herhangi biriyle ABI pozitif çıkanların dopler USG ile kontrolü yapılarak uyumsuzluğun hangi darlık derecesinde olduğu araştırılacaktır.

Veriler SPSS programı 15.0 sürümünde değerlendirilecek, tanı testleri, sensitivite, spesifite, öngörü değerleri ve olabilirlik oranları açısından karşılaştırılacak, istatistiksel analizler için ki kare ve student t testi kullanılacaktır.

#### **Tartışma Soruları:**

1. Tanı testlerinin araştırıldığı çalışmalar hastalığın her dönemine ait örnekleri içermelidir. Birinci basamakta çalışma yapılması ağır hastaların dışarıda bırakılmış olmasına yol açar mı?
2. Yaş sınırı uygun mudur?
3. Tüm hastalara dopler USG uygulanamamasının getireceği sorunlar neler olabilir?

**Anahtar Kelimeler:** Ankle-brakiyal indeks, el dopleri, Osilometrik ölçüm



### SS-08 / BİRİNCİ BASAMAKTAKİ AİLE HEKİMLERİNİN HİPERTANSİYON TANI TEDAVİ REHBERLERİNİ KULLANMA DURUMLARI VE REHBER KULLANILMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Nur Gündoğan Güneş, Vildan Mevsim, Tolga Günvar

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*

**Giriş:** Koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek kanıta dayalı tıp uygulamasını pratiğe geçirmek amacıyla çeşitli hastalıklar için ulusal ve uluslararası rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberler hasta yönetiminde sistematik olarak doğru karar vermek, hekimlerin klinik davranışlarını modifiye etmek ve uygun olmayan yaklaşımları önlemek amacıyla kullanılmaktadır. Günümüzde geleneksel yaklaşımdan kanıta dayalı tıp uygulamasına geçişte rehberlerin kullanımı giderek yaygınlaştırılmaya çalışılmakta ancak hekimlerin rehberlere uyumuyla ilgili problemler göze çarpmaktadır.

Birinci basamakta dünyada çeşitli ülkelerde yapılmış çalışmalarda rehber kullanımının yetersiz olduğu saptanmıştır. Ülkemizde de durumun benzer olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yapılmış koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlardaki hekimlerin hipertansiyon konusunda kanıta dayalı tıp- rehber kullanımının değerlendirilmesi ve rehber kullanımının önündeki engelleri saptamakla ilgili yeterince araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile hipertansiyon gibi ciddi mortalite ve morbiditeye yol açan önemli bir sorunun uygun kontrolüne ve bu konuda koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmada rehber kullanımının yaygınlaştırılması için günlük pratiğimize yerleştirmede engel olan faktörlerin ülkemiz açısından farklı olup olmadığını araştırmak, birinci basamak hekimlerinin rehber kullanımı ile ilgili bilgi toplamak ve hekimlerde bu konuda farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni, İzmir metropolünde yer alan aile sağlığı birimlerinde çalışan birinci basamak hekimleri olup, küme örneklem yöntemiyle seçilen 100 ASM de görev yapmakta olan 384 hekime ulaşılması hedeflenmektedir. Veri toplama yöntemi olarak yüzyüze görüşme ile anket uygulanması seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket ve ölçekler kullanılacaktır.

Araştırmada ilk geliştirilecek olan “Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Rehberini Kullanma Durumunu Belirleme Ölçeği” için konu uzmanı 10 kişiden 10’ar soru istenecektir. Bu sorulardan oluşturulan soru formu oluşturulacaktır. Araştırmada ikinci olarak geliştirilecek anket, Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Rehberi’ni kullanmanın önündeki engelleri saptamak amacıyla hazırlanacaktır. Bu anket içinde açık uçlu hazırlanan sorular email yoluyla hekimlere sorulacaktır. Her iki ölçme aracı araştırma evreninde olan 50 hekime uygulanacak ve elde edilen verilerin geçerlilik güvenirlik analizleri yapılarak ölçekler son haline getirilecektir.

Daha sonra veri toplama araçları örneklemedeki aile hekimlerine yüzyüze görüşerek uygulanacaktır.

Veriler SPSS 17,0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilecektir. İstatistik analizlerde tanımlayıcı analizler, khi kare ve t testi kullanılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** birinci basamak, hipertansiyon, rehber uyumu



### SS-09 / İDRAR KAÇIRMA BİR HASTALIK MI?

Ceyda Müjgan Mermerkaya<sup>1</sup>, Akın Ahmet Sivaslıoğlu<sup>2</sup>, Murat Mermerkaya<sup>3</sup>, Cemil Işık Sönmez<sup>5</sup>, Feruza Turan Sönmez<sup>4</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Kalaba A.S.M., Ankara

<sup>2</sup> Ankara Atatürk E.A.H. Ürojinekoloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup> İbni Sina Hastanesi Üroloji Kliniği

<sup>4</sup> Yenimahalle Devlet Hastanesi Acil Servis

<sup>5</sup> Ankara Atatürk E.A.H. Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmamızda üriner inkontinansın çalışma popülasyonumuzdaki sıklığını, hastaların üriner inkontinansı ne kadar önemsediklerini ve muayene esnasında ne sıklıkla dile getirdiklerini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Mayıs-Temmuz 2009 tarihleri arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize başvuran ardışık 1061 hasta ile, üriner inkontinansı sorgulayan anket formumuzu doldurduk. Çalışmaya hastane etik kurulunun onayı ve hastaların aydınlatılmış onamları alındıktan sonra anket uygulanması ile başlandı. Hastaların yaşları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, meslekleri, medeni durumları gibi sosyo-demografik özellikleri, menapozal durumları, obstetrik anamnezleri (gebelik sayıları, doğum sayıları, düşük sayıları, küretaj sayıları, doğum şekilleri), başvuru şikâyetleri, şikâyetlerinin süreleri, fiziksel aktivite ile idrar kaçırmaları, ani sıkışıp idrar kaçırmaları, gece sık idrara kalkmaları (nokturi), ağırlı cinsel ilişki varlığı (disparuni), gaz-gaita kaçırp kaçırmadıkları ve bunları doktorlarına söylememe nedenleri değerlendirildi. Anket formları yüz-yüze yapılan görüşme ile dolduruldu.

**Bulgular:** Çalışmadaki verilerin hepsi değerlendirildiğinde; hastaların yaş ortalaması 38.75 (min15-max 88) olup büyük çoğunluğu ilkokul mezunu ve 500-1000TL arası gelir düzeyine sahiplerdi. Yine hastalarımızın büyük bir kısmı ev hanımı ve evli olup, premenapozal dönemdeydi. Ayrıca doğum şekli olarak normal doğum yapanların ve birden fazla sayıda gebe kalanların oranı daha fazlaydı. Hastalarımız polikliniğe birden fazla sayıda başvurmuş olup en sık başvuru şikâyeti kasık ağrısı olarak saptandı. Çarpıcı bir şekilde, idrar kaçırmaya şikâyeti tüm hastaların %5,6 sı tarafından kendiliğinden ifade edilmiş iken, "fiziksel aktivite ile idrar kaçırmaya musunuz?" sorusuna hastaların %31,2 si, "aniden sıkışarak idrar kaçırmaya musunuz?" sorusuna ise hastaların %23,1 i evet cevabını verdi. Fiziksel aktivite ile idrar kaçırmaya, ani sıkışıp idrar kaçırmaya, gece sık idrara kalkma, ağırlı cinsel ilişki, gaz-gaita kaçırmaya şikâyeti olan hastaların bu sorunlarını doktora söylememelerinin nedeni sorulduğunda, en sık alınan cevap 'önemsemem' olmuştur. İkinci sırada ise 'utanmaları' ve sırasıyla 'doktorunun sormaması', 'daha önceki doktoruna söylemeleri' ve son olarak ta 'ameliyattan korkma' olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Tüm bu veriler ışığında üriner inkontinans sorununun toplumda oldukça yaygın ve birinci basamakta kolaylıkla atlanabilecek bir durum olduğu söylenebilir. Aile hekimliğinin bütüncül ve kapsamlı yaklaşım prensipleri çerçevesinde, yakınması olmayan hastalarda dahi üriner inkontinansın sorgulanması ve kadınlarımızın üriner inkontinans konusunda eğitilmesine yönelik yaygın ve devamlı eğitim programlarının geliştirilmesi faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** idrar kaçırmayı önemseme, inkontinansı önemseme, üriner inkontinans





### SS-10 / NİLÜFER 9 NO'LU FETHİYE BULVAR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI POPÜLASYONDA (25.600 KİŞİ) KRONİK HASTALIK SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Serhat Işıldak<sup>1</sup>, Hakan Demirci<sup>2</sup>, Ebru Onuker Başaran<sup>1</sup>, Mehmet Yaşar Kılıç<sup>1</sup>, İsmail Serkan Ursavaş<sup>1</sup>, Sermin Özdilekçi<sup>1</sup>, Bahri Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nilüfer 9 No'lu Fethiye Bulvar Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup> Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Kronik hastalıklar aile hekimliği pratiğinin önemli bir kısmını oluşturur. Kronik hastalıkların prevalans değerleri yapılan araştırmalarla ortaya konmaktadır. Biz de bu çalışmamızda bölgemizde yaşayan popülasyonda kronik hastalıkların sıklığını araştırmayı ve elde ettiğimiz verilerle tıp literatürüne katkı sağlamayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmada Nilüfer 9 No'lu Fethiye Bulvar Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan 7 aile hekimine kayıtlı toplam 25.600 hastanın bilgisayar kayıtları incelendi. Herhangi bir muayenede kronik hastalık kaydı yapılmış olması kronik hastalık tanısı için yeterli ölçüt olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunda 25.600 kişinin 2,5 yıllık kayıtları geriye dönük incelendi. 2009-2011 yılları arasında aile sağlığı merkezinde kayıtlı hastalara ait toplam kronik hastalık kaydı 5914 olarak belirlendi. Bunlardan esansiyel hipertansiyon 3108 (%52) hasta ile kronik hastalıklar içinde en fazla orana sahipti. Diabetes Mellitus (DM) tanısı konulan hasta sayısı 1495 (% 25) olarak belirlendi. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan 205 (%3,5) kayıtlı hasta vardı. Bunları 198 (%3,3) osteoporoz, 139 (%2,3) kalp yetmezliği, 127 (%2) epilepsi ve 121 (%2) Benign Prostat Hipertrofisi (BPH) hastası takip etmekteydi. SONUÇ: 2010 yılında açıklanan TURDEP II verilerine göre ülkemizde hipertansiyon oranı %30'dur. DM sıklığı ise ülke genelinde %13,7 (Bursa için %20) olarak öngörülmektedir (1). Aynı araştırmanın raporlarına göre bu hastalardan yaklaşık %50'si hastalıklarının farkında değildir. Çalışmamızda tanı konmuş hasta sayısının hem hipertansiyon hem de DM için beklenenden az olduğu görüldü. Yapılan araştırma sonuçlarına göre ülkemizde KOAH prevalansı yaklaşık %20'dir ancak bu hastalardan sadece %8,4'ü hastalığının farkındadır (2). Bölgemizde KOAH tanısı alan hasta sayısı da beklenenin altındadır.

Gerçek prevalans değerlerine ulaşmak için hastalık tanı ölçütlerinin standardizasyonu ve gerekli ekipmanın temini önemlidir. Hipertansiyon ve DM tanısında güncel tanı rehberlerine uyum yeterli olabilirken, KOAH tanısında güvenilir spirometrik ölçümlerin yapılabilmesi gerekir.

#### Tartışma Soruları:

1. Çalışmada elde edilen değerler neden prevalans değerlerinin altında kalmıştır?
2. Kronik hastalıklar için %10-%20-%30 prevalans değerleri var yoksa herkes mi hasta? Herkese birer tanı etiketi yapıştırmak (labelling) doğru bir yaklaşım mıdır?

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, diabetes mellitus, hipertansiyon, KOAH



### SS-11 / SİVAS'TA SAĞLIK OCAKLARINA HERHANGİ BİR NEDENLE BAŞVURAN TİP 2 DİYABET HASTALARINDA DİYABET BAKIM KALİTESİ

Yılmaz Seçkin, Recep Erol Sezer

*Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas*

Bir toplumda diyabet komplikasyonlarının insidensinin azaltılabilmesi ve ilerlemesinin yavaşlatılabilmesi için diyabet bakımı sürekli olarak izlenmeli ve geliştirilmelidir. Buna karşın Türkiye’de diyabet bakım kalitesini tanımlayan yayınlanmış çalışmalar azdır. Bu çalışmanın amacı, Sivas İl Merkezi’ndeki sağlık ocaklarına her hangi bir nedenle başvuran ve en az bir yıldır tip 2 diyabeti olan hastalarda diyabet bakım kalitesiyle ilgili bilgileri elde etmektir. Nisan-Mayıs 2007 arasındaki üç aylık dönemde Sivas İl Merkezi’ndeki her sağlık ocağında ardı ardına üç gün çalışılmıştır. 9.00-12.00 arasında sağlık ocağına her hangi bir nedenle başvuran tip 2 diyabetli hastalarının tamamına, bilinçlendirilmiş onam alınmasını takiben yüz yüze görüşme ile bir anket uygulanmıştır. Bu hastaların kan basıncı ölçümleri yapılmış, HbA1C ölçümü için kan örnekleri alınmıştır. Çalışma grubunu oluşturan 19 sağlık ocağından 389 tip 2 diyabet hastası için ortalama yaş 58.1 [Minimum 34, maksimum 85, standart sapma (ss)  $\pm 9.9$ ], diyabet tanısının konulduğu ortalama yaş 49.8 (Minimum 26, maksimum 82, ss  $\pm 5.6$ , % 95 güven aralığı  $49.8 \pm 0.99$ ), ortalama beden kitle indeksi  $32.6 \text{ kg/m}^2$  (Minimum 19.4, maximum 56.3, ss:  $\pm 5.6$ ) olarak bulunmuştur. % 78.9’u kadın olan çalışma grubunun % 55.5’i okuryazar değildir. HbA1C değeri  $<7\%$  olanların oranı % 19.5 iken,  $>10\%$  olanların oranı % 29.8 olarak bulunmuştur. Diyabetiklerin ancak % 26.5’inde kan basıncı hedef değer olan  $<130/80$  ile uyumludur. Hastaların kendi ifadelerine göre, son bir yılda, göz bebeği genişletilerek göz muayenesi olma oranı % 53.2, ayak muayenesi olma oranı % 12.3, proteinüri için idrar tetkiki yaptırma oranı % 9, HbA1C testi yaptırma oranı % 1’dir. Hastaların % 1’i son bir yılda grip aşısı olduğunu ifade etmiştir. Hastaların % 40’i, insülin kullananların % 26.4’ü hipoglisemi belirtilerinin birini bile ifade edememiştir. Çalışma grubundaki bu hastalar her ne kadar birinci basamağa başvurmuş hastalar olsa da bunların % 62.5’i son bir yılda en az bir kere diyabet nedeniyle uzman hekime gitmiş kişilerdir. Bu bulgular, etkili diyabet bakımı ve müdahaleleri konusundaki mevcut bilgiler ile bu konudaki uygulamalar arasında, en azından sağlık ocaklarından hizmet alan hastalarla ilgili, çok önemli açıklar olduğunu göstermektedir. Diyabet bakım kalitesini artıracak mekanizmaların saptanmasına ve uygulanmasına yönelik araştırma çalışmalarına ivedilikle gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diyabet, diyabette bakım kalitesi, birinci basamak, Sivas



### SS-12 / BİRİNCİ BASAMAKTA VULVOVAJİNAL KANDİDİAZİS TANISINDA SENDROMİK TANI KRİTERLERİNİN KULLANIMI İÇİN "KARAR DESTEK SİSTEMİ" GELİŞTİRİLMESİ

Emel Kuruoğlu<sup>1</sup>, Vildan Mevsim<sup>2</sup>, Ayşen Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Fakültesi, Bilgisayar Bilimleri Bölümü, İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup> Armutlu 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

**Giriş:** Vajinal enfeksiyonlar, birinci basamak sağlık kurumlarına jinekolojik nedenli başvuruların en sık görülen nedenidir. Vulvovajinal kandidiyazis (VVK), ikinci en sık görülen vajinit etkenidir. VVK tanısında gold standart tanı yöntemi kültürdür, ancak maliyet etkin olmadığı ve sonuç için en az iki gün süre gerektirdiği için rutinde kullanımı zordur. Bu nedenle Erdoğan ve ark. tarafından yapılan tanı testi çalışmasında vulvovajinal kandidiyazis tanısında birinci basamakta kullanılabilecek, öykü ve jinekolojik muayene bulguları kullanılarak sendromik tanı bileşenleri oluşturulmuştur. Birinci basamakta hekimler, vajinal şikayetlerle başvuran kadın hastalarına, sendromik yaklaşımı kullanarak (aldıkları tıbbi öykü ve yaptıkları jinekolojik muayene sonuçlarına göre) elde ettikleri bulgular ve klinik karar vermeyi kolaylaştıracak olan kriter indekslerini kullanarak, VVK tanısını koyabilirler. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan kriterlerin duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif olabilirlik oranı (LR) ve test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır. Bu kriterler +LR değerlerine göre zayıf, orta ve kuvvetli olarak üç gruba ayrılmıştır. Her bir gruptaki değişkenler ve farklı gruptaki değişkenler için zincirleme LR yöntemi kullanılarak test sonrası olasılık değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan +LR değerlerine göre kriterler 12 zayıf, altı orta ve iki kuvvetli kriter olarak üç gruba ayrılmıştır.

Aile Hekimlerinin jinekolojik şikayetlerle başvuran hastayla görüşme sürecinde VVK tanısında sendromik tanı kriterlerini manuel kullanımları zaman kısıtlılığı ve hasta yoğunluğu nedeniyle mümkün değildir. Halbuki bilgisayar tabanlı geliştirilmiş bir programda bu kriterleri günlük pratiklerinde kolayca ve hızlı olarak kullanmalarının sağlanması hastalara doğru tanıyı ve tedaviyi vermelerini sağlayacaktır.

Karar Destek Sistemi (KDS) kavramı, 1960'larda ortaya çıkmaya başlamıştır. Scott Morton ilk olarak bu terimi kullanmış ve böyle bir sistemin karakteristik özelliklerini; (1) çeşitli analitik yöntemleri ve verileri kullanarak yöneticiyi desteklemek, bunu yaparken yöneticiye yalnızca yardım etmek, yerini almak amacı gütmemek, (2) yeterince yapısal olmayan problem alanları için tasarlanmış olmak ve (3) bilgisayarla karar verici arasında diyalog sağlayabilecek şekilde, etkileşimli olarak tasarlanmış olmak olarak sıralamıştır.

KDS'nin elemanları; (1) Veri tabanı, (2) Model tabanı ve (3) Bilgisayar diyaloğudur. Veri tabanı, kullanıcı ile model arasındaki etkileşimi sağlayan bir yazılımdır. Ham verilerin sisteme yüklendiği ve saklandığı bir ortamdır. Bu veriler karar vericilerin sonuçlarını görmek istediği senaryoların karar değişkenleridir.

Bu çalışmada amaç, VVK'de hastalara doğru tanıyı koymak için gerekli model ve istatistiksel tekniklerin, zaman, hız ve güvenilirlik kazandıran bilgisayar teknolojisi ile birleştirilmesi olarak hedeflenmiştir.

**Gereçler ve Yöntem:** Aile Hekimlerinin VVK tanısında sendromik tanı bileşenlerini bilgisayar ortamında kullanabilmeleri için Karar Destek Sistemleri geliştirilecektir.

**Tartışma Soruları:** VVK tanısında karar destek sistemleri birinci basamakta kullanılabilir mi?

**Anahtar Kelimeler:** Vulvovajinal kandidiazis, sendromik tanı, karar destek sistemi, birinci basamak



### SS-13 / AİLE HEKİMLERİNE YÖNELİK ŞİDDETİN ETKİLERİ?

Fatih Özcan

*Kuruçeşme Aile Sağlığı Merkezi, İzmit, Kocaeli*

**Amaç:** Son yıllarda ülkemizin hemen her yerinde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik sözlü ve fiziksel şiddet olaylarında artış yaşanmaktadır. Kocaeli’de çalışan aile hekimlerinin ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının ne oranda sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığını tespit etmek ve bu olumsuz olguları önlemek için alınması gereken önlemleri belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, Kocaeli ilinde bulunan 138 Aile sağlığı merkezinde çalışan 420 aile hekimine ve aile sağlığı elemanlarına, diğer aile sağlığı merkezi personeline (tıbbi sekreter, yardımcı personel gibi) yönelik belli bir zaman diliminde anket uygulaması yapılacaktır. Bu ankette, sağlık personelinin aile hekimliği merkezinde kaç kez sözlü ve fiili şiddete, hakarete maruz kaldığı, olayın üst makamlara, adli makamlara intikal edip etmediği, olayın sorumlularının her hangi bir ceza alıp almadığı, bu tür olayların önlenmesi için ne gibi önlemlerin alınması gerektiğinin sorgulanması hedeflenmektedir. Elde edilecek veriler istatistiksel olarak analiz edilecektir.

**Bulgular:** Henüz bulgular elde edilmedi.

**Sonuç:** Henüz sonuçlanmadı

#### **Tartışma Soruları:**

- 1) Aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanları, ne oranda hasta ve yakınlarının sözlü ve fiili şiddetine maruz kalıyorlar?
- 2) Meydana gelen şiddet olguları aile sağlığı merkezi çalışanlarını nasıl etkiliyor?
- 3) Aile sağlığı merkezlerinde olagelen ve istenmeyen bu olguların önlenmesi için neler yapılmalıdır?

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, hekime yönelik şiddet, sağlık personeline saldırı



### SS-14 / KADINLAR RAHİM İÇİ ARAÇ KULLANIMINI NEDEN BIRAKIYOR?

Nur Şehnaz Hatipoğlu<sup>1</sup>, Nilgün Özçakar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Konak 24 Nolu A.S.M., İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Aile planlaması, ailelerin olanakları ve isteklerine göre istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır. Aile planlaması hizmetlerinin temel amacı ise aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmektir. Aile planlaması yöntemleri arasında geriye dönüşümlü, güvenilir ve kontraseptif etkisi yüksek olan rahim içi araç (RİA) pek çok ülkede en çok kullanılan, uygulaması kolay, seksüel yaşamı bozmayan ve ucuz kontrasepsiyon yöntemidir. Ülkemizde de kontrasepsiyonda geri çekmeden sonra en çok kullanılan yöntemdir.

Uygulandıktan sonra uzun süre kullanılabilir olması, Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) ücretsiz uygulanması, sistemik etkisinin olmaması kadınları bu yöntemi seçmeye yönlendiren belli baslı sebeplerdir. Sorun olmadığı sürece yılda bir kez kontrolü yeterlidir. Yan etki ve komplikasyonları oldukça az olmakla birlikte mestruel düzensizlik, kanamada artma, karın-kasık ağrısı veya enfeksiyon gibi nedenlerden dolayı RİA kullanımı sonlandırılabilir. En çok bırakılan dönem ilk 5 yıl olarak bilinmektedir.

Çalışmamızda Aile Sağlığı Merkezimizde 2007 den bu güne kadar RİA uygulanan kadınların bu aile planlaması yöntemine devam durumlarını, kontrol yapılıp yapılmadığını, ne kadar süredir kullandıklarını ve bırakmışlarsa nedenlerini araştırmayı planladık.

**Amaç:** Çalışmamızın amacı 2007 Mayıs - 2012 Mart tarihleri arasında Konak 24 no'lu ASM'de RİA uygulanan kişilerin yönteme devam edip etmediklerini, etmiyorlarsa bırakma nedenlerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan araştırmamızda RİA uygulanan kadınlar var olan kayıtlardan belirlenerek tümü ASM'ye çağrılacak, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanacaktır.

İstatistiksel analizlerde SPSS 16.0 programı kullanılacak,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar sözcükler: Aile Planlaması, Rahim İçi Araç, RİA bırakma





### SS-15 / BİRİNCİ BASAMAKTA DİYABETİK NÖROPATİYİ HANGİ YÖNTEMLE TARAMALIYIZ?

Ferhat Ekinci<sup>1</sup>, Engin Altınöz<sup>1</sup>, Saliha Serap Çifçili<sup>1</sup>, Gülseren Akyüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** 2010 yılında tamamlanan TURDEP-II çalışmasının sonuçlarına göre ülkemizde diyabet prevalansı %13,7 olarak bulunmuştur. Öte yandan diyabet özellikle kronik komplikasyonları nedeni ile önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Diyabet yönetiminin önemli bir parçası olarak kanıta dayalı kılavuzlarda diyabetik hastalarda kronik komplikasyonların belli aralıklarla taranması önerilmektedir. Bu kronik komplikasyonlardan diyabetik periferik nöropati (DNP), nadiren mortaliteye sebebiyet vermekle birlikte diyabetteki morbiditenin ana nedenidir.

**Yöntem:** 30.03.2012 ve 01.07.2012 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine her hangi bir nedenle başvurmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası Diyabetes Mellitus (DM) hastaları çalışmaya dahil edilecektir. Çalışmaya alınan hastaların yaşı, kaç yıldır DM tanılı olduğu, kullandığı DM ilaç tipleri (oral antidiyabetik, insülin), DM kronik komplikasyonlarının varlığı, önceden araştırmacı tarafından hazırlanmış forma işlenecektir. Hastaya diyabetik nöropati skoru (DNS), vibrasyon algılama eşiği, Semmes-Weinstein Monofilament testi Aile Hekimliği polikliniğinde uygulanacaktır. Aynı hastalara altın standart olarak Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde Elektronöromiyografi (ENMG) de uygulanacaktır. Hastalara DNS soruları sırayla birer kez sorularak sonucu kaydedilecek. Olumlu yanıtlar pozitif olarak kaydedilecek, 4 yanıtın tamamının negatif olması haricinde DNS sonucu pozitif olarak yorumlanacaktır. Monofilament testi hasta yatar pozisyonda iken bir ayakta, ayak üzerinde 12 noktaya uygulanacaktır. Hastanın hissetmediği noktalar pozitif olarak değerlendirilecektir. Diyapazon testi 128-256 Hz diyapazon çıplak ayak dorsalinde 1. metatars başı üzerine uygulanarak titreşim duyusu sorgulanacaktır. Hissetmemesi durumunda test sonucu pozitif olarak kaydedilecektir. Toplamda en az 200 hasta çalışmaya alınarak 8 gruba ayrılacaktır. Klinik değerlendirmesi tamamlanan hastalar ENMG laboratuvarında polinöropati protokolüne uygun elektrofizyolojik değerlendirme yapılacaktır.

**Bulgular:** DPN tarama amacıyla kullanılacak diyabetik nöropati skoru, vibrasyon değerlendirme yöntemi ve monofilament testinin ayrı ayrı kullanılmasının veya birlikte kullanılmasının duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü değeri ve olabilirlik oranı hesaplanarak DPN taramasında en etkili yöntem tespit edilecektir.

**Sonuç:** Birinci basamakta kullanımı ve ulaşılabilirliği kolay olan bu yöntemlerin diyabetik periferik nöropatinin erken tanısında kullanılarak mortaliteyi ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik Periferik nöropati, tarama yöntemleri, Elektronöromiyografi



### SS-16 / AİLE HEKİMLİĞİ ÇEKİRDEK YETERLİLİKLERİ HASTALAR İÇİN DE YETERLİ Mİ?

Dilek Güldal<sup>1</sup>, Tolga Günvar<sup>1</sup>, Vildan Mevsim<sup>1</sup>, Emel Kuruoğlu<sup>2</sup>, Ediz Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Fakültesi, İstatistik Bölümü, İzmir

**Amaç:** Bu niteliksel çalışmada birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda hasta beklentilerinin ne olduğu, bu beklentilerin, aile hekiminin özellikleri ve tanımlanmış temel yeterlilikleri ile ne kadar örtüşüğünün araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Nitel araştırma olarak planlanan bu araştırmada, teori geliştirme modeli kullanılmıştır. Örneklem seçimi benzeşik örneklem yöntemiyle yapılmıştır. Veriler odak grup görüşmeleri ile toplanmış, içerik analizinde teori geliştirme metodu kullanılmış, NVivo 8 paket programından yararlanılmıştır.

**Bulgular:** İyi bir hasta hekim iletişimi, kapsamlı ve sürekli bakım, yakınma ve hastalık ayırımı yapmaksızın kolayca ulaşabilecekleri bir hekim, kendileri ile empati yapılması ve tıbbi kararlarda kendilerine rehberlik edilmesi birinci basamakta çalışan aile hekiminden temel beklentilerini oluşturmaktadır. Aile hekimlerinin tıbbi bilgilerinin bu taleplerine yanıt verecek düzeyde olması, gerekli durumlarda bakımı kendileri adına koordine etmesini istemektedirler.

**Sonuç:** Araştırmaya katılanların aile hekimlerinden beklentileri tanımlanmış aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri ile örtüşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği temel yeterlilikleri, hasta memnuniyeti, birincil sağlık bakımı, nitel araştırma



### SS-17 / PAP SMEAR SONUÇLARININ SERVİKAL KANSER RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurşah Özkan<sup>1</sup>, Simten Genç<sup>2</sup>, Pınar Özay Nayır<sup>3</sup>, Turan Özkan<sup>2</sup>, Veli Mihmanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup> Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Serviks kanseri, kadınlarda endometrium karsinomundan sonra en sık saptanan ikinci genital sistem kanseridir. Servikal kanser gelişiminde risk faktörleri belirlenmiş olup kadınlara bu risk faktörlerine göre tarama önerilmektedir.

Çalışmamızın amacı hastanemizin kadın doğum polikliniklerine başvuran hastaların pap smear sonuçlarını servikal kanser olası risk faktörlerine göre değerlendirmektir.

**Yöntem ve Gereçler:** Tanımlayıcı, gözleme dayalı bir araştırma olup, 01 Ocak–28 Şubat 2012 tarihleri arasında hastanemizin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran ve smear testi uygulanan kadınlar dahil edildi. TAH+BSO operasyonu geçirmiş olanlar ve patoloji sonuçlarına ulaşamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Vakaların tümüne anket uygulandı. Pap smear sonuçları, Bethesda 2001 klasifikasyonuna göre patoloji kliniğinde değerlendirildi. ASCUS ve LGSIL, malignite(+); normal, reaktif, enfeksiyon, atrofi sonuçları malignite(-) olarak gruplandırıldı. Elde edilen veriler, spss 19.0 istatistik paket programı ile frekans ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirildi ve  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmada toplam 405 katılımcının sonuçları değerlendirildi. Değerlendirmeye alınanların yaş ortalaması  $40.0 \pm 11.3$  (min:20, max:90). Yaşa göre dağılım, 18-35 yaş grubu %33.8'i (n=137), 36-55 yaş grubu %55.8'i (n=226),  $\geq 56$  yaş grubu %10.7'i (n=42) idi. İlk koitus yaşı ortalaması  $20.0 \pm 3.7$  (min:11, max:33) olup, ilk koitus yaşı  $\leq 16$  olanlar katılımcıların %13.1 'ini (n=53), 17-20 yaş grubundakiler %16.2'sini (n=187),  $\geq 21$  yaş grubundakiler % 40.7'sini (n=165) oluşturmaktaydı. Evlilik süresi ort:  $19.0 \pm 12.1$  yıl idi. Medeni duruma göre katılımcıların %0.7'si (n=3) bekâr, %94'ü (n=381) evli, % 5.1'i (n=21) dul idi. Menopozda olanlar katılımcıların %2 'sini (n=85) oluşturmaktaydı. Kadınların %31.1'i (n=126) sigara içmekteydi. Hastaların %40.5'i (n=164) herhangi bir korunma yöntemi kullanmamaktaydı. En fazla kullanılan korunma yöntemleri geri çekme %23.5'ini (n=95) ve RİA %15.8 'ini (n=64) olarak belirlendi. Gebelik sayısı ort:  $4.8 \pm 2.1$ , doğum sayısı ort:  $2.25 \pm 1.5$  olarak bulundu. Patoloji sonuçlarına göre ASCUS %0.7 (N=3), LSIL %0.5 (N=2), enfeksiyon %5.9 (n=24), reaktif değişiklik %78.0 (n=316), normal %11.1 (N=45), smear yetersiz %3.7 (n=15) olarak bulundu. Patoloji sonuçları, serviks olası risk faktörleriyle yapılan karşılaştırmalar Ki kare testine göre anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). ASGUS ve LSIL sonuçları literatür sonuçlarıyla karşılaştırıldığında uyumlu bulundu ve ASGUS/LSIL oranı 1,4 olarak elde edildi. Malignite(+) olarak çıkan olgularımızın, yaş dağılımları 36-55 yaş grubundaydı, medeni durumlarına göre evli, ilk koitus yaşları 21 yaş altıydı, evlilik süreleri 11-20 yıl grubundaydı, sigara kullanmıyorlar, korunma yöntemi kullanmıyorlardı veya geri çekme kullanıyorlardı ve menopoz da değillerdi.

**Sonuç:** Pap Smear testi sensitivitesi ve spesifitesi düşük olmasına rağmen ucuz ve kolay ulaşılabilen bir tarama yöntemi olup, erken tanı ve tedavi olanağı sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** pap smear, serviks karsinomu



### SS-18 / TÜRKİYE AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİNDE 1997-2010 YILLARI ARASINDA YAYINLANAN TÜM MAKALELERİN ÖZET KISIMLARININ, EURACT ÖZET DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NE UYGUNLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Altuntaş, Tefik Tanju Yılmaz, Kurtuluş Öngel

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği*

**Amaç:** Yapılan çalışmalara göre, makalenin, en çok okunan bölümü özet kısmıdır. Bu nedenle makalenin içeriği hakkında gerekli bilgiyi doğru ve yeterli biçimde özetlemesi önemlidir (1). İyi hazırlanmış bir kısa özet, okuyucunun dökümanın içeriğini kısa zamanda ve hassasiyetle belirlemesine, kendi ilgi alanlarıyla ilişkisini saptamasına imkan verir. Biz de bu çalışmada Türkiye Aile Hekimliği Dergisinde yayınlanmış olan makalelerin özet kısımlarının Euract Özet Değerlendirme Ölçeğine uygunluğunu değerlendirmeyi ve derginin kalitesinin artırılmasına yönelik girişimlere öncülük etmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Makaleleri gerçeğe uygun şekilde yansıtılabilmek için gerekli olan örneklem sayısını bulabilmek amacıyla Evrendeki Eleman Sayısı Bilinen Örneklem Büyüklüğü Hesabı formülü kullanıldı ve 107 makalenin geneli sağlıklı bir şekilde yansıtılabileceği tespit edildi. Bu makaleleri tespit amacıyla Basit Rastgele Örneklem Seçimi uygulandı. İlgili ölçeğin araştırmamızdaki makaleleri değerlendirmek için uygunluğu, yapılan Cronbach-alfa istatistiksel analizi ile değerlendirildi. Ölçek içeriğindeki soruların yük tayini de faktör analizi kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Euract Makale Özet Değerlendirme Ölçeği ile Türkiye Aile Hekimliği Dergisi yayınlarının özet kısımlarının değerlendirmesinde Cronbach-alfa değeri 0,82 (Yüksek Derecede Güvenilir) olarak bulundu. Ölçek dahilinde değerlendirilen sekiz sorudan 1. (Özet açık, konu orjinal, metod uygun, sonuçlar metodla uyumlu mu?) ve 2. (Özet konusu Aile Hekimliği Uygulamaları ile mi ilgili?) soruların makalelerin özet kısımlarını en kapsamlı şekilde değerlendiren sorular oldukları tespit edildi. Makalelerin %75.7'sinin, EURACT Özet Değerlendirme Ölçeği'ne göre belirlenmiş standardı yakaladığı belirlendi.

**Sonuç:** Türkiye Aile Hekimliği Dergisi'nde yayınlanan makalelerin özet kısımlarının incelendiği çalışmamızda birinci basamağa yönelik tıbbi dergi yayıncılığı açısından makalelerin özet kısımlarının oluşturulmasında standardizasyonunun sağlanmasını ve kalite çitasının arttırılmasını amaçlıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, Euract Özet Değerlendirme Ölçeği



### SS-19 / EVDE BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE DİĞER FAKTÖRLER

Nuri Seha Yüksel<sup>1</sup>, Fulya Akpak<sup>1</sup>, Ayşegül Kabanlı<sup>2</sup>, Nilgün Özçakar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bornova 17 Nolu, Altında-1 A.S.M, İzmir

<sup>2</sup> Bornova 3 Nolu, Koşukavak A.S.M, İzmir

<sup>3</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Kronik ya da ölümcül hastalar kendileri kadar yakınları için de acı verici olmaktadır. Yatağa bağımlı veya günlük yaşamını ancak destekle sürdürebilen hastaların bakımı, bunu üstlenen aile fertlerinin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Aile içindeki bu hastalık hali ailenin tüm dengesini bozabilmekte ve aile bireylerinin hastalığa karşı tepkileri, hastanın bu sağlık sorununa uyumunu ve tedavi sürecini etkilemektedir. Bu durumu kabullenme ve süreci yürütme noktasında hasta yakınları ciddi baskı altına girmektedir. Tıp hastalara yönelirken onlara bakım verenleri ihmal edebilmektedir. Hastaya bakmak ve tüm gününü ona ayırmak hasta yakınının tüm sosyal hayatını kısıtlar. Aile içindeki ilişkileri ve üstlenilmiş sorumlulukların değişikliğe uğramasında etkili olabilmektedir. Bu durum aile bireylerinin iş ve eğitim gibi sosyal işlevselliğinin bozulması mümkün olabilmektedir. Sürecin uzunluğu, aile fertlerinde yetersizlik, değersizlik, umutsuzluk, suçluluk duygularını yaratmakta, yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Aile hekimleri hastalar kadar onlara destek olanlara da sağlık hizmeti vermekle yükümlüdür. Bu nedenle, Aile Hekimlerinin hasta yakınlarının yaşam kalitelerini ve sağlıklarını korumaya yönelik tutum geliştirilmesi ve yöntemler bulunması gerekmektedir.

**Amaç:** Araştırmamızın amacı yatağa bağımlı veya günlük yaşamını ancak destekle sürdürebilen hastaların bakımını üstlenenlerin; bakım yükü, anksiyete/depresyon durumları ve algılanan sosyal destek durumunun belirlenmesidir.

**Yöntem:** Bu araştırma Bornova 17 nolu Altında-1 A.S.M ve 3nolu Koşukavak A.S.M bölgesinde yapılacaktır. Çalışmaya yatağa bağımlı veya günlük yaşamını ancak destekle sürdürebilen hastasının birincil bakımından sorumlu olan 100 hasta yakını ve kontrol grubu olarak sosyo-demografik özellikleri benzer, hasta bakımından sorumlu olduğu yakını olmayan 100 kişi alınacaktır.

Çalışmamızda;

- Araştırmacıların hazırladığı Bakım verilen hastaya yönelik ve bakım veren yakınına yönelik sosyo-demografik bilgilerin alındığı anket
- Bakım verme yükü ölçeği,
- Hastane anksiyete-depresyon ölçeği
- Çok Boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (12 madde) uygulanacaktır.

Bakım verme yükü ölçeği (22 madde), Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Türkçe'ye 2006 yılında İnci tarafından uyarlanmıştır.

Hastane anksiyete-depresyon ölçeği, HAD (14 madde), anksiyete ve depresyon belirtilerinin tarandığı, hastanın kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir. HAD Türkçe geçerliliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ÇBASDÖ (12 madde), Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 16.0 programı kullanılacak. P<0.05 anlamlı kabul edilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım verme yükü, Anksiyete, Depresyon, Algılanan sosyal destek





### SS-20 / SAĞLAM ÇOCUK TAKİBİ SIRASINDA GELİŞİMİN İZLENMESİ AMACIYLA DENVER II GELİŞİMSEL TARAMA TESTİNİN BİRİNCİ BASAMAKTA KULLANIMI

Güler Şahoğlu Ünver, Serap Çifçili

*Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Birinci basamakta, 6-36 ay arası çocuklarda Denver II gelişim testi kullanılarak nöromotor gelişimin değerlendirilmesi, gelişimde gecikme saptanan çocukların ailelerine eğitim verilerek yapılan müdahalenin etkinliğinin saptanması ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi.

**Yöntem:** Kadıköy ilçesinde seçilen 4 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) bağlı nüfus içindeki 6-36 ay arasındaki sağlıklı çocuklar araştırmaya davet edileceklerdir. Katılımı kabul eden ailelerin çocuklarına Denver II gelişim testi uygulanacaktır. Ailelere gelişme geriliği risk faktörlerinin sorgulandığı anket formları dağıtılacak ve sonucunda gelişim geriliğinin risk faktörleri belirlenecektir. Sonucu şüpheli olarak saptanan çocukların ailelerine araştırmacı tarafından gelişimi destekleyici eğitimler birebir ve yüz yüze olarak verilecektir. Bu çocuklar 3 ay sonra tekrar değerlendirilecektir. Ayrıca ASM'lerde çalışan doktor ve hemşirelere testin uygulanabilirliğini değerlendirecekleri bir anket uygulanacaktır.

**Sonuç:** Henüz sonuçlanmadı.

#### **Tartışma Soruları:**

- 1- Birinci basamakta çocuk gelişimi izleminde yapılandırılmış test ve ölçeklerin kullanımı bizlere artı değer kazandırır mı?
- 2- Denver II gelişim testi testör eğitimleri nasıl yaygınlaştırılabilir?
- 3- Birinci basamak sağlık çalışanları çocuk gelişimi ile ilgili kısa eğitimleri günlük uygulamada yapabilir mi?

**Anahtar Kelimeler:** Denver II, nöromotor gelişim, sağlam çocuk takibi, birinci basamak



### SS-21 / ÇOCUKLUK ÇAĞI VE ADÖLESAN DÖNEMDE SANTRAL OBEZİTESİ OLAN HASTALARIN BİR YILLIK TAKİPTE METABOLİK SENDROM KRİTERLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Günay<sup>1</sup>, Tolga Günvar<sup>2</sup>, Dilek Güldal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kepez ASM, Çanakkale

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Metabolik Sendrom(MS); kardiyovasküler hastalık riskini 2-3 kat, Tip 2 Diyabetes Mellitus(DM) riskini 5 kat arttıran, santral obezite, hiperinsülinizm, hipertrigliseridemi ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Temel risk faktörü olan obezitenin genç popülasyonda giderek artması nedeniyle çocukluk çağı ve adölesan dönemde MS sıklığı da artmaktadır. Aile hekimlerinin rutin başvurular sırasında uyguladıkları boy-kilo-bel-kalça ölçümleri, çocukluk çağı ve adölesan dönemde oldukça önemli veriler sunmaktadır. Bu dönemde yapılacak müdahaleler MS gelişiminin engellenmesinde önemlidir. Ancak birinci basamakta gösterilen çabaların amacına ulaşıp ulaşmadığı konusunda yeterli verimiz mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin bel çevresi %90 persentil ve üzerinde olan çocukların bir yıllık takibi ile MS kriterlerinde meydana gelen değişikliklerin gösterilmesidir.

**Yöntem:** Çalışma modeli kohort olarak planlanmıştır. Çalışmamız, aile hekimlerine kayıtlı, bel çevresi %90 persentil ve üzerindeki 7-17 yaş arası çocuklar arasında yürütülecektir. Bilinen bir evren büyüklüğünde güven seviyesi ve kabul edilebilir hataya göre önceden örneklem büyüklüğü hesaplanması formülüne göre yedi aile hekimliği birimine kayıtlı 1000 (tam sayı daha sonra belirlenecek) örnek arasından %5 hata payı ve %95 güven düzeyi ile 278 kişi rasgele olarak belirlenecektir. Örneklem sayısı her bir aile hekimliği birimindeki evren büyüklüğüne göre oransal olarak bölünecektir. Tüm çalışma popülasyonu 7-10 yaş, 10-16 yaş ve 16 ve üzeri olmak üzere üç sınıfa ayrılarak belirlenmiş MS kriterlerine göre ilk muayene ve testleri yapılarak kayıt edilecektir. Aile yapıları, ekonomik durum, ders başarıları gibi özelliklerini içeren bir anket uygulanacaktır. MS tanısı konulanlar bir üst basamağa sevk edilerek gerekli tedavileri almaları sağlanacaktır. Katılımcıların kendilerine ve annelerine besleme ve egzersiz ile ilgili standart eğitim verilerek uygun önerilerde bulunulacaktır. Aylık görüşmeler ile her bir katılımcının beslenme ve egzersiz uygulamaları not edilecek, eksik ve yanlış uygulamaların düzeltilmesi için önerilerde bulunulacaktır. MS tanısı alanların tedavilerine uyumları izlenecektir. Her bir katılımcı ve annesinin, katılımcının o ay için beslenme ve egzersiz önerilerine uyumu konusunda görüşlerini ifade eden Görsel Analog Ölçeğini(VAS) doldurmaları istenecektir. 6. ay ve 12. ayın sonunda ise ilk görüşmede incelenen tüm parametreler yenilenecektir.

**Bulgular:** Çalışmanın sonunda:1.MS tanı ölçütlerindeki değişim ve ilişkili olabilecek demografik değişkenler 2.Önerilere uymamanın MS riski üzerine etkisi 3.Yaş gruplarına göre diyet ve egzersiz uyumu oranları 4.MS olan ve tedavi alan grupla olmayan grubun kan basıncı, bel çevresi persentili değişimleri arasındaki fark, 5.MS olmayan, normotansif ve prehipertansif gruplar arasında bir yıllık takip sonrası MS gelişme riski ve 6.7-10 yaş grubunda henüz MS tanısı konmamış grupta takip sonrası MS gelişme durumu araştırılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, çocukluk çağı, metabolik sendrom



### SS-22 / BİRİNCİ BASAMAKTA HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE KAN BASINCI REGÜLASYONUNDA DİSLİPİDEMİ TEDAVİSİNİN ETKİSİ

Mazlum Rüştü Yeşilyurt<sup>1</sup>, Vildan Mevsim<sup>2</sup>, Aylin Akdemir<sup>2</sup>, Tolga Günvar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Balçova Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Hipertansiyon (HT), yüksek görülme sıklığı ve kardiyovasküler hastalık ve böbrek hastalığı riski ile birlikteliği nedeniyle dünya genelinde önemli bir sağlık sorunudur. Diyabet ve dislipidemi de HT gibi kardiyovasküler risk faktörleri arasında yer almaktadır. Hipertansif hastalarda hedef lipid düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda hipertansif hastaların %59.5-61.4'ünde dislipidemi saptanmış ve hipertansif hasta grubunun %28,4'ünde metabolik sendrom, %25,8'inde DM birlikteliği görülmüştür. Türkiyede yapılan bir çalışmada çok sayıda hipertansif hasta grubunda %44,7 metabolik sendrom, %31,1 DM ve % 56,9 dislipidemi birlikteliği tespit edilmiştir.

Statinler, plasma kolesterolünü düşürmenin yanı sıra kan basıncını da azaltırlar. Bu etki direkt olarak kan basıncı regülasyonu üzerinedir, muhtemelen lipid seviyesindeki azalma ile ilişkisizdir. Pek çok HT hastasının rutinde lipid düzeyleri incelenmemektedir.

Türkiye'de birinci basamakta HT hastası başvurusu yoğun olmaktadır. Hasta yoğunluğu ve hastaya ayrılan sürenin yetersiz olması nedeniyle hastaların tansiyon ölçümleri rutinde yapılamamaktadır. Pek çok araştırmada HT'nun tespit, tedavi ve kontrol altına alınmasında yetersizlikler olduğu gösterilmiştir. Birinci basamağın HT tanı ve tedavisinde çok önemli bir işlevi vardır.

Birinci basamakta dislipidemisinin HT'nun kontrolüne etkisi konusunda yapılan çalışmalar yetersizdir. Bizim, bu çalışmadaki amacımız birinci basamağa başvuran hipertansif hastalarda dislipidemi varlığı araştırmak ve dislipidemisinin kontrolü ile hipertansiyon regülasyonuna etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırma müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya İzmir Balçova ilçesinde bulunan 3 Aile Sağlığı Birimi'nden hizmet alan hastalar dahil edilecektir. Araştırmaya 35 yaş üzerinde olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve altı aylık sürede ASB'e başvuran hastalar dahil edilecektir. Araştırmaya en az 400 hastanın dahil edilmesi planlanmaktadır. Bu müdahale çalışmasında araştırmaya alınan hastaların bir yıl süreyle izlenmesi planlanmaktadır.

Araştırmanın uygulanmasında, aile hekimine başvuran 35 yaş üzeri hastaların, bilgilendirilmiş yazılı onamları alındıktan sonra hasta bilgi formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği uygulanacaktır. Hastaların kan basınçları ölçülecek, bel çevresi, vücut ağırlığı ve boyları ölçülecek ve kayıt edilecektir. Daha sonra hastaların lipid düzeyleri bakılacaktır. Hastaların saptanan durumlarına göre hastaya tedavileri verilecektir. Hastalara bir yıl içinde en az dört izlem (1., 3. 6. ve 12. ay) yapılacaktır. Hazırlanacak olan izlem protokolüne göre izlemleri yapılan hastalarda lipid düzeyleri ve tansiyonlarındaki değişim saptanacaktır.

Veri analizinde SPSS 17.0 paket program kullanılacaktır. İstatistik analiz olarak tanımlayıcı istatistikler, khi kare, bağımlı gruplarda t testi ve lojistik regresyon analizi kullanılacaktır.

#### **Tartışma Soruları:**

- 1- Karıştırıcı faktörlerin etkisine karşı nasıl bir yöntem izlenebilir?
- 2- Bu araştırmada kontrol grubu alınabilir mi? Nasıl?

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon kontrolü, dislipidemi, birinci basamak



### SS-23 / SİVAS'TA DİYABET VE DİYABETİK AYAK PREVALANSI, 2008

Recep Erol Sezer<sup>1</sup>, Sarper Yılmaz<sup>2</sup>, Hafize Sezer<sup>3</sup>, Selman Erturhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup> Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

<sup>3</sup> Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sivas

Çalışmanın amacı, Sivas ilinde diyabet ve diyabetik ayak nokta prevalansını tahmin etmektir. Sivas'ta yanık taraması amacıyla yapılmış bir çalışma, bu amaç ile de kullanılmıştır. Küme örnekleme tekniği kullanılarak seçilen örneklem, her biri 53 haneden oluşan 34 kümede (24 kentsel, 10 kırsal) 8107 kişiyi kapsamıştır. Örnekleme giren her hanenin her bireyi çalışma kapsamına alınmıştır. Evlerdeki görüşme ve değerlendirmeler, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı kıdemli araştırma görevlileri tarafından 2008 yılı ilkbahar, yaz ve sonbahar aylarında yapılmıştır. Görüşmelerde bu konuyla ilgili şu sorular sorulmuştur: 1- Evde şeker hastalığı teşhisi almış kişi veya kişiler var mı?, 2- Evde ayağında geçmeyen (en az altı aydır süren veya ilerleyen) yarası olan kişiler var mı? Sivas ili için 2008 yılına ait bildirim dayalı diyabet prevalansı: %3.4 (%95 güven aralığı: %2.9 - %3.9) olarak saptanmıştır.

Diyabet nokta prevalansı, 0-19 yaş grubunda cinsiyetle değişmeksizin binde 1, 20-29 yaş grubunda binde 5, 30-39 yaş grubunda %1.1, 40-49 yaş grubunda %5.1, 50-59 yaş grubunda %11.0, 60-69 yaş grubunda %16.7, 70-79 yaş grubunda %13.3, 80+ yaş grubunda %4.8 olarak bulunmuştur. Bu değer,  $\geq 20$  yaş grubunda kadınlarda %6.1, erkeklerde %4.3 ( $p=0.003$ ) olup toplamda %5.2'dir. Diyabetik ayak nokta prevalansı, diyabeti olanlar için %3.3, toplumda binde 1.1 olarak saptanmıştır. Diyabetik ayak, erkek diyabetiklerde %7.1, kadın diyabetiklerde %0.6 oranındadır ( $p=0.004$ ). Bu çalışma ile diyabet ve diyabetik ayak prevalansı Sivas'ta il düzeyinde ilk kez tahmin edilmiş olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, diyabetik ayak, diyabet prevalansı, diyabetik ayak prevalansı, Sivas



### SS-24 / ALTMİŞBEŞ YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN FİZİKSEL SOSYAL VE MENTAL ETKİNLİKLERİ İLE BİLİŞSEL İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz Karakuş<sup>1</sup>, Dilek Güldal<sup>1</sup>, Ediz Yıldırım<sup>1</sup>, Nil Tekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup> SGK Dinlenme ve Bakım evi, Narlıdere, İzmir

**Amaç:** Demansın ilerlemesini durdurabilecek ve önleyebilecek herhangi bir tedavi yöntemi geliştirilememiştir. Altmışbeş yaş ve üzeri bireylerin bilişsel işlevlerinin korunması ve demansa ilerlemesinin geciktirilmesi için farmakolojik ajanlar denenmesinin yanında, nonfarmakolojik yaklaşımlardan biri olarak kabul edilen aktif yaşam tarzı yönteminin uygulanmasında önemli olabilir. Amacımız 65 yaş ve üstü bireylerde aktif yaşam tarzı ile bilişsel işlevleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada Narlıdere ilçesine bağlı bir dinlenme ve bakımevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 250 kişi rastgele seçildi. Katılımcılara bilişsel işlevlerini değerlendirmek için standardize mini mental test (SMMT), etkinlik anketi ve sosyodemografik özellikleri araştıran bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların SMMT'ye göre bilişsel işlevlerinin değerlendirilmesinde kadın cinsiyet ( $p=0,002$ ), ileri yaş ( $p=0,027$ ), düşük eğitim düzeyi ( $p=0,000$ ), ev hanımı olmak ( $p=0,001$ ) ve geçmişte düzenli işi olmamak ( $p=0,010$ ) birer risk faktörü olarak bulundu. Kronik hastalık değerlendirilmesinde koroner arter hastalığı tanısı bulunanlarda bilişsel bozulma daha az bulundu ( $p=0,008$ ). Düzenli ilaç sorgulamasında ise antikoagülan kullananlarda bilişsel bozulma daha az bulundu ( $p=0,010$ ). Katılımcıların etkinlik değerlendirmesinde fiziksel etkinlikleri ile bilişsel işlevleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sosyal ve mental etkinlikleri ile bilişsel işlevleri arasında doğrusal anlamlı ilişki bulundu. Anlamlı bulunan etkinlikler şunlardır; Küçük tamir işleri ile uğraş ( $p=0,001$ ), aile ve arkadaşlarla görüşme ( $p=0,008$ ), herhangi bir yerde gönüllü olarak çalışma ( $p=0,049$ ), gezme amaçlı kafe ve restorana gitme ( $p=0,012$ ), aile ve arkadaşlara yardım etme ( $p=0,000$ ), kart, okey, tavla gibi oyunlar oynama ( $p=0,011$ ), bulmaca, puzzle çözme ( $p=0,001$ ).

**Sonuç:** Sosyal ve mental etkinliklere katılım, bilişsel işlevlerin bozulmasının engellemesinde önemli bir rol oynayabilir. Altmışbeş yaş ve üzeri kişilerin aktif yaşam tarzı değişikliklerine yönlendirilmesi, bilişsel işlevlerin korunmasına yapacağı katkı nedeni ile birinci basamakta koruyucu hekimlik yaklaşımı açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Bilişsel işlev, etkinlik



### **POSTER BİLDİRİLER**





### PS-01 / MATERNAL OBSTETRİK VE FETAL NEONATAL SONUÇLARA GRANDMUL TİPARİTENİN ETKİSİ

İncim Bezircioğlu<sup>1</sup>, Nilgün Yapan Göral<sup>2</sup>, Ali Baloğlu<sup>1</sup>, Levent Hiçyılmaz<sup>1</sup>, Dilek Uysal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup> İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Maternal obstetrik ve fetal neonatal sonuçların grandmultipar ve primiparlar arasında karşılaştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Retrospektif çalışma 1. Kadın Hastalıkları ve 1 Ocak 2008 ve 1 Ocak 2010 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapılmıştır. Aynı dönemde başvuran 72 grandmultipar ve 513 ikinci doğumunu yapan primipar karşılaştırılmıştır. Veriler hastane tıbbi kayıtlarından elde edildi. Antepartal intrapartal ve neonatal özellikler iki grup arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Primiparların yaş ortalaması grandmultiparlardan daha küçüktü. Grandmultiparlar primiparlara göre daha erken yaşta evlenmişti, antenatal bakım almıştı ve ölü doğum, ikiz ve preeklampsi öyküsü daha fazla idi. Mevcut gebeliklerde preeklampsi, postpartum kanama, fetal distrese grandmultiparlarda primiparlardan daha fazla rastlanmıştır. Grandmultiparların bebeklerinin doğum ağırlıkları daha düşüktür ve primiparların bebeklerine göre yenidoğan yoğun bakımı gereksinimi daha fazladır.

**Sonuç:** Çalışmamızda grandmultiparitenin preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği ve postpartum kanama riskini artırdığı ve grandmultipar anne bebeklerinin daha fazla yenidoğan yoğun bakım gereksinimi olduğu gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** Grandmultiparite, obstetrik komplikasyonlar, neonatal komplikasyonlar



### PS-02 / KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARIN ALTERNATİF TIPLA İLGİLİ, BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nurgül Balcı, Didem Sunay, Vildan Kantekin, Oğuz Tekin

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Alternatif tıp tüm dünyada ilgi görmekte ve kullanımı giderek artmaktadır. Bu yöntemlerin bilinçli ve kanıta dayalı kullanılması çok önemlidir. Bu nedenle sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasında bulunan aile hekimlerinin alternatif tıp yöntemlerini, toplumun bu tedavilere bakış açısını, riskleri ve yararlarını bilmeleri gereklidir. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların alternatif tıp uygulamaları ile ilgili görüş, bilgi ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Gözlemsel ve kesitsel nitelikteki çalışmaya, Aralık 2011-Mart 2012 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniklerine başvuran kişiler dahil edildi. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, tanısı konulmuş kronik hastalıkları, alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumlarını araştırmak amacıyla hazırlanan anket formu uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 104 hastanın %24'ü 46-55 ve %25.0'si 56-65 yaş aralığındaydı ve %46,2'si erkek, %53,8'i kadın, %80,8'si evli, %35,6'si ev hanımıydı. Eğitim durumu; %6,7'si okur-yazar, %46,2'si ilköğretim, %20,2'si lise, %8,7'si yüksekokul, %18,3'ü üniversite mezunuydu. Aylık gelir; %15,4'ünde <=500 TL, %32,7'sinde 500-1000 TL, %45,2'sinde 1000-2000 TL ve %6,7'sinde >2000 TL idi. İlaçlarını düzenli kullananların oranı %81,7, düzenli doktor kontrolüne gidenlerin oranı %64,4'tü. Katılımcıların hastalıklarına iyi geleceğini düşünerek kullandıkları bitkisel ürünler; ıhlamur (%34,6), ceviz (%19,2), sarımsak (%12,5), yeşil çay (%12,5), zencefil (%12,5), limon (%11,5), nar suyu (%7,7), keten tohumu (%2,9), adaçayı (%1). Yüzde 33,7'si bir bitkisel ürün kullandığını belirtirken, %66,3'ü birden fazlasını tercih etmekteydi. Akupunktur yaptırdığını belirtenlerin oranı yüzde 3,8'di. Hastaların %26,9'u medyadaki sağlıkla ilgili önerilere uyduğunu, %22,1'i eczacıların önerdiği ilaçları kullandığını belirtirken, %26,7'si önce doktoruna danıştığını söyledi. Tanıdıklarının önerilerine uyduğunu belirtenlerin oranı %17,3'tü.

**Sonuç:** Hastalar hastalıkları ile ilgili olarak bitkisel ürünleri tercih etmekle, medyada sağlıkla ilgili önerileri dinlemekle beraber tıbbi tedavilerine ve doktorlarının tavsiyelerine uymaktadırlar. Her görüşmede hastaların kullandıkları ilaçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri gözden geçirilirken alternatif tedavi yaklaşımlarını kullanıp kullanmadıkları da sorulmalıdır. Kişilerin kitle iletişim araçlarından gittikçe artan oranda faydalanmak istemeleri bu araçların bu tür tedavi yaklaşımlarının faydaları ve zararları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi için doğru kullanılmasının önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ANAHTAR KELİMELER: Alternatif tıp, Kronik hastalıklar, Bilgi, Tutum



### PS-03 / ERİŞKİN BİREYLERDE HER İKİ KOL ARASINDAKİ SİSTOLİK VE DİASTOLİK KAN BASINCI FARKININ KARDİYOVASKÜLER HASTALIK OLUŞTURMA RİSKİ

Pınar Topsever, Sabah Tüzün, Senem Aslan Tanyürek, Tolunay Gelgin

*Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Ayrışmamış hasta kabul eden birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerde her iki kol arasındaki sistolik ve diastolik kan basıncı farkının kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörü olup olmadığını değerlendirmektir.

**Giriş:** Son dönemlerde hazırlanan hipertansiyon kılavuzlarında kan basıncı ölçümünün her iki koldan yapılması gerektiği belirtilmektedir ve yapılan çalışmalarda sağ kolda ölçülen kan basıncının sol koldan daha yüksek olabileceğini ortaya konmuştur (2, 3). İki kol arasındaki sistolik kan basıncı farkının  $\geq 20$  mmHg ve diastolik kan basıncı farkının  $\geq 10$  mmHg saptanması halinde yüksek değer kabul edilmelidir (4). Kollar arasındaki kan basıncı farkının önemi kesin olarak bilinmemekle beraber, literatürde yapılmış olan bazı çalışmalarda iki kol arasındaki sistolik ve diastolik kan basıncı farkının aterosklerotik plaklara bağlı olarak gelişen periferik damar hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklarının belirtisi olabileceğine dair kanıtlar mevcuttur (1, 3, 5, 6, 7). Son dönemde yapılan bir metaanalizde kollar arasında sistolik kan basıncı farkının  $\geq 15$  mmHg olmasının periferik arter hastalıkları riskini 2.5 kat, serebrovasküler hastalık riskini 1.6 kat, kardiyovasküler mortalite riskini 1.7 kat artırdığı saptanmıştır (6). Bununla beraber birinci basamak sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ayrışmamış hasta grupları arasında benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma birinci basamakta iki kol arasındaki kan basıncı farkının prevalansını ve kardiyovasküler hastalıklar açısından riskini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** "Erişkin Bireylerde Her İki Kol Arasındaki Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Farkının Kardiyovasküler Hastalık Oluşturma Riski: Birinci Basamak Pilot Çalışması" adlı araştırma tanımlayıcı, gözlemsel ve çok merkezli olarak Mayıs - Aralık 2012 tarihleri arasında, İstanbul'un Anadolu yakasındaki 4 adet Aile sağlığı merkezine başvuran 18-40 yaş arasındaki bireylerde planlanmıştır. Araştırmamıza katılmayı kabul eden bireylerden yazılı onamları alınarak sosyodemografik bilgilerini içeren form ve kardiyovasküler risk faktörü değerlendirme formunu doldurulmasının ardından kan basıncı ölçümleri bireyler 10 dakika oturarak dinlendikten sonra her iki koldan kalibrasyonu yapılmış olan Riester marka kan basıncı ölçüm cihazı ile 2 ayrı ölçüm yapılması planlanmıştır. Her iki kolda sistolik kan basıncı farkı  $\geq 20$  mmHg ve diastolik kan basıncı farkı  $\geq 10$  mmHg olan değerler anlamlı kabul edilecektir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programında değerlendirilerek, student t test ve korelasyon testleri ile analiz edilecektir.

**Sonuçlar:** Araştırma henüz planlanma aşamasındadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kan basıncı farkı, Kardiyovasküler hastalık



### PS-04 / BİRİNCİ BASAMAKTA, DEPRESYON TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ

Tolunay Demirdamar Gelgin<sup>1</sup>, Senem Aslan Tangürek<sup>2</sup>, Sabah Tüzün<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Gazi Mahallesi Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup> Pendik 5 No.lu Aile Sağlığı Merkezi

<sup>3</sup> Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Depresyon tüm dünyada hastalık yükü, iş gücü kaybı ve hayatı tehdit eden bir hastalık olması nedeniyle tüm sağlık hizmeti sunucularının karşılaştığı önemli bir sağlık sorunudur ve tüm dünyada yaklaşık 121 milyon kişiyi etkilemektedir. Ayrışmamış hastanın başvuru merkezi olan ASM depresyon hastalarının sık başvurduğu bir sağlık kuruluşudur ve çoğunlukla yetersiz tedavi edilmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmada depresyon tedavisinde, ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı psikoterapinin etkinliğinin birbiri ile kıyaslamasını hedeflenmektedir.

**Yöntem:** Çalışma Mayıs-Ağustos 2012 arasında İstanbul Sultanbeyli ve Pendik ilçelerinde yer alan iki aile sağlığı merkezine kayıtlı depresyon tanısı alan hastalarda planlanmaktadır. Katılımcılar polikliniğe gelişlerine göre randomize şekilde 3 gruba ayrılacaktır. Birinci gruba ilaç tedavisi, ikinci gruba bilişsel davranışçı psikoterapi tedavisi, üçüncü gruba ilaç ve beraberinde bilişsel davranışçı psikoterapi verilecektir. Çalışmada bilişsel davranışçı psikoterapi uygulayacak her iki hekim terapinin standartizasyonu için eğitime alınacaktır. Tüm hastalara iki hafta ara ile toplam dört hasta-hekim görüşmesi ve her görüşmede BECK Ölçeği uygulanması planlanmıştır. Veriler SPSS 15 programında değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Çalışma henüz planlanma aşamasında olduğundan henüz veri değerlendirmesi yapılamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak, Depresyon, Bilişsel davranışçı psikoterapi



### PS-05 / İZMİR İLİNDE BİR ANAOKULUNDA EĞİTİM GÖREN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN ÇOCUKLARININ SAĞLIKLARI ÜZERİNE ALGILARI: BİR ARAŞTIRMA ÖNERİSİ

Mustafa Tokdemir, Murat Altuntaş, Abdurrahman Ersü, Tefvik Tanju Yılmaz, Kurtuluş Öngel

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir*

**Amaç:** Bu araştırmada İzmir ilinde bir anaokulunda eğitim gören çocukların anne ve babalarının çocuklarının sağlık durumları üzerindeki algılarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırmada 2011-2012 öğretim yılında anaokuluna devam eden 51 öğrenci çalışmaya alındı. Öğrencilerin sağlık kayıtları hakkında bilgi alındı, detaylı fizik muayeneleri yapıldı, boy ve vücut ağırlıkları ölçülerek, persantil eğrilerine göre kayıt edildi. Tüm öğrencilerin velilerine bir mektup ve bir anket yollandı. Anne ve babaların ankete vermiş oldukları cevaplar aracılığıyla çocuklarının sağlıkları üzerindeki algılarının, fizik muayene ve antropometrik ölçümlerle karşılaştırılmasının yapılması amaçlandı.

İstatistiksel olarak ebeveynin verdiği cevaplarla öğrencilerin fizik muayene ve antropometrik değerlendirmeleri arasındaki uyum khi-kare testiyle araştırılacaktır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anketin geçerliliği ise alfa-Crohnbach testi ile değerlendirilecektir.

**Bulgular:** Taramaya katılan 51 öğrencinin yaşa göre boy uzunlukları değerlendirilmişti. Uç değerler olarak; öğrencilerin %5,9' u (3 öğrenci) 3 persantil altındaydı. Yaşa göre vücut ağırlığı ölçümlerinde ise %2'si 3-10 persantil, %9,8'i (beş öğrenci) ise 97 persantil üstü olarak belirlenmişti. Çalışmada; anne ve babalara çocuklarının sağlıkları hakkındaki düşünce ve görüşlerini sorgulayan bir anket yollandı. Anket içeriğinde; ebeveyne çocuklarının gelişimi, beslenmesi, ruhsal durumları ve genel olarak sağlıkları hakkında görüşlerini belirleyici sorular sorulmaktaydı.

**Sonuç:** Bu çalışma önerisinde; anne ve babaların çocuklarının sağlıkları konusundaki görüşleri ve gerçeğe ne derece yakın/uygun olduğu saptanmak istenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anaokulu, ebeveyn, sağlık



### PS-06 / SILDENAFİL KULLANIMI SONRASINDA AĞIZ VE GÖZ KURULUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Yılmaz Sezgin, Muhammet Ali Kılıç, Tolga Günvar, Vildan Mevsim

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*

**Giriş:** Duyu, motor ve otonom sinir uyarısının bozulması ağız ve göz kuruluşuna neden olabilir. Bir aydan fazla süren göz kuruluşu sonrasında gelişen inflamasyonun; lakrimal bezlerde kalıcı fonksiyon kayıplarına neden olduğu belirtilmektedir. Bir fosfodiesteraz inhibitörü olan sildenafil; yüksek dozlarda hücre içine kalsiyum geçişini engelleyerek sinirsel uyarıları bozabilir. Vitamin B12 eksikliğinde, myelin sentez kusuruna bağlı tat, koku ve görme yetilerinde bozukluklar gelişebilir. Sildenafilin 27,906 kullanıcı arasında 4 kişide keratokonjunktivit sikkaya neden olduğu 12 Mart 2012 tarihli FDA raporunda belirtilmiştir. Amacımız "ağız ve göz kuruluşunun farklı etiyolojik faktörlerine ve tedavisine" bir olguyla dikkat çekmektir.

**Bulgular:** Ağız ve gözde kuruluk şikayeti olan 46 yaşında erkek bekar hasta polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 45 gün önce başlayan şikayetleri üzerine, gittiği göz doktoru tarafından schirmer testi sonucunda hastaya suni gözyaşı tedavisi başlanmıştır. Şikayetleri düzelmeyen hasta Romatolojide Sjögren sendromu açısından taranmış ve yapılan tükürük bezi biyopsi sonucu; "foküs sayısı/ incelenen alan oranı Sjögren Sendromu için düşüktür" şeklinde rapor edilmiştir. Hasta öyküsünde, 2 ay ve 4 ay önce sildenafil 50 mg ikişer tablet aldığını ifade etmiştir. Göz kuruluşu için suni gözyaşı ve siklosporin göz damlası kullanıyormuş. Fizik muayenede anksiyöz ve yorgun görünümlü olan hastanın derisi nemli, gözleri hiperemikti. Kan basıncı, vücut ısısı ve nabızı normal sınırlarda değerlendirilen hastada, TFT normal gelmiştir. Vitamin B12 seviyesi 216 pg/ml ve folik asit seviyesi 4.2 ng/ml olan hastaya dodox ampul ve folat başlandı. Tedavinin ikinci ayında ağız kuruluşu düzelen hastanın göz kuruluşu ise devam etmekteydi.

Ağız ve göz kuruluşuna; sildenafilin kalsiyum iyonları üzerine olan etkisiyle salgı bezlerinin sinirsel uyarılmasının engellenmesi ya da vitamin B12 eksikliğine bağlı gelişen sinirsel uyarı bozukluğu neden olmuş olabilir. Sildenafil kullanıcılarında ender olarak göz kuruluşunun raporlanmış olmasının veya vitamin B12 eksikliği yaygın olmasına rağmen ağız ve göz kuruluşu yaptığına dair bir bilginin olmamasının nedeni; hem sildenafilin hem de vitamin B12 eksikliğinin farklı mekanizmalar üzerinden salgı bezlerinin sinirsel uyarılmasını bozarak birlikte etki göstermiş olmasını akla getirmektedir. Sildenafilin bırakılması ve vitamin B12 tedavisi sonrasında ağız kuruluşunun düzelmesi ancak göz kuruluşunun devam etmesi; uzun süren göz kuruluşuna bağlı gelişen inflamasyonun lakrimal bezlerde kalıcı fonksiyon kaybına neden olmasını düşündürmektedir.

**Sonuç:** Ağız ve göz kuruluşu olgularına yaklaşırken multifaktöryel bir sorgulama sonucu birinci basamakta çözümü olabilecek yaklaşımları akılda tutmak hem semptomların kronikleşmesinin hem de işgücü kaybı ve maliyet israfının önüne geçilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız ve Göz kuruluşu, Sildenafil, Vitamin B12





### PS-07 / 20 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ, TİP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARININ SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGILARININ, HASTALIĞIN TEDAVİSİNE UYUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Osman Acar, Tolga Günvar, Dilek Güldal

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Diyabetis Mellitus; insülin salgısının mutlak veya göreceli eksikliği veya insülin rezistansı ile oluşan, hiperglisemi ile kendini belli eden, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizma bozuklukları ile karakterize bir metabolizma hastalığıdır. Hastalık akut metabolik komplikasyonlarının yanı sıra, uzun dönemde vasküler, renal, retinal ya da nöropatik değişikliklere yol açar. Morbidite ve erken mortalite riski ile topluma ve bireye maliyeti yüksek yaygın bir hastalıktır.

Diyabet hastalığında tedavi, yaşam tarzı değişiklikleri (diyet ve egzersiz), oral anti-diyabetik ajanlar ve insülin ile yapılır. Hasta uyumu tedavinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Glisemik kontrolün sağlanması için, yaşam tarzı değişikliği, evde takip, akut ve kronik komplikasyonların önlenmesi, saptanması ve tedavi edilmesi ve tedaviye uyum gerekli ve önemli olup, bütün bunlar aynı zamanda hastanın tedavi sürecine katılımını gerektirir.

Hem klinikte çalışanlar, hem de araştırmacılar kişinin kendi sağlığı üzerindeki kontrolüne yönelik inançlarının gittikçe artan bir biçimde, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde rol oynayan, önemli değişkenlerden biri olarak kabul etmeye başlamıştır. Bu bağlamda Tip 2 DM hastalarında sağlıkta denetim odağı algısının tedavi uyumu üzerindeki etkisinin belirlenmesi ve olumlu yönde geliştirilmesi ülkemiz içinde önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir.

Bu çalışmada İzmir – Narlıdere bölgesinde yaşayan 20 yaş ve üzerindeki Tip 2 Diyabetes Mellitus hastası kişilerin sağlıkta denetim odağı algılarının hastalığın tedavisine uyumlarını ne ölçüde etkilediğini belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Bu araştırma; bir kesitsel çalışmadır. Bu çalışmanın evreni Narlıdere’de yaşayan tip iki diyabeti olan erişkinler olacaktır. Narlıdere ilçesinin nüfusu 2011 verilerine göre 65.478 kişidir. 20 yaş ve üzerindeki nüfus 51.265 kişidir. TURDEP 2 çalışmasının sonuçlarına göre Türkiye’de 20 yaş üzerindeki bireylerde tip 2 DM prevalansı % 13,7’dir. Bu bilgiler ışığında, % 13-7 prevalans, % 5 hata payı ve % 95 güçte Epi-İnfo programı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü 181 kişidir. Narlıdere’de bulunan ASM’lerde diyabet tanısı almış olan hastalar arasından rasgele yöntemle seçilecek 200 hasta örneklemini oluşturacaktır. Araştırma yürütücüsü örneklemini oluşturan 200 hastaya ASM’lerde veya evlerinde ulaşacak ve Diyabetli hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleme formu, Metabolik kontrol izlem formu ve Sağlıkta kontrol odağı ölçeğini uygulanacaktır. Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği Araz ve Harlak tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık denetim odağı, Tip 2 Diyabetes Mellitus, Tedavi uyumu



### PS-08 / ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNE İLK KEZ TANI KONAN KOLOREKTAL KANSER HASTALARININ EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Erkan Turan<sup>1</sup>, B. Murat Yalçın<sup>2</sup>, İdris Yücel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Onkoloji Anabilim Dalı, Samsun

**Amaç:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ilk kez kolorektal kanser (KRK) tanısı konulan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2005-Aralık 2008 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki elektronik veri tabanı araştırılarak patolojik ön tanıları içinden "kolon" ve "adenokarsinom" anahtar kelimeleri taranarak kayıtlarına ulaşılabilen 123 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların demografik özellikleri, aile hikâyeleri ve eşlik eden hastalıklarının yanı sıra KRK'leri ile ilgili çeşitli klinik verileri, sigara ve alkol kullanma öyküleri ve vücut kitle indeksleri (VKİ) dosya kayıtları ve telefon görüşmeleriyle tamamlanarak daha önceden yapılandırılmış bir forma kaydedilip istatistiksel olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 123 hastanın 66'sı (%53,7) erkek, 57'si (%46,3) kadındı. KRK erkeklerde ve kadınlarda 51-80 yaşları arasında daha sık izlenmekteydi. Hastaları doktora getiren en önemli üç yakınma sırasıyla; dışkıarken kan gelmesi (%62,6), kabızlık (%51,2) ve karın ağrısıydı (%47,2). Olguların büyük çoğunluğunu 51 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturuyordu (n=101, %82,1). Erkekler, kadın olgularla kıyaslandığında hem günde iki kat daha fazla miktarda sigara içiyorlardı (t= 3,670, p< 0,001) hem de sigaraya daha erken yaşta başlamışlardı (ortalama 7,06 yıl) (t= 3,531, p= 0,001). Tüm olgularımızın 26'si (%21,1) obez iken ( $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) kadın olguların VKİ ortalamaları erkeklere nazaran belirgin olarak daha fazlaydı (VKİ kadın= 28,14  $\pm$  4,52 ve VKİ erkek= 25,57  $\pm$  3,54 kg/m<sup>2</sup>, t= 3,533, p<0,001).

**Sonuçlar:** Bulgularımız KRK'nin bölgemiz için önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Risk faktörleri ve diğer hasta karakteristiklerinin değerlendirilmesi hastaların sağlık kurumlarında daha erken yakalanmasına yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal kanser, rektospektif, risk faktörleri