



**3. ULUSLARARASI KATILIMLI
KARADENİZ AILE HEKİMLERİ KONGRESİ**

KAHEKON-2011

27 - 30 EKİM 2011 / TRABZON

ARA TIRMA POSTERLER
ÖZET KİTAPÇIĞI

Rize ili Ketem 2010 yılı KKMM ve buna ba lı tetkik sonuçları

Özden Gökdemir Yazar, Songül Akyıldız, Fatma slamo lu, Salih Erkul
Rize E itim ve Ara tırma Hastanesi - Ketem

2010 yılında 1891 kadın merkezimizde ulusal tarama standartlarına göre taramı tır. Pozitif muayene bulguları olanlar ya da mamografi-meme ultrasonografi sonuçları patolojik bulunanlar konsultan genel cerrahımıza danı ılmı tır. Buna göre 2010 yılında merkezimize ilk ba vuru sırasında 7 kadında meme kanseri patolojik tanı olarak raporlanmı tır (3 kadın 50 ya altındayken:43-44-45, 4 tanesi 50 ya üzerindeydi: 51-51-55-60). 2005 yılında etkin poliklinik hizmetleriyle izlenen kadınlardansa mamografi-meme usg sonucuna göre biyopsi önerilenlerden bir bölümüne ilgili bran larca ameliyat yapılmamı ; takip edilmı tir: Ameliyat edilenlerdense 1 tane meme kanseri patolojik olarak bulgulanmı tır (16 kadına eksizyonel biyopsi yapıldı, 8 kadın meme kanseri tanısı aldı). Sonuçlar de erlendirildi inde; kanser sava daire ba kanlı ının belirledi i ulusal standartlarda meme kanseri taraması 50-69 ya aralı ını kapsamasına kar ın 40-50 ya aralı ı ile 50-69 ya aralı ında bulgularanan meme kanseri tanısı konan hasta sayılarının neredeyse e it olması tarama aralı ını tartı ılır kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kkmm, mamografi, meme kanseri

Rize ili amlıhem in İesi AHM ve Rize KETEM toplum tabanlı kanser tarama - e itim alı ması sonuçları

Songül Akyıldız¹, Özden Gökdemir Yazar¹, Cumali Özayabakan², Fatma slamo lu¹
1 Rize E itim ve Ara tırma Hastanesi - Ketem

2 amlıhem in AHM, Rize

amlıhem in Ahm 'de alı an Dr.Cumali Özayabakan tarafından belirlenip-bilgilendirilen ulusal kanser tarama standartları ya aralı ndaki vatanda larımız haftanın belli bir günü Rize E itim ve Ara tırma Hastanesinde bulunan Ketem merkezinde kanser, kkm konularında e itilip tarama programına alınmı tır. Sunulan alı ma Kasım 2010- ubat 2011 aralı ndaki verileri kapsamaktadır. Tüm meme muayeneleri Dr.Özden Gökdemir yazar tarafından yapılmı tır. 30-49 ya aralı nda 77 kadın servikal smear sonuçları; inflamasyon:42 normal:26 kandidiazis:5 bakteriyel vajinöz:4 olarak raporlanmı ken 50-69 ya aralı nda 48 kadının servikal smear sonuçlarıysa inflamasyon:11 atrofi+inflamasyon:9 atfofi:16 normal:9 smear alınamayan:2(1menstrüel siklus,1 non-coit)olark gözlemlenmi tir.50-69 ya aralı ndaki kadınların tarama amaçlı mamografi sonuçlarına bakıldı nda 32 kadına normal muayene bulguları ve mamografi sonucu varken eli kili ya da ek tetkik gerektiren 4 sonuç ise sevk edildi, yalnızca 1 kadına eksizyonel biopsi önerildi ve 11 kadınyısa 6 aylık sıkı izlem önerildi

Meme kanseri sanayile mi ülkelerde kadınları etkileyen en sık kanseri olması ve artan insidansı nedeniyle önem ta maktadır.1995-1997 izmir alı masında da %77 oranıyla meme kanseri ilk sırada yer alırken 5 yıllık izlemde serviks kanseri tanı ya ı artı ı vurgulanmı tır.

Dünya geneli ve zmir özelinde bakıldı nda bizim alı mamızda da benzer sonuçları bekliyorduk ancak ne servikal smear patoloji sonuçlarında kanser ne de meme kanserleri konusunda kesinle mi tanı bulunmaması bölgenin tarım toplumu özellikleri,genetik alt yapısı ya da veri-izlem oranının az olmasıyla açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: mamografi,smear,toplum tabanlı tarama

Eklemler a rısı üzerine iklimin etkileri: 1900 metre yükseklikten bulgular

Turan Set, Zekeriya Aktürk, Ümit Av ar, Memet I ık
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Bu çalı mada Erzurum ehir merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Hastanesi'nin kayıt sisteminden elde edilen ICD-10 koduna göre "Eklemler a rısı (M25.5)" ile iklim faktörleri arasındaki ili kinin ara tırılması amaçlanmı tır.

YÖNTEM: Atatürk Üniversitesi Hastanesi'ne 01 Ocak 2009 ile 31 Aralık 2009 tarihleri arasında acil ünitesi ve polikliniklere toplam 913108 hasta ba vurmu tu. Bunlardan 18 ile 110 ya arasında olan 601184 (%68,8) vakanın verileri çalı maya dahil edildi. ICD-10 kodlarına göre "Eklemler a rısı (M25.5)" tanısı seçildi. Bu, tüm tanılar arasında üçüncü sıklıktaydı. Meteorolojik de i kenler ile M25.5'in günlük sayıları arasındaki ili kiye de erlendirmek için analizler yapıldı.

BULGULAR: Ortalama ya 46,6±17,6 idi. Sıcaklık, çı sıcaklık, nem ve atmosfer basıncının yıllık ortalama de erleri sırasıyla 5,50±9,56°C (-28–22), -0,48±7,30°C (-31–12), %69,27±15,0 (31–98) ve 1017,28±4,81 hPa (1000 – 1033) idi. M25.5 kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yaygındı [8905 (%43.8)'e kar ın 11445 (56.2%); p<0.001]. Pearson korelasyon analizinde M25.5 ile sıcaklık (r=0,364, p<0,001; Grafik 1a), çı sıcaklık (r=0.330, p<0.001; Grafik 1b) ve atmosfer basıncı (r=0,140, p=0,007; Grafik 1c) arasında önemli bir pozitif ili ki görüldü. Yine M25.5 ile nem arasında önemli bir negatif ili ki saptandı (r= -0,234, p<0,001; Grafik 1d ve Grafik 2). Linear regresyon analizinde sıcaklık ve atmosfer basıncının, M25.5 tanısı alanların günlük ba vuru sayısını etkileyen önemli ba ımsız de i kenler oldu u görüldü.

TARTI MA: Meteorolojik de i kenler, "Eklemler a rısı – M25.5" tanısı ile hastane polikliniklerine günlük ba vuruları etkilemektedir. Klasik bilginin tersine, "Eklemler a rısı" nedeniyle günlük ba vuru sayısı nem ile negatif ve atmosferik basınç ile pozitif bir ili kiye sahiptir. Erzurum'un yüksek rakımı ve buna ba lı nispeten dü ük atmosfer basıncı bu sonuca katkıda bulunmu olabilir. Bununla birlikte eklem a rısı üzerine olan bu etkilerin arkasındaki mekanizmaların tam olarak anla ılabilmesi için daha detaylı ara tırmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ: Çevresel faktörler ve sa lık arasında önemli bir ili ki vardır. Ekolojik ve klimatolojik özellikler çevresel faktörler arasındadır ve günümüzde sürekli kayıt altına alınmaktadır. Bu faktörlerin insan sa lı ı ile ili kisinin ara tırılması ve sonuçlarının yorumlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Atmosfer basıncı, eklem a rısı, ICD-10, iklim, nem, sıcaklık

Birinci basamakta acil kardiyak vaka sıklığı ve EKG'nin önemi

Adil Gündoğdu

Karşıyaka Kamil Nalbant Aile Sağlığı Merkezi/Bağışkale/Kocaeli

AMAÇ: Koroner arter hastalıkları toplumda en önemli ölüm sebebidir ve çoğunlukla akut koroner sendrom (AKS) ve-veya AKS'nin komplike ettiği major aritmi ekinde ortaya çıkar. Genellikle hastanın ilk muhatabı pratisyen hekimdir (112,acil servis,aile hekimi). İlk tanı ve müdahalesini takiben ileri merkezlere nakledilir. Dolayısıyla pratisyen hekimin EKG bilgisi ne kadar iyiye hastaya konabilecek tanı ve yapılacak müdahale o ölçüde yerinde ve hızlı olacaktır.Bu çalışmada de i ik zamanlarda çalıştığı m Sağlık Oca ında ve 112 acil sa ılık hizmetlerinde muayene etti im hastalar arasında acil kardiyak vaka sıklığı ara tırılması ve tanıda EKG'nin önemi vurgulanmıştır.

YÖNTEM: Gölcük ilçesinde 18 aylık süre içinde 112 ambulansı olarak kendi nöbetimde çıkışı yaptı ımız 823 vaka ile 6 ay süreyle Sağlık Oca ında muayene etti im 5170 hasta üzerinde yapılan tanımlayıcı prevalans ara tırmasıdır. Hastalardan iskemik-aritmik olduğu üphelenenlere (gö üs a rısı;sebebi açıklanamayan bulantı-kusma; tansiyon ölçümü veya nabız sayımında fark edilen aritmi;çarpıntı;epigastrik dolgunluk;ani bayılma, terleme;sebebi açıklanamayan hipotansiyon,bradikardi veya ta ikardi) EKG çekilmiştir. Birden fazla derivasyonu tutan 1 mm ve üzeri ST elevasyonu-depresyonu veya eski EKG ile kıyaslandı ında yeni gelişen dal bloku; veya hemodinamiyi bozan major aritmi (sinüs arrestleri,supraventriküler ta ikardiler, II.ve III. dereceli AV blokları, idiyoventriküler ritimler,sık ventriküler ek atımlar,VT) acil patoloji olarak de erlendirilmiştir.

BULGULAR: Muayene edilen toplam 5993 hastanın 287'sinde (%4,8) kardiyak patoloji üphelenilmiştir ve EKG çekilmiştir ;Akut infarktlar,subendokardiyal lezyonlar,iskemiler,ventriküler aritmiler (multifokal atımlar,salvolar, tripletler,sık VPC'ler),AV tam blokları,SVT'ler,hızlı ventrikül cevaplı veya bradiaritmik atriyal fibrilasyonlar,yeni gelişen intravenrikül dal blokları, hemodinamik olarak stabil olmayan di er aritmiler aciliyet arzeden vakalar kategorisinde de erlendirilmiştir olup bu tanıma uyan 51 (%0,85) vaka bulunmuştur. (iskemik:23,aritmik:21,iskemi+aritmik: 7)

Tartışma ve SONUÇ: Görüldü ü üzere birinci basamakta muayene edilen her 120 hastadan birinde acil kardiyak patoloji mevcuttur ve erken müdahale gerektirir. Bir anlık ihmal ölüme götürür. Bu hastaların genellikle ilk muhatabı pratisyen hekimdir ve genellikle EKG'yle tanı konmaktadır. Dolayısıyla pratisyen hekim (aile hekimi veya 112 acil ambulans hekimi) konuyla ilgili ne kadar bilgili yeti tirilirse hastaya konacak tanı ve yapılacak müdahale o kadar hızlı ve yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: AKS,EKG,iskemi,kardiyak vaka sıklığı

Birinci Basamakta Kanser Hastalarını Bitkisel Ürünler Hakkında Yeterince Bilgilendirilebiliyor muyuz?

Fulya Yazar, Füsün Yarı

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Kanser tanısından sonra birçok hasta beslenme düzeni ve bitkisel ürün kullanımı hakkında bilgi almak istemektedir. Bu çalışmada son dönemlerde artan bitkisel ürün kullanımı ve kanser hastalarının beslenme özellikleri ile ilgili olarak aile hekimlerinin bilgi düzeyini, yaklaşımlarını ve deneyimlerini de değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma Eylül 2010- Mayıs 2011 tarihleri arasında olan ulusal kongrelerde bulunan 131 aile hekimi katılmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BULGU: Araştırmaya katılan 131 aile hekiminden 51'i (% 38,9) kadın, 80'i (% 61,1) erkek olup yaş ortalaması $41,20 \pm 0,59$ bulunmuştur. Katılımcıların 71'i (% 54,2) aile hekimi, 46'sı (% 35,1) aile hekimliği uzmanı, 8'i (% 6,1) aile hekimliği asistanı, 5'i (% 3,8) diğer sistem uzmanı olarak belirlenmiştir. Hekimlerin $15,91 \pm 0,53$ yıldır hekimlik yaptıkları saptanmıştır. Katılımcıların 103'ü (% 78,6) nüfusundaki eğitim düzeyini belirtmiş olup, 45'i (% 43,7) ilkokul, 28'i (% 27,2) ortaokul, 24'ü (% 23,3) lise, 6'sı (% 5,8) üniversite olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin çalıştıkları iller sıklık sırasına göre Samsun (% 12,2), Trabzon (% 11,5), İstanbul (% 9,9), Ankara (% 7,6) olarak saptanmıştır. Aile hekimlerinin en sık akciğer (% 41,2) ve meme kanseri (% 29,0) ile karaciğer tıkları gözlenmiştir. 'Hastalarınıza beslenme ile ilgili öneride bulunuyor musunuz?' sorusuna yanıt veren 92 (% 70,2) kişiden 65'i (% 70,7) öneride bulunurken, 91 hekim (% 69,5) hastalarının bitkiler hakkında bilgi almak istediğini belirtmiştir. Katılımcılardan 44'si (% 33,6) hastanın bitkisel ürün kullanımını sorgularken, 74'ünün (% 56,5) bitkisel ürün kullandığını hasta sorunca öğrendiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin 117'si (% 89,3) bitkisel ürünler ve hastaların uygulaması gereken yaşam değişiklikleri hakkında eğitimin gerekli olduğunu düşünmektedir.

SONUÇ: Bu çalışmada sonucunda hastaların bitkisel ürün kullanımıyla ilgili bilgi almak istedikleri ancak sıklıkla hekimlerin bitkisel ürün kullanımını sorgulamadığı saptanmıştır. Kanserli hastasında beslenme hakkında doktoru danışmanlık hizmeti verebilmek için tüm birinci basamak hekimlerinin yeterli bilgiye sahip olması ve bu bilgileri hastalarına aktarabilmesi gerekmektedir. Çalışmamız sonucunda bu konuda eğitim planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: alternatif tedavi, bitkisel ürün, kanser.

Aile Hekimleri Bitkisel Ürün Kullanımı Hakkında Ne Düşünüyor, Ne Uyguluyor? Hangi Bitkilerle Karşı Karşıya Kalıyoruz?

Fulya Yazar

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızda aile hekimlerinin karşılaştıkları kanser hastalarının bitkisel ürün kullanımı ve hakkında bilgi almak istedikleri ürünleri de tanımlamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya Eylül 2010- Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılan ulusal kongrelerde bulunan 131 aile hekimi katılmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 131 aile hekiminden 51'i (%38,9) kadın, 80'i (%61,1) erkek olup yaş ortalaması $41,20 \pm 0,59$ bulunmuştur. Katılımcıların 71'i (%54,2) aile hekimi, 46'sı (%35,1) aile hekimliği uzmanı, 8'i (%6,1) aile hekimliği asistanı, 5'i (%3,8) diğeri sistem uzmanı olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 91'i (%69,5) hastalarının bitkisel ürünler hakkında bilgi almak istediğini belirtmiştir. Hekimlere en sık danışılan bitki türleri sırasıyla ısırgan (%52,5), sarımsak (%6,8), keten tohumu (%5,1), zakkum (%5,1) olarak saptanmıştır. Diğercesini belirten 113 (%86,3) hekimden 97'si (%85,8) hastaların bitkilerden yarar gördüğünü düşünmektedir. Katılımcıların 78'inin (%59,5) kendi çevresinde kanser hastası mevcut olup, bu hastaların 41'inin (%52,5) bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. Hekimlerin 31'i (%23,7) bitkisel ürün kullanımına bağlı yan etkiye rastlamış olup en sık yan etki karaciğer enzim yüksekliği (%29,6) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların 79'u (%60,3) bitkisel ürünlerin ilaç etkileşimleri ve yan etkileri hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Hekimlerin 71'i (%54,2) herbal tıp ve alternatif tedavi kullanımını uygun bulmaktadır. Katılımcıların 53'ü (%40,5), kendisi bitkisel ürün kullandığını ifade etmiştir. Hekimlerin en sık yeşil çay (%18,4), zencefil (%11,4) ve keten tohumu (%11,4) kullandığını saptanmıştır. Katılımcılar son dönemde bitkisel ürün kullanımındaki artışı büyük oranda (%40,8) reklam ve medya etkisine bağlamaktadır. **SONUÇ:** Çalışmamızda kanser hastalarında bitkisel ürün kullanımının birinci basamakta sıklıkla danışılan bir konu olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin sadece hastalarında değil kendi çevrelerinde de kanser hastalarının olduğu ve bu hastaların da bitkisel ürünler kullandıkları saptanmıştır. Hekimler kendileri de bu tür ürünleri kullanmaktadır. Yadsınamaz olan bu gerçeği aydınlatmada aile hekimleri hastalarına yeterli danışmanlık hizmeti verebilmelidir. Bu da ancak hekimlerin gerekli eğitim almaları ile mümkün olacaktır. Çalışmamız sonucunda bu konuda eğitim planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: bitkiler, kanser, yardımcı tedavi

Kanser hastaları bitkisel ürün kullanımı hakkında ne düşünüyor ? Biz ne kadarının farkındayız ?

Öznur Altunta , Fulya Yarar

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Kanser hastalarının bir kısmı, tanı konulduktan sonra tıbbi tedaviye ek olarak çeşitli nedenlerle bitkisel ürün kullanımına yönelmektedir. Bu çalışmada bitkisel ürün kullanımını kanser hastalarının bakış açısıyla değerlendirilmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya Ocak 2011- Mart 2011 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran kanser hastaları katılmış olup, katılımcılara kanser hastalarının bitkisel ürün kullanımını değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 49 kişinin 20'si (% 40,8) kadın, 29'u (% 59,2) erkek olup yaş ortalaması $53,1 \pm 2,6$ bulunmuştur. Hastaların 28'i (% 57,1) ilköğretim mezunu iken, 2'si (% 4,1) ortaokul, 12'si (% 24,5) lise, 7'si (% 14,3) üniversite mezunu olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 27'si (% 55,1) hastalığı süresince bitkisel ürün kullandığını ifade etmiş olup, 12'si (% 44,4) kadın, 15'i (% 55,6) erkek olarak tespit edilmiştir. Kullanılan bitkisel ürünlerin sıklığına bakıldığında hastaların (n=27) 11'i (% 40,7) ısırgan, 3'ü (% 11,1) bal, 3'ü (% 11,1) keten tohumunu tercih etmişlerdir. Hastalara bitkisel bir ürün kullanmayı neden seçtikleri sorulduğunda kullananların (n= 27) 11'i (% 40,7) tıbbi tedaviye katkı sağlamak için, 7'si (% 25,9) beslenmeye destek amacıyla, 5'i (% 18,1) son çare olarak, 5'i (% 18,1) doktor tavsiyesi ile kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaların 12'sinin (% 44,4) bitkisel ürünleri baskalarına da tavsiye ettikleri saptanmış olup, 16'sinin (%59,3) bitkisel ürün kullandığını doktoruna söylemediği anlaşılmıştır. Katılımcıların 37'si (% 75,5) doktorunun bitkisel ürün kullanıp kullanmadığını sorgulamadığını belirtmiştir. Katılımcıların 18'i (% 36,1) doktorunun bitkisel ürünlerle ilgili bilgi vermesi ve tavsiye etmesi durumunda kullanabileceğini ifade etmiştir.

SONUÇ: Kanser hastalarının bir çoğunun bitkisel ürün kullanmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Doktorların büyük bir kısmının, hastalarına bitkisel ürün kullanıp kullanmadıklarını sormadıkları ve hastaların da doktoruna bu konuda bilgi vermediği gözlemlenmiştir. Birinci basamak hekimleri izledikleri kanser hastalarını bitkisel ürün kullanımı hakkında sorgulamalı ve hastalarına yeterli danışmanlık hizmeti verebilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bitkisel ürün, kanser

Çankırı ili ilkö retim öğrencilerinde a ız ve di sa lı ı durumu: Epidemiyolojik tanımlayıcı bir ara tırmanın sonuçları

Turan Set1, akir Kaymak2, Mehmet Karakoç2

1Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

2Çankırı Sağlık Müdürlü ü, Çankırı

AMAÇ: Di ve di eti hastalıkları önemli sağlık sorunları arasındadır ve di sa lı ının bozulması di er vücut sistemlerini de etkileyebilmektedir. Bu çalışmada Çankırı ilinde ilkö retim okullarındaki öğrencilerin a ız ve di sa lı ı durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çankırı ilinde 2009-2010 eğitim ve öğretim yılında bütün ilkö retim okullarında, di hekiminin de bulunduğu bir sağlık ekibi ile gidilerek öğrencilerin a ız ve di sa lı ı taraması yapıldı. Di fırçalama alı kanlıkları sorgulandı. İdeki toplam 19585 ilkö retim öğrencisinden 14582'sine (%74.4) ula ıldı. Toplanan veriler analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 14582 öğrencinin 7539'unu (%51.7) erkek, 7043'ünü (%48.3) kızlar oluşturdular. Öğrencilerin 4650'sinde (%31.9) çürük kalıcı di , 7350'sinde (%50.4) çürük süt di i, 2065'inde (%14.2) di eti hastalığı, 1838'inde (%12.6) maloklüzyon ya da ortodontik problemler saptandı (Grafik 1).

Maloklüzyon ve ya ortodontik problemi olanlarda çürük kalıcı di , çürük süt di i ve di eti hastalığı bulunanların sayısı anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerin 9279'u (%63.6) di fırçalama alı kanlı ının olmadığını belirtti. Bunlar arasında çürük kalıcı di , çürük süt di i ve di eti hastalığı olanların sayısı anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 2).

TARTI MA: İkö retim ça ındaki çocuklarda a ız ve di hastalıklarının oldukça fazla olduğu görülmü tür. Maloklüzyon ya da ortodontik bozukluğu olanlarda di er a ız ve di hastalıklarının yüksek olması, yapısal problemleri tetikleyici bir faktör olarak öne çıkarmaktadır. Bu durum, yapısal bozuklukların tedavisine daha fazla önem verilmesi gerektiğini dü ündürmektedir.

Öğrencilerin yarısından fazlasında di fırçalama alı kanlı ının olmadığını saptanmıştır ve bunlar arasında a ız ve di problemlerinin yüksekliği dikkate değerdir. Çocuklara küçüklükten itibaren bu alı kanlı ın kazandırılması için öncelikle aile bireyleri olmak üzere öğretmenler, sağlık çalışanları ve medyaya önemli sorumluluklar dü nmektedir.

SONUÇ: İkö retim ça ı karışık di lenme dönemidir. Süt di leriyle kalıcı di lerin beraber a ız ortamında bulunması ve yer de i tirmesinden dolayı bu dönem sağlıklı di geli imi açısından çok önemlidir. Sürekli bakım çerçevesinde aile hekimlerinin, kendi popülasyonlarına di hekimleri ile entegre ve koordineli olarak danışmanlık ve koruyucu hizmetleri vermesi ve periyodik kontrollerin yapılması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Di sa lı ı, çürük di , maloklüzyon, sa lı ının korunması, koordinasyon, aile hekimi

Aile hekimleri EKG'yi ne kadar biliyor?

Adil Gündoğdu

Kocaeli/Bağcısaray/Karşıyaka Kamil Nalbant Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Ülkemizin tamamında aile hekimliği uygulanıyor. Görevli hekimlerin büyük çoğunluğu pratisyen hekimdir. Ve mesleki ciddi herhangi bir eğitim verilmeden göreve başlandı. Bu uygulamayla artık kardiyoloji hastaları sadece uzmanlarca değil aile hekimlerince takip-tedavi edilmeye başlandı. Bu takipte EKG'nin önemli bir yeri vardır. Hekimin EKG bilgisi yetersizse koyacağı tanı ve yapacağı tedavi sağlıklı olmayacak; belki can ve mal kaybına yol açabilecektir. Bu çalışmanın amacı aile hekimliğinde görevli hekimlerin EKG bilgisini ölçmektir.

YÖNTEM: Bir EKG seminerine katılan 30 aile hekimine seminerden önce 20 soruluk EKG testi uygulandı. Acil müdahale gerektiren aritmik ve iskemik patolojilerin bulunduğu EKG'lere çoktan seçmeli şekilde tanı koymaları istendi. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde aile hekimlerimizin EKG bilgisinin yetersiz olduğu görüldü. Çalışmamız tanımlayıcı tarzında bir araştırmadır.

BULGULAR: Araştırmaya 30 doktor katıldı. Ortalama mesleki tecrübeleri 12 yıldır. Hekimlerin hepsi daha önce de iki zamanlarda kısa EKG kurslarına katılmış. 18'si yeterli düzeyde EKG bilgisine sahip olduğunu düşünüyor, 12'si kendisini bu konuda yetersiz görüyor.

Çalışmaya katılan hekimlerin (ortalama) %30'u temel bilgileri; %47'si akut koroner sendromları; %44'ü aritmileri doğru cevaplandırabilişlerdir. Acil müdahale ve yoğun bakım şartları gerektiren aritmik ve-veya akut iskemik kalp hastalıklarını yeterince tanıyamadıkları; hemodinamiyi bozan ileti bloklarına %58 yanlı tanı koydukları, yanlı çekilmiş EKG'leri hekimlerin %57'sinin farkedemediği görüldü. Yaşlılarda en sık rastlanan ve inmelere-mezenter arter embolilerine sıklıkla yol açan atrial fibrilasyonu hekimlerin %47'si tanıyamamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Branşı ve ünvanı ne olursa olsun her sağlık personeli, infarktüs geçirmekte olan veya ciddi-major bir aritmiye giren hastayı kısa zamanda tanıması, seri müdahalede bulunması gerektiği bilinen bir gerçektir. Ama pratik hayatta maalesef bu böyle olmuyor. En iyi EKG bilgisine sahip olunması gereken acil servislerde bile -Acil Tıp Derneğine göre- çekilen EKG'lerin %25'ine hekim yanlı tanı koyuyor. Bizim bu çalışmamızda aile hekimlerinin %60 civarında yanlı tanı koyduğu belirlendi ki bu ciddi bir orandır. Aile hekimlerimizin genel eğitilmiş EKG eğitimine ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç arada bir verilen, ezbere dayanan kısa kurslarla giderilemiyor. EKG, fizik konusudur. Ve her fizik derslerinde olduğu gibi ezbere değilde konunun nedenleriyle birlikte, deneylerle gösterilmesi belki bir daha unutulmayacak bir şekilde öğrenilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ekg, aritmi, iskemi, eğitim

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında Yapılan Gıda Sektörü Çalışanları Portör Taraması Verileri

Aytenur Alper, Füsün Aygün, Artıran Aygün, Esin Genç, Selma Aydın, Mustafa Fevzi Dikici, Füsün Yarı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bakteri, virus, parazit ve mantarların gıdalar yolu ile insanlara geçişi direkt ve indirek kontaminasyon sonucu olmaktadır. Gıda sektöründe çalışanların bu hastalıkların geçişinde rolü oldukça fazladır. Bu çalışmada, üniversite Aile Hekimliği Anabilim Dalında yapılmış olup gıda sektörü çalışanlarının portör taraması verilerini tanımlamaktadır.

MATERYAL-METOD: Aralık 2010 da Aile hekimliği polikliniğine portör muayenesi nedeniyle başvuran kişiler çalışmaya kapsamına alındı. Başvuranlar Akciğer grafisi, burun sürüntüsü, boğaz kültürü, HBsAg ve gaitada parazit açısından tarandı.

BULGULAR: Başvuran 94 kişinin yaşı 20-50 arasında değişmekte olup ortalaması 33.85 idi. Başvuranların 30'u (%31.9) kadın, 64'ü (%68.1) erkekti. Çekilen akciğer grafilerinin 80'inde (%85.1) patoloji tespit edilmeyip 11'inde (%11.7) patolojik bulgu saptandı. 3'ü (%3.2) ise yetersiz inspiriyumda değerlendirilebildiği kadarıyla normal olarak değerlendirildi. Burun sürüntü örneklerinin 65'inde (%69.1) normal flora, 21'inde (%22.3) metisilin duyarlı stafilococcus aureus tespit edildi. Boğaz kültürü sonuçları, 92'sinde (%97.9) normal, 1'inde (%1.1) streptococcus pyogenes, 1'inde ise (%1.1) proteus mirabilis olarak raporlandı. HBsAg e bakıldığında başvuruların 92'si (%97.9) negatif, 2'si (%2.1) pozitif idi. Gaitada parazit incelemesinde, 92'sinde (%97.9) parazit saptanmazken, 2'sinde (%2.1) giardia intestinalis tespit edildi.

SONUÇ: Gıda sektörü çalışanlarına gıda yolu ile geçebilecek hastalıklar ve bunlardan korunma yolları konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışan ve işverenlerin bu konuda yapılan sağlık taramaları konusunda hassasiyet göstermeleri sağlanmalıdır. Koruyucu sağlık hizmeti verebilmek adına bu tarama programlarının aile hekimleri tarafından belli aralıklarla, düzenli olarak yapılması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: gıda, portör, tarama

Birinci Basamakta Erişkin Aşılmasının Neresindeyiz?

Ercüment Kadio lu1, Füsün Yarı 1, Halil Akta 2

1Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

2Trabzon Akçaabat 3 No'lu ASM

GİRİŞ-AMAÇ

Her yıl binlerce insan, tıptaki bütün gelişmelere rağmen aşılarla önlenemez hastalıklardan dolayı ölmektedir. Enfeksiyon hastalıklarına karşı bulaşıcı hastalıkların hayat boyu devam eden bir sürecidir. Bu amaçla yetişkinlerde uygulanabilecek çeşitli aşılar mevcuttur. İmmünizasyon yöntemleri kişinin yaşı, hayat tarzına, altta yatan hastalıklarına, mesleğine, seyahat etme alışkanlıklarına göre değişebilir. Bu çalışmadaki amacımız bulaşıcı hastalıkların bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini saptamaktır.

YÖNTEM

Mayıs 2010 ve Ocak 2011 döneminde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine ve Samsun ilindeki iki farklı aile sağlığı merkezi ile Nisan 2011'de Trabzon ilinde bir aile sağlığı merkezine bulaşıcı hasta ve hasta yakınlarına yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulaması yapıldı. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya Trabzon ilinde 81, Samsun ilinde 586 olmak üzere toplam 667 hasta veya hasta yakını katılarak anket formunu yanıtladı. Bulaşıcı hastalıkların 426'sı (%63,9) bayan, 241'i (%36,1) erkekti ve yaş ortalaması $43,97 \pm 15,14$ (18-87) idi. Erişkin aşıları hakkında 374 (%56,1) kişinin bilgisi yoktu. Bilgisi olanların 86'sı (%29,4) doktorundan, 107'si (%36,5) televizyondan, 61'i (%20,8) yakınlarından, 26'sı (%8,9) basından, 21'i (%7,2) broşürlerden, 17'si (%5,8) diğer sağlık çalışanlarından bilgi edindiğini belirtti. 374 (%56,1) kişi tetanos, 170 (%25,5) kişi grip, 110 (%16,5) kişi hepatit B, 14 (%2,1) kişi pnömokok aşılarını erişkinlik döneminde en az bir kez yaptırmıştı.

SONUÇ

Bulgular, bireylerin erişkin bulaşıcı hastalıkları hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Aşı ile korunmanın mümkün olduğu birçok hastalık aşılanmama yüzünden ölümcül seyredebilmekte olup, çocuklarda olduğu gibi erişkinlerde de aşılanmalıdır. Bunun için de bireylerin erişkin aşıları hakkında bilgilendirilmesi sağlanmalı ve aile hekimleri erişkin aşılanması konusuna daha fazla önem göstermelidir.

Aile Hekimliği Stajı Gezici Hizmet Gözlemi Esnasında Tıp Fakültesi Dönem-6
Öğrencilerinin Kırsal Hekimliğe Bakı Açılarının Değerlendirilmesi

Selma Aydın, Füsun Yarı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD 5.Kat

AMAÇ: Çalı mamızda kırsal hekimlik gezici hizmet gözlemi esnasında Dönem-6 öğrencilerinin kırsal hekimlikle ilgili kaygı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalı maya Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Stajı'nda Haziran- A ustos 2011 tarihleri arasında köyde çalı an bir aile hekiminin gezici hizmetine eşlik eden tıp fakültesi son sınıf öğrencileri katılmıştır. Katılımcılara gezici hizmet gözlemi sonrasında şehir merkezine dönerken yazar tarafından anket uygulanmış, ilk veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Çalı ma Haziran 2012'ye kadar sürecektir. Uygulanan durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri başka bir çalı mada sunulacaktır.

BULGULAR: Ara tırmaya katılan 32 katılımcınının 22'si (%68,8) kadın, 10'u (31,3) erkekti. Kadınların 4'ü (%18,2), erkeklerin 1'i (%10,0) pratisyen hekim olarak kırsal bölgede çalı mayı tercih edebileceklerini, kadınların 18'i (%81,8), erkeklerin 9'u (%90,0) kentsel bölgede hekimlik yapmayı tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Kadınların 18'i (%81,8), erkeklerin 8'i (%80,0) kırsal bölge yaşam şartları konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtirken, kadınların 4'ü (%18,2), erkeklerin 2'si (%20,0) bilgi sahibi değildi. Kadınların 16'sı (%72,7), erkeklerin 7'si (%70,0) kırsal bölgede hekimlik yapmak konusunda kaygı duymakta olup, kadınların 6'sı (%27,3), erkeklerin 3'ü (%30,3) kaygı duymadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 3'ü (%9,4) ailesiyle birlikte kırsal bölgede, 29'u (%90,6) kentsel bölgede yaşamaktadır. Ailesi ile birlikte kırsal bölgede yaşamayanların 2'si (%66,7), kentsel bölgede yaşamayanların 21'i (%72,4) kırsal bölgede hekimlik yapmak konusunda kaygılıydı. Kırsal bölgede yaşamakta olanların 1'i (%33,3), kentsel bölgede yaşamayanların 8'i (%27,6) kırsal bölgede hekimlik konusunda kaygı duymamaktadır. Çocukluğunu kırsal bölgede geçirmiş olanların sayısı 8 olarak saptanmış olup, 6'sı (%75,0) kırsal bölgede çalı mak konusunda kaygılanmakta, 2'si (%25,0) kaygı duymamaktadır. Çocukluğunu kentsel bölgede geçirmiş 24 öğrencinin 17'si (%70,8) kırsal bölgede çalı mak konusunda kaygılı, 7'si (%29,2) kaygı duymamaktadır.

SONUÇ: Anket sonuçları değerlendirildiğinde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin çoğunluğunun kırsal bölgede çalı mak konusunda kaygıları olduğunu saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin kırsal bölgede hekimlik yapmak konusundaki kaygılarının nedenleri ve bunların giderilmesi amacıyla neler yapılabileceğinin saptanabilmesi için Aile Hekimliği Anabilim Dalları tarafından daha çok çalı maya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: gezici sağlık hizmeti, kırsal hekimlik, tıp eğitimi

Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine 2010 Yılında Ba vuranların Tanı Da ılımlarının ve Demografik Özelliklerinin Kar ıla tırılması

Osman Özcan Arıman, Cenk Aypak, Zekai Uysal, Hülya Yıkılkan, Süleyman Görpelio lu

Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH - Ankara

AMAÇ

Bu çalı ma, Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Klini ine ait polikliniklere ba vuranların tanı da ılımlarının ve demografik özelliklerinin de erlendirilmesi amacıyla yapılmı tır.

YÖNTEM

Çalı ma, 01.01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Merkez ve Pursaklar Polikliniklerine ba vuranların, hastane elektronik kayıt sisteminden elde edilen verileri kullanılarak yapılmı tır. Hiçbir ba vuran çalı ma dı ı bırakılmamı tır. Analizlerde yüzde frekans testi kullanılmı tır.

BULGULAR

Polikliniklerimize toplam ba vuran sayısı 31147 [merkez: 15.548 (%49.9), Pursaklar: 15.599 (%50.1)] idi. Ba vuranların ya ortalaması merkezde 44.8±19.2, Pursaklar poliklini inde 42.2 ±18.9 idi. Pursaklar poliklini imize ba vuranların %77.3'ü, merkezin ise %56.1'i kadındı.

Ba vuranların aldıkları tanılar incelendi inde: merkez poliklini imiz de en sık görülen 10 hastalık sırasıyla; genel tıbbi muayene (% 18,5 n=2882; hipertansiyon (% 10,7 n=1663); ÜSYE (% 7,2 n=1121); Tip 2 DM (% 7,1 n=1115); sırt, boyun ve bel a rıları (% 4,9 n=759); anemi (% 3,5 n=550); enfektif hastalıklar (% 3,3 n=507); tiroid hastalıkları (% 2,9 n=446); hiperlipidemi (% 2,6 n=408); eklem rahatsızlıkları (% 2,2 n=348) idi. Pursaklar poliklini imizde ise ÜSYE (% 12,1 n=1894); genel tıbbi muayene (% 10,5 n=1635); Tip 2 DM (% 10,3 n=1612); hipertansiyon (% 9,0 n=1406); anemi (% 7,1 n=1107); hiperlipidemi (% 6,1 n=947); YE (% 5,6 n=869); tiroid hastalıkları (% 4,5 n=704); eklem rahatsızlıkları (% 3,4 n=570) gebelik ve ilgili durumlar (% 2,6 n=398) idi.

SONUÇ

iki Aile Hekimliği Poliklini ine ba vuranların tanı da ılımlarına, cinsiyetlerine ve ya ortalamalarına bakıldı nda; en sık görülen ilk 10 hastalı ın görülme sıklıklarının istatistiksel olarak anlamlı farklı oldu u (p: 0.000) tespit edildi. En sık görülen ilk 10 hastalı ın aile hekimliği, kardiyooloji, endokrinoloji, hematoloji, FTR, dermatoloji, gö üs hastalıkları, kadın-do um ve gastroenteroloji kliniklerinde daha sık rastlanan hastalıklar oldu u bu nedenle birinci basamakta verilen sa lık hizmetlerinin kalitesini arttırmak amacıyla Aile Hekimlerinin kendilerinin bu alanlarda geli tirmelerinin faydalı olaca ı dü ünüldü. Perifere ba vuranların daha çok gençlerden ve kadınlardan olu tu u (p<0,000); bunun gençlerin ve kadınların ya am alanlarına yakın merkezleri tercih etmelerinden kaynaklandı ı dü ünüldü.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Aile Hekimliği, Tanı, Demografik özellikler.

Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuranlarda Bel Çevresinin Hipertansiyon Ve Hiperlipidemi ile ilişkisi

Pınar Doruk, Hülya Yıkılkan, Zekai Uysal, Osman Arıman, Cenk Aypak, Süleyman Görpelioğlu
Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

AMAÇ

Bu çalışmada, Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği polikliniklerimize başvuranlarda bel çevresi ile hipertansiyon ve hiperlipideminin ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma, 1 Mart 2011-1 Mayıs 2011 tarihleri arasında Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Kliniğinin merkez ve periferde yerleşik iki polikliniğine genel muayene amaçlı başvuran, herhangi bir hastalık öyküsü olmayan ve ilaç kullanmayan hastaların bel çevresi, tansiyon ve lipid profilleri ölçülerek yapılmıştır. Hiçbir başvuran çalışmaya dâhil bırakılmamıştır. Analizlerde yüzde frekans, ki-kare ve T testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında her iki polikliniğimize genel sağlık muayenesi için başvuran sayısı 191 (Merkez: 138, Porsaklar: 53) idi. Herhangi bir hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan 93 başvuran çalışmaya dahil edildi. Başvuranların % 64.5 (n: 60)'i kadın, % 35.5 (n:33)'i erkek; yaş ortalaması 45.7 ± 13.5 (min: 14, max: 78) idi.

Başvuranların bel çevresi ortalaması 101 ± 11 (kadınlarda 101 ± 12 , erkeklerde 100 ± 11) idi. Obezite sıklığı (BKI ≥ 30) %61.3 olarak bulundu. Başvuranların trigliserid, total kolesterol, LDL ve HDL değerleri ortalamaları sırasıyla 144 ± 83 , 202 ± 39 , 120 ± 31 ve 51 ± 13 idi.

Başvuranların %62.4'ü normotansif idi (kan basıncı sistolik < 130 , diastolik < 85). Hipertansif olanlarda HT derecesi ile bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p:0.42). LDL değeri 100'ün üzerinde olanların ortalama bel çevresi geneliği anlamlı olarak daha yüksekti (p: 0.01).

SONUÇ

Çalışmamızda, hipertansiyon ve bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ancak LDL değeri yüksek olan hastaların bel çevreleri anlamlı olarak daha geniş bulunmuştur. Genel sağlık kontrolü için polikliniklerimize başvurularda birer fırsat olarak değerlendirilip, santral obezitesi olan kişiler hiperlipidemi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Bel çevresi, Hiperlipidemi, Hipertansiyon

Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine Portör Muayenesi için Ba vuran Hastane Personelinin Hepatit B Seroloji Sonuçları

Hüseyin Akkuzulu, Zekai Uysal, Cenk Aypak, Osman Özcan Arıman, Hülya Yıkılkan, Süleyman Görpelio lu
Dı kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ara tırma Hastanesi, Aile Hekimliği Klini i

AMAÇ

Çalı mamızda; Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği polikliniklerine portör muayenesi için ba vuran hastane personelinin (yemekhane personeli) Hepatit B serolojisini belirlemek amaçlanmı tır.

YÖNTEM

01.01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği polikliniklerine portör muayenesi için ba vuran hastane personelinin Hepatit B seroloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR

Poliklini imize portör muayenesi için ba vuran hastane personeli sayısı 95 idi. Bunların % 32,6'ı kadın, %67,4'ü erkekti. Çalı ma grubunun ya ortalaması 33,2±7,8 idi. Hepatit B serolojisine bakıldı ında; AntiHBs %71 (n: 68)'inde negatifti. Hiçbir hastane personeline HBsAg pozitifli i yoktu.

SONUÇ

Hastane personelinin a ı ile önlenebilen enfeksiyon hastalıklarına (Hepatit B gibi) maruziyet riski normal popülasyona göre 13 kat daha fazladır. Toplumumuzda co rafi bölgelere göre de i mekle birlikte, %5-%10 arasında HBsAg pozitifli i bulunmakta olup özellikle hastane personelinin bula riskinin yüksekli i nedeniyle Hepatit B 'ye kar ı koruyucu tedbirleri alması önerilmektedir. Bu tedbirlerin ba ında da a ılama gelmektedir. Ancak a ılama ülkemizde zorunlu olmadı ından, merkezimizde çalı an personelin büyük kesiminin Hepatit B ye kar ı a ılı olmadı ı görülmü ve a ılanmaları önerilmi tir.

Anahtar Kelimeler: Hastane çalı anları, Hepatit B, Seroprevalans.

Sa lık alı anlarının Kar ıla tıkları Zor Durumlar Nelerdir?

Mustafa Fevzi Dikici, Selma Aydın, Fulya Yarar, Ercüment Kadıo lu, Öznur Altunta , Füsün Ay in Artıran de, Füsün Yarı
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: alı mamızda sa lık alı anlarının kar ıla tı ı zor durumları saptayarak, bunlarla ba etmek için neler yapılabilece inin saptanması amaçlanmı tır.
GEREÇ-YÖNTEM: Ara tırmaya Ekim 2009 ve Temmuz 2011 tarihleri arasında Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ara tırmacıları tarafından 15 ki ilik gruplar halinde düzenlenmi olan Hastayla İletim ve Empati konulu alı taya katılan sekreterler, tıp fakültesi son sınıf ö rencileri, aile sa lı ı merkezi hekimleri ve üniversite hastanesinde alı an hekimler katılımı tır. Toplam 30 kez iki saat süren e itimler uygulanmı , e itimlerin hemen öncesinde katılımcılara hastayla kar ıla tıklarında veya görü mede en sıklıkla kar ıla tıkları ve ba etmekte güçlük çektikleri üç zor durum açık uçlu soru olarak sorulmu , düzenlenen e itimin içeri ini dinamik olarak bu yanıtlar belirlemi tir. Açık uçlu yanıtlar ara tırmacılar tarafından gruplandırılmı ve veriler sayı ve yüzde olarak de erlendirilmı tir.
BULGULAR: Ara tırmaya katılan 407 katılımcının 223'ü (%54,8) kadın, 184'ü (% 45,2) erkek idi. Katılımcıların 144'ü (% 35,4) sekreter, 109'u (% 26,8) tıp fakültesi son sınıf ö rencisi, 93'ü (% 22,9) aile hekimi, 61'i (% 14,9) üçüncü basamak hekimiydi. Katılımcılara kar ıla tıkları zor durumlar soruldu unda 62 farklı zor durum tanımlamı larıdır. Birinci sırada kar ıla ılan zor durum % 22,4 oranında hastalar ve yakınları ile ileti im problemleri, sırasıyla di er zor durumlar (% 11,5) kötü haber verme, (%6,9) saldırgan hasta olarak saptanmı tır. Sekreterlerin 44'ünde (%31,3) ileti im problemleri, intörnlerin 37'sinde (%33,9) kötü haber verme birincil zor durum olarak belirtilmi tir. Toplam 93 aile hekiminin 16'sı (%17,2) zaman kısıtlılı ı ve 14'ü (%15,1) beklentisi yüksek hastaları en sık zor durumlar olarak belirtirken, 61 üçüncü basamak hekiminin 10'u (%16,4) ileti im problemleri ve 10'u da (%16,4) kötü haber vermeyi en zor durum olarak belirtmi lerdir. İletim sorunları, saldırgan hasta yanıtı kadınlarda ve gençlerde, beklentisi yüksek hasta yanıtı erkeklerde fazlaydı.
SONUÇ: Sa lık alı anları alı ma hayatlarında birçok zorlukla kar ıla maktadır. alı mada sa lık alı anlarının en çok zorlandıkları konunun, hasta hekim görü mesinin en önemli bile eni olan ileti imde güçlük oldu u saptandı. Bu nedenle ileti im becerilerinin arttırılabilmesi amacıyla daha ileri e itimler planlandı.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, zor durum, sa lık alı anı

Maketlerle EKG e ğitimi

Adil Gündo ğan

Kocaeli/Ba ğisकेle/Kar ğıyaka Kamil Nalbant ASM

AMAÇ: EKG,kalpте dola ğan elektrik akımının ka ğıda kaydedilmesidir.Kalbin pili dedi ğimiz sinüs dü ğümünden do ğan akım=uyarılar veya di ğer odaklardan çıkan ekstra veya kaçak uyarılar kalp kasında yayılmaları esnasında elektriksel vektör olu tururlar.EKG alıcısına (elektroda) yakla ğan vektörler pozitif; uzakla ğanlar negatif dalgaların olu masına sebep olmaktadır.

Bilindi ği gibi vektör bilgisi fizik konusudur.Her fizik olayında oldu ğu gibi EKG e ğitiminde de sadece kuramsal bilgiyle yetinmeyip konuyu somut olarak elle tutulur,gözle görölür deneylerle göstermek bir daha unutulmayacak ğekilde akılda kalmasını ve haliyle ezber de ğil de nedenleriyle birlikte konunun iyi anla ğılmasını sa ğlayacaktır.

Bundan hareketle üzerinde major aritmilerin programlandı ğı elektromekanik aksamlı kalp-ci ğer maketi geli tirildi ve bununla geni letilmi EKG seminerleri düzenlenmeye ba ğlandı.

OLGU: Kalp maketi kavak a ğacından, özel imal edilmi torna bıçaklarıyla yontularak yapılmı ğı,20 kg a ğırlı ğında;90X60X60 cm ebatlarındadır.Normal anatomiye uygun yapıda ve pozisyonda konumlandırılmı ğı;let lamba ve bobin teli kullanılarak his-purkinje a ğı yapılmı ğıdır.Kalbe kablo ile ba ğlı bir üniteden aritmiler programlanmı ğı ve bir butonla istenen aritmi maket üzerinde olu turulabilmekte ve kursiyerlere canlı olarak izlettirilebilmektedir.Kırmızı silikonla yapılmı ğı sa ğ ve sol ana koroner arterler-circumfleks arter ve uzantıları;besledikleri bölgeler ile infarktüsün olu ğumu ve safhaları katılımcılara izlettirilebilmektedir.Bu maketlerle binlerce ki ğiye seminer verildi.Toplamı 5 saat süren eminerler 4 ana konudan ibaret olup temel bilgiler,akut koroner sendromlar,aritmiler ve sonunda tüm bilgilerin özetini kapsayan çoktan seçmeli animasyonlu 100 adet test sorusu mevcuttur.Seminerlerin sonunda hep yapılan anketlerde bu maketler sayesinde seminerin çok ö ğretici-akılda kalıcı oldu ğu kursiyerler tarafından ifade edilmi ğtir.

SONUÇ: Kuramsal planda kalan,ezbere dayanan soyut bilgi çabuk unutulur.Ve nedenini anlayamazsak bu bilgiyi pratik hayatta nerede nasıl kullanaca ğımızı,nasıl tatbik edece ğimizi bilemeyiz.Tıp mesle ğimizde çok mühim bir yeri olan EKG de böyledir. htimal ki tıp mesle ğimizde en sık hata yapılan konuların ba ğında EKG olmasının sebebi böyle soyut bir bilgi kalmasındandır.Somut bilgilerle,hangi dalganın ne zaman neden olu ğabilece ğini bu maket çalı mamızda oldu ğu gibi deneylerle gösterilmesi çok daha e ğitici-ö ğretici ve akılda kalıcı olacaktır.Nitekim ğimdiye kadar bu maketlerle e ğitim verdi ğimiz birçok sa ğlık çalı anının (doktor,hem ğire,sa ğlık memuru,att,paramedik) yazılı yorumları bu fikrimizi teyit etmektedir.

Anahtar Kelimeler: e ğitim,ekg,maket,temel ekg e ğitimi

Progesteron kullanımına bağlı sinüs aritmisi

Adil Gündoğdu

Kocaeli Başıiskele ilçesi Karayaka Kamil Nalbant Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Sağlık mesleğimizin her branşı ve kademesinde olduğu gibi birinci basamakta da hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesi ve geniş anamnez alınması doğru tanı koymak için önemlidir. Bazen önemsiz gibi duran bir ayrıntı bile tıbbi hisin kendisi olabiliyor. Bu olgu sunumumuzda konu ile ilgili bir hastanın ilk başvurduğunda etyolojisinin bilinmesi imkansız gibi duran, sebebi belirsiz olan aritmisi, hasta tarafından önemsenmediği için konu bile edilmeyen bir ayrıntıdan yola çıkılarak tanı konmuş ve tedavi başarılmıştır.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta. Çarpıntı nöbeti esnasında acil servise getirildi. Ailesinde otuyormuş. Okulların kapanmasıyla Gölcük'te oturan babasını ziyarete gelmiş ve aynı zamanda daha önceden olmayan, geldiğinde saatlerce süren ve kendiliğinden geçen çarpıntıları başlamış.

Genel durum iyi, fizik muayenede tek patoloji aritmik kalp sesleriydi. Hemogram ve biokimya normaldi. EKG'de aritmi haricinde iskemik bir bulgu veya ventriküler ek atım yoktu. TA:100/70. NDS =90/aritmik.

Hastaya damar yolu açıldı, EKG monitorizasyonuna başlandı ve O2 inhalasyonu başlandı. Kardiyoloji uzmanıyla konsülte edildi.

EKG'de her P dalgasını dar bir QRS kompleksi takip ediyor=Ritim sinüstür. P-P araları düzensizdir=Sinüs aritmisi. Ancak etyoloji anlaşılamadı.

Hasta daha derin sorgulandı: Yaz tatilinin başlamasıyla herhangi bir hastalığının olup olmadığı, bir ilaç kullanıp kullanmadığı soruldu.

Sorgulamadan önce bilgilere ulaşıldı: Hastada uzun zamandan beri dismenore şikayeti mevcut. Ailesinde imkansızlıktan doktora gidememiş. Okulların kapanmasıyla birlikte çocuklarını alarak Gölcükte oturan babasına yaz tatilini geçirmeye geliyor ve burada hastaneye kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuruyor. İlaç tedavisi başlanıyor. (İlaç evden getirildiğinde progesteron preparatı olduğu görüldü). Yaz tatilinin başlamasıyla progesterona başlaması aynı zamana denk geldiğinden şikayetleri yaz tatilinde başlıyor. (progesteron, yan etki olarak nadir de olsa sinüs aritmisine yol açabiliyor.)

Tanı sinüs aritmisidir ve acil müdahale gerektirmediğinden progesteron kesilerek normal polikliniğe çağırıldı.

SONUÇ: Hasta ve yakınlarının verdiği bilgilerle yetinmemeliyiz. Tanı amaçlı ve çözüm odaklı olarak hastayı delemek lazımdır. Bu vakada olduğu gibi hastanın hiç önemsemediği bir ayrıntı aritmisinin etyolojisinin tıbbi kendisi olmuştur. Bu vakada yaz tatilinin başlamasıyla şikayetlerinin başlaması ilk bakışta örneği olan çocuklarının okul başarısızlığı nedeniyle psikolojik etmenlere başlanabilirdi (yanılgı), ama o tarihlerde doktora gitmediği ve progesteron kullanmaya başlamadığı ancak derin sorgulandıktan sonra anlaşılabilir ve böylece tanıya varıldı.

Anahtar Kelimeler: sinüs aritmisi, progesteron kullanımı

Acil serviste bir WPW vakası ve yanlış müdahale

Adil Gündoğdu

Kocaeli Başiskele ilçesi Karayaka Kamil Nalbant Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Geniş kompleks taaritmisi ile acile gelen hastaların sayısı azdır. Tanı iyi konmadan yapılacak müdahale hastanın fayda değil zarar görmesine ve hatta kaybedilmesine yolaçabilir. Öte yandan sağlık çalışanı olarak bu gibi müdahalelerde yetkimizi iyi bilmek ve sorumluluk sınırlarımızı iyi tanımak zorundayız. Bu çalışanlarımızın amacı WPW sendromlu bir hastaya koyduğumuz yanlış tanı ve yaptığımız hatalı müdahaleye dikkat çekmek ve aynı hatanın başka meslektaşlarımızca tekrarlanmamasını sağlamaktır.

OLGU: 49 yaşında, obez, bayan hasta. Çarpıntı şikayetiyle yarı baygın vaziyette acile getiriliyor. TA:90/70. NDS=ortalama 220.

EKG'de R-R tepeleri arası düzensizdir ve ortalama 1,4 büyük karedir.=kalp hızı 220/dk civarındadır. Düzensiz ve 0,12 saniyeden geniş kompleksler dal bloklulu hızlı ventrikül cevaplı atriyal fibrilasyon olarak yorumlandı.(1.nolu EKG). Medikal kardioversiyon amaçlı Verapamil V verildi. Başarılı olamayınca bir süre sonra V diltiazem denendi. Ritim yine regüle edilemeyince senkronize modda düşük dozda iki kez DC şok ile elektriksel kardioversiyon denendi. Başarılı olunamadı. Acil müdahale odasında bir süre takip edilen hastanın ritminin düzelmemesi üzerine dış merkezde çalışan bir kardiyoloji uzmanıyla telefonla görüşülerek (çalıştığımız hastanede o zamanlarda kardiyoloji uzmanı yoktu) koroner yoğun bakım ünitesi bulunan bir üst merkeze sevk edildi.

Ertesi gün hasta yoğun bakımda ziyaret edildi, EKG'si incelendi:(2.nolu EKG): Taikardi nöbeti geçince çekilen EKG'de prekordiyal derivasyonlarda bariz delta dalgaları tespit ediliyor. WPW sendromudur.

Tartışma ve SONUÇ: WPW zemininde taaritmisi geliştiğinde kalsiyum kanal blokerleri, dijital vb gibi AV geçişini yavaşlatan ilaçlar kontrendikedir. Taikardiye sebep olan supraventrikül uyarılarının aksesuar yoldan ventriküle geçişinin hızlanmasına ve ventrikülün çabuk yorulmasına, dolayısıyla daha tehlikeli ventrikül taaritmilere sebep olabilirler. (Kaçak yolları tıkamadan gümrükte sıkı kontrol yapılırsa kaçakçılığın büsbütün kaçak yollar aracılığıyla memlekete yayılmasına benzer). Olaydan sonra hastanın yeşil kartını evden getirttik. Birinci sayfasına büyük bir not düştürüldü. 'Dikkat: Bu hasta WPW sendromudur' diye. Hasta yakınları bunun ne anlama geldiğini bile bilmiyor (haberleri bile yok). Aynı zamanda ve maalesef acil servislerde iş yoğunluğundan dolayı hekim her zaman hastayı yeterince inceleyemiyor, ara tıranıyor.

Birer hekim olarak her zaman kararlaşılabilecekimiz özelliği olan böyle bir vakayı paylaşmayı uygun gördüm.

Anahtar Kelimeler: delta dalgaları, taaritmisi, wpw sendromu

Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Semt Poliklini ine Ba vuranların Ba vuru Nedenleri ve Aile Sa lı ı Merkezi(ASM) Deneyimleri

Hülya Yıkılkan, Osman Arıman, Cenk Aypak, Zekai Uysal, Burçak Aliler, Hilal Seydel, Süleyman Görpelio lu

Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimli i Klini i, Ankara

AMAÇ

Bu çalı ma, Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH Semt Poliklini ine ba vuranların bazı demografik özelliklerini, aile sa lı ı merkezi deneyimlerini ve semt poliklini ini tercih etmelerinin nedenlerini incelemek amacıyla yapılmı tır.

YÖNTEM

Ara tırma, Dı kapı Yıldırım Beyazıt EAH'ne ait periferde yerle ik Pursaklar Semt Poliklini inin bekleme salonunda iki ardı ik i gününde gerçekte tirildi. Anket uygulanmasını kabul eden ba vuranlara anket formu yüz yüze görü me yöntemiyle uygulandı. Analizlerde yüzde frekans testi kullanıldı.

BULGULAR

Anket uygulanan toplam ba vuran sayısı 93'tür. Ba vuranların %76,3'ü kadın, %23,7'i erkek ve genel ya ortalaması 39,2±13,4 (min: 14, max: 72) idi.

Ba vuranların %76,3(n: 71)'ü en az bir kez ASM'e ba vurma ve bunların da %86,1'i orada verilen hizmetten memnun olmu tu. ASM'e 46(%63,9) ki i muayene amaçlı, 21(%29,2) ki i ise reçete yazdırmak için ba vurdu unu ifade etti.

Semt poliklini ine o günkü ba vuru nedenleri sıralandı nda ilk üç sıradaki ikayet cilt problemleri(ka ıntı, sivilce, leke vb), üst solunum yolu semptomları ve idrar yolu ikayetleri; ayrıca ba vurulan ilk üç sıradaki poliklinik sırasıyla dermatoloji, aile hekimli i ve dahiliye idi. Ba vuranların %30'u mevcut ikayeti ile semt poliklini inden önce ASM'ye ba vurma ve bunların %50 (n:14)'i aile hekimi tarafından sevkedilmi ti. Direkt semt poliklini ini tercih edenlerin %35,4'ü uzman hekim istemiyle, %15,4'ü ayrıntılı tetkik için, %7,7'si aynı hekimle takip olmak istedi inden ve %6,2'si ASM'de radyolojik tetkik imkanı olmadı ndan ASM'ye ba vurmamı lardı. ASM'den sevkli gelen hastaların ise sadece %3,6'ı radyolojik tetkik için sevk edilmi ti. Tüm ba vuranların %62,4'ü 10 dakika mesafe içinde ikamet etmekte idi ve direkt semt poliklini ine ba vurmayı tercih edenlerin %84,8'i (n:56) semt poliklini i yakın oldu u için tercih ettiklerini ifade etmi ti.

SONUÇ

Ba vuranların ¾'ü aile hekimleri ile tanı mı , en az bir kez ba vurma ve verilen hizmetten memnun kalmı lardır. Ba vuranların radyolojik tetkik imkanı olmadı ndan direkt semt poliklini ini tercih ettikleri görülmü ancak aile hekimi tarafından radyolojik tetkik veya ileri tetkik amaçlı sevk edilen hasta sayısının daha az oldu u dikkat çekmi tir. Herhangi bir sa lık kurumunu tercih ederken ya am alanına yakınlı ın önemli bir belirleyici faktör oldu u görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sa lı ı Merkezi, Semt Poliklini i, memnuniyet, ba vuru nedenleri

Tıp Fakültesi 6.Sınıf Ö rencilerinin deallerindeki Çalı ma Ortamları le İgili
Dü ünceleri

Ömer Faruk Yener¹, Füsün Ay in Artıran de², Ümit Aydo an³, Zekeriya Aktürk⁴,
Serpil Aydın Demira ⁵, Mustafa Fevzi Dikici², Füsün Yarı ²

1Cide Kumluca 21.nolu Aile Sa lı ı Merkezi, Kastamonu

2Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimli i Ana Bilim Dalı, Samsun

3Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimli i Ana Bilim Dalı, Ankara

4Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimli i Ana Bilim Dalı, Erzurum

5Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimli i Ana Bilim Dalı, Aydın

G R ve AMAÇ

Türkiye'de son yıllarda çok sayıda tıp doktorunun, sa lık politikalarındaki de i imle devlet kurumlarından özel kurulu lara geçtikleri gözlenmektedir. Bununla birlikte bazı devlet hastanelerinde görev yapan ve teklif aldı ı halde özel hastaneleri tercih etmeyen doktorların varlı ı da bilinmektedir. Bu çalı madaki amacımız son sınıf ö rencilerinin gelecekte çalı mak istedi i ortamı belirlemektir.

YÖNTEM

2009-2010 e itim yılında, Adnan Menderes Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde ö renim gören ve çalı maya katılmayı kabul eden tüm tıp fakültesi 6. sınıf ö rencilerine mesle ini icra etmek isteyebilece i yerlerin oldu u, en fazla çalı mak istedi i yerden ba layarak 1den 7 ye kadar sıralaması istenen anket formları da ıtılıp cevaplamaları istendi.

Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak de erlendirildi.

BULGULAR

Çalı maya katılan 269 ö renciden 174 ü tercih belirtti. 269 ö rencinin % 69,1 i erkek, % 30,9 u kadındı. Ö rencilerin ya ları 22- 28 yıl arasında de i mekteydi. Son sınıf ö rencilerinin ideallerindeki çalı ma ortamlarından birinci tercihi "Pratisyen hekim olarak devlette çalı mak" 1 (% 0,6) ki i, "Uzman hekim olarak devlette çalı mak"47 (% 27,0) ki i, "Pratisyen hekim olarak özel sektörde çalı mak" 3 (%1,7) ki i, "Uzman hekim olarak özel sektörde çalı mak" 29 (% 16,8) ki i, "Üniversite hastanesinde akademik kariyer yapmak" 40 (% 23,0) ki i, "Sa lık bakanlı ı e itim ara tırma hastanesinde akademik kariyer yapmak" 31 (% 18,0) ki i, "Tıp okudum ama doktorluk yapmak istemiyorum" 23 (% 13,2) ki i olarak bulundu.

SONUÇ

Bulgular devletle ba lantılı olarak sa lık hizmeti vermek isteyenlerin ço unlukta oldu unu göstermektedir. Önümüzdeki yıllarda uygulanacak sa lık yasaları ve sosyal güvence kurumlarının tek elde toplanmasıyla özellikle özel hastanelere ihtiyaç ve talebin artaca ı bir gerçektir. Tıp fakültesini bitirdi i halde hekimlik yapmak istemeyenlerin oranı da azımsanmayacak sayıdadır. Daha nitelikli sa lık hizmeti sunmak adına hekimlerin çalı ma alanları fiziksel ve sosyal açıdan ıslah edilmeli, çalı ma iste i ve motivasyonlarını artırıcı tedbirler alınmalıdır.

Tıp Fakültesi 6.Sınıf Ö rencilerinin Aile Hekimliği ile ilgili Dö nceleri
Ö mer Faruk Yener¹, Füsün Ay in Artıran ², Ü mit Aydo an³, Zekeriya Aktürk⁴,
Serpil Aydın Demira ⁵, Mustafa Fevzi Dikici², Füsün Yarı ²
1Cide Kumluca 21 nolu Aile Sa lı ı Merkezi, Kastamonu
2Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun
3Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara
4Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum
5Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Aydın

G R ve AMAÇ

Dünya Hekimler Birliği'ne göre tıp eğitiminin amacı, "hasta ve toplum için kaliteli, koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan; bilgi, beceri, değerler ve davranış biçimlerinde "yetenekli ve yeterli" olan hekimler yeti tirmek" tir. Bu işe birinci basamak eğitiminin, tıp fakültesi eğitim programı içinde yer almasıyla sağlanabilir. Bu çalışmadaki amacımız mezuniyet öncesi tıp eğitiminde son sınıf öğrencilerinin aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili düşünce ve bilgi düzeyini ara tırmaktır.

YÖNTEM

2009-2010 eğitim yılında, Adnan Menderes Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerine Aile hekimliği ile ilgili düşüncelerini sorgulayan anket formları dağıtılıp ilgili sorulara 1den 5 e kadar puan vermeleri veya soruları evet- hayır şeklinde yanıtlamaları istendi. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 269 öğrenci katılarak anket formunu yanıtladı. Çalışmaya alınanların 186'sı (% 69,1) erkek, 83'ü (% 30,9) kadındı ve yaş ortalaması $24,10 \pm 1,7$ idi. "Aile hekimliği uzmanlığı yapmak ister misiniz?" sorusuna 65 (% 24,8) öğrenci olumlu yanıt verdi. 218 (% 81,3) öğrenciye göre eğitim boyunca birinci basamak uzmanlığı öğretilmiyordu. 102 (% 38,2) öğrenciye göre ise fakülte eğitimi boyunca birinci basamak yaklaşımı öğretilmiyordu. "Fakülte eğitiminiz boyunca birinci basamak konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak ister miydiniz?" sorusuna 204 (% 77,9) öğrenci "evet" olarak yanıtladı. 142 (% 53,0) öğrencinin Aile hekimliği uzmanlık alanıyla ilgili yeterli bilgisi yoktu. 219 (% 81,7) kişiye göre Aile hekimliği uzmanlığı toplumda yeterince tanınmıyordu. 185 (% 69,3) kişiye göre Aile hekimliği uzmanlığı sağlık çalışanları arasında yeterince tanınmıyordu. 114 (%42,6) öğrenci Aile hekimliği uzmanlığının toplumda saygın bir uzmanlık dalı olmadığını düşünüyordu.

SONUÇ

Bulgular Aile hekimliği disiplininin tıp fakültesi öğrencileri tarafından yeterince tanınmadığını fakat tanınmak istendiğini göstermektedir. Öğrencilerin bakış açılarının geliştirilmesi, sağlık sorunlarına daha bütüncül bir yaklaşım sergilemelerinin sağlanması açısından, Aile hekimliği stajı tıp fakültesi müfredatına erken dönemden itibaren yerleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Birinci basamak uzmanlığı, Tıp fakültesi eğitimi.

Tıp Fakültesi 6.Sınıf Ö rencilerinin Gelecekte Yapmak İstedikleri Uzmanlık Dallarıyla İlgili Dönüşümleri

Ömer Faruk Yener¹, Füsün Ayarın Artıran ², Ümit Aydoğan³, Zekeriya Aktürk⁴, Serpil Aydın Demirel ⁵, Mustafa Fevzi Dikici², Füsün Yarı ²
1Cide Kumluca 21 nolu Aile Sağlığı Merkezi, Kastamonu
2Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun
3Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara
4Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum
5Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ

Özveriyle çalışmaya ve mesleğini sevmeyi gerektiren hekimliği seçen öğrencilerin uzun ve zor bir tıp eğitiminin ardından, uzmanlık seçimlerini isteyerek yapmaları da, seçtikleri mesleğin eğitim ve çalışma hayatlarında başarı ve mutluluk için gereklidir. Bu çalışmadaki amacımız son sınıf öğrencilerinin gelecekte yapmak istedikleri uzmanlık dallarını belirlemektir.

YÖNTEM

2009-2010 eğitim yılında; Adnan Menderes Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinden gelecekte Tıpta Uzmanlık Sınavında yeterli puan alacağını varsayarak en fazla yapmak istedikleri uzmanlık dalını tek tercih olarak yazması istendi. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 269 öğrenci katılarak anket formunu yanıtladı. Çalışmaya alınanların % 69,1 erkek, % 30,9 kadındı. 25 (% 9,5) öğrenci göz hastalıkları, 24 (% 9,1) öğrenci kardiyoloji, 22 (% 8,4) öğrenci dermatoloji, 21 (% 8,0) öğrenci FTR, 21 (% 8,0) öğrenci psikiyatri, 19 (% 7,2) öğrenci KBB, 15 (% 5,7) öğrenci radyoloji, 14 (% 5,3) öğrenci dahiliye, 14 (% 5,3) öğrenci ortopedi, 14 (% 5,3) öğrenci plastik cerrahi, 11 (% 4,2) öğrenci kadın hastalıkları ve doğum, 8 (% 3,0) öğrenci pediatri, 6 (% 2,3) öğrenci biyokimya, 6 (% 2,3) öğrenci çocuk psikiyatrisi, 5 (% 1,9) öğrenci nöroloji, 4 (% 1,5) öğrenci acil tıp, 4 (% 1,5) öğrenci tıbbi genetik, 4 (% 1,5) öğrenci genel cerrahi, 18 (% 7,2) öğrenci diğer branşlar olarak birinci istedikleri uzmanlık dalını belirttiler. 8 (% 3,0) intern ise henüz daha bir karar vermemişti. Fakülteler arasında anlamlı bir fark yoktu (p:0,13). Erkek öğrenciler ağırlıklı olarak kardiyoloji, ortopedi, plastik cerrahi, dahiliyeyi; bayanlar FTR, dermatoloji, psikiyatri, göz hastalıkları, KBB, nörolojiyi ilk tercihleri olarak belirttiler.

SONUÇ

Daha nitelikli ve mutlu hekimler yetiştirebilmek için nitelikli bir tıp eğitiminde erken dönemlerden itibaren uzmanlık dallarının tanınması sağlanmalı; öğrencilere isteyerek seçtikleri bir branşta, mesleki tatmin sağlayarak başarılı ve sürdürülebilir bir çalışma hayatı sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: öğrenci, Tıp Fakültesi, Uzmanlık dalı.

Tansiyon ölçümünde yapılan hatalar

Adil Gündoğru
Karşıyaka ASM/Bağcısuyu/Kocaeli

AMAÇ: Dolaşım esnasında kanın kalp-damar cidarına yaptığı basınca tansiyon denir.Kanın vücutta dolaşabilmesi;doku ve hücrelerle gıda-O₂-CO₂ alıverişinin olması;böbreklerin süzmesi;beyin fonksiyonları ve bilinç durumu...kısaca hayati tüm fonksiyonların sağlıklı olabilmesi tansiyonun yeterli düzeyde olmasına bağlıdır.Tansiyonun düşmesi bu fonksiyonları olumsuz etkilediği gibi çok yüksek olması da hayatı ciddi bir şekilde etkileyen;ömür boyu sakatlıkla ve hatta ölümle sonuçlanan komplikasyonlara yol açabilir.Bu yüzden anormal sapma gösteren tansiyon seviyelerini tedaviyle normal düzeye getirmek çok önemlidir.Bunun için de önce tanı ve sonra tedavi planlanır.Bu çalışmada bu kadar önem arzeden tansiyon seviyesini tanımak için en sık başvurduumuz koldan tansiyon ölçümünde yapılan hatalara dikkat çekilmektedir.

YÖNTEM: Bir ilde birinci basamakta çalışan aile sağlığı elemanı-sağlık memuru hemşire ve diğer sağlık personelinden oluşan 40 kişilik hedef kitle belirlendi.Ve tansiyonları daha önceden tarafımızca bilinen (yeni ölçülen) ve hasta rolü verilen kişilere tansiyonlarına bakmaları istendi.Çalışmanın 2.amaşında başka bir zamanda tansiyonla ilgili sorular yöneltildi.Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık personelimizin maalesef tansiyon tanımını bilmediğini,büyük çoğunluğunun tansiyon ölçümleri yanlış yaptıklarını ortaya koydu.Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırmadır.

BULGULAR:

Anahtar Kelimeler: tansiyon