



Aile Hekimliği Akademisi

AİLE HEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA GÜNLERİ

Kasım 2011

İzmir

BİLDİRİ KİTABI



İÇİNDEKİLER

| | |
|---------------------------|-----------|
| Davet Mektubu | 3 |
| Komite ve Kurullar | 4 |
| Bilimsel Program | 5 |
| Sözlü Bildiriler | 11 |
| Poster Bildiriler | 25 |

DAVET MEKTUBU

Sevgili Meslektaşlarım,

İlkini 18 – 20 Kasım 2011 tarihleri arasında İzmir Artemis Kongre Merkezi'nde gerçekleştirecek olduğumuz Aile Hekimliği Araştırma Günleri'ne hoş geldiniz.

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 bildirilerinizi göndermiş olduğunuz için teşekkür ediyoruz.

İzmir'in son bahar havasında gerçekleştirecek olduğumuz toplantımızın verimli geçmesini ümit ederiz.

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

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



BİLİMSEL PROGRAM

18 Kasım 2011

11:00-12:00 Kayıt ve Açılış

13:00-13:15 Açılış Konuşması
Prof. Dr. Dilek Güldal

13:15-14:00 Açılış Oturumu
Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Nafiz Bozdemir*

EGPRN Research Agenda
Prof. Dr. Job Metsemakers

14:00-15:30 Sözlü Sunumlar
Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Serap Çifçili*

- Diabetes Mellitus Tanısında HbA1c'nin Tanısal Test Olarak Kullanılması
Dr. Ümit Aydoğan
- Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Kardiyak Risk Faktörleri ile İlgili Önerilere Uyumluluğu
Dr. Handan Karahan Saper
- Üniversite Öğrencilerinin Yemek Yeme Alışkanlığı ve Beden Algısı İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi
Dr. Ruhuşen Kutlu

15:30-16:00 ARA



16:30-18:30 "Bir Fikrim Var" Sözlü Sunumları

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Pemra Ünal*

- Birinci basamakta sık görülen yakınmaların tanısal öngörü değerinin saptanması
Dr. Okay Başak
- Birinci Basamakta kronik hastalığı olan hastalarda tamamlayıcı-alternatif tedavi(TAT) kullanımı nedenleri
Dr. Muhammet Ali Kılıç
- Öğrenciler ilaç firmaları ile ilişkilerinde yol gösterici olarak nasıl bir rol model istiyorlar?
Dr. Tolga Günvar
- Aydın - Deri Kanserinden korunma bilincini geliştirme projesi
Dr. Güzel Dişçigil

19 Kasım 2011

08:30-10:30 Sözlü Sunumlar

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Nilgün Özçakar*

- Postmenapozal Kadınlarda Frax Skoru Kullanılarak On Yıllık Majör Osteoporotik Ve Kalça Kırık Riskinin Değerlendirilmesi
Dr. Ruhuşen Kutlu
- Van İl Merkezinde Evlenme Başvurusunda Bulunan Çiftlerin Kontrasepsiyon Bilgi Durumları
Dr. Ahmet Yılmaz
- Aile Hekimliği uygulamasının bireylerin tercih ettiği aile planlaması yöntemleri üzerine etkisi
Dr. Levent Özseven
- Koroner Anjio veya Bypass Yapılan İskemik Kalp Hastalarında Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği ile Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi
Dr. Levent Hekimoğlu



10:30-11:00 ARA

11:00-12:30 Poster Sunumları

1. GRUP

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Pemra Ünalın*

- Postmenapozal Kadınlarda Osteoporozla Bağlı Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
Dr. Gülseren Pamuk
- İzmit'te bir aile hekimliği bölgesindeki hastalarda obezite durumu
Dr. Fatih Özcan
- İzmir ili 35.19.142 no.lu aile hekimliği birimindeki 2008-2009-2010 doğumlu bebeklerin aşılama sonuçları
Dr. Şevket Akar
- Aile hekimliğinde hizmet sunumu ve zaman yönetimi
Dr. Şevket Akar

2. GRUP

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Pınar Topsever*

- İzmir ili 35.19.142 no.lu aile hekimliği birimindeki yatağa bağımlı hastaların izlemi
Dr. Şevket Akar
- Kesici delici alet ve ateşli silah yaralanmaları nedeni ile başvuran ve tedavi edilen hastaların değerlendirilmesi
Dr. Handan Karahan Saper
- Yeni tanı alan Hipertansiyon hastalarımızda idrar Mikroalbumin/Kreatinin seviyelerinin kan biyokimyasal parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
Dr. Handan Karahan Saper



3. GRUP

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Mehtap Kartal*

- Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda leptin seviyeleri üzerine sürekli pozitif hava yolu basıncı tedavisinin etkisi
Dr. Ruhuşen Kutlu
- Acil serviste geçici görevlendirmeler ne kadar sağlıklıdır?
Dr. Adil Gündoğan
- Geriatrik yaş grubunda ağrı kesiciler ve çoklu ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeyi, memnuniyet ve sağlık davranışları
Dr. Fikret Kurhan

4. GRUP

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Arzu Uzuner*

- Türkiye’de bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı yirmi yaş ve üzeri bireylerde Metabolik Sendrom prevalansının belirlenmesi
Dr. Levent Özseven
- Kansersiz hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler
Dr. Ruhuşen Kutlu
- 20 Yaş Ve Üzerindeki Hipertansif Hastalarda Spot İdrarda Mikroalbuminüri Düzeyinin İncelenmesi
Dr. Ruhuşen Kutlu

12:30-13:30 YEMEK

13:30-14:00 Sunum

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. R. Erol Sezer*

Araştırma Yöntemleri
Doç. Dr. Caner Fidaner



14:00-15:30 Sözlü Sunumlar

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Mehmet Ungan*

- Dört Boyutlu Yakınma Listesi Ölçeği (4DSQ) Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması
Dr. Seda Arslan
- Birinci basamak için rehber uyarılama çalışmaları
Dr. Tamer Edirne
- Sivas'taki ilköğretim ve lise öğretmenlerinin sigara kullanım durumu ve 4207 Sayılı Yasa'nın bu okullardaki ilk bir yıllık uygulamasının değerlendirilmesi
Dr. Recep Erol Sezer

15:30-16:00 ARA

16:00-18:00 "Bir Fikrim Var" Sözlü Sunumları

Oturum Başkanı: *Doç. Dr. Pınar Topsever*

- Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Psikiyatrik Belirti Dağılımı
Dr. Nur Havva Dölekçap
- Kısa Mesaj Servisi(SMS) ile ilaç kullanımını hatırlatmanın OAD kullanan Tip 2 DM hastalarında ilaç uyumu üzerindeki etkisi
Dr. Bilge Tuncel
- 30 yaş ve üzerindeki obez hastalarda insülin direnci ile leptin, interlökin-6, CRP ve fibrinojen ilişkisi
Dr. Ruhuşen Kutlu
- Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitime Farmakoterapi Eğitiminin Entegrasyonu-Pilot Uygulama
Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
- Evde Bakım
Dr. Nazlı Şensoy



18:00-19:00 Aile Hekimliği Akademisi Derneği Genel Kurulu

18:00-19:00 Workshop: Bir Sorun Çözme Yöntemi Olarak Araştırma

Prof. Dr. Job Metsemakers

20:00-23:59 GALA YEMEĞİ

20 Kasım 2011

09:00-10:30 Sözlü Sunumlar ve "Bir Fikrim Var" Sözlü Sunumları Oturum Başkanı: Doç. Dr. Vildan Mevsim

- Süt çocukluğu döneminde değişik beslenme uygulamalarının büyüme hızı üzerine etkileri
Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu
- Birinci Basamakta Vulvovajinal Kandidiyazis Tanısına Sendromik Yaklaşım
Dr. Ayşen Erdoğan
- Birinci Basamakta Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin, Huzursuz Bacak Sendromu Konusundaki Eğitim Gereksinimlerinin Araştırılması
Dr. Hülya Kahraman
- Birinci Basamakta İş Yükü Analizi
Dr. Aynur Toksun

10:30-11:00 ARA

11:00-12:00 Değerlendirme ve gelecek önerileri

12:00-13:00 YEMEK

13:00-13:30 KAPANIŞ



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS 1 / Diabetes Mellitus Tanısında HbA1c'nin Tanısal Test Olarak Kullanılması

Oktay Sarı, Ümit Aydoğan, Bayram Koç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: HbA_{1c}, günümüzde diyabetin kontrol altında olduğunu gösteren en iyi testlerden biridir. Son yıllarda, HbA_{1c}'nin standardizasyonu yönündeki çabalar ve prognostik önemine dair kanıtlar, diyabette tanı testi olarak kullanılabilceğini gündeme getirmiştir. Çalışmamızda DM, BAG (Bozulmuş açlık glukozu) ve BGT (Bozulmuş glukoz toleransı) tanısı almış hastalarda HbA_{1c}'nin tanısal değer açısından karşılaştırmasını yaptık.

Gereç ve yöntem: Çalışmamız randomize kontrollü bir çalışmadır. DM ön tanısıyla takip edilen hastalar, çalışmanın örneklemini oluşturdu. Diyabet öyküsü olanlar, diyabetojenik ilaç kullananlar, kronik böbrek ve karaciğer hastalığı olanlar, kanser hastaları, gebeler, kalp yetmezliği olanlar, lipid metabolizmasını etkileyen ilaç kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların anamnez ve fiziki muayenesi yapıldıktan sonra boy, kilo, bel ve kalça çevreleri ölçüldü. Olguların vücut kütle indeksi [VKİ: Ağırlık (kg) / Boy (m)²] hesaplandı. HbA_{1c}, açlık kan şekeri (AKŞ) ve tokluk kan şekeri (TKŞ) tetkikleri istendi. Veriler takip formuna kaydedildi. Çalışmanın verileri analiz edilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar için %, ortalama±standart sapma kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya; 38 DM, 30 BAG ve BGT olanlar ve 22 kontrol grubu dahil edildi. HbA_{1c}, %6.5 referans değeri olarak kabul edildiğinde DM tanısı alan hastaların 2'sinin (%5.3), BAG ve BGT olanların 8'inin (%26.7) sinin HbA_{1c} değerleri normal sınırlardayken, normal grupta 3 kişide HbA_{1c} değeri normalin üzerindedir. Ancak gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.005).

Tartışma: HbA_{1c} ölçümünde yapısal, kimyasal ve elektriksel yük özelliklerine göre geliştirilmiş 30'dan fazla yöntem kullanılmaktadır. Hem bu yöntemlerin farklı olması, hem de ölçümleri interfere eden durumların fazlalığı nedeniyle standardizasyon henüz sağlanamamıştır. Süre ve maliyet açısından da AKŞ'ye üstünlüğü yoktur. AKŞ, TKŞ ile DM tanısını koymada bir problem yaşanmazken HbA_{1c}'nin birden tanı aracı olarak gündeme gelmesi ve standardizasyon için HPLC ölçümünü temel alınmasının altında ticari kaygıların olabileceği soruları akla gelmektedir. Şimdiki imkânlarla göre gerek maliyet gerekse standardizasyonun tam oluşturulmaması nedeniyle kılavuzlarda henüz yerini almamıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, tanı, HbA1c





SS 2 / Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Kardiyak Risk Faktörleri ile İlgili Önerilere Uyumlarının Değerlendirilmesi

Arzu Ayraller¹, Hülya Akan², E. Çiğdem Kapsar³, İlker Murat Çağlar⁴, Selda Handan Karahan Saper⁵, Hande Oktay Türel⁴, Osman Karakaya⁴

¹Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstatistik Bölümü, İstanbul

⁴Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Amaç: Bu çalışmada kardiyoloji polikliniğine başvuran hastaların daha önce kardiyovasküler hastalık risklere yönelik yaşam değişikliği önerileri alıp almadığı,aldıysa eğer bu önerilere ne oranda uyduklarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma Ağustos 2011-Eylül 2011 tarihleri arasında Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran hastalar arasından rastgele seçilerek gerçekleştirilmiş prospektif nitelikte kesitsel bir anket çalışmasıdır.Anket; kardiyoloji polikliniğine başvuran hastaların sosyoekonomik özelliklerini,egzersiz,genel beslenme danışmanlığı,diyabet ve hipertansiyon diyeti,sigara bırakma danışmanlığı,kolesterolsüz diyet eğitimi,aspirin kullanma gibi koruyucu hekimlikle ilgili danışmanlık alıp almadıklarını ve aldılarsa bu önerilere uyup uymadıklarını değerlendiren sorulardan oluşur. Toplanan veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.Analizler sırasında tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, yüzdelik hesaplamaları ve "t" testi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 98 kişiye düzenli aspirin kullanması önerilmiş bunların sadece 18 kişisi (%19.6'sı) düzenli aspirin kullandığını belirtmiştir.Kilo vermesi önerilen 103 kişinin 49'u (%24.7'si); kolesterolsüz diyet önerilen 49 kişinin 30'u (%61.2) önerilere uyduğunu belirtmiştir.

Sekersiz diyet eğitimi verilmiş ve hipertansiyon diyeti eğitimi almış kişilerde, diyet önerilerine uyanlar ile eğitim arasında dağılım bakımından istatistiksel olarak fark vardır.İlkokul mezunları beklenenin üzerinde diyabet ve hipertansiyon diyetini uygulamışlardır.Hipertansiyon eğitimi almış kişilerde hipertansiyon diyeti önerisine uyanlar ile medeni durum dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p<0,05$)Evlü ve hipertansiyonu olan hastalar hipertansiyon diyeti tavsiyesine beklenenin üzerinde uymuşlardır.

Sonuç: Bu çalışmanın elbette bazı kısıtlılıkları vardır. Grup homojen değildir ve hastaların ne tarz bir eğitim ve danışmanlık aldığını bu çalışma ile saptamak mümkün değildir.

Hastaların bir kısmı yapılandırılmış bir eğitim almış olabilir bazılarında ise sadece öneri düzeyinde kalmış olabilir ve alınan eğitim ve danışmanlığın niteliği sonuçları etkilemiş olabilir.

Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar risk faktörleri ile ilgili yüksek oranda öneri ve danışmanlık alıyor görünmekle beraber, bu önerilere uyum oranları oldukça düşüktür.Hasta uyumunun neden düşük olduğuna yönelik daha ileri çalışmalar ve uyum oranlarını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Kardiyoloji,risk,uyum



SS 3 / Üniversite Öğrencilerinin Yemek Yeme Alışkanlığı ve Beden Algısı İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Ruhuşen Kutlu, Selma Çivi, Koray Serkan Akıncı

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Beslenme sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacı ile vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. Biz bu çalışmamızda üniversitesi öğrencilerinde yemek yeme alışkanlığı ve beden algısı ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesini ve elde edilen sonuçlar ışığında eğitimler ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak ve uzun vadede daha sağlıklı bir toplum hedeflemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bu tanımlayıcı araştırma 10 Şubat 2008-30 Haziran 2008 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesine devam eden 262 öğrencide yapılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve yemek yeme alışkanlıkları önceden hazırlanmış olan anket formlarına kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 21.72 ± 2.38 yaş olup, 154' ü kız (%58.8), 108'i (%41.2) erkek idi. Cinsiyetler arasında kilo ile ilgili düşünce farklılıkları araştırıldığı zaman, kız ve erkekler arasında önemli bir fark bulunmadı ($p=0.145$). Kilo ile ilgili düşüncelerde, kız öğrencilerde kilo verme ve aynı kiloda kalma düşüncesi erkeklerden daha fazla iken, kilo alma düşüncesi, erkeklerde kızlardan önemli ölçüde fazla idi ($p=0.007$). Son üç ayda egzersiz yapma yönünden cinsiyetler arasında önemli bir farklılık bulunmadı ($p=1.000$). Şişmanlıktan korkma ile ilgili düşünceler sorulduğunda kız öğrenciler erkek öğrencilerden önemli ölçüde şişmanlamaktan korkuyorlardı ($p<0.001$). Kız öğrencilerde zayıf olma düşüncesi erkek öğrencilerden önemli ölçüde fazla idi ($p=0.040$). Erkekler kız öğrencilere göre et yemekten önemli ölçüde daha fazla hoşlanıyorlardı ($p<0.001$).

SONUÇLAR: Bu araştırmada her iki cinsiyette de egzersiz yapma yetersiz olup, kilo alma isteği erkek öğrencilerde fazla iken, kilo verme ve şişmanlıktan korkma düşüncesi kız öğrencilerde daha fazla idi. Tüm üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme koşulları sunulmalı, öğrencilere düşük ücretle yeterli ve dengeli menülerden oluşan öğünler verilmeli, belli aralıklarla beslenme eğitimi programları uygulanmalı ve gençlerin spor yapmaları teşvik edilmeli ve uygun alanlar oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yemek yeme alışkanlığı, üniversite öğrencisi, beden algısı.



SS 4 / Birinci basamakta sık görülen yakınmaların tanısal öngörü değerinin saptanması

Okay Başak¹, Dilek Güldal², Tolga Gunvar²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Tanı testleri, bir klinik durumu doğru tanı kategorisi içine yerleştirmemizde bize yol gösterirler. Geniş anlamı ile, laboratuvar veya görüntüleme yöntemlerine ek olarak tüm başvuru yakınmaları ile öykü ve fizik bakı sonucu elde edilen ipuçları ve bunların çeşitli kombinasyonları da "tanı testi" olarak algılanmalıdır. Bir tanı testinin sonucuna ne kadar güvenebileceğinin en önemli göstergelerinden biri sınıanan tanının test öncesi olasılığıdır. Aile hekimleri klinik uygulamada "olasılığı saptama" stratejisi uyguluyorlar. Düşük olasılıkta yalancı pozitifliğin fazlalığı ve yüksek olasılıkta ise ampirik tedavinin daha doğru bir seçenek olması nedeni ile tanı testi yapmak doğru değildir. Orta olasılık durumlarında ise ön olasılık, sonrasında kullanılacak tanısal testin olumlu kestirim değerini yükseltecek düzeyde artmıştır; yani yalancı pozitifler az olacaktır.

Bir hastalığın "ön olasılığı", hizmet verilen ortam ve ülkeye bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde son derece yararlı olabilecek bir test, birinci basamakta aynı derecede yararlı olmayabilir. Yine benzer şekilde farklı ülkelerde aynı semptom veya yakınmalar farklı ön olasılıklara sahip olabileceklerinden başka ülkelerin verilerinin kullanılabilirliği de sınırlıdır. Bu nedenle bir "ulusal ön olasılık veri tabanı"na gereksinim bulunmaktadır. Bu veri tabanının geliştirilmesi ayrıca birinci basamağa özgü bir sınıflandırma sistemi gerektirir. Bir sağlık çalışanı ile ilk karşılaşmadan aynı sorunla ilişkili olarak yapılan son karşılaşmanın tamamlanmasına kadar olan süreci tanımlayan bakım epizodu, ICPC sınıflandırmasının temelini oluşturur ve veri toplama birimi olarak kullanılabilir. Bu çalışma, aile hekimlerine sık sunulan beş semptom/yakınma (öksürük, boğaz semptomları/yakınmaları, karın ağrısı, nefes darlığı, halsizlik/yorgunluk) ile başvuran hastalarda en yaygın tanılar için ön olasılıkları belirlemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Ülkenin değişik bölgelerinden 100 aile hekiminin çalışmaya katılması planlanmaktadır. Bölgeler ve katılımcı aile hekimleri amaca uygun olarak seçilecektir. Katılımcı aile hekimleri listelerinde kayıtlı ve çalışma için belirlenen 5 başvuru nedeni ile gelen tüm hastalarıyla yaptıkları yüz yüze görüşmelerin epizod bilgilerini kaydedeceklerdir. Bunun için özel bir görüşme formu kullanılacaktır. Her bir görüşme için hastanın başvuru nedenleri, tanılar ve hekimin yaptığı ya da istediği girişimler ICPC kodlama sistemine göre özel forma işlenecektir. Veri toplama en az bir yıl sürecektir. Katılımcı aile hekimleri ICPC kodlama sistemine göre veri girişi için eğitileceklerdir.

Çalışmada şu çıktılardan ölçülmesi hedeflenmektedir:

1. Beş başvuru nedeni için konulan en sık 20 tanı, ön olasılıklar (yüzdeler şeklinde, %95 güven aralığında)
2. Epizod başında ya da izlem sırasında yedi standart yaş grubu için geliş nedeninin tüm kombinasyonları, tanılar ve girişimler

Anahtar Kelimeler: ICPC, Öngörü değeri, tanı testi,



SS 5 / Birinci Basamakta kronik hastalığı olan hastalarda tamamlayıcı-alternatif tedavi(TAT) kullanımını nedenleri

Muhammet Ali Kılıç, Vildan Mevsim, Tolga Günvar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Geleneksel tıp mensuplarının önerdikleri tıbbi tedavilerden farklı olarak Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerinin kullanımı dünya çapında giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Özellikle kanser hastalarının birçoğu geleneksel olmayan tedavilere yönelmektedirler. Hastalar bu amaçla sıklıkla çeşitli bitkisel karışımlar, vitaminler, antioksidanlar, yoga, meditasyon, biyoenerji, akupunktur, aromaterapi, dini uygulamalar vb. gibi yöntemler kullanmaktadır. Bu yöntemlerin çok azı sınanmış, çoğu kanıtlanmamış olarak kaldığı halde popüler olmayı sürdürmüştür. Tüm dünyada bu konuda gerçekleştirilen çalışmalar kanser hastaları arasında TAT kullanımının %7 ile %84 ile arasında değişen bir prevalansa sahip olduğunu göstermiştir.

Ülkemizde yapılan TAT ile ilgili çalışmalar genelde kanser hastaları üzerinde yapılmış olup, bu hastaların TAT kullanma prevalansı %39.2 ile %60.1 arasında değişmiş ve TAT yöntemlerinin umutsuz hastalar yada şifa bulmaz vakalar tarafından kullanıldığı şeklindeki geleneksel görüşün doğru olmadığı gösterilmiştir. Çoğu vakada TAT, geleneksel tedavilerin yerini almak için değil, tamamlayıcı biçimde kullanılmaktadır.

Bu araştırmada birinci basamakta takip edilen kronik hastalığı olan kişilerin tamamlayıcı-alternatif tıp kullanımı ve nedenlerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Araştırmanın iki aşamada yapılması planlanmaktadır. Araştırma modeli olarak; birinci aşamada Teori geliştirme, ikinci aşamada kesitsel analitik çalışma yapılacaktır. Araştırma evreni İzmir ilinde birinci basamak kurumlarına başvuran hastalar olarak belirlenmiştir. Birinci aşamada yürütülecek nitel araştırma için maksimum çeşitlilik örneklem yöntemi kullanılacak, ikinci aşamada belli bir zaman diliminde küme örneklem yönetimiyle seçilmiş ASM'lere başvuran hastalara uygulanacaktır. Veri toplama yöntemi olarak nitel araştırmada odak grup görüşmesi, nicel araştırmada da nitel araştırma sonucunda geliştirilen anket kullanılacaktır. Veri analizinde NVivo 8 ve SPSS 16.0 paket programları kullanılacaktır. İstatistik analiz olarak tanımlayıcı analizler, Khi kare ve logistik regresyon kullanılacaktır.

TARTIŞMA SORULARI: Tez çalışması olarak yapılacak olan bu araştırmanın araştırma önerisi hazırlanması aşamasındadır. Bu nedenle konunun ve yönteminin tartışılması ve geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: alternatif tıp, kronik hastalık, tamamlayıcı tıp



SS 6 / Öğrenciler ilaç firmaları ile ilişkilerinde yol gösterici olarak nasıl bir rol model istiyorlar?

Dilek Güldal¹, Tolga Günvar¹, Ahmet Can Bilgin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Tıp fakültesi öğrencilerinin klinik stajları ve internlik dönemleri sırasında ilaç firması temsilcileri ile karşılaşma sıklıkları artmaktadır. İlaç endüstrisi ile hekimlerin ilişkileri her açıdan sorgulama altında iken aynı eleştirel ilgi öğrenci – endüstri ilişkilerine gösterilmemektedir. Oysa yapılan çalışmalarda öğrencilerin ilaç firmalarında hediye kabul etmenin doğal olduğunu düşünme eğilimleri klinik yıllarında prelinik yıllarına göre hızlı bir artış göstermektedir.

Hekimlik eğitimi, bilgi kazandırmak kadar doğru davranış ve tutumları da kazandırmayı hedefleyen bir eğitim sürecidir. Öğrencilerin eğitimcilerini rol model olarak benimsemeleri, tıp fakültesi eğitiminde davranış ve tutumların edinilmesinde önemli bir yer tutar. Buldukları klinikte çalışan hekimlerin davranışları da öğrencilerin ilaç firmaları ile ilişkileri konusunda tutum geliştirmelerinde belirleyici rol oynar. Öğrenciler ilaç firmaları ile ilişkilerini genellikle bir eğitici ile tartışmamaktadırlar.

Öğrencilerin nasıl bir rol model gereksinimi duyduklarının araştırılması ve saptanması doğru tutum ve davranış geliştirmeleri doğrultusunda onlara daha iyi rehberlik edebilmemizi sağlayacaktır.

YÖNTEM: Araştırma kapsamında İzmir’de bulunan tıp fakültelerinde Dönem V ve VI öğrencileri ile yapılacak odak grup görüşmeleri yapılacaktır. Kalitatif araştırma olarak planlanan araştırmanın ana araştırma sorusu “Öğrenciler ilaç firmaları ile ilişkilerinde yol gösterici olarak nasıl bir rol model istiyorlar?”

Alt araştırma soruları ise:

- Kimler size rol model olabilir?
- Bu kişilerin ilaç firmaları ile ilişkileri nasıl olmalı?
- Sizce gerçekte nasıl bir ilişkileri var?
- Bu durum öğrencileri nasıl etkiliyor?
- Bu durum hastaları nasıl etkiliyor?
- Hasta bakımı nasıl etkileniyor?

olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: öğrenci, ilaç endüstrisi, rol model

SS 7 / Aydın - Deri Kanserinden korunma bilincini geliştirme projesi

Güzel Dişçiil

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

A. PROJENİN ÖZETİ: Tamamlanmış olan "Toplumda Deri Kanseri Risk Faktörleri Ve Riskli Davranışlar: Aydın İl Taraması" projesinin devamı niteliğinde olan bu çalışma iki farklı eğitim programı ile yürütülecektir. Aydın ilinde tespit edilen risk faktörleri, riskli davranışlar ve korunma davranışlarına yönelik hazırlanacak olan bu eğitim programları aile hekimlerine ve topluma yönelik olarak hazırlanacaktır. Deri kanseri insidansı giderek artmaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması, toplumun kanser farkındalığının artması bu durumla ilişkilendirilmekle birlikte deri kanseri için güneşe maruziyet çok önemli bir yere sahiptir. UVA ve UVB ışınları hem güneş yanıkları, allerjiler gibi akut, hem de erken yaşlanma, kırışıklıklar, deri kanserleri gibi kronik etkilerden sorumlu tutulmaktadır. Deri kanserinden korunma yöntemlerinin bilinmesi, öğretilmesi ve uygulamanın izlenmesi, toplum sağlığı açısından önemlidir. Deri kanseri risk faktörleri arasında kendinde veya ailede deri kanseri öyküsü, displastik nevüs, aktinik keratoz, uzun süreli ve aşırı güneşe maruziyet, güneş yanığı öyküsü ön sıralarda yer almaktadır. Risk faktörlerine yönelik olarak güneşten korunma ve düzenli deri taraması önerilmektedir. Yüksek risk grubundaki kişilerin hekim tarafından tanınması özellikle vurgulanmaktadır. Ancak hastaların çekincesi, zaman sınırlılığı, deneyim ve eğitim yetersizliği gibi nedenlerle, deri taraması, sıklıkla göz ardı edilen bir uygulamadır. Toplumun özellikle çocukların deri kanserinden korunma bilincinin geliştirilmesi, hem deri sağlığının korunması hem de deri kanserinden korunma açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: deri, deri kanseri, güneşe maruziyet, eğitim

B. KONU ve AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü her yıl yaklaşık 3 milyon insanın deri kanseri tanısı aldığını, kanser tanısı alan her 3 kişiden birinin deri kanseri olduğunu bildirmektedir. Deri kanserleri sık karşılaşılan neoplazmlar listesinde en üst sıralarda yer almakla birlikte mortalite hızı nispeten daha düşük ve korunma mümkündür. Bu nedenle deri kanserlerinin tanınması ve korunma yöntemlerinin toplum tarafından bilinmesi çok önemlidir. Bu konuda yöneticilere, sağlık çalışanlarına ve özellikle aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

C. MATERYAL VE YÖNTEM/ARAŞTIRMA TEKNİKLERİ : Bu proje iki farklı eğitim programı ile yürütülecektir. Aydın ilinde tespit edilen risk faktörleri, riskli davranışlar ve korunma davranışlarına yönelik hazırlanacak olan bu eğitim programları aile hekimlerine ve topluma yönelik olarak hazırlanacaktır. Sonrasında ilgili ve yetkili makamlarla iletişime geçilerek aile hekimlerine ve topluma yönelik eğitim toplantılarının organizasyonu gerçekleştirilecektir. Toplumla yönelik eğitimlerde okullara öncelik verilecektir. Eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların bilgi düzeylerini ölçen anket formları değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: deri, deri kanseri, eğitim, güneşe maruziyet



SS 8 / Postmenopozal Kadınlarda Frax Skoru Kullanılarak On Yıllık Majör Osteoporotik Ve Kalça Kırık Riskinin Değerlendirilmesi

Ayşe Demir, Ruhuşen Kutlu, Selma Çivi, Gülseren Pamuk

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Osteoporoz (OP), kemik yoğunluğunda azalma ve kemik dokusunun mikro yapısında bozulma nedeniyle kemik kırılabilirliğinin artması ile karakterize milyonlarca postmenopozal kadın ve erkek olguyu etkileyen, sık görülen, kronik, ilerleyici ve sistemik bir hastalıktır. Bu çalışmada postmenopozal kadınlarda osteoporoz sıklığını, osteoporoz risk faktörlerini gözden geçirmeyi ve DSÖ kırık risk değerlendirme skalasını (FRAXR) kullanarak 10 yıllık major OP ve kalça kırıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu analitik araştırma Aile Hekimliği polikliniğine başvuran en az bir yıldan beri menopozda olan 340 kadında yapıldı. Hastaların lomber vertebra (L1-L3 ve L2-L4) ve proksimal femur (femur total, femur trokanter ve Wards üçgeni) kemik mineral yoğunluğu (KMY) DEXA yöntemi ile belirlendi. Katılımcıların risk faktörlerini ve KMY'lerini göz önünde bulundurarak ve FRAXR risk değerlendirme skalası kullanılarak 10 yıllık major osteoporotik ve kalça kırığı riskleri hesaplandı. Major OP kırık için <math><10.0</math> ise düşük risk, $10.0-20.0$ arası orta risk, >20.0 ise yüksek risk olarak, kalça kırığı için <math><5.0</math> ise düşük risk, $5.0-10.0$ arası orta risk, >10.0 ise yüksek risk olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmamızda kadınların yaş ortalamaları 57.5 ± 7.8 yaş, femur boyun, L1-L4 ve femur trokanter DEXA sonuçları ortak değerlendirildiğinde olguların 47'si (%13.8) osteoporotik, 177'si (%52.1) osteopenik, 116'sı (%34.1) normal olarak bulundu. Yaş ve menopoz süresi arttıkça OP sıklığı artarken ($p=0.000$), Beden kütle indeksi (BKİ) arttıkça OP sıklığı azalıyordu ($p=0.000$). KMY'li majör OP kırık için %94.7'si düşük, %5.0'i orta, %0.3'ü yüksek riskli grubu, KMY'siz majör OP kırık için %91.8'i düşük, %7.6'sı orta, %0.6'sı yüksek riskli grubu oluşturuyordu. KMY'li kalça kırığı için %97.9'u düşük, %1.8'i orta, %0.3'ü yüksek riskli grubu, KMY'siz kalça kırığı için %97.1'i düşük, %2.3'ü orta, %0.6'sı yüksek riskli grubu oluşturuyordu.

SONUÇ: Postmenopozal kadınlarda osteoporozun erken tanınması, erken tedavisi ve önlenmesi için risk gruplarının belirlenmesi, kırık riskinin önceden tespit edilmesi, osteoporozla bağlı morbidite ve mortalitenin engellenmesinde, sağlık giderlerinin azaltılmasında önemli bir rol oynar. Kırık riskinin hesaplanmasında kolaylık sağlamak için her ülkeye özel hazırlanmış olan veriler kullanılarak ve risk faktörleri dikkate alınarak geliştirilen FRAX risk değerlendirme aracının kullanımıyla yüksek kırık riski olan hastaların erken dönemde belirlenmesi ve uygun osteoporoz tedavilerinin verilmesi maliyet etkin olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, postmenopozal kadın, klinik risk faktörleri, kırık riski, FRAX skoru.



SS 9 / Van İl Merkezinde Evlenme Başvurusunda Bulunan Çiftlerin Kontrasepsiyon Bilgi Durumları

Ahmet Yılmaz¹, Sebahat Gücük¹, Zafer Akan², Halis Mehmet Tanrıverdi³, M. Gökhan Usman⁴

¹T.C. Sağlık Bakanlığı

²Yüzyıl Üniversitesi, Tıp. Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Van

³Dicle Üniversitesi, Tıp. Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ

⁴Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Bu çalışma, Van İl merkezinde Aile Planlama Merkezine başvuran çiftlerin kontraseptif yöntemler (aile planlaması-korunma) hakkındaki bilgi düzeyleri ve evlendikten sonra kullanmayı düşündükleri korunma yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Ekim 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezine (AÇSAP) resmi nikah işlemleri için başvuran 243 çift çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş ve anketler AÇSAP'ta çalışan aile hekimliği uzmanı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

BULGULAR: Kadınların % 21.3'ü, erkeklerin % 23.5'si ilkokul mezunuydu. Kadınların %18'i, erkeklerin % 93,4'ü çalışmaktaydı. Kadınların %12,8'inin, erkeklerin % 7.4'ünün korunma yöntemleri açısından herhangi bilgisi yoktu. Çiftlerin % 42.4'ü evlendikten sonra korunmayı düşünmemektedir. Çiftler kontraseptif yöntem bilgi dağılımı yönünden incelendiğinde çiftlerin kondom, hap, spiral, enjeksiyon ve geri çekme yöntemleri hakkında tüp ligasyon, implant, spermisit, vazektomi ve takvim yöntemlerine göre daha fazla bilgi sahibi olduklarını göstermektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Van ili düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahiptir. Çiftlerin evlenmeden önce aile planlamasına ilişkin bilgilendirilmesi, çiftlere kullanmayı düşündükleri doğum kontrol yöntemlerine birlikte karar vermelerinin avantajlarının anlatılması ve aile planlamasının yararları anlatılarak yanlış inanışları giderilmeye çalışılması önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Van-Türkiye, doğum kontrol metotları, kontrasepsiyon



SS 10 / Aile Hekimliği uygulamasının bireylerin tercih ettiği aile planlaması yöntemleri üzerine etkisi

Levent Özseven

Sağlık Bakanlığı, Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi, Isparta

GİRİŞ: Ulusal Aile planlaması hizmetleri uzun yıllardır Sağlık Bakanlığı'nın teşvik ve katkılarıyla sağlık ocakları ve AÇSAP'lar kapsamında hekim ve ebelerin yürüttüğü bir sağlık hizmeti iken, aile hekimliği uygulaması ile bireylerin kayıtlı olduğu aile hekimi ve sağlık personelinin yürüttüğü bir hizmet olarak devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı Isparta Merkez 35 no'lu Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı bireylerin aile hekimliği uygulaması ile tek hekim tarafından izlenmesi, tedavi edilmesi ve koruyucu hizmetlerden yararlanması sonucunda, önceden tercih ettiği aile planlaması yöntemlerinin olumlu veya olumsuz yönde bir değişim gösterip göstermediğini araştırmak ve tespit edilen eksikliklerin, bireylerin bu konu ile ilgili eğitimleri gerçekleştirilerek etkin aile planlaması yöntemlerinin yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Isparta Merkez 35 no'lu Aile Hekimliği Birimi'nde 2007 yılı Ocak ayında kayıtlı olan ve kaydı 2011 yılı Ekim ayına kadar devam eden 15-49 yaş arası cinsel açıdan aktif toplam 527 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Bu bireylerin 15-49 yaş izlem kartları retrospektif olarak incelenerek, 2007 yılında kullandıkları ve 2011 yılında halen kullanmakta oldukları aile planlaması yöntemlerinin dağılımları araştırılmıştır. Ayrıca bu birime halen kayıtlı olan 15-49 yaş cinsel açıdan aktif toplam 672 bireyin aile planlaması yöntemlerini kullanma durumlarına göre dağılımları da belirlenmiştir.

BULGULAR: Aile Hekimliği uygulamasının başladığı 2007 yılında 527 kadının 253'ünün (%48), 2011 yılında ise aynı kadınların 339'unun (%64) etkili aile planlaması yöntemlerinden birini kullandığı tespit edilmiştir. Etkisiz yöntemleri tercih eden kadın sayısı 2007 yılında 196 (%37) iken, 2011 yılında 126 (%24) olarak bulunmuştur. 2007 yılında yöntem kullanmayan kadın sayısı 78 (%15) iken 2011 yılında bu sayı 62'ye (%12) gerilemiştir (Tablo 1). 2007 yılında etkisiz yöntem kullanan 94 kadın 2011 yılında etkili aile planlaması yöntemlerinden birini kullanmaya başlamıştır. Aile Hekimliği Birimine 2011 yılı Ekim ayı itibariyle kayıtlı cinsel yönden aktif toplam 672 kadının 409'u (%61) etkili yöntem kullanırken, 162'si (%24) etkisiz yöntem kullanmakta ve 101'i (%15) de hiçbir yöntem kullanmamaktadır (Tablo 2).

SONUÇ: Ülkemizde 2005 yılında başlatılan aile hekimliği uygulaması hizmetin alana yayılması ve bireyin hizmete ulaşımını olumlu yönde etkilemiştir. Kontrol altında tutulabilir bir popülasyona hizmet götürülmesi kronik hastalıkların takibi, özür ve yaşlı hastaların gözetilmesi, bilimsel tanı ve tedavi uygulamaları yanında koruyucu sağlık hizmetleri ve ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerindeki başarı oranını da artırmıştır. Isparta merkezinde bulunan aile sağlığı birimimizde uygulanan üreme sağlığı eğitimlerinin elde edilen sonuçlara katkısı kaçınılmazdır. Ancak halen yüksek oranlarda bulunan etkisiz yöntem kullanma oranlarının düşürülmesi toplumsal eğitimlerin artırılmasıyla mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, aile planlaması, halk sağlığı



SS 11 / Koroner Anjio veya Bypass Yapılan İskemik Kalp Hastalarında Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği ile Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi

Levent Hekimoğlu, Zeren Öztürk Altun, Mehmet Melek, Şenol Yavuz, Elvan Zeynep Kaya

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmamızın amacı, iskemik kalp hastalıklarında (akut koroner sendrom) PTCA/Stent veya koroner bypass cerrahisi uygulanan hastalarda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulayarak bu hastaların depresyon, anksiyete ve stres durumunu değerlendirmektir. Çalışmada duygu durum bozukluğunu değerlendirmek üzere kullanılacak olan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) isimli ölçek, okuma yazma biliyorsa hastanın kendisi tarafından doldurulmakta, okuma yazma bilmiyorsa, araştırmanın yürütülmesinde sorumlu olan kişiler tarafından okunarak hastanın verdiği cevap ölçekte işaretlenmektedir. Katılımcıların klinik psikiyatrik açıdan değerlendirilmeleri araştırmada görevli psikiyatri uzmanı tarafından yapılmakta ve DSM IV kriterlerine göre tanı konmaktadır. Katılımcılar 18 yaş ve üzeri yetişkinler arasından seçilmekte olup, olgu grubundaki katılımcılar için bilişsel yeteneğe sahip olma, gönüllü olma ve DSM IV kriterlerine göre depresyon veya daha önceden psikiyatrik hastalık tanısı almış olmama kriterleri aranmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılar anketleri doldurmakta, ikinci aşamada ise PTCA/Stent veya Cerrahi (pompa veya atan kalpte bypass) yapılan hastalar taburcu olduktan 1 hafta, 1 ay ve 6 ay sonra kontrollerinde HAD Ölçeği sorularını yanıtlamaktadırlar. Çalışmaya sağlıklı gönüllü alınmayacak olup hasta gönüllü sayısı 200'e ulaştığında çalışma sonlandırılacaktır. Gönüllülerin çalışmaya dahil edilmeleri için; 18 yaş ve üzerinde olma, Bilişsel yeteneklerinin tam olması, Yazılı onamlarının olması ve klinik olarak iskemik kalp hastalığı tanısı almış olma kriterleri aranmaktadır.

Bu çalışmamızın ön bilgilerini sunmaktayız. Şu ana kadar 40 olgu çalışıldı. Olguların 26'sı koroner stent, 14'ü ise koroner bypass olan hasta grubundandır. Olguların yaşları 47-81 arasında olup ortalama 62,30 idi. Olguların 8'ü (%20) kadın 32'si (%80) erkekti, 10'u (%25) ilkokul mezunu idi, 20 hastada (%50) önceden bilinen kalp hastalığı mevcut olup, birisi hariç hiçbiri kalp krizi geçirmemişti ve hiçbir hastaya önceden girişimsel işlem yapılmamıştı. Hastaların %30'unda hipertansiyon, %25'inde diyabet mevcut olup, %25 hasta sigara kullanmaktaydı.

Çalışmamıza dahil olan hastaların neredeyse %45-65'inde tanı konulabilir psikiyatrik bozukluk saptandı. Çalışmanın başlangıç safhasında hastaların %45'inin depresyon açısından, %65'inin anksiyete bozukluğu açısından risk altında olduğu görüldü. Koroner bypass cerrahisi uygulanan hasta grubunun işlem sonrası yapılan ölçeklendirilmelerinde depresyon ve anksiyete semptomlarının daha yoğun olduğu görüldü, bunda hastaların yoğunbakımda geçirdikleri sürenin etkili olduğu düşünülürdü.

Çalışmamız sonucu tam yorumlayabilmek için sürdürülmekte olup hastaların 6 aylık takiplerinin bitirilmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut koroner sendrom, PTCA/Stent, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, depresyon, anksiyete, stress



SS 12 / Dört Boyutlu Yakınma Listesi Ölçeği (4DSQ) Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Pemra C. Ünalın, Seda Arslan, Hanife Gülnihal Alpak, Bircan Çörekçi, Fatma Betül Eser, Merve Yöndem

Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Türkiye’de birinci basamakta en sık karşılaşılan ruh sağlığı problemi depresyondur. Depresyon ve diğer sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıkları kısa sürede tarayabilecek ölçekler, birinci basamak hekiminin tanı sürecine destek olacaktır.

AMAÇ: İngilizce geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmış olan 4DSQ’nun (dört boyutlu yakınma listesi ölçeği) Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmak.

GEREÇ-YÖNTEM: 50 sorudan oluşan ve depresyon, anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve stres durumu ile ilişkili belli başlı semptomları tarayan 4DSQ ölçeği bilingual 3 araştırmacı tarafından orijinal dili olan Hollandaca’dan Türkçe’ye tercüme edildi. Ortaya çıkan tercüme bir kez de bir bilingual hekim ile tartışılarak son haline getirildi. Türkçe ölçek, psikiyatri polikliniği dışında tutularak, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesini ziyaret eden 220 kişiye yüz yüze uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 35.3’ tür. Katılımcıların %67,3’ü(n=148) kadın, %32.7’i erkektir(n=72), %26.4’ü yüksek okul mezunu ve %64,1’i lise ve daha üstü eğitim sahibidir, %61,8’i(n=136) evlidir. Katılımcıların %32.7’si (n=72) ev hanımıdır, ikinci sırada %25.9(n=57) ile öğrenciler gelmektedir. Dört Boyutlu Yakınma Ölçeği puanlarına göre katılımcıların % 19.5’inde (n=43)depresyon, %20,5’inde(n=45) anksiyete, %67.7’sinde(n=149) somatizasyon, %55.9’unda(n=123) stres durumu puanları orijinal ölçeğin kesme puanlarının üzerindedir. Ölçek sorularına verilen yanıtlar ayrı ayrı değerlendirildiğinde katılımcıların büyük kısmı “geçtiğimiz hafta baş ağrısı, keyifsizlik ve isteksizlik ile çabuk duygusallaşma hissettiğini söylemiştir (sırasıyla %76.8, %75.9, %78.6). Katılımcıların puanları Z skoru>1 olarak değerlendirildiğinde anksiyete sıklığı %14.5, somatizasyon sıklığı %15.9, depresyon sıklığı %13.6 ve stres durumu sıklığı %15.9 olarak bulunmuştur. Ölçek alt grup puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, depresyon, anksiyete, somatizasyon ve stres durumu için puanları orijinal çalışmanın kesme değerinin üzerinde olanların,sırasıyla, %83.7,%88.9, %75.2,%83.7’si kadındır. (sırasıyla p=0.01, p=0.001, p=0.000, p=0.000).

SONUÇ: Türkçe ölçek uygulanan kişilerin ortalama±2SD puanları orijinal ölçek için belirtilen kesme puanlarından daha yüksek çıkmıştır. Bu fark, depresyon, anksiyete, somatizasyon ve stres yakınmalarının Türk hastalar tarafından farklı sözcüklerle ifade edildiğini düşündürmektedir. Bu durumda, Türkçe ölçeğin değerlendirilmesi için farklı kesme değerlerinin ortaya koyulması gerekmektedir. Bu amaçla yeni bir çalışma planlanmış, orijinal çalışmada belirtilen kesme değerlerine göre, taranan herhangi bir durum için yüksek puan alan katılımcıların psikiyatri polikliniğinde yapılacak standart ruh sağlığı muayenesi için yönlendirilmesine karar verilmiştir. Altın standart olarak kabul edilen psikiyatri görüşmesinin sonuçları Türkçe ölçeğin duyarlılık ve özgüllük değerlendirmelerinde kullanılacaktır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete bozukluğu, depresyon, ölçek, somatizasyon bozukluğu, stres



SS 13 / Birinci Basamak için Rehber Uyarlama Çalışmaları

Tamer Edirne

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Denizli

GİRİŞ: Klinik rehberlerin aile hekimleri tarafından kullanılmasının beklendiğinden daha az olduğu bilinmektedir. Aile Hekimliği disiplininin klinik uygulamalarının geniş bir alana yayılması, başvuruların çoğu zaman hastalıkların erken dönem ve muğlak belirtileri sırasında olması, sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşımların önem kazanması ve kronik hastalıkların ön plana çıkması ile hastalıkların tanı ve tedavisinin yerini büyük ölçüde sağlık ile ilgili "durumların" yönetilmesi kavramı almıştır. Klinik rehberler bu yönetim sürecinin nasıl olması gerektiği konusunda kanıta dayalı yol haritaları olarak tanımlanabilir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Anket yöntemi ile aile hekimliğinde klinik rehber oluşturulması ihtiyacı duyulan alanların saptanması amaçlanmıştır.

Anket: Sayın Katılımcı,

Bildiğiniz gibi klinik rehberler hekime ve hastaya belli klinik durumlar için uygun sağlık bakımı kararları vermede yardımcı olmak üzere geliştirilen kanıta dayalı sistematik yol haritalarıdır. Elinizdeki anket aile hekimliğinde klinik rehber oluşturulması ihtiyacı duyulan alanları saptamak için hazırlanmıştır.

Rehber geliştirme/uyarlama rehberi hazırlanması Aile Hekimliğinin kendisine özgün ortamı ve hasta özellikleri nedeni ile kendisine özgü rehberlerinin olması ya da var olan rehberler aile hekimliği bakış açısı ile gözden geçirilmelidir. Bilimsel kanıtlara dayanan, uygulanabilir, maliyet etkin öneriler sunan rehberlerin oluşturulması ağır ve uzun çalışmalarını gerektirir. Bu amaçla Aile Hekimliği Akademisi Rehber Hazırlama Kılavuzu 2010 hazırlanmıştır. Rehber TAHAD temsilcileri, epidemiyolog, yetişkin ve çocuk endokrinoloğu ve sahada çalışan aile hekimleri tarafından oluşturulan "Rehber Geliştirme Grubu" tarafından geliştirilecek ve konu ile ilişkili tüm derneklerin temsilcileri tarafından oluşturulan "Rehber Yönetici Grubu" tarafından denetlenecektir.

İletişim amacı ile bir Rehber Geliştirme Grubu elektronik ağı (network) kurulmuştur.

BULGULAR: Konu olarak tiroid nodülleri seçilmiştir.

(Nodül şüphesi olan tüm yaş gruplarını kapsayacak ortam yönelimli/ birinci basamak hekimlerine yönelik ulusal bir rehber hazırlanması kararlaştırılmıştır).

SONUÇ: 29.01.2011 AHAD Rehber Geliştirme Grubu İstanbul Toplantısının ardından gerçekleşenler şunlardır:

1. Rehber konusunun ve kapsamının belirlenmesi
2. Paydaşların saptanması ve onların temsilcilerinin nasıl belirleneceği
3. Yönetim Yapısının Oluşturulması
4. Destek beklediğimiz organizasyonların belirlenmesi ve nasıl dahil edileceği
5. Çalışmalara başladığımızın nasıl duyurulacağı
6. Rehber oluşturma sürecinin planlanması ve zaman planı yapılması
 - a. Paydaşlara yazı hazırlanması
 - b. Destek kuruluşlarına yazının son halinin gönderilmesi
 - c. Paydaşlara yazının gönderilmesi
 - d. Destek kuruluşlarına yazının gönderilmesi

Tartışma soruları

- Özellikleri ölçme yöntemlerinin belirlenmesi
- Ölçme ve Değerlendirme
- Özelliklerin hangi düzeyde kabul göreceğinin belirlenmesi
- Uzlaşma

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, rehber, kılavuz, aile hekimliği



SS 14 / Sivas'taki ilk öğretim ve lise öğretmenlerinin sigara kullanım durumu ve 4207 Sayılı Yasa'nın bu okullardaki ilk bir yıllık uygulamasının değerlendirilmesi

Niğmet Açık, Recep Erol Sezer

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas

2009 yılı Mayıs ayı ikinci yarısında yaptığımız çalışmada küme örnekleme tekniği ile seçtiğimiz 24 okuldan toplam 580 öğretmen gönüllülük esasıyla anket formu doldurdu. Bu okullardaki tüm öğretmenler araştırmaya dahil edildi. Yanıtlama oranı %81 oldu. Anket formunda okul ismi ve öğretmen ismi yer almamıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 38.9 ± 8.3 (erkeklerde 40.8 ± 8.6 , bayanlarda 35.5 ± 6.4) idi. Sigara içenlerin oranı erkeklerde %44.9, bayanlarda %28.6 idi. Sivas öğretmenleri için sigara içme prevalansı ve % 95 güven aralığı: %39.5 (%34.1-%44.9) olarak tahmin edildi. İçmemiş olanların oranı, her yaş grubunda kadınlarda erkeklere göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Sigarayı bırakmış olma oranı [Bırakmış olanlar/(Halen içenler + Bırakmış olanlar)], erkeklerde %39.8, kadınlarda %21.9 ($p=0.005$), toplamda %36'dır. Erkeklerde bırakma oranlarının 40 yaş sonrasında önemli ölçüde yükseldiği gözlenmiştir ($p=0.01$). Yeni yasa öğretmenler tarafından yüksek oranda desteklenmektedir. Bulgular, 4207 No'lu Yasa'daki değişiklikler gereği 19 Mayıs 2008'de yürürlüğe giren yeniliklerin ve sigara içme yasaklarının, okullarda pasif içiciliği önemli ölçüde bitirdiğini göstermiştir. Yasanın uygulamaya girişinden sonraki birinci yılın sonu itibarıyla okullarda sigara içme odası uygulaması ve öğretmen odalarında sigara içme durumu bitmiş durumdadır. Dersliklerde, okul koridorlarında sigara içilmemektedir. Fakat okul bahçelerinde, okul tuvaletlerinde, okulların gözden irak kapalı alanlarında yaygın sigara içme ihlalleri olduğu anlaşılmaktadır. İçme yasağı ihlalleri konusunda yaptırım uygulaması yok denecek düzeyde ifade edilmiştir. Yasanın yürürlüğe girmesi sonrasında birinci yıl itibarıyla sigara bırakma oranları artmamıştır. Sigara bırakma çabalarında öğretmenlerin tıbbi destek arama düzeyleri de düşüktür. Yasa okullarda daha etkili uygulanmalıdır. Bunu sağlayacak yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, okullar, öğretmenler, Sivas, Tütün Kontrol Kanunu



SS 15 / Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Psikiyatrik Belirti Dağılımı

Nur Havva Dölekçap, Selma Çivi, Ruhuşen Kutlu, Özlem Ayşe Kılıçaslan

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Hastalık hangi sistemde yaşanırsa yaşansın bireyi, biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok yönlü bir olgudur. Psikiyatrik bozukluklar hastanın uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, düzelme ve iyilik halini, hastalığın gidişini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlığını yitiren kişi bu kayıp karşısında şaşırır, olanlara inanmaz, öfkeye kapılır, kederlenir. Özellikle cerrahi müdahalelerde karışık duyguların hakim olduğu bu dönem daha sonra yerini uyum çabalarına bırakmaya başlar. Ancak bazen hastalık kişiye bir toparlanma şansı tanımayacak kadar ağır seyrederek ya da kişi kendine özgü duyarlılıkları nedeniyle bir türlü toparlanamaz, yas dönemi uzar, sıkıntı ve endişe klinik bir tabloya, depresyona dönüşür.

Amaç: Bu çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda depresyon ve psikiyatrik belirti dağılımını incelemeyi amaçladık. Bu hastalarda hipotez olarak depresyon ve psikiyatrik belirti sıklığının artmış olacağını öngördük.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel analitik tipteki bu araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde 01 Ocak 2012 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalarda yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın Yürütülmesi: Araştırma veri toplama araçları olan 4 anket formu Aile Hekimliği araştırma görevlisi gözetiminde Göğüs Cerrahisi Kliniğinde yatan hastalara uygulanacaktır. Hastalara bilgilendirilmiş onam formu okutulacak ve sözlü onamları alınacaktır.

Veri toplama aracı olarak hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soruların yer aldığı anket formu ile psikolojik belirtileri saptamak için Derogatis ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilmiş olan "Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90-R" kullanılacaktır. Depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilecektir. Ayrıca yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (SF-36) ölçeği kullanılacaktır. Anket doldurmak için yeterli entelektüel düzeyde olmayanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve hali hazırda psikiyatrik tedavi görmekte olanlar çalışmaya alınmayacaktır.

İstatistik Analiz: Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programında yapılacak. Verilerin analizinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca, yüzde değerleri ile kullanılacak. Ortalamaların karşılaştırılmasında Students T testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılacak. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilecek. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki bağıntının tespiti (korelasyon) Pearson korelasyon analizi ile yapılacak. Korelasyon katsayısı (r); 0.00–0.24 arası zayıf, 0.25–0.49 arası orta, 0.50–0.74 arası güçlü, 0.75–1.00 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirilecektir.

Pratik Yarar/Uygulanabilirlik: Mevcut hastalığın, uygulanacak cerrahinin ya da sadece hastanede yatıyor olmanın kişide depresif belirtilere ve anksiyeteye yol açabileceği öngörülmektedir. Saptanan komorbid psikiyatrik bozukluklar sağaltımı etkileyeceğinden bu konuda hekimin duyarlı olması, hastayı bir bütün olarak değerlendirmesi, hastaya gerekli desteği vermesi, gerektiğinde psikiyatri konsültasyonu istemesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beck Depresyon Ölçeği, Kısa Form-36, Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90-R, yatan hasta.



SS 16 / Kısa Mesaj Servisi(SMS) ile ilaç kullanımını hatırlatmanın OAD kullanan Tip 2 DM hastalarında ilaç uyumu üzerindeki etkisi

Bilge Tuncel, Ferhat Ekinci, Mehmet Akman, Arzu Uzuner

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Diyabetik hastalarda tedaviye uyumsuzluk önemli bir sorun, sadece %59 hasta 1 yıllık tedavi periyodunda ilaçlarının >%80'lik kısmına uyum sağlamaktadır.

YÖNTEM: Randomize kontrollü çalışma. Eczane verileri (pharmacy claim) ve modifiye morisky ölçeği kullanılarak <%80 uyumu olan hastalar uyumsuz kabul edilecektir. Uyumsuz hastalar kontrol ve müdahale olarak iki gruba randomize edilecektir. Çalışmaya katılanlara rutin poliklinik muayenesi sırasında aynı materyal üzerinden beslenme ve egzersiz (yaşam tarzı değişiklikleri) anlatılacak ve tip 2 DM hastalarının klinik rehberlere uygun tetkikleri istenecektir. Müdahale grubundaki hastalara günlük sms ile ilaç alımları hatırlatılacaktır. Her bir hasta 1 yıl izlenecektir. 3 ay ara ile eczane verileri ve ölçek ile uyum değerlendirilecektir. Çalışmaya başlama tarihi 1 aralık 2011, çalışmaya hasta alımı en son 1 aralık 2012 tarihinde gerçekleşecektir. Olgu sayısı en az 50 müdahale- 50 kontrol olacak şekilde hesaplanmıştır.

BULGULAR: Bu araştırma ile SMS ile günlük ilaç alımını hatırlatmanın oral antidiyabetik tedavi alan tip 2 DM hastaları üzerinde uyumu arttıracaklarını umuyoruz.

TARTIŞMA: SMS ile ilaç uyumunda iyileşme tespit edilmesi durumunda birinci basamak hekimlerine diyabetle mücadelede kullanabilecekleri yeni araç önerilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 DM, İlaç uyumu, SMS



SS 17 / 30 yaş ve üzerindeki obez hastalarda insülin direnci ile leptin, interlökin-6, CRP ve fibrinojen ilişkisi

Ruhsen Kutlu, Ahmet Koçak, Selma Çivi

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Obezite başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada prevalansı giderek artan bir sağlık sorunudur. Obezitenin henüz hiçbir hastalıkla birlikteliği yokken tanınması ve tedavi edilmesi koruyucu sağlık politikalarının başında yer almaktadır. Obezite düşük derecede sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Obezlerde resistin, adiponektin, ghrelin, leptin ve C-reaktif protein (CRP), İnterlökin-6 (IL-6), TNF- α , fibrinojen gibi inflamasyon belirteçlerinin, insülin direnci ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Başlıca yağ dokusu tarafından sentezlenen ve salgılanan leptin, hipotalamus'daki spesifik reseptörlerine etki ederek enerji alımı ve enerji harcanması arasındaki dengeyi düzenleyerek bir tür antiobezite faktörü olarak fonksiyon görür. Hem diyabetik, hem de diyabetik olmayan obez kişilerde, obezite ile insülin direnci arasında güçlü bir ilişki vardır. Obez olan her hastaya insülin direnci eşlik etse de, insülin direncinin derecesi değişkendir ve obezite, insülin direnci ve tip-II diyabet arasındaki ilişki tam olarak anlaşılammıştır. Yağ kitlesi arttıkça insülin direncinin ortaya çıkması ile ilişkin en olası aday faktörler arasında serbest yağ asitleri (SYA), TNF- α , leptin yer almaktadır. Obez kişilerin adipozitlerinde IL-6 sekresyonu artmıştır. ve dolaşımdaki bir hormon veya lokal bir ayarlayıcı gibi insülin üzerinde etkisi olabilir. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine müracaat eden 30 yaş ve üzerindeki obez hastalarda insülin direnci ile interlökin-6, leptin, CRP ve fibrinojen ilişkisini araştırmayı amaçladık. Metodoloji: Çalışmanın 01.01.2012 ile 01.12.2012 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir nedenle müracaat eden 20 yaş ve üzerinde, beden kitle indeksi ≥ 30 obez bireylerde yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın Örneklemi

Daha önce yapılmış olan çalışmalarda ülkemizde obezite prevalansı %32 bulunmuştur. Araştırmamızda evrendeki birey sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken denek sayısı $n=t.2.p.q/d^2$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

n = Çalışmaya alınacak denek sayısı

t = Evrendeki birey sayısı bilinmediği için serbestlik derecesi ∞ olarak alınmıştır. $\alpha = 0.05$ de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bakılarak 1.96 bulunmuştur.

p = Ülkemizde obezite prevalansı %32 kabul edildi. p değeri = 0.32 alındı.

q = obezite görülme sıklığı $(1-p) 1-0.32 = 0.68$ 'dir.

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm standart sapma miktarı. ($\pm 5\%$ sapma istediğimizden $d=0.05$ alınmıştır.

$n = (1.96)^2 (0.32 \times 0.68) / (0.05)^2 = 332$ Çalışmamıza bu hesap doğrultusunda 20 yaş ve üzerinde 350 bireyin alınması planlandı.

Tartışma Soruları: Asistan tez projesi olan bu araştırmanın detaylarının tartışılması, değişik önerilerin alınması için toplantıda sunulması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Obezite, insülin direnci, leptin, CRP, interlökin-6, fibrinojen.



SS 18 / Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitime Farmakoterapi Eğitiminin Entegrasyonu-Pilot Uygulama

Ciğdem Apaydın Kaya¹, Zafer Gören², Pemra Ünalın¹, Serap Çiçili¹, Mehmet Akman¹, Arzu Uzuner¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Ülkemizde Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi içerisinde Klinik Farmakoloji veya Farmakoterapi rotasyonları yer almamaktadır. Son yıllarda aile hekimliği uzmanlık eğitimi içerisinde farmakoterapi programlarının olması ile ilgili öneriler, başka ülkelerde tartışılmakta ve önerilmektedir.

Bu proje ile aile hekimliği eğitimi sırasında var olan 18 aylık aile hekimliği rotasyonu içine yapılandırılmış 2 haftalık farmakoterapi eğitimi önerisi sunulmakta ve bu programın başka fakülteler ya da eğitim hastaneleri ile birlikte aile hekimliği uzmanlık eğitiminde pilot olarak uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Uzun vadede ise ilk uygulamaların sonuçlarının değerlendirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması ile eğitimin yaygınlaşması için girişimlerde bulunulması amaçlanmıştır.

Program ve değerlendirme: Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin 6.-12.ayı arasındaki uzmanlık öğrencileri toplam 2 haftalık yapılandırılmış Farmakoterapi eğitimi alacaklardır. Programla temel farmakokinetik ve farmakodinamik kavramların öğrenilmesi, ilaç bilgi kaynaklarının tanınması ve eleştirel olarak değerlendirebilmesi, hastaya özgü tedavi prensiplerinin değerlendirilip bireyselleştirilmiş bir tedavinin seçilebilmesi ve önerilebilmesi, ilaç öyküsünün alınabilmesi, bitkisel ilaç kullanımı ve doğurabileceği sorunların tanınabilmesi, advers ilaç reaksiyonları ve farmakovijilans kavramlarının ve nasıl bildirilebileceğinin bilinmesi, reçete yazma ilkelerinin bilinmesi, terapötik düzeyi dar olan ilaçların tanınması ve monitorizasyonu konusunda bilgi sahibi olunması, ilaç araştırmalarının niteliğinin ve hayata geçirilebilirliğinin değerlendirilebilmesi, zehir danışma ve teratojenite bilgi merkezlerinin bilinmesi, özel yaş gruplarında ilaç kullanım ilkelerinin bilinmesi, hasta ve hasta yakınlarına ilaç uygulama yolları hakkında eğitilebilmesi gibi mevcut aile hekimliği uzmanlık eğitiminde karşılanmayan bilgi ve becerilerin öğretilmesi hedeflenmiştir. Eğitim yöntemi olarak seminerler, vaka başı çalışma, PDÖ oturumları, makale okuma yöntemleri kullanılacak. Tüm hedefler kalp yetmezliği, DM, hipertansiyon, osteoporoz, osteoartroz, ile ilgili hazırlanacak senaryo ya gerçek vakalar ile karşılanacaktır.

Eğitim, Tıbbi Farmakoloji AD ve Aile Hekimliği eğitimcileri tarafından Tıp Fakültelerinin Tıbbi Farmakoloji ve/veya İlaç Destek Birimleri ile Aile Hekimliği eğitim birimlerinde gerçekleştirilecektir.

Eğitimin değerlendirilmesinde çoktan seçmeli ve açık uçlu soruları içeren sınav, OSCE, Mini CEX, 360 derece değerlendirme yöntemleri uygulanacaktır.

Programı tamamlayan asistanlarla programın etkinliği ile ilgili odak grup görüşmesi yapılarak pilot program projesi tamamlanmış olacaktır.

TARTIŞMA SORULARI:

Program nasıl geliştirilebilir?

Bu pilot uygulamanın paydaşları kimler olabilir?

Değerlendirmede başka hangi yöntemler kullanılabilir?

Bu program uzmanlık eğitimi almamış hekimlerin sürekli eğitiminde de kullanılabilir mi? Diğer branşlar için de bir örnek oluşturabilir mi?

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi, Farmakoterapi, Klinik Farmakoloji, Akılcı ilaç kullanımı



SS 19 / Evde Bakım

Nazlı Şensoy

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Evde bakım; özürlü, yaşlı, kronik hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama uyumlarını sağlamak, yaşamlarını daha rahat sürdürerek topluma entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek amacıyla birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir. Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile birlikte değerlendirilmesini gerektiren ve bir plan dahilinde ekip çalışmasını içermelidir. Aynı zamanda aile üyelerinin ve bakım sunulan bireyin plana katılması da planın etkinliğini arttırır. Ülkemizde yaşlıların bakımı aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir. Dramalı ve arkadaşları'nın (1998) evde bakımı içeren çalışmalarında bakım verenlerin %89'unun kadın ve %56'sının eş olduğu bildirilmektedir.

Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca son derece yetersiz olması, genel sağlık sistemine entegre bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması, bakım gerektiren kişiler için evde bakılabileceği halde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, evde bakılan kişilerin yaşam sürelerinde kısalmaya neden olmaktadır.

Bugün yürürlükte olan yasalarda evde bakım ile ilgili maddeler bulunmasına rağmen alanda çalışan birinci basamak hekimleri de artan yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini artırmak için ne yapabiliriz düşünmek ve bu konuda gerekli araştırmaları yapmakla yükümlüdür. Bu araştırmalar ülkemizde evde bakım gereksiniminin boyutlarını ve evde bakımla ilgili sorunları ortaya çıkarmak için bir yol haritası olacaktır.

Araştırma örneklemini Afyonkarahisar il merkezinde yer alan 3 no'lu Aile Sağlığı birimine kayıtlı hastaların oluşturması planlandı. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, hastaneye yatış sayısı, tanısı, beslenmesi, bilinç, duyu- motor fonksiyonları, günlük yaşam aktivitesi, psikolojik durumu, ne tür bir bakıma ihtiyacı olduğu, bakmakla yükümlü olduğu kişiler gibi sorular yer almaktadır. Anket hasta ziyaretleri sırasında araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, evde bakım, yaşlılık



SS 20 / Süt çocukluğu döneminde değişik beslenme uygulamalarının büyüme hızı üzerine etkileri

Ayşen Kutun Fenercioğlu¹, Güner Karatekin², Günay Can³, Asiye Nuhoğlu⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, İstanbul

²Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Anne sütü ile beslenme Aile Hekimliği pratiğinde desteklenmesi önerilen, bebeklerde ideal beslenme yöntemidir. Çalışmamızda, sadece anne sütü alan bebeklerle anne sütü ve mama karışık beslenen ve sadece mama ile beslenen bebeklerin büyüme hızlarını karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca, çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgularımızı Nisan 1989-Aralık 1992 tarihleri arasında dünyada 7 merkezde sürdürülmüş olan DSÖ Çokuluslu Emzirme ve Laktasyonel Amenore Çalışmasının bulguları ile karşılaştırmayı hedefledik.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamıza, bir ay içerisinde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ard arda doğmuş olan 180 sağlıklı term bebeği dahil ettik. Bebeklerin ilk muayeneleri doğumu takip eden ilk 24 saat içerisinde yapıldı. Daha sonraki kontrol muayeneleri doğum sonrası 3 ve 6ncı aylarda gerçekleştirildi. Elde edilen verilerin istatistiksel karşılaştırmaları ANOVA test ile yapıldı.

BULGULAR: Doğumdan sonra ilk 3 ayda, yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerden doğan bebekler, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerden doğan bebeklere göre 171,07 gram daha fazla kilo aldı. Yine doğumdan postpartum 3üncü aya kadar, yüksek düzeyde eğitim almış annelerin bebekleri hiç eğitim almamış annelerin bebeklerine göre kilo olarak 320 gram ve boy olarak 1.17 cm daha fazla büyüme hızı gösterdi. Doğumdan sonra ilk 3 ayda, mama ile beslenen bebekler, sadece anne sütü ile beslenen bebeklere göre 100,01 gram daha fazla kilo aldı ve 0.41cm daha fazla uzadı. Ancak bu farklar postpartum 3üncü aydan sonra düştü ve anne sütü ile beslenen bebeklerin büyüme hızı mama ile beslenen bebeklerin büyüme hızıyla hemen hemen eşit düzeyde oldu. Anne sütü ve mama ile karışık beslenen bebeklerde ek gıdalarla beslenme daha erken yaşta başlıyordu ve bu bebekler doğumdan sonra ilk 6 ayda, sadece anne sütü ile beslenen bebeklere göre 270,85 gram eksik büyüme gösterdiler. Elde edilen bu verilerin hiçbirisi istatistiksel anlamlılık göstermedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz verilerde tam bir istatistiksel anlamlılık bulunamadı ve bulduğumuz sonuçlar DSÖ Çokuluslu Emzirme ve Laktasyonel Amenore Çalışmasının bulguları ile ters düştü. DSÖ'nün raporuna göre anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklere göre doğum sonrası ilk 2-3 ayda daha hızlı büyümekte idi ve büyüme hızlarındaki bu fark postpartum 3-12 ay arası daha az belirgin olmakta idi. Bize göre sonuçlar arasındaki bu fark 21inci yüzyılda yeni geliştirilmekte olan mamaların zengin içeriğinden kaynaklanmış olabilir. Sonuç olarak, birinci basamakta bu konuda, daha fazla merkezde ortaklaşa yürütülen daha geniş kapsamlı bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, beslenme, büyüme, sütçocukluğu



SS 21 / Birinci Basamakta Vulvovajinal Kandidiyazis Tanısına Sendromik Yaklaşım

Ayşen Erdoğan¹, Vildan Mevsim², Ediz Yıldırım²

¹Buca 10 No'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Vulvovajinal kandidiyazis tanısında birinci basamakta kullanılacak, öykü ve jinekolojik muayene bulguları kullanılarak oluşturulacak sendromik tanı bileşenlerinin saptanmasıdır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırma Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi jinekoloji, onkoloji ve aile planlaması polikliniklerine vajinal şikayetlerle başvuran 15-49 yaş, dahil edilme kriterlerine uygun 245 kadın hasta ile tamamlanmıştır. Bu çalışma bir tanı testi çalışmasıdır. Tüm hastaların sosyodemografik özelliklerini ve şikayetlerini sorgulayan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuş ve ardından hastaların jinekolojik muayeneleri yapılmıştır. Muayene sırasında laboratuvar tetkikleri için gerekli materyaller uygun yöntemlerle alınmıştır. Vulvovajinal kandidiyazis tanısında gold standart tanı yöntemi olarak Sabouraud Dekstrose Agar (SDA) kültür tetkiki kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular SPSS for Windows 16.0 ve Microsoft Office Excel 2003 programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (ortalama, medyan ve standart deviasyon) ile khi kare analizi uygulanmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. 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.

BULGULAR: Hesaplanan +LR değerlerine göre kriterler 12 zayıf, altı orta ve iki kuvvetli kriter olarak üç gruba ayrılmıştır. On iki zayıf kriterden beş tanesinin, altı zayıf kriterden üç tanesinin ya da iki zayıf kriterden bir tanesinin mevcudiyetinde, tanıya yaklaştıracak seviyede ($> \%65$) test sonrası olasılık elde edilebilmektedir. En düşük +LR değerine sahip bir zayıf, bir orta ve bir kuvvetli kriter birlikteliğinde, zincirleme LR yöntemi kullanılarak hesaplanan test sonrası olasılık değeri ile tanıya $\%86,24$ doğrulukla yaklaşılmaktadır.

SONUÇ: 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, vulvovajinal kandidiyazis tanısını koyabilirler.

Anahtar Kelimeler: Vulvovajinal kandidiyazis, sendromik yaklaşım, tanı testi, olabilirlik oranı, test sonrası olasılık



SS 22 / Birinci Basamakta Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin, Huzursuz Bacak Sendromu Konusundaki Eğitim Gereksinimlerinin Araştırılması

Hülya Kahraman, Nilgün Özçakar, Mehtap Kartal

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

AMAÇ: Bu çalışmada; Birinci basamakta çalışan Aile Hekimlerinin, Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) konusundaki farkındalık ve tutumları ile eğitim gereksinimlerini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İzmir ili 11 merkez ilçe evreninden basit rastgele yöntem ile belirlenen 6 ilçedeki Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 400 aile hekimini kapsayan kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmaya katılması beklenen 400 hekimden 384 (%96)'ü ile çalışma tamamlanmıştır. HBS için birinci basamak hekimlerinde farkındalığı ve bilgi durumunu belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket uygulandı. Anket hekimin HBS ile karşılaşma sıklığını, HBS hastasını yönetmedeki tutumunu, mezuniyet sonrası HBS ile ilgili eğitim etkinliğine katılımını, hastalık için tercih edilen tanı kodlarını ve hekimin demografik verileri ile HBS için bilgi durumunu belirlemeye yönelik soruları içermekteydi. Veriler hekimlerin çalışma ortamında, yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak toplanmış ve SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare ve t testi ile tek yönlü ANOVA uygulanmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması $43,21 \pm 7,00$ olan hekimlerin %39,8 (153)'i kadın, %60,2 (231)'si erkek olup meslekteki ortalama süreleri ise $18,90 \pm 6,24$ yıldır. Hekimlerin %94 (361)'ü mezuniyet sonrası HBS ile ilgili herhangi bir eğitim etkinliğine katılmamıştır. %50,3 (193) hekim hiç HBS tanısı koymamıştır. Hekimlerin ortalama bilgi puanı; $2,70 \pm 2,05$ olarak saptanmıştır. Kadın hekimler, mezuniyet sonrası HBS ile ilgili herhangi bir eğitim etkinliğine katılan hekimler ve kendi ve/veya yakınında HBS tanısı olan hekimlerin ortalama bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Hekimlerin ortalama bilgi puanları bazı gruplarda anlamlı yüksek bulunsa da, genel olarak düşüktür. Aile hekimlerinin hem HBS tanısı hem de yönetimi ile ilgili kapsamlı bir eğitime ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, farkındalık, huzursuz bacak sendromu



SS 23 / Birinci Basamakta İş Yükü Analizi

Aynur Toksun, Ali Özdemir, Tülin Arulat, Yeşim Tansoy, Hatice Aslan, Abdullah Okyay, Tolga Suluoğlu, Nuray Öztürk

- Neden?
 - İş yükümüz sandığımız kadar mı?
 - O kadar değilse ne kadar
 - Zamansız mıyım gerçekten?
 - İstesem yapabilir miyim?
- Araştırma sorusu
Bu araştırmada aile hekimliği birimlerinin 1 yıllık süreçteki iş yüklerinin saptanması amaçlanmıştır.
- Ana soru: AH Birimlerinin 1 yıllık süreçteki iş yükleri ne kadardır ?
 - Hangi iş
 - Ne sıklıkla
 - Ne kadar sürede
 -
- Araştırma Yöntemi
İzmir'deki aile hekimliği birimleri arasından rasgele olarak seçilen yeterli sayıda birimde çalışan sağlık personelinin iş yükü analizleri yapılarak iş yüklerinin hesaplanması planlanmıştır.
- Araştırmanın Yürütülmesi:
 -
 - **Birinci Bölüm**
 - Araştırmanın birinci aşamasında doktor ve aile sağlığı elemanlarından yaptıkları tüm işlerin neler olduğunu ve bunları tanımlamaları sağlanacaktır.
 - Bu veriler araştırmacı tarafından bir araya getirilerek yapılan işler en kapsamlı haliyle listelenecektir.
 - Ortaya çıkan veri tekrar katılımcılara gönderilerek iş liste ve tanımlar konusunda görüşleri, alınacaktır.
 - Uzlaşılan iş listesi ve tanımlar bir anket haline getirilerek katılımcılara tekrar gönderilecek, her bir işi ne kadar sürede ve yılda kaç defa yaptıklarını belirlemeleri istenecektir. Bir kolonda da özellikle belli dönemlerde yoğunlaşan işler varsa bunların yoğunlaştıkları zaman ve süreyi belirtmeleri istenecektir.
 -
 - **İkinci Bölüm**
 - Gözlem: veriler arasında sıklık ve süre ile ilgili %10'dan fazla varyasyonların bulunması halinde gözlem (ölçüm) ve uzlaşma toplantıları düzenlenerek gerçek durum saptanması yapılacaktır.
 -
- Analiz:
 - Tanımlayıcı analizler kullanılacak (frekans,%)
 - Yıllık dakika olarak belirlenen iş yükünün çalışma günü olarak ifadesi
 - Bunun yasal çalışma süreleri ile karşılaştırılması
 - Belli işlerin yığıldığı dönemlerin belirlenmesi
 -
- Araştırmada elde edilecek sonuçlar,birinci basamak sağlık hizmet planlayıcıları,hizmet sunucuları açısından kaliteyi,memnuniyeti artırma yönünde yol gösterici olabilir.
- Etkiler?
- İş yükü fazla
 - Personel ihtiyacı
 - İşlerin öncelik sıralandırması
 - Daha iyi planlama gerekliliği
- Böyle çok güzel devam
- İş yükü tahmin edilenden az
 - Yeni aktiviteler eklenir



POSTER BİLDİRİLER



PS 1 / Postmenapozal Kadınlarda Osteoporozla Bağlı Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Gülseren Pamuk, Ruhuşen Kutlu, Sema Çivi

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Osteoporoz kemik kitlesinde azalma ve kemik dokunun mikro-mimarisinde bozulma sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık riskinin artması ile karakterize kemik metabolizma hastalığıdır. Osteoporoz tanısı almış kadınların % 40'ında ve erkeklerin ise %15-30'unda yaşamlarının geri kalan zamanında en az bir osteoporotik kırık görülmektedir. Osteoporotik kırıklar, bozulmuş spinal sıralanma, azalan sırt kas gücü ve esneklik kaybı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle son zamanlarda yapılan klinik araştırmalarda osteoporozlu hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek oldukça önem kazanmış ve yaşam kalitesi klinik çalışmaların bir son durum ölçütü haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı postmenapozal kadınlarda osteoporozun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini göstermektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 280 postmenapozal kadın dahil edildi. Yaşam kalitesi üzerinde belirgin etki gösterebilecek bir romatolojik, ortopedik ve nörolojik problemi olanlar, malignitesi olanlar, sekonder osteoporozla yol açacak bir kronik hastalığı ve sekonder osteoporozla yol açacak bir ilaç kullanımı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) yapıldı ve beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı. Katılımcıların yaş, meslek, eğitim ve ekonomik durum, aktivitesi, menarş yaşı, menopoz yaşı, gebelik sayısı, eşlik eden hastalık öyküsü, kullandığı ilaçlar, hormon replasman tedavisi kullanımı, kendinde kırık öyküsü, ailede kırık öyküsü olup olmadığı kaydedildi. Ayrıca QUALEFFO 41 yaşam kalite ölçütü dolduruldu. Çalışmamıza katılan tüm kadınlara sekonder osteoporozu dışlamak için kan tahlilleri ve kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümleri DEXA (Dual-enerji X-ray absorpsiyometri) ile yapıldı. Osteoporoz tanısı T skoruna göre Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterleri dikkate alınarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistik ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 280 postmenapozal kadının yaş ortalamaları 56.9 ± 8.3 idi. Katılımcıların dexa sonuçları ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyona incelendiğinde, femur boyun T skoru ($r = -0.329$, $p = 0.000$), L1-L4 T skoru ($r = -0.328$, $p = 0.000$) ve femur trokanter T skoru ($r = -0.308$, $p = 0.000$) arasında orta derecede anlamlı ve negatif yönde ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda benzer çalışmalara uygun olarak osteoporozun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini gösterdik. Osteoporoz gibi kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin ölçülmesinin klinik olarak tedavi stratejilerini saptamada ve tedavi etkinliğini değerlendirmede önemli bir yer tutmaktadır. Bununla beraber kişinin hastalığına bakış açısının bilinmesinin osteoporoz yönetiminde büyük yarar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, yaşam kalitesi, postmenapozal



PS 2 / İzmit'te bir aile hekimliği bölgesindeki hastalarda obezite durumu

Fatih Özcan

İzmit Kuruçesme Aile Sağlığı Merkezi, İzmit, Kocaeli

AMAÇ: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek daha da önem kazanan bir sağlık sorunu olan "obezite"ye dikkat çekmek ve İzmit'teki bir "Aile Hekimliği Birimi" (AHB)'nde kayıtlı hastalardaki prevalansını saptamak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada, İzmit Kuruçesme Aile Sağlığı Merkezi'nde 41.08.040 No'lu AHB'ye, Aralık 2010 ile Ekim 2011 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran kesin kayıtlı kadın bireylerin obezite parametreleri ölçülmüş ve yaş gruplarına göre değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan bireylerin AHBS (NBYS) hasta kayıt ve takip programındaki bilgileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. İrdelenen veriler sırasıyla: yaş, ağırlık, boy ölçümü, beden kitle indeksi (BKİ), bel, kalça genişliği ve bel kalça oranı (BKO)'dır. BKİ ve BKO değerlerine göre bireyler; normal, zayıf, şişman ve obez olarak gruplandırılmıştır. Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesi, istatistik paket programları ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 456 hasta dahil edilmiş ve yaş ortalaması: 35±17,04 (5-76) bulunmuştur. BKİ'ye göre değerlendirildiğinde bireylerin % 3,3' ü zayıf, % 39,7'i normal, % 25,2'si şişman ve % 31,8'i obez olarak belirlenmiştir. BKO' na göre bireylerin dağılımı ise; % 84,6' sı normal ve % 15,4'ü şişman olarak saptanmıştır. Yaş grupları BKİ'ne göre karşılaştırıldığında, obezite prevalansının en fazla 46-55 yaş grubunda (% 53,8) olduğu gözlenmiştir (p: 0.000). Çocuk ve ön-ergen yaş grubunda (5-15) ise; şişman (n:10) ve obez (n:10) oranları aynı olup her ikisi de % 13,6 olarak bulunmuştur (p: 0.000).

SONUÇ: Obezite prevalansının en çok "46-55" yaş grubunda bulunmuş olması, kronik hastalıkların klinik olarak daha fazla açığa çıktığı bu yaş döneminin sağlık açısından risk taşıdığını göstermektedir. 5-15 yaş grubunun %27,4'ünün şişman veya obez olarak saptanmış olması; obezitenin, günümüzde, çocukluk döneminde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

TARTIŞMA SORULARI:

- 1) Aile hekimleri, "obezite"nin saptanmasına ve önlenmesine nasıl katkıda bulunabilirler?
- 2) Resmi kuruluşların, meslek örgütlerinin ve sivil toplum kuruluşlarının bu konuda rolü nasıl olmalıdır?
- 3) Bu sağlık sorununa ilişkin küresel boyutta neler yapılabilir?

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, beden kitle indeksi, bel kalça oranı, obezite



PS 3 / İzmir ili 35.19.142 no.lu aile hekimliği birimindeki 2008-2009-2010 doğumlu bebeklerin aşılama sonuçları

Şevket Akar, Özlem Demir

GÖZTEPE 28 NO.LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ 35.19.142 AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmadaki amaç İzmirde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesiyle beraber pediatrik yaş grubundaki bağışıklama hizmetlerinin verimliliğini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2008-2009-2010 yıllarına ait bebeklerin aşı kartlarından yıllara göre yapılan aşılar tek tek dökümante edilerek veriler analiz edilmiştir.

BULGULAR: 2008 Doğumlu Bebeklerin Aşılama Sonuçları: Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan Verem (BCG), Difteri-Asellüler Boğmaca-Tetanoz (DaBT), İnaktif Polio (IPA), Hemophilus influenza tip b (Hib), Oral Polio (OPA), Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşıları 12 bebeğin tamamına yaşına uygun olarak yapılmıştır. Bu aşularla ilgili olarak aşılama oranı %100 dür. Ayrıca Bakanlık aşılama şemasında yer almayan aşılardan suçiçeği aşısı 10 çocuğa, Hepatit A aşısı ise 4 çocuğa uygulanmıştır. Rotavirüs aşısı uygulanan bebek bulunmamaktadır.

2009 Doğumlu Bebeklerin Aşılama Sonuçları: 20 bebeğin tamamına Sağlık Bakanlığı'nın aşılama şemasında bulunan aşılar yapılmıştır. Aşılama şemasında yer almayan aşılardan suçiçeği aşısı 16 çocuğa, Hepatit A aşısı 2 çocuğa yapılmıştır. Rotavirüs aşısı ise 4 bebeğe uygulanmıştır.

2010 Doğumlu Bebeklerin Aşılama Sonuçları:18 bebeğin tamamına Hepatit B'nin 1.dozu, 14 tanesine Hepatit B'nin 2. dozu, 3 tanesine Hepatit B'nin 3. dozu yapılmıştır. 18 bebekten 14 tanesine Beşli Karma Aşının (DaBT-IPA-Hib) 1. dozu, 5 tanesine Beşli Karma aşının 2. dozu, 3 tanesine Beşli Karma aşının 3. dozu uygulanmıştır. 14 bebeğe BCG aşısı uygulanmıştır. Bu veriler analiz edildiğine aylara göre aşılama oranlarının %100 olduğu görülmektedir. Henüz ayı gelmediği için KKK, Suçiçeği ve Hepatit A aşısı uygulanan bebek yoktur. Rotavirüs aşısı ise 3 bebeğe uygulanmıştır.

SONUÇ: İzmir İli'nde 2007 yılında Aile hekimliği pilot uygulamasının başlamasıyla beraber bölgemizdeki bağışıklama hizmetlerinde bir aksamanın olmadığını düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: bebek, aşı



PS 4 / Aile hekimliğinde hizmet sunumu ve zaman yönetimi

Şevket Akar

Göztepe 28 No.lu Aile Sağlığı Merkezi 35.19.142 Aile Hekimliği Birimi

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada aile hekimliği yaptığım bölgedeki nüfusa vermekte olduğum hizmetleri, zaman yönetimini ve ileriye yönelik olarak hizmet kalitesini arttırmak konusunda yapılabilecekleri ortaya koymayı amaçladım.

MATERYEL VE METOD: Aile hekimliği yapmakta olduğum bölgedeki bebek, çocuk, 15-49 yaş grubu kadın, toplam nüfus sayısı belirlenmiştir. Bu nüfusa verilen hizmetler dökümanite edilmiş, zaman yönetimi açısından yorumlama yapılmış, ileriye yönelik olarak yapılabileceklerle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

BULGULAR: Bölgemizdeki kesin kayıtlı nüfus sayısı 2936 dır. Bunların 1369 u erkek, 1567 si kadındır. 21 tane bebek, 50 tane çocuk, 749 tane 15-49 yaş arası kadın bulunmaktadır. 11 tane yatağa bağımlı hastamız vardır. Günlük ortalama poliklinik sayımız 45- 50 dir. Bir hastaya düşen ortalama poliklinik süresi 5-6 dakikadır. Kronik hastalığı olanlara aile hekimliği uzmanlarının verme yetkisi olduğu ilaçlar için tek hekim ilaç kullanım raporu düzenlenmektedir. Günde ortalama 5-6 hastadan kan alınmakta, bunların sonuçları değerlendirilmektedir. Bebeklerin izlemleri ve aşıları aksatılmaksızın yapılmaktadır. Bağışıklama hizmetlerine yetişkin yaş grubunda da aynı özen gösterilmektedir. Gebe, loğusa ve çocukların izlemleri de özenli bir şekilde yürütülmektedir. Yatalak hastalar ayda en az bir kez evinde muayene edilmektedir. Bu hizmetlere ilaveten, sağlık raporu almak için müracaat eden kişilerin muayeneleri yapılmaktadır.

SONUÇ: Aile hekimliğinde bu kadar çeşitli hizmetin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için hizmet verilen nüfusun kademeli olarak 1500-2000'lere çekilmesi gerektiğini düşünmekteyim. Laboratuvar hizmet çeşitliliğinin ivedilikle artırılması gerektiği kanaatindeyim. Ultrasonografi ve X-Ray hizmeti veren merkezlerin kurularak, burada yapılan tetkiklerin uzman radyologlar tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyim.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, zaman yönetimi



PS 5 / 35.19.142 no.lu aile hekimliği birimindeki yatağa bağımlı hastaların izlemi

Şevket Akar

GÖZTEPE 28 NO.LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ 35.19.142 AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada aile hekimliği yaptığım bölgedeki yatağa bağımlı hastaların yaşlara göre dağılımını, teşhislerini, evde sağlık hizmeti kapsamında verilen hizmetleri ve yapılması gerekenleri ortaya koymayı amaçladım.

GEREÇ-YÖNTEM: Aile hekimliği yaptığım bölgemdeki yatağa bağımlı hastalar tespit edilmiştir. Bunların yaşları, belirlenmiş, evlerinde ziyaret edilerek fizik muayeneleri yapılmış, almış oldukları teşhisler ve kullandıkları ilaçlar belirlenmiştir. Gerekli olanlara tedavi yönetimleri yapılmış, reçeteleri düzenlenmiştir. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki Evde Sağlık Hizmeti Birimine hastaların durumlarıyla ilgili mail gönderilmiş, gerekli olanların ilgili branş uzmanı tarafından konsültasyonu istenmiştir.

BULGULAR: Bölgemizdeki kesin kayıtlı nüfus sayısı 2936 dır. Bunların 1567 si kadın, 1369 u erkektir. Toplam 11 tane yatağa bağımlı hasta vardır. Bunların 6 tanesi kadın, 5 tanesi erkektir. Teşhisleri incelendiğinde, 3 tanesinde bunama, 3 tanesinde iskemik inme, 1 tanesinde mesanenin nöromuskuler disfonksiyonu, 1 tanesinde spastik parapleji, 1 tanesinde kronik iskemik kalp hastalığı, 1 tanesinde psöriasis ve buna bağlı olarak ortaya çıkan eklem bozukluğu, 1 tanesinde insülin bağımlı diyabet, esansiyel hipertansiyon ve kronik iskemik kalp hastalığı bir arada olarak saptanmıştır. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 50-60 yaş 1 kişi, 61-70 yaş 2 kişi, 71-80 yaş 4 kişi ve 81 yaş üstü 4 kişidir.

SONUÇ: Aile hekimlerinin yatağa bağımlı hastaların izlenmesinde ve tedavi yönetimlerinin planlanmasında yeri çok önemlidir. Bu hizmet 2. ve 3. basamakla tam bir koordinasyon içinde olmalıdır. Gerektiğinde ilgili branş uzmanı hastayı evinde konsülte etmelidir. Hastaların 2. ve 3. basamağa transportu kısa zamanda sağlanmalıdır. Girişimsel işlemler için ekipler kurulmalı, hastaların bu tür gereksinimleri bu ekipler tarafından yerine getirilebilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, yatağa bağımlı hastalar



PS 6 / Kesici delici alet ve ateşli silah yaralanmaları nedeni ile başvuran ve tedavi edilen hastaların değerlendirilmesi

Ahmet Coşkun¹, Selda Handan Karahan Saper², Arzu Ayraller³

¹Isparta Sütçüler İlçe Hastanesi, Isparta

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

³Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma Ocak 2000-Ocak 2010 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniğinde kesici delici alet ve ateşli silah yaralanmaları nedeni ile başvuran ve tedavi edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hasta gurubundaki mortalite ve morbidite oranları ile bunların etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Bu retrospektif çalışmada 01.01.2000 ile 01.01.2010 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Servisinde batın ve toraks bölgesinde kesici delici alet ve ateşli silah yaralanması nedeni ile yatarak tedavi gören yaşları 14 ile 70 arasında değişen 310 hasta değerlendirilmeye alındı. Aynı nedenle serviste yatan ancak başka bir merkezde herhangi bir cerrahi girişim yapılan yada komplikasyon geliştiği için hastanemize sevk edilen çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastalar yaş, cinsiyet, travma mekanizması, (delici kesici alet yada ateşli silah) travma bölgesi, penetran giriş sayısı, tanı konma yöntemleri, uygulanan tedavi (cerrahi medikal), yöntemlerine göre sınıflanarak bu faktörlerin mortalite ve morbidite oranlarına etkisi araştırıldı. Negatif laparotomi, medikal ve cerrahi tedavi uygulanan hastalardaki morbidite ve mortalite oranları incelendi.

BULGULAR: Çalışmamıza 310 olgu dahil edildi. Olguların yaşı ortalama (yıl) $31,26 \pm 11,86$ olarak bulundu. En küçük hasta 14, en büyüğü ise 70 yaşında idi. Erkek olgular 291 (%93,9), kadın olgular ise 19 (%6,1) kişiden oluşmaktaydı. Cinsiyete göre yaş dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). 310 olgu yaş dağılımına göre incelendiğinde; en çok olgunun (128 olgu %41,29) 21-30 yaş gurubunda, en az olgunun (5 olgu %1,61) 65 yaş ve üzerinde olduğu görüldü.

Penetran torakoabdominal yaralanmaların giriş sayısı açısından dağılımı incelendiğinde DKAY tanısı olan 258 olgunun giriş sayısı açısından değerlendirildiğinde bir giriş sayısı 162 olguda (%66,4), iki giriş sayısı 41 olguda (%33,6), üç ve üzeri giriş sayısı 41 olguda (%33,6) mevcuttu. DKAY tanılı olguların ortamama giriş sayısı $1,86 \pm 1,43$ idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travma, her ülkede temel halk sağlığı problemlerinden biridir. Yaralanmalar, tüm yaş gruplarını etkilemektedir. (1,2) Kesici delici alet ve ateşli silah yaralanmaları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de travma cerrahisi yapan hastanelerin önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında üst sıralarda yer almaktadır. Ateşli silah ve kesici delici alet yaralanmaları hayati organları hasara uğrattığında mortalite oranı oldukça yükselmekte, bu tür yaralanmalarda ölümler sıklıkla görülmektedir.(3,4)

Anahtar Kelimeler: Travma, cerrahi



PS 7 / Dahiliye Polikliniğine Başvuran Ve Yeni Tanı Alan Hipertansiyon Hastalarında İdrar Mikroalbumin/ Kreatinin Seviyelerinin Kan Biyokimyasal Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Selda Handan Karahan Saper¹, Ayse Kulalı²

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmamızda amacımız; hastanemiz dahiliye polikliniğine başvuran ilk basamakta hipertansiyon tanısı alan ancak herhangi bir tedavi başlanmayıp hastanemize yönlendirilen hastalarda spot idrarda mikroalbumin/kreatinin seviyelerinin serum biyokimyasal parametrelerle olan ilişkisinin literatür eşliğinde değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metod: Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine tanımlanmış Diyabetes Mellitus , Konjestif kalp yetersizliği,Koroner Arter Hastalığı veya idrar yolu enfeksiyonu olmayan 20 yaşın üstünde 41 hasta çalışmaya alındı.Bu hastalıklarında hedef organ hasarına yol açabileceği düşünülerek çalışmaya alınmadı.Hipertansiyon tanısı Ulusal Birleşik komitenin yayımlanan (JNC-7) raporuna göre konuldu. Hastaların hemogram,serum glukoz,üre,kreatinin,karaciğer fonksiyon testleri(AST,ALT), lipid profili, elektrolitleri (Na,K) ,spot idrarı ve sabah alınan spot idrar mikroalbumin/kreatinin düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi.Veriler SPSS 15.0 programıyla hesaplandı.Veriler ortalama,standart sapma ,frekans ve yüzde olarak gösterildi.Anlamlılık değerlendirilmesi t testi ile yapıldı.p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 41 hastanın ortalama yaşı 41±8 idi ve çalışmaya alınan hastaların minimum yaşı 25, maksimum yaşı 70 idi.Çalışmaya alınan 41 kişinin %48,8'i erkek (n=20), %51,2'si (n=21)bayandı.Çalışmaya alınan hastaların spot idrarda bakılan mikroalbumin değerlerinin ortalaması 4±68 olarak ölçüldü..Çalışmaya alınan hastaların %70,7'sinin spot idrarda bakılan protein düzeyi negatif olarak değerlendirildi.Cinsiyete göre yaş dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamadı.(p<0,05) Mikroalbuminuri seviyeleri ile LDL kolesterol seviyeleri arasındaki fark anlamlıydı.(p<0,05) Mikroalbumin seviyeleri ile AST ve ALT seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı.(p<0,05) Mikroalbumin seviyeleri ile kan elektrolit seviyeleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı.(p<0,05)

Sonuç: Yaptığımız çalışmada idrar mikroalbumin/kreatinin seviyeleri ile LDL kolesterol seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulundu ancak çalışmamız sadece 41 hasta ile yapıldığından anlamlı sonuçlar elde etmek için yeterli değildir ve daha büyük gruplarla değerlendirilmesi gerekmektedir ancak yapılan çalışmalar yinede idrar mikroalbumin/kreatinin seviyelerinin böbrek hasarını diğer kan parametrelerine ve tam idrar tahliline göre daha erken dönemde tespit edilmesini sağlamaktadır.1.basamakta risk faktörü olan hastalarda idrar mikroalbumin/kreatinin seviyelerinin bakılması böbrek hasarının erken dönemde fark edilmesi açısından oldukça önemli bir belirteçtir.

ANAHTAR KELİMELER: Mikroalbumin, hipertansiyon, kreatinin



PS 8 / Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda leptin seviyeleri üzerine sürekli pozitif hava yolu basıncı tedavisinin etkisi

Ruhsen Kutlu¹, Şebnem Yosunkaya²

¹Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Uyku Laboratuvarı, Konya

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hiperleptinemi ile yakın ilişkili olduğu bilinen obezite ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı aşırı kilolu ve obez OUAS'lı erkek hastalarda ve kontrol grubunda serum leptin seviyelerini araştırmak ve OUAS'lı hastalarda 3 ay süre ile sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisinin leptin seviyeleri üzerine etkisini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Uyku laboratuvarına başvuran 59 aşırı kilolu ve obez erkek çalışmaya alındı. Standart polisomnografi (PSG) uygulamasından sonra, rastgele orta-şiddetli 35 OUAS'lı hasta ve cinsiyet ve vücut kitle indeksi eşleştirilmiş 24 kontrol vakası seçildi. Başlangıçta, her iki grubun serum leptin seviyesi ve lipid profilleri ölçüldü. OUAS'lı hastaların sadece 26'sı düzenli CPAP tedavisi kullandı. Bu hastalar üç ay sonra PSG yapılarak ve serum leptin seviyesi ölçülerek tekrar değerlendirildiler.

SONUÇLAR: OUAS'lı hastalar ve kontrol grubu arasında lipid profili ve leptin seviyeleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. OUAS'lı hastalar ve kontrol grubunda ortalama leptin seviyeleri sırası ile 53.32 ± 19.62 ng/mL ve 56.33 ± 25.49 ng/mL ($p=0.611$) idi. 3 Ay CPAP tedavisinden sonra, NREM3 % ($p=0.181$) ve uyku etkinliğinde anlamlı bir değişiklik olmadı ($p=0.422$), fakat vücut kütle indeksi (VKİ), apne-hipopne indeksi (AHI), Epworth uykululuk skalası, minimum SaO₂, ortalama SaO₂, REM % değerlerinde belirgin bir düzelme vardı. 3 aylık CPAP tedavisinden sonra serum leptin seviyesi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldı ($p=0.003$).

TARTIŞMA: Bu çalışma OUAS'lı hastalar ve kontrol vakalarının lipid profilleri ve leptin seviyelerinde anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Ancak 3 aylık CPAP tedavisinden sonra OUAS ile ilişkili parametrelerde ve leptin seviyesinde anlamlı bir düzelme olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, leptin, sürekli pozitif hava yolu basıncı



PS 9 / Acil serviste geçici görevlendirmeler ne kadar sağlıklıdır?

Adil Gündoğan

Karşıyaka Kamil Nalbant Aile Sağlığı Merkezi, Başiskele, Kocaeli

AMAÇ: Mesleğimizde ihtiyaca binaen geçici görevlendirmeler sık yapılır. Acil tecrübesi olmayan bir hekim bu bağlamda acil serviste görevlendirilebiliyor.

Acil servise her an her türlü hasta gelir, dolayısıyla acil hekimliği hızlı karar vermeyi gerektirir. Hasta poliklinikteyken hekimin oturup literatür karıştırma imkanı olamaz. Acil hekimin bilgi yönünden önceden donanımlı olması şarttır. Aksi takdirde konacak yanlış tanı; yapılacak yanlış müdahalenin hem hastaya hem de doktora faturası ağır olur. Bu çalışmanın amacı tarafımdan yaşanmış böyle bir olayı dile getirmek ve böyle görevlendirmelerin sakıncasına dikkat çekmektir.

OLGU: 2000 yılında ihtiyaca binaen bir devlet hastanesinin acil servisinde görevlendirildim. Acil tecrübem yoktu ve eğitim almadım. Hayatımda EKG yorumlamadım. Okulda öğrendiğim kadarıyla EKG'den sadece kalp hızını hesaplayabiliyordum. Bir gün nöbetime 40 yaşında erkek bir hasta sol omuza yansıyan epigastrik ağrı ve başdönmesi şikayetiyle getirildi. Arasına midesi ağrırmış ama o gün en şiddetlisiymiş. Hemşire tansiyona baktı:70/50 idi.(Daha sonra EKG'den farkettiğim 38/dk olan bariz bradikardiyi hemşire tansiyon bakarken atlamış). Peptik ülser düşündüm, İV ranitidin-antispasmodik-oral antasid verdim.Hastanın şikayetleri gittikçe artıyordu. Hemşirenin yönlendirilmesiyle hastaya EKG çektik:37/dk hızında bradikardi dışında birşey anlayamadım. Yıllar önce bildiğim alışkanlıkla bradikardiye atropin yaptım.Nabızı birden 78/dk'ya yükseldi. Ama ağrısı şiddetlendi. Hasta müşahede altında,yakınları etrafımda benden medet beklerken ben büyük bir çaresizlik ve bilgisizlik içinde ne yapacağıma karar veremiyordum, 5-10 dakikada bir yorumunu bile bilmediğim EKG monitor çıktısı alıyordum.Yaklaşık bir saat böyle geçti.Sonunda hasta sahiplerinden birinin yönlendirmesiyle hastayı başka hastaneye normal arabayla gönderdim.

Çektiğim EKG'leri nöbet bitiminde bir kardiyoloğa götürüp yorumlamasını istedim. EKG'yi görünce ilk sorusu 'Hasta yaşıyor mu?' olunca işin vahametini anladım.Olayı özetledim.Peptik ülser diye oyaladığım ve bir saat beklettiğim hasta inferoposterolateral MI geçiriyormuş;AV tam bloka girmiş ve bir saat içinde geri dönüşü olmayan nekroz gelişmişti.

İsminden yola çıkarak hastayı izledim: Bir hastanede yoğun bakıma alınmış,pil takılmış, by pass olmuş ve 6 ay yaşayarak ölmüştü. Aradan 11 yıl geçti. Büyük acılar içinde kıvranan hastanın benden medet uman bakışlarını hatırladıkça büyük bir ağırlık altında ezildiğimi hisseder ve böyle geçici görevlendirmelerin ne kadar insanın canını yakmış olabileceğini düşünürüm.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hekim olarak konumuz insandır. İnsan hayatını korumak,en azından zarar vermemek mesleki,insani ve kanuni görevimizdir. Mesleğimiz ömür boyu eğitimidir. Bir taraftan mesleğimizi icra ederken öte yandan bilgimizi güncellemek, kendimizi geliştirmek zorundayız. Hekime iş ve sorumluluk yüklerken hep verici olması isteniyor. Eğitim göz ardı ediliyor. Sonunda malpraktiğin faturasını hastalar canıyla, hekimler de parasıyla ve vicdan azabıyla ödüyor.

Anahtar Kelimeler: acil hekimliği, acil tecrübe, geçici görevlendirme, malpraktis,



PS 10 / Geriatrik yaş grubunda ağrı kesiciler ve çoklu ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeyi, memnuniyet ve sağlık davranışları

Tamer Edirne, [Fikret Kurhan](#)

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Denizli

GİRİŞ: Türkiye’de >65 yaş üzeri ağrı kesici kullananların oranları %60%80 arasında bildirilmektedir [1],[2],[3]. Tanrıverdi ve ark. üç farklı ilde yaptıkları çalışmada yaşlılar arasında son bir yılda ağrı yakınmasını %85,7 ile %91,0 arasında bulmuşlardır [2]. Güler ve ark. yaşlıların %67,4’ünün ağrı yakınması çektiğini, ağrı yakınması olan yaşlıların da %90,6’sının ağrı kesici kullandığını bildirmişlerdir [1]. Yaşlılarda ağrı sık rastlanılan bir şikayettir. Genellikle osteoporoz, osteoartrit vb. sorunlara bağlıdır. Yaşlılarda komorbidite önemli bir sorundur. Bu yüzden, >65 yaş birden fazla (çoklu) ilaç kullanımı yaygındır. Ağrı kesicilerin reçetelenmesinde kısıtlama bulunmamaktadır. Ağrı kesicilerin kullanımı hakkında bilgi verilmediği ileri sürülmektedir. Ağrı kesicilere ve çoklu ilaç kullanımına bağlı yan etki/istenmeyen etkiler sık görülmektedir.

GEREÇLER VE YÖNTEM:

Tartışılacak Bulgular Henüz yok

SONUÇ: Henüz yok

TARTIŞMA SORULARI

Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda ağrı kesici kullanımı, çoklu ilaç etkileşimleri ve hasta/hekim bilgi ve davranışları nasıl saptanabilir?

Akılcı ilaç kullanımı nasıl sağlanabilir?

Birinci basamakta çoklu ilaç kullanımı nasıl denetlenebilir?

Yaşlılarda ağrı kesici kullanma bilgisi/bilinci nasıl ölçülür? Nasıl geliştirilir?

Birinci basamakta Aile Hekimleri ağrı kesiciler hakkında ve de çoklu ilaç/etkileşimi hakkında bilgi sahibi mi? hastalara bilgi veriyor mu?

Anahtar Kelimeler: Geriatri, çoklu ilaç kullanımı, yan etki, ağrı kesiciler, yaşlılık



PS 11 / Türkiye’de bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı yirmi yaş ve üzeri bireylerde Metabolik Sendrom prevalansının belirlenmesi

Levent Özseven¹, Yonca Sönmez²

¹Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Bakanlığı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, Isparta ili kentsel alanında bulunan Aile Hekimliği bölgemizdeki yirmi yaş ve üzeri bireylerde Metabolik Sendrom (MetS) prevalansını Amerikan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Üçüncü Erişkin Tedavi Paneli (NCEP ATP III) ve Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tanımlamalarını kullanarak belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Isparta ili Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı 20 yaş üzeri toplam 8038 bireyden çalışmaya dahil edilecek kişi sayısı, MetS prevalansı %33, sapma %2.5 kabul edilip, epi info statcalc programı kullanılarak örnek büyüklüğü %95 güven düzeyinde, 1162 olarak belirlenip, %5 yedek alınarak 1220 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Kayıtlı kişiler yaş gruplarına göre tabakalanmış ve araştırmaya alınacak bireyler her tabakadan ağırlığına göre sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Çalışmamız 1014 kişi ile tamamlanmıştır (%83.1). Çalışmaya dahil edilen bireylerden aydınlatılmış onam alınarak boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi ve kan basıncı ölçümleri ile birlikte 12 saatlik açlık sonrasında lipid profili ve açlık kan şekeri tetkikleri yapılmıştır. Bu veriler kullanılarak NCEP ATP III ve IDF tanımlamaları doğrultusunda istatistiksel yöntemler ile her iki tanımlama için MetS prevalansları belirlenmiş, ayrıca yaş ve cinsiyetlere göre karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmamız Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulunca onaylanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 45 (20-93)’dir. Bu kişilerin 549’u kadın, 465’i erkekti. MetS prevalansı NCEP ATP III ve IDF tanımlamalarına göre sırasıyla %29.9 ve %35.3 bulunmuştur. Bu prevalans, NCEP ATP III’e göre kadınlarda % 32.6, erkeklerde %26.7, IDF’e göre kadınlarda % 37.9, erkeklerde % 32.3 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Buna göre her iki tanımlamaya göre de kadınlarda MetS sıklığı erkeklerle oranla daha yüksek görünmektedir. Ancak, veriler χ^2 testi ile analiz edildiğinde NCEP ATP III tanımlamasına göre cinsiyetler arasında anlamlı istatistiksel farklılık tespit edilirken ($p < 0.05$), IDF tanımlamasına göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. MetS prevalansı her iki tanımlama için de yaşla birlikte artış göstermiştir (Tablo 1). Her iki tanımlama için de yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızda kullandığımız her iki tanımlama ile de bölgemizdeki MetS prevalansı Türkiye’den bildirilen diğer verilerle uyumlu olarak, kadınlarda daha belirgin olmak üzere yüksek düzeylerde tespit edilmiştir. Çalışmamızda kullandığımız iki tanımlama arasında tespit ettiğimiz prevalans farklılığı, bel çevresi ve kan şekeri değerlerinin IDF tanımlamasında NCEP ATP III’e göre daha düşük düzeylerde pozitif olarak kabul ediliyor olmasından kaynaklanmaktadır. Metabolik Sendrom, kalp damar hastalıklarına yatkınlık oluşturan kriterleri içermektedir. Bölgemizde tespit ettiğimiz yüksek MetS prevalansı, kayıtlı bireylerimizin kardiyovasküler hastalıklar yönünden bilinçlendirilmesi ve sıkı takip edilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile sağlığı merkezi, metabolik sendrom, prevalans



PS 12 / Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Ruhsen Kutlu, Selma Çivi, Hasan Hüseyin Çelik

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Kanserli hastaya bakım verme, hastalık olayının tümü ile aile üyelerinin günlük yaşamına girmesine ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Kanserli hasta ve ailesinde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler bu kişilerin yaşam kalitelerinin tartışılmasına yol açmıştır. Biz de bu çalışmada kanserli hasta yakınlarında depresyon durumunu ve yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel, analitik araştırma, kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim dalında tedavi gören 110 kanserli hasta yakını oluşturmuştur. Yaşam kalitesini ölçmek için WHOQOL-Bref yaşam kalitesi skalası kullanılmıştır. Depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Görüşülen kişilerin %53.6'sı erkek, %46.4'ü kadın, %86.4'ü evli, %55.5'i ilköğretim eğitimi, yaş ortalamaları 47.3 ± 13.5 ve %44.5'i kanser hastalarının çocukları idi. Beck depresyon ortalaması 8.0 ± 7.7 idi. BDÖ sonuçlarına göre sırasıyla %65,5'i normal, %24.5'i hafif, %7.3'ü orta, %2.7'si şiddetli derecede depresyonda idi. Kanserli hasta yakınlarının cinsiyeti, mesleği, eğitimi ve medeni durumu depresyonu etkilememiştir ($p > 0.05$). Yaşam kalitesi skorları ile depresyon durumunu karşılaştırdığımızda psikolojik sağlık ($p = 0.000$), genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet ($p = 0.002$), genel sağlık ve yaşam kalitesi ($p = 0.008$), fiziksel sağlık ($p = 0.001$) ve çevre alanı ($p = 0.025$) skorlarında depresyonu olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken, sosyal ilişkiler alanında ($p = 0.089$) depresyon olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Kanser hem hastalar, hem de hasta yakınları için önemli bir sağlık sorunudur. Kaçınılmaz olarak hasta yakınları kanserli hastalardan psikolojik olarak etkilenecektir. Bu kişilerde anksiyete ve depresyon büyük sorunlar olup, hekim ve sağlık personelinin bu problemleri çözmek için empati ile yaklaşımı gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kanserli hasta yakınları, depresyon, yaşam kalitesi.



PS 13 / 20 Yaş ve Üzerindeki Hipertansif Hastalarda Spot İdrarda Mikroalbuminüri Düzeyinin İncelenmesi

Koray Serkan Akıncı, Ruhsen Kutlu, Selma Çivi, Ayşe Demir, Gülseren Pamuk

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Hipertansiyon (HT) tüm dünyada halk sağlığı açısından öncelik taşıyan bir sağlık sorunudur. Hipertansif hastalarda erken tanı, uygun tedavi, kontrol ve yaşam biçimi ile ilgili davranışlar hastalıktan korunma kadar önemlidir. HT iyi tedavi edilmezse end organ hasarına neden olmaktadır. Günümüzde yapılan araştırmalarda mikroalbuminürinin (MAÜ) end organ hasarının erken göstergesi olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada 20 yaş ve üzerinde HT'ü olan ve olmayan bireylerde spot idrarda MAÜ düzeyini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipte analitik bir araştırma olan bu çalışmaya 20 yaş ve üzerindeki 340 birey alındı. Bireylere sosyodemografik özellikleri, mevcut hastalıkları, sigara içme durumları gibi bilgilerin yer aldığı bir anket formu dolduruldu. Hastaların boy, ağırlık, kan basınçları, bel ve kalça çevreleri ölçüldü. Katılanların total kolesterol, LDL, TG, HDL düzeyleri, açlık kan şekeri ve spot idrarda MAÜ değerleri ölçüldü. Kreatininle düzeltilmiş (mikroalbumin \times 1000/kreatinin) albuminüri (UACR) formülüne göre MAÜ değerlerine bakıldı, 0-29mg/g arası normal, 30-300mg/g arası mikroalbuminüri, >300mg/g ise makroalbuminüri olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda hipertansif hastaların yaş ortalaması 51.38 ± 10.77 yaş, hipertansiyon prevalansı %30.3 (erkeklerde %29.0, kadınlarda %31.2) olarak tespit edildi. Hipertansif hastaların %52.4'ü daha önce hiç kan basıncını ölçtürmemişlerdi. Yaş arttıkça HT sıklığı artarken ($p=0.000$), eğitim düzeyi yükseldikçe HT'nun görülme sıklığının azaldığı görüldü ($p=0.031$). Prehipertansiyon prevalansı %47.6 olarak bulundu. Sigara içiciliği erkeklerde anlamlı derecede yüksek olarak tespit edildi (erkeklerde %71.2, kadınlarda %28.8) ($p=0.000$). Kadınlarda obezite oranı erkeklere göre anlamlı derecede yüksek saptandı (erkeklerde %22.5, kadınlarda %53.5) ($p=0.000$). Hipertansif kişilerde MAÜ prevalansı %20.4, prehipertansiyonu olanlarda ise %3.08 olarak bulundu. HT'ü olanlarda MAÜ görülme sıklığı HT'ü olmayanlara göre yaklaşık iki kat daha fazla idi ($p=0.024$) [OR= 2.17, %95CI; (1.152-4.093)]. Mikroalbuminüri ile açlık kan şekeri, lipid profili, sigara kullanımı ve obezite arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Toplumumuzda hipertansiyon görülme sıklığı oldukça fazladır. Hipertansif hastalarda spot idrarda MAÜ varlığı bize end organ hasarının başladığını gösteren ilk laboratuvar bulgusudur. Birçok çalışmada MAÜ'nin ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu hastalarda erken evrede MAÜ'nin tespiti ve kan basıncının en kısa zamanda regüle edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle HT tespit edilen bütün hastalarda rutin olarak spot idrarda MAÜ tetkiki yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, mikroalbuminüri, end organ hasarı.