

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tüberküloz Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Sivas)

Assessment of Tuberculosis-Relation Information Level of Primary Healthcare Providers (Sivas)

Araştırma



Research

Esma Kılıç¹, İrem Akova², Öznur Hasdemir³

DOI:10.17942/sted.770287

Geliş/Received : 16.07.2020

Kabul/Accepted : 25.12.2020

Öz

Amaç: Araştırmada birinci basamak sağlık çalışanların tüberküloz tanı ve tedavisindeki yaklaşımlarının ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, Nisan 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında Sivas il genelinde görev yapmakta olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile yürütüldü. Etik Kurul ve ilgili kamu kurumunun onayı alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve Tüberküloz Bilgi Düzeyi Formu uygulandı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi (post-hoc Mann Whitney U testi) ve Ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı daha önce Verem Savaş Dispanserinde hiç çalışmamıştı (%96.5), son 12 ayda tüberküloz ile ilgili eğitim almamıştı (%88.3) ve mesleki yaşantısında tüberküloz hastası takibi ve tedavisi sırasında aktif olarak görev yapmamıştı (%53.6). 40 yaş üstünde olanların 40 yaş altında olanlara göre, erkeklerin kadınlara göre, hekimlerin ebe ve hemşirelere göre, daha önce Verem Savaş Dispanserinde çalışanların çalışmayanlara göre, son bir yılda tüberküloz eğitimi alanların eğitim almayanlara göre, tüberküloz hastasıyla karşılaşan ve takip-tedavide aktif görev yapanların aktif görev yapmayanlara göre Tüberküloz Bilgi Düzeyi Formu puan ortalamaları daha yüksekti. Tüberküloz bilgi düzeyi erkeklerin (%57.8) ve hekimlerin (%57.9) çoğunda çok iyi seviyedeydi.

Sonuç: Tedaviye dirençli vakaların giderek arttığı gerçeği de göz önünde bulundurularak yalnızca aile sağlığı çalışanlarının değil aile hekimlerinin de tüberküloz tedavisi ve görülme sıklığı konusundaki bilgi eksikliği düşündürücüdür. Bu yüzden tüberküloz ile ilgili bilgilerin güncellenmesi ve yeni gelişmeler konusundaki farkındalığın artırılması için daha sık eğitim düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, Aile hekimi, Aile sağlığı çalışanı

Abstract

Objective: The study sought to assess the approach to and awareness of tuberculosis diagnosis and treatment by health workers in primary health care delivery.

Material and Methodology: This cross-sectional survey was conducted in the period April – June 2019 with the participation of family medicine physicians and family health workers in Sivas province. Approvals were taken from the ethics committee and relevant government authorities. Participants were applied sociodemographic data form and Tuberculosis Knowledge Level Form. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test (post-hoc Mann Whitney U test) and chi-square test were used in data analysis.

Findings: An overwhelming majority of health workers covered by the survey have never worked in a tuberculosis control dispensary (96.5%), not taken any training about tuberculosis within the last 12 months (88.3%) and performed no active duty in patient follow up and treatment in tuberculosis in their professional life (53.6%). Average scores in Tuberculosis Knowledge Level Form are higher among those over age 40 than under, among men than women, among physicians than midwives and nurses, among those who have earlier worked in Tuberculosis Control Dispensaries than those who have not, among those who have received training in tuberculosis within the last year than others who have not, and among those who have met tuberculosis patients and took active duty in their care than others who have not. The level of tuberculosis information is at satisfactory level among men (57.8%) and physicians (57.9%).

Conclusion: Given the fact that there is increase in treatment-resistant cases, the shortness of information on the part of both family health workers and family physicians on tuberculosis prevalence and treatment is well worth noting. It may therefore be suggested to update tuberculosis-related information and introduce more frequent trainings to build awareness about new developments in this field.

Key words: Tuberculosis, Family physician, Family health worker

1 Uzm. Dr.; Verem Savaşı Dispanseri, Sivas (Orcid No: 0000-0001-8503-4995)

2 Dr. Öğr. Üyesi., Sivas Cumhuriyet Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD, Sivas (Orcid No: 0000-0002-2672-8863)

3 Uzm. Ebe, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Sivas (Orcid No:0000-0003-1087-2112)

Giriş

En ölümcül bulaşıcı hastalıklardan biri olmaya devam eden Tüberküloz (TB) dünya genelinde önemli bir sağlık problemidir (1). M. tuberculosis, aktif pulmoner TB hastalığı olan bir kişiden aerosol damlaları yoluyla bulaşır. Aerosol damlacıklarını inhale eden kişilerin yaklaşık %10'u yaşamlarının herhangi bir döneminde aktif TB hastalığına yakalanır. Maruziyet sonrasında ilk iki yılda risk en fazladır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya nüfusunun üçte birinde latent TB enfeksiyonu bulunduğunu tahmin etmekle birlikte, küresel 2014 TB raporunda, 2013 yılında, aktif TB vaka sayısının 14.1 milyon olduğu, 9 milyon yeni tanı alan vaka olduğu ve TB'ye bağlı 1.5 milyon ölüm meydana geldiği bildirilmiştir. Bunların yarısından fazlası %56'sı Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerindedir. Nüfusa göre hesaplandığında ise en yüksek vaka ve ölüm oranları 1/4 ile Afrika kıtasındadır (3). Ülkemizdeki verilere göre ise 2017 yılında yeni TB vaka sayısı 12.046 olarak belirlenmiştir (4).

TB ile mücadelede başta birinci basamakta çalışan hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının yaklaşımı, hastaların doğru yönlendirilip tedavilerinin uygulanması oldukça önemlidir. Kötü TB kontrolüne bağlı olarak ortaya çıkan ilaç direnci TB kontrolünü zorlaştıran önemli bir güncel sorun olarak özellikle düşük gelirli ülkelerde olmak üzere bütün insanlığın sağlığını etkilemektedir. Bu yüzden TB tanısını koyacak ve tedavi ve takip edecek olan hekimlerin bilgilerinin yeterli olması esastır.

Bu çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarının TB tanı ve tedavisindeki yaklaşımlarının ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Nisan 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında Sivas il genelinde İl Sağlık Müdürlüğüne (İSM) bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan aile hekimlerine (AH) ve aile sağlığı çalışanları (ASÇ) üzerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı merkezde 27 ve ilçelerde 22 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde görev yapmakta olan AH'lerin tümü (200 kişi) ve ASÇ'lerin tümü

(172 kişi) oluşturdu. Çalışma için örneklem seçilmedi, söz konusu kişilerin tümüne ulaşmak planlandı. Ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 343 (171 AH-%85, 172 ASÇ-%100) sağlık çalışanı ile çalışma yürütüldü. Herhangi bir dışlama kriteri uygulanmadı.

Çalışma öncesi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2019-04/16, Tarih: 17.04.2019) ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan kurum izni (14.05.19 tarih ve 19448395-044 sayılı) alındı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alındı. Araştırmacılar tarafından, çalışmanın amacına uygun olarak demografik bilgiler ve TB tanı, tedavi ve takibine yönelik sorulardan oluşan sosyodemografik veri formu ve Tüberküloz Bilgi Düzeyi Formu (TBBDF) hazırlandı. Bu veri toplama araçları çalışmanın yapılacağı ASM'lerde çalışan tüm AH ve ASÇ'lere araştırmacılar tarafından elden ulaştırılıp, aynı gün içerisinde toplandı.

Katılımcıların TB hastalığı hakkında bilgi düzeyini ölçmek için TBBDF kullanıldı. Formda toplam 20 soru yer almaktadır. Sorular; TB etkeni, belirtileri, tanı yöntemleri, bulaştırıcılığı etkileyen faktörler, tedavisi, tedavi sonrası ne zaman bulaştırıcılığın kalktığı, TB'de ilaç direnci ve ilaç direncine neden olan faktörlerin neler olduğu, TB'den korunma yöntemleri (kişisel ve kurumsal önlemler) gibi konuları içermektedir. Her bir soru alt seçeneklerden oluşmaktadır. Soruların cevapları DSÖ TB tedavi kılavuzu dikkate alınarak değerlendirildi. Her bir soru, seçenekleri doğru yanıtlayanlar için biliyor (5 puan), doğru yanıtlayanlar için bilmiyor (0 puan) olarak puanlandı. Bilgi düzeyi puanı alt ve üst dilimlere kullanılarak zayıf (49 puan ve altı), orta (50-64 puan), iyi (65-79) ve çok iyi (80 puan ve üstü) şeklinde sınıflandırıldı. Toplam puan arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Veriler parametrik şartları sağlamadığından bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis

Kişisel özellikler	Tüberküloz bilgi düzeyi				X ± SD
	Zayıf	Orta	İyi	Çok iyi	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş (n; %)					
<40 (218; 63.6)	15 (6.9)	48 (22.0)	87 (39.9)	68 (31.2)	69.70 ± 14.52
≥40 (125; 36.4)	5 (4.0)	13 (10.4)	51 (40.8)	56 (44.8)	74.16 ± 12.24
Ortama yaş (X ± SD):					
35,9 ± 8,1 (Min = 19, Max = 64)			$\chi^2 = 11.246$ p = 0.010		U = 16361.50 p = 0.00
Cinsiyet (n; %)					
Erkek (116; 33.8)	6 (5.2)	5 (4.3)	38 (32.8)	67 (57.8)	76.46 ± 12.80
Kadın (227; 66.2)	14 (6.2)	56 (24.7)	100 (44.1)	57 (25.1)	68.70 ± 13.71
			$\chi^2 = 43.093$ p = 0.001		U = 8040.50 p = 0.001
Medeni durum (n; %)					
Bekar+dul (84; 24.5)	2 (2.4)	13 (15.5)	29 (34.5)	40 (47.6)	74.04 ± 12.78
Evli (259; 75.5)	18 (6.9)	48 (18.5)	109 (42.1)	84 (32.4)	70.44 ± 14.13
			$\chi^2 = 7.552$ p = 0.056		U = 9404.50 p = 0.060
Meslek (n; %)					
1. Hekim (171; 49.9)	7 (4.1)	7 (4.1)	58 (33.9)	99 (57.9)	77.07 ± 12.31
2. Hemşire (52; 15.2)	6 (11.5)	16 (30.8)	22 (42.3)	8 (15.4)	65.57 ± 13.95
3. Ebe (120; 35.0)	7 (5.8)	38 (31.7)	58 (48.3)	17 (14.2)	65.62 ± 12.62
			$\chi^2 = 88.063$ p = 0.001		$\chi^2 = 78.133$ p = 0.001*
*Anlamlı fark (χ^2 ; p)	2-1 (93.969; 0,001)		3-1 (93.973; 0,001)		3-2 (No difference)
Mesleki çalışma yılı (n; %)					
≤5 (82; 23.9)	5 (6.1)	20 (24.4)	25 (30.5)	32 (39.0)	70.91 ± 14.57
6-10 (72; 21.0)	7 (9.7)	11 (15.3)	30 (41.7)	24 (33.3)	70.34 ± 14.59
11-15 (70; 20.4)	2 (2.9)	15 (21.4)	32 (45.7)	21 (30.0)	70.35 ± 14.30
≥16 (119; 34.7)	6 (5.0)	15 (12.6)	51 (42.9)	47 (39.5)	72.77 ± 12.73
			$\chi^2 = 11.798$ p = 0.225		$\chi^2 = 2.126$; p = 0.547

Kişisel özellikler		Tüberküloz bilgi düzeyi				X ± SD
		Zayıf n (%)	Orta n (%)	İyi n (%)	Çok iyi n (%)	
Daha önce verem savaşı dispanserinde çalışmış olma durumu (n; %)						
Hayır (331; 96.5)	20 (6.0)	60 (18.1)	136 (41.1)	115 (34.7)	70.92 ± 13.77	U=3040.50
Evet (12; 3.5)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (16.7)	9 (75.0)	82.50 ± 12.88	p= 0.002
		$\chi^2= 8.257$ p= 0.052				
Son 12 ayda tüberkülozla ilgili eğitim alma durumu (n; %)						
Hayır (303; 88.3)	18 (5.9)	58 (19.1)	124 (40.9)	103 (34.0)	70.70 ± 13.65	U=7637.00
Evet (40; 11.7)	2 (5.0)	3 (7.5)	14 (35.0)	21 (52.5)	76.00 ± 14.94	p= 0.007
		$\chi^2= 6.402$ p= 0.094				
Mesleki yaşantıda tüberküloz hastasıyla karşılaşma durumu (n; %)						
Hayır (76; 22.2)	10 (13.2)	24 (31.6)	24 (31.6)	18 (23.7)	65.59 ± 15.61	U=13086.50
Evet (267; 77.8)	10 (3.7)	37 (13.9)	114 (42.7)	106 (39.7)	72.95 ± 12.92	p= 0.001
		$\chi^2= 25.451$ p= 0.001				
Mesleki yaşantıda tüberküloz hastası takibi ve tedavisi sırasında aktif görev yapma durumu (n; %)						
Hayır (184; 53.6)	15 (8.2)	43 (23.4)	67 (36.4)	59 (32.1)	69.45 ± 15.19	U=17022.50
Evet (159; 46.4)	5 (3.1)	18 (11.3)	71 (44.7)	65 (40.9)	73.49 ± 11.89	p= 0.008
		$\chi^2= 13.904$ p= 0.003				
Aile bireyleri arasında tüberküloz hastalığı geçirme durumu (n; %)						
Hayır (323; 94.2)	19 (5.9)	59 (18.3)	129 (39.9)	116 (35.9)	71.14 ± 13.89	U=3694.50
Evet (20; 5.8)	1 (5.0)	2 (10.0)	9 (45.0)	8 (6.5)	74.25 ± 13.79	p= 0.277
		$\chi^2= 0.956$ p= 0.834				
Sigara kullanma durumu (n; %)						
Hayır (263; 76.7)	15 (5.7)	50 (19.0)	101 (38.4)	97 (36.9)	71.52 ± 13.63	U=10457.00
Evet (80; 23.3)	5 (6.3)	11 (13.8)	37 (46.3)	27 (33.8)	70.68 ± 14.74	p= 0.935
		$\chi^2= 2.091$ p= 0.554				

testi (post-hoc Mann Whitney U testi) uygulandı. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki kare testi kullanıldı. Hem asimptotik hem de exact p değerleri Ki kare analizi için hesaplandı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre tüberküloz bilgi düzeyleri ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $35,9 \pm 8,1$ olup, 40 yaş altında olanlar çoğunlukta (%63.6). 40 yaş üstünde olanların TBBD puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). Her iki yaş grubunda da TBBD (Tüberküloz Bilgi Düzeyi) iyi ve çok iyi olanların oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). Katılımcıların çoğu kadındı (%66.2) ve erkeklerin TBBD puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). TBBD erkeklerin çoğunda (%57.8) çok iyi seviyede, kadınların %44.1'inde iyi seviyede ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğu (%75.5) evliydi ve medeni duruma göre TBBD ve TBBD puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p > 0.05$). Katılımcıların %49.9'u hekimdi ve hekimlerin TBBD puan ortalamaları ebe ve hemşirelere göre daha yüksekti ($p < 0.05$). Ebe ve hemşireler arasında ise puan ortalamaları açısından fark yoktu ($p > 0.05$). Hekimlerin çoğunda (%57.9) TBBD çok iyi seviyede, hemşire (%42.3) ve ebelerde (%48.3) ise iyi seviyede olanların oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). Mesleki çalışma yılı açısından 16 yıldan fazla çalışanlar çoğunlukta (%34.7) ve çalışma yılı grupları arasında TBBD ve TBBD puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı daha önce Verem Savaş Dispanserinde (VSD) hiç çalışmamıştı (%96.5) ve son 12 ayda TB ile ilgili eğitim almamıştı (%88.3) (Tablo 1). Beklendiği şekilde daha önce VSD' de çalışanların ve TB eğitimi alanların TBBD puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$). Katılımcıların çoğu (%77.8) mesleki yaşantıları boyunca TB hastasıyla karşılaşmışken, mesleki yaşantısında TB hastası takibi ve tedavisi sırasında aktif olarak görev almayanların oranı %53.6 idi. TB hastasıyla karşılaşan ve takip-tedavide aktif görev yapanlarda TBBD puan ortalamaları daha yüksekti ($p < 0.05$) ve TBBD iyi ve çok iyi olanların oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarının %94.2'sinin aile bireylerinde TB geçiren yoktu ve

%76.7'si sigara kullanmıyordu. Ailesinde TB geçiren olma ve sigara kullanma durumları açısından TBBD ve TBBD puan ortalamaları arasında fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Genel olarak bakıldığında TBBD sorularının çoğunun doğru cevaplanma yüzdesi fazlaydı. Doğru cevaplanma yüzdesi en yüksek olan sorular TB' nin bildirim zorunlu bir hastalık olduğu (%95.9), en sık akciğerler olmak üzere akciğer dışı birçok organda da görülebildiği (%93) ve akciğer TB' li hastaya sağlık hizmeti sunarken ortamın havalanmasının sağlanması, hastaya ve kendisine maske takması gerektiği (%93) ile ilgili sorulardı. Yanlış cevaplanma yüzdesi en yüksek olan sorular ise TB' nin ülkemizde hangi sıklıkta (bir yılda) görüldüğü (%79.9) ve ülkemizdeki TB tedavisinin hangi ilaçlardan oluştuğu (%71.7) ile ilgili sorulardı. Söz konusu bu sorular hekimlerin de çoğu tarafından yanlış cevaplanan sorulardı (sırasıyla %78.4, %56.7). Ebe ve hemşireler ise bu iki soruya ek olarak TB hastalığı için en yüksek risk yapan faktör ve BCG aşısı yapılmış birinde PPD (+) demek için endurasyon çapının ne olması gerektiği ile ilgili soruları da çoğunlukla (sırayla ebe; %66.7 ve %53.3, hemşire; %65.4 ve %55.8) yanlış cevapladı. Hemşireler bu sorularla birlikte TB bulaşmış bir kişinin hastalanmadan hayatı geçirip geçiremeyeceği, VSD'nin özelliklerinin neler olduğu ve TB'li bir annenin çocuğunu emzirip emziremeyeceği ile ilgili sorulara da çoğunlukla yanlış cevap verdi (sırayla %61.5, %53.8, %57.7).

Tartışma

Sağlık kuruluşlarının her basamağında, her kademedeki sağlık çalışanlarının TB'li vaka ile karşılaşma oranları yüksek olduğundan, TB'den korunma ve tüberküloz yayılımını kontrol etme adına, korunma yöntemleri ve TB ile mücadele eylem planı hakkında yeterli ve sürekli hizmet içi eğitim almaları mutlak önem arz etmektedir.

Çalışmamızda TBBD puanını etkileyen faktörlerden yaş, cinsiyet, yakınlarında TB geçirme öyküsü olma ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir. Araştırmamızda 40 yaş üzerindeki sağlık çalışanlarında TBBD puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Topbaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin toplam

bilgi puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça TBBDF puanı arttığı tespit edilmiştir (5). Araştırmamıza katılan erkeklerde TBBDF puan ortalaması kadınlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan bir araştırmada ise toplam bilgi puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (6). Araştırmamızda hekimlerin TBBDF puan ortalamaları ebe ve hemşirelere göre daha yüksekti. Enginyurt'un yaptığı çalışmada da benzer şekilde doktorların TBBDF puanı diğer sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (6).

İstanbul'da yapılan bir araştırmada birinci derece yakınında TB bulunan bireylerin TB bilgi puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuştur (7). Çalışmamızda ise ailesinde TB geçiren bireyin olma durumunun bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Bu farklılığın olmaması ailesinde TB geçiren birey sayısının düşük olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda TB'nin Türkiye'deki sıklığı sorulduğunda yalnızca 37 hekim yüz binde 17 gördüğünü bildirdi ve hekimlerin çoğunluğu (%78,4) bu konuda hiçbir fikri olmadığını belirtti. Kara ve ark.'nın pediatri asistanlarıyla yürüttüğü çalışmada TB'nin Türkiye'deki sıklığı sorulduğunda hekimlerin çoğunluğu (%55,5) bu konuda hiçbir fikri olmadığını belirtmiştir (8). Ülkemizde TB'nin sıklığı hakkında hekimlerin çoğunun doğru bilgiye sahip olmaması, özellikle ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğinden oldukça düşündürücüdür.

Araştırmaya katılan hekimlerin tamamının TB hastalığının solunum yolu ile bulaştığını bilmesi ve hekimlerin %93,6'sının TB belirtileri sorusuna doğru yanıt vermesi, hekimlerin gerekli hastalarda TB hastalığını akla getirdiklerini göstermiştir. Hekimlerin 168'i (%98,2) TB'nin en sık akciğerler olmak üzere akciğer dışı birçok organda da görülebilen bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin çoğunun bu konuda bilgisinin olması oldukça olumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda hekimlerin %56,7'sinin TB tedavisinde gerekli ilaç kombinasyonunu bilmedikleri saptanmıştır. Uçan ve ark.'nın Ege

Bölgesi hekimleri üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışmaya alınan hekimlerin %53'ünün 4'lü antitüberküloz tedavi ile tedaviye başladıkları bildirilmiştir (9).

Çalışmamızda TB tedavi süresi sorulduğunda hekimlerin %67,8'i 6 ay olarak doğru cevaplarken, %32,2'si tedavi süresini yanlış belirtmiştir. Cirit ve ark.'nın Afyon'da yaptığı çalışmada hekimlerin %34,6'sı 6 ay, %38,5'i 9 ay, %24'ü 12 ay tedavi verilmesi gerektiğini belirtmiştir (10). Buradan da hekimlerin TB tedavi süresini yüksek oranda doğru bilmelerine karşın önemli bir kısmının tedavi süresi hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin TB bilgi düzeyi puanı ortalaması 65.57 ± 13.95 , ebelerin ise 65.62 ± 12.62 olup, TB bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu ve bu iki meslek grubu arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Benzer soruların yer aldığı bir çalışmada hemşirelerin TB bilgi düzeyi puan ortalaması 78.66 ± 15.14 olarak bulunmuştur (8). Bizim çalışmamıza göre bu çalışmaya katılan hemşirelerin TBBDF puan ortalamasının yüksek çıkması, göğüs hastalıkları hastanesinde çalışmaları sebebiyle TB hastası ile karşılaşma sıklıklarının daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Sonuç

Çalışmamız, birinci basamak sağlık çalışanlarının TB hastalarına yaklaşımları ve bu konudaki bilgi seviyesini ölçmek, eğitimin gerekli olup olmadığı hakkında fikir edinmek için planlanmıştır. Sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtlar literatür ile karşılaştırıldığında sonuçlar benzer olmakla birlikte katılımcıların hiçbiri tüm soruları doğru yanıtlayamamıştır. AH'lerinin TB konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının ASÇ'lere göre daha iyi seviyede olduğu görülmekle birlikte özellikle ASÇ'lerin konu hakkındaki farkındalıkları yeterli seviyede değildir. Tedaviye dirençli vakaların giderek arttığı gerçeği de göz önünde bulundurularak yalnızca ASÇ'lerin değil AH'lerinin de TB tedavisi ve görülme sıklığı konusundaki bilgi eksikliği düşündürücüdür. Bu yüzden TB ile ilgili bilgilerin güncellenmesi ve yeni gelişmeler konusundaki farkındalığın artırılması için daha sık eğitim düzenlenmesi önerilebilir.

İletişim: Dr. İrem Akova

E-posta: irem-007@hotmail.com

Kaynaklar

1. Iribarren SJ, Schnall R, Stone PW, Carballo-Diéguez A. Smartphone Applications to Support Tuberculosis Prevention and Treatment: Review and Evaluation. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2016;4(2):25. doi: 10.2196/mhealth.5022.
2. Chapman HJ, Lauzardo M. Advances in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(5):704-12.
3. Derseh D, Moges F, Tessema B. Smear positive pulmonary tuberculosis and associated risk factors among tuberculosis suspects attending spiritual holy water sites in Northwest Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):100.
4. Akalın Ş, Ertaş M, Varkal E, Sadık AS. Denizli merkezindeki aile hekimlerinin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2014;7(3):214-217.
5. Topbaş E, Bingöl G, Bulut S. Tüberküloz Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi: Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2016;7:69-82
6. Enginyurt Ö. Tüberküloz Farkındalık Değerlendirmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2016;8(6):25-35
7. Taşkın Yılmaz F, Gülen Tuna A, Çevik Y, Kılıçarslan N. Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Tüberküloza İlişkin Bilgi Düzeyleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*. 2011;19(1):37-44 Issn 1304-4869
8. Kara A, Doğar Ö, Kanık Yüksek S, Apa H, Bayram N, Güneş T, et al. Pediatri Asistanlarının Tüberküloz Hakkında Bilinç ve Bilgi Düzeyi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2015;5:48-53.
9. Uçan ES, Altınışık G, Akpınar O, Kılınç O. Tüberkülozun Endemik Olduğu Türkiye'de Ege Bölgesi Hekimlerinin Tüberküloz Savaşına Bakışları. *Solunum*. 1996;20:177-184.
10. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon İlindeki Hekimlerin Tüberküloz Tanı ve Tedavisine Yaklaşımları. *Türk Toraks Dergisi*. 2003;4(2):133-137.