

65 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ BİREYLERDE AŞILAMA PROGRAMLARI VE HEMŞİRELİK

VACCINATION PROGRAMS FOR INDIVIDUALS OVER 65 YEARS OF AGE AND NURSING

Öğr.Gör. Elif OKUR*

Doç.Dr. Sevilay HİNTİSTAN**

*Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Geliş Tarihi/Received: 04.08.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 04.12.2018

ÖZ

Ülkemizde nüfusun her geçen gün yaşlandığı düşünülürse, yaşlı sağlığı ile ilgili koruma hizmetlerinin planlanması gerekmektedir. Yaşlı sağlığını korumada en önemli koruyucu sağlık hizmeti ise aşılamadır. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar, komorbidite, kırılabilirlik, malnütrisyon nedeniyle bağışıklık sisteminin baskılanması ve buna bağlı olarak birçok enfeksiyon hastalığına yatkınlık artmaktadır. Son yıllarda yaşam süresinin uzamasıyla yaşlılık sürecinde gelişebilecek enfeksiyon hastalıkları ve komplikasyonlarının önlenmesinde, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında ve yaşlılıkta daha kaliteli bir yaşam sürdürülmesinde erişkin aşılanma oldukça önemlidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan aşılamaya ile hastalıklar ve ölümler önemli ölçüde önlenmektedir. Ülkemizde aşılar çoğunlukla çocukluk döneminde yapılmakta, erişkin aşıları ihmal edilmekte ve ileri yaşlardaki erişkin aşılanmasına ise gereken önem verilmemektedir. Bağışıklama hizmetlerinde hemşirelerin aktif rol alması hastaların sağlığını olumlu etkilemektedir. Hemşireler 65 yaş ve üzeri bireyler ile her karşılaşmasında, bu yaş grubunda yapılması gereken aşıların önemini vurgulamalı, kronik hastalığı ve riskli durumları olan bireyleri ise hekim danışmanlığında aşılanmaya yönlendirmelidir. Altmış beş yaş ve üzeri nüfusu etkileyebilecek ve aşılamaya ile önlenilecek hastalıkların başında influenza (grip), pnömokokal hastalıklar (pnömoni, menenjit, sepsis), tetanoz ve zona zoster gelmektedir. Altmış beş yaş ve üzeri tüm bireylerin her yıl bir kez mevsimsel grip aşısı yanı sıra pnömokok ve zona aşısı, 10 yılda bir ise tetanoz aşısı rapeli olmaları önerilmektedir. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin toplumdaki

yaşlı bireyleri bağışıklama konusunda bilgilendirmeleri, çocuklarda olduğu gibi 65 yaş üstü bireylerde de aşı kartlarının oluşturulması ve takibinin yapılması erişkin aşılama oranlarının artması açısından oldukça önemlidir. Yaşlı hastaların aşılama oranlarının artırılması için yazılı ve görsel medyanın yanı sıra sosyal medyanın da etkin biçimde kullanılarak aşılama tanıtımının yapılması, öneminin vurgulanması ile farkındalığın artırılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Aşılama, Bağışıklama, Hemşirelik, Yaşlı

ABSTRACT

Considering that the population is getting older with each day, protection services related to elderly health should be planned. The most important preventive health service in protecting elderly health is vaccination. With age, chronic diseases, co-morbidity, fragility, suppression of the immune system due to malnutrition, and consequently susceptibility to many infectious diseases increase. Adult vaccination is very important for prevention of infectious diseases and complications that may develop during the aging process, for reducing morbidity and mortality and for maintaining a better quality of life in old age. With vaccination, which is an important part of preventive health services, diseases and deaths can be prevent significantly. In our country, vaccines are mostly made in childhood, adult vaccines are neglected and the required importance of adult vaccination is not given. The active role of nurses in immunization services affects the health of patients positively. Nurses should emphasize the importance of vaccinations to be made in this age group in any encounter with the age of 65 and over, and should guide the individuals with chronic diseases and risky situations to vaccination in doctor counseling. Influenza, pneumococcal diseases (pneumonia, meningitis, sepsis), tetanus and zona zoster are leading diseases that can affect the population over 65 years of age and can be prevented by vaccination. It is very important that inform elderly people in the community about immunization, as in children, the formation and follow-up of vaccination cards in individuals over the age of 65 of nurses working in family health centers in terms of increasing the rate of adult vaccination. In order to increase the vaccination rates of elderly patients, it is necessary to increase the awareness by emphasizing the importance of the promotion of vaccines by using the social media effectively as well as the written and visual media.

Key words: Vaccination, Immunization, Nursing, Elderly

GİRİŞ

Dünyada insan ömrünün uzadığı ve yaşlı nüfusun giderek arttığı görülmektedir. Günümüzde yaşlılar, dünya nüfusunun %8.9'unu oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2017 verilerine göre, ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı %8.5'e yükselerek 6 milyon 895 bin 385 kişiye ulaşmış, 2060 yılında ise bu oranın %22.6'ya ulaşacağı öngörülmektedir (TÜİK 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. Yüzyılda Herkese Sağlık" politikası hedeflerinden beşincisi yaşlı sağlığı ile ilgilidir ve "2020 yılında yaşlıların, daha sağlıklı bir yaşlanmaya ve toplumsal üretkenliğe daha fazla katılmalarına olanak sağlanabilmelidir" şeklindedir. Ülkemizde yaşlı nüfus her geçen gün artmakta bu nedenle yaşlı sağlığı ile ilgili koruyucu hizmetlerin planlanması zorunlu olmaktadır (Aslan 2011, Çimen ve Temel 2017).

Aşılama, yaşlı sağlığını korumada en önemli koruyucu sağlık hizmetidir (Aslan 2011). Aşılama ile hastalıklar ve ölümler önemli ölçüde önlenebilmektedir. Ülkemizde aşılar çoğunlukla çocukluk döneminde yapılmakta ve bu aşılama sayesinde ciddi, yaşamı tehdit eden, bulaşıcı hastalıklara karşı koruma sağlanarak ölüm oranı %90'ın üzerinde azaltılabilmektedir (Naylor et al. 2005). Yaşlılarda ise erişkin aşıları ihmal edilmekte ve ileri yaşlardaki erişkin aşılmasına gereken önem verilmemektedir (Zeybek ve ark. 2004, Aslan 2011, Öztürk 2012). Ayrıca, yaş ilerledikçe yaşamı tehdit eden bakteri ve virüslere karşı uygulanan aşının koruyuculuk düzeyi de azalmaktadır (Naylor et al. 2005). Zira yaşlanma ile birlikte bağışıklık sistemi zayıflamaktadır. Bağışıklık sisteminde önemli bir organ olan timus bezi yaş ilerledikçe küçülmektedir. Timüs bezi, T lenfositlerinin olgunlaşmasından sorumludur ve olgunlaşmış T lenfositleri bedeni enfeksiyonlara karşı savunmada oldukça önemlidir. Altmış yaşındaki bir kişinin timus bezi normal boyutunun %5'ine gerilemektedir. Bu durum, T lenfositlerinin sayısında azalmaya, bakteri ve virüslerin oluşturduğu enfeksiyonlarla mücadelede zayıflamaya yol açmaktadır (Naylor et al. 2005). Yine yaş ilerledikçe organizmaların vücuda girişinde önemli bir engel oluşturan deri incelmekte, bütünlüğü bozulmakta ve bakterilerin vücuda girişi kolaylaşmaktadır (Büke 2015). Ayrıca, yaşlandıkça komorbidite, kırılabilirlik, malnütrisyon nedeniyle de bağışıklık sistemi baskılanmakta ve buna bağlı birçok enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık artmaktadır. Özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerde akciğer enfeksiyonları yaşamı tehdit etmektedir. Yaşla birlikte solunum yolları hastalıkları, kronik akciğer ve kalp hastalıkları, demans gibi durumlar aynı zamanda pnömoni gelişme riskini de artırmaktadır (Schimdt-Ionas M ve Lode H 2006, Karadakovan ve ark. 2017). Bu nedenle yaşlı nüfusun yaşamı tehdit eden hastalıklara karşı aşı ile korunması büyük önem taşımaktadır (Zeybek ve ark. 2004, Aslan 2011, Öztürk 2012). Yaşı ilerlemiş bireylerin pnömoni riskini ortadan kaldırmak için bulaşmaya yönelik önlemlerin yanı sıra, pnömokok ve influenza aşılarını da yaptırmaları gerekmektedir (Hızel 2012). Özellikle pnömoni, yaşlılarda görülen en sık beşinci ölüm nedenidir (Schimdt-Ionas M ve Lode H 2006). Salgın dönemlerinde pnömoni ve gripten (influenza) ölenlerin %80'ini 65 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. İnfluenza aşılmasının kronik hastalıklar nedeniyle hastane yatışlarını, kalp ve solunum yolları hastalıklarından ölümleri önemli ölçüde azaltabileceği üzerinde durulmaktadır (Andre et al. 2008, MacIntyre 2013, Udell et al. 2013, Simonsen et al. 2015).

Erişkin aşılama programları ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermekte ve birçok ülke bu bilgiyi toplayan merkezi veri tabanlarına sahip olmadığı için verilerin elde edilmesi oldukça güç olmaktadır (Weinberger 2018). Dünyada gelişmiş ülkelerin aşılama oranlarına bakıldığında; 65 yaş ve üzeri bireylerin aşılama oranının en yüksek Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) (%82), en düşük Almanya (%37) ve İsrail'de (%20) olduğu görülmektedir (Dip ve Cabrera 2010). Dünyada 65 yaş ve üzeri bireylerin aşılama oranlarıyla ülkemizde yapılan çalışmalardaki aşılama oranları karşılaştırıldığında, ülkemizdeki aşılama oranlarının düşük olduğu (%30.4, %35.6) ve bu konuda aşılama teşvik edici çalışmalar yapılmasının toplum sağlığının korunmasında önemli olduğu belirtilmektedir (Bal ve Börekçi 2016, Mutlu ve ark.

2018). Ayrıca, ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaşlıların %64.4'ünün çocukluk dönemi aşılı dışıda hiç aşı yaptırmadığı belirtilmektedir (Mutlu ve ark. 2018). Altmış beş yaş ve üzeri nüfusta aşılanmanın az olmasının nedenleri arasında; aşıyla korunulabilen hastalıkların öneminin çok fazla anlaşılabilmesi ve önemsenmemesi, erişkin aşılarının güvenilir ve etkin oluşundan şüphe edilmesi, aşılar hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması, aşıların maliyeti ve sağlık sigortası tarafından ödenmemesi, çocuklar için kullanılan aşı takvimi uygulamasının erişkin aşılanması içinde uygulanabilmesi yer almaktadır (Bal ve Börekçi 2016).

Ülkemizde bebek ve çocuklarda yapılan aşı takibinin, 65 yaş ve üzerindeki bireylerde de yapılması, aşılanma oranlarının artmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşlılara erişkin aşılanma programları ile ilgili bilgi vermeleri, çocuklarda olduğu gibi 65 yaş ve üzeri bireylerde de aşı kartları oluşturmaları ve aşılanma izlemlerini yapmaları erişkin aşılanma oranlarının artması açısından oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada, katılımcıların %76.9'u aşı yaptırmaları gerektiği bilgisini hekimlerinden edindiklerini ve %70.4'ü aşı yaptırmalarında kendilerini motive eden etkili faktörün hekimleri olduğunu belirtmişlerdir (Mutlu ve ark. 2018). Oysaki ilk önce birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşan 65 beş yaş ve üzeri nüfus burada erişkin aşılanması ile ilgili bilgilendirmeyi sadece hekimlerinden değil özellikle hemşirelerinden de almaktadırlar. Tüm bunlar göz önüne alındığında hemşirelerin ileri yaşlardaki bireyleri enfeksiyonlara karşı korumak için; genel hijyen kurallarına uyma ve uygulamada, el hijyeni sağlamada, gribe karşı korumada, protein, karbonhidrat ve yağların gıdalar ile dengeli ve düzenli biçimde alınmasında, düzenli fiziksel aktivitenin sağlanmasında ve özellikle gerekli aşıların düzenli uygulanmasında ve izlenmesinde önemli rolleri bulunmaktadır (Büke 2015). Ayrıca hemşire, 65 yaş ve üzeri bireylerin aşılanması için farkındalık oluşturmalı, yazılı, görsel ve sosyal medyayı aşıları tanıtmak ve aşılanmanın önemini anlatmak için kullanmalıdır. Hem aile sağlığı merkezlerinde hem de hastanelerde aşı birimlerinin kurulması ve buralarda yaşlı bireylerin aşılanması ve izlenmesi erişkin aşılanma oranlarının artmasına katkı sağlayacaktır. Bu derleme ile 65 yaş ve üzerindeki bireylerde aşılanmanın önemi, aşılama programları ve hemşirenin rolü konusunda farkındalık oluşturulacağı düşünülmektedir.

Altmış Beş Yaş ve Üzerinde Yapılması Önerilen Aşılar

1. İnfluenza (Grip) Aşısı

Altmış beş yaş ve sonrasında gribe bağlı ölüm oranı belirgin olarak artmaktadır. İnfluenzadan kaynaklanan ölümlerin %90'ından fazlası 65 yaş ve üzeri kişilerde görülmektedir. İmmün yaşlanma ve viral klirenste zayıflama nedeniyle yaşlı kişiler influenza komplikasyonları açısından daha yüksek risk altındadır. Aşı, influenza insidansını ve şiddetini azaltmakta, influenza ile ilişkili hastane yatışlarını (%48) önlemekte, pnömoni, inme ve iskemik kalp hastalığı riskini azaltmaktadır (Baştürk ve Boyacıoğlu 2004). Altmış yedi çalışmanın incelendiği bir sistematik incelemede, influenza aşısı olan yaşlı erişkinlerde influenza riskinin %6'dan %2.4'e kadar düştüğü görülmüştür (Demicheli et al. 2018). Bu nedenle alta yatan başka hiç bir hastalık olmasa bile 65 yaş ve üzerindeki kişiler için her yıl bir doz mevsimsel grip aşısı

önerilmektedir (Vu et al. 2002, Jefferson et al. 2005). Altmış beş yaş ve üzeri bireylere sadece inaktive influenza aşısı deltoid kasa 0.5 ml intramüsküler olarak uygulanmalıdır. Bu aşı, her yıl güz döneminde Ekim başından Kasım ayı ortasına kadar uygulanmaktadır. Aşılınmamış olanlar tüm grip mevsimi döneminde de aşılanabilir (Öztürk 2012). Yumurta alerjisi olanlara, daha önce grip aşısından sonra ağır alerjik reaksiyon geçirenler veya grip aşısından sonra altı hafta içerisinde Guillain-Barre sendromu gelişenlere, grip aşısı uygulanmamalıdır (Ulusal Aşı Çalıştay Raporu 2014). Ülkemizde de mevsimsel grip aşısı 65 yaş ve üzeri grup için sağlık kurumlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır (Koldaş 2017).

2. Pnömonokok Aşısı

Pnömonokok enfeksiyonu ileri yaş grubunda ciddi mortalite ve morbidite nedenidir (CDC 2010). Pnömonokok hastalık insidansı ve mortalitesi 50 yaşında ancak belirgin olarak 65 yaş ve üzerinde artış gösterir. Bu nedenle 65 yaş ve üzeri bireylere pnömonokok aşısı yapılması önerilmektedir. Biri polisakkarit aşı (PPSV23) diğeri konjuge aşı (PCV13) olmak üzere iki tip pnömonokok aşısı bulunmaktadır. PPSV23, T hücrelerinden bağımsız antijenler olup doğrudan B hücreleriyle etkileşime girdiğinden immünojenik potansiyelleri daha düşük ve immün belleği daha azdır. PCV13 ise "konjugasyon" ile antijeninin T hücrelerine bağımlı özellik kazanması sayesinde uzun süreli koruma sağlamaktadır. Antikor yanıtının daha geniş ve koruyuculuğunun daha yüksek olmasını sağlamak amacı ile iki aşının da belirli aralıklarla uygulanması gereklidir (EKMUD 2016). Mümkünse, önce PCV13'ün ve daha sonra PPSV23'ün ardışık olarak uygulanması önerilmektedir. Altmış beş yaşından sonra tek doz PCV13 ve tek doz PPSV23 uygulanması yeterlidir, rapel dozlara gerek yoktur. Uygulama önerileri Tablo 1'de gösterilmektedir (Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yetişkin Risk Grubu Aşılama Programı 2017). Konjuge ya da polisakkarid pnömonokok aşısı, ayrı bölgelere olmak kaydıyla inaktive influenza aşısı ile eş zamanlı olarak uygulanabilir (EKMUD 2016). Her iki tip aşı da 0.5 ml intramüsküler/subcutan olarak tek doz uygulanır. Bağışıklığı normal bir erişkin, ilk aşıyı 65 yaşından önce yaptırmışsa, 65 yaşından ilk aşı üzerinden beş yıl geçince rapel uygulanır. Yan etkileri arasında uygulama yerinde ağrı, şişkinlik, ateşlenme nadir olarak görülebilir (Öztürk 2012).

Tablo 1. Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Pnömonokok Aşılı Uygulama Şeması

65 yaş ve üzeri immünkompetan birey	Öneri
Pnömonokok aşılama öyküsü yok	1 doz PCV13 en az 1 yıl sonra PPSV23*
65 yaş sonrasında PPSV23 yapılmış	İlk aşidan en az 1 yıl sonra PCV13
65 yaş öncesinde PPSV23 yapılmış	Son aşidan en az 1 yıl sonra PCV13; PCV13'den en az bir yıl sonra, son PPSV23'den en az 5 yıl sonra PPSV23

***Fonksiyonel ya da anatomik aspleni, BOS kaçağı, kohlear implant ve immün yetmezlik gibi riskli durumlarda PCV13 sonrası PPSV23 uygulaması için önerilen süre en az 8 haftadır.**

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Rehberi; Yaşlılık döneminde aşılama (2016). İstanbul s. 85'den alındı.

3. Tetanoz-Difteri Toksoid Aşısı

Çocukluk çağında yapılan tetanoz aşısıyla oluşan koruyucu antitoksin düzeyleri, ilerleyen yaşla birlikte belirgin olarak azalmaktadır (Koldaş 2017). Altmış yaş ve üzerinde tetanoz enfeksiyonu riski, 20-59 yaş arası kişilere göre iki kat daha fazladır. ABD’de tetanoz vakalarının %60’ı, 60 yaş üzeri vakalarda mortalite riski yaş ile orantılı olarak artmakta olup antikor titre düzeyleri de yaşla birlikte azalmaktadır (Weston et al. 2012). Altmış beş yaş üzeri kişilere önerilen aşı formu “Tetanoz-difteridir” (Td). Daha önce hiç aşılanmamış bireylere Td, dört hafta arayla iki doz, ikinci dozdan 6-12 ay sonra da üçüncü doz uygulanır. Deltoid kasa intramüsküler olarak 10 yılda bir ise rapel dozu yapılmalıdır (EKMUD 2016, Öztürk ve ark. 2016).

4. Herpes Zoster (Zona) Aşısı

Zona, yaşlılık döneminde bağışıklık sisteminin zayıflaması sonucu viral bir etken olan varisella zoster virüsünün reaktivasyonu nedeniyle gelişir. Yaralar belirgin hale gelmeden 2-7 gün önce tutulan bölgede yanma, batma şeklinde ağrı meydana gelir (Aslan 2011). Yaşam boyunca, bireylerin yaklaşık %30’unu etkiler ve bu kişilerin 2/3’sinden fazlası 50 yaş üzerindedir. Zona, toplumun yaklaşık %30’unu etkilemekte ve yaş ilerledikçe görülme sıklığı 8-10 kat artmaktadır (Kimberlin ve Whitley 2007). En sık gözlenen komplikasyonları post-herpetik nevralji, ensefalit, miyelit, kranial ve periferik sinirlerin felcidir. Yapılan bir kohort çalışmasında, zona aşısının hem sağlıklı bireylerde hem de diyabet ve koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan bireylerde zona riskini %55 oranında azalttığı gösterilmiştir (Tsenget al. 2011). Altmış yaş ve üzeri bireylerde daha önce herpes zoster enfeksiyonu olup olmamasına bakılmaksızın tek doz herpes zoster aşısının cilt altına yapılması önerilmektedir. Kronik hastalığı olanlar klinik tablo açısından herhangi bir risk oluşturmuyor ya da önlem alınması gerekli bir durum yok ise hekim danışmanlığı ve yönlendirmesi ile aşılama yapılabilir (Aslan 2011).

Tablo 2. Erişkinlerde Yaş Gruplarına Göre 2016 Aşı Önerileri ve Dozları (Özet Tablo)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥ 65 yaş
Td/Tdap	Her 10 yılda bir rapel doz				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13	1 doz				1 doz
PPSV23	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz
Hepatit B	3 doz (0, 1, 6. ay)				
Hepatit A	2 doz (0, 6. ay)				
Zoster				1 doz	
Su çiçeği	2 doz (1 ay arayla)				
KKK	1 veya 2 doz				

Meningokok	1 doz			
Hib	3 doz (4 hafta arayla)			
HPV	3 doz (0, 1-2, 6. ay)			

Td: Tetanoz-difteri; **Tdap:** Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; **Hib:** Haemophilus influenzae tip b aşısı; **HPV:** Human papilloma virus aşısı; **KKK:** Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; **PCV13:** Konjuge pnömokok aşısı; **PPSV23:** Polisakkarit pnömokok aşısı.

- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Rehberi; Yaşlılık döneminde aşılama (2016). İstanbul s. 85'den alındı.

Erişkinde Bağışıklama ve Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirenin değişen yaşam koşullarının gereği olarak görülen çağdaş rollerinden biri olan eğitici rolü, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Hemşire, bireye ve topluma doğru yöntem ve tekniklerle gereksinimlerine ve özelliklerine uygun, planlı ve sürekliliği esas alan eğitimler düzenlemelidir. Etkili yöntem ve tekniklerle, profesyonel kimliği ve çağdaş eğitimi rolü ile düzenleyeceği sağlık eğitimleri ile hemşireler, aşılama sürecinin hayati bir parçası olmalıdır (Schaffner et al. 2009, Öz Pulat 2010). Aşılama özellikle huzurevinde ya da destekli yaşam merkezlerinde yaşayan bireyler için daha da önemlidir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar toplu yaşanan ortamlarda kolayca yayılabilir. Hemşirelerin bağışıklama hizmetlerinde aktif rol alması hastaların sağlığını olumlu etkiler (Schaffner et al. 2009). Hemşire 65 yaş ve üzeri bireylere her karşılaşmasında bu yaş grubunda yapılması gereken aşılardan önemini vurgulamalı, kronik hastalığı ve riskli durumları olan bireyleri ise hekim danışmanlığında bağışıklanmaya yönlendirmelidir. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin toplumdaki yaşlı bireyleri bağışıklama konusunda bilgilendirmeleri ve aşı kartları oluşturarak izlemlerini yapmaları erişkin aşılanma oranlarının artmasına katkı sağlayabilecektir. Bu konuda hemşireler mezuniyet öncesi ve sonrasında eğitilmeli, yaşlı bireyler yazılı ve görsel basın aracılığıyla bilgilendirilmelidir. Bunun için; yaşlı bireylere ulaşmada televizyon yayınları yapılmalı, hastane ve diğer sağlık kurumlarında sinevizyonlarda tanıtım filmleri gösterilmeli, kamu spotları yayımlanmalı, yaşlıların ve yakınlarının her yerde rahatlıkla görebilecekleri afişler etkin ve etkili bir şekilde kullanılmalıdır (Schaffner et al. 2009, Öz Pulat 2010).

SONUÇ

Yaşlıları etkileyebilecek ve bağışıklama ile önlenilecek hastalıkların başında influenza (grip), pnömokokal hastalıklar (pnömoni, menenjit,sepsis), tetanoz ve zona hastalığı gelmektedir. ABD'de 65 yaş ve üzeri bireylere aşılama programına istinaden yıllık influenza, pnömokok (polisakkarit) aşısı, 10 yılda bir rapel doz şeklinde tetanoz

aşısı, iki doz su çiçeği aşısı uygulanmaktadır (CDC 2018). Türkiye’de ise 65 yaş ve üzeri bireylere her yıl bir kez mevsimsel grip aşısının yanı sıra pnömokok ve zona aşısı yaptırılmaları ayrıca 10 yılda bir tetanoz aşısı rapeli önerilmektedir. Kronik hastalığı olan risk grubundaki erişkinlere diğer aşılardan da (difteri, boğmaca, suçiçeği, hepatit, meningokok, kuduz, tifo, kolera) gerektiği zaman yapılması hekim tarafından önerilebilir. Ayrıca yaşlıların aşıyla önlenemez hastalıklar ve komplikasyonlarından korunabilmesi için çevrelerindeki bireylerin de aşılanması gereklidir (EKMUD 2016). Bununla birlikte ülkemizde hemşirelerin özellikle yaşlı bireylerde erişkin aşılanması konusunda farkındalık oluşturması ve bilgilendirmesi, erişkin aşılanma oranlarının artması açısından önemlidir. Aşılanma oranlarının artırılmasında yaşlı bireylerin aşılanma programlarının yazılı, görsel ve sosyal medyada etkin biçimde yer alması ve aşı tanıtımlarının yapılarak farkındalığın sağlanması gereklidir.

KAYNAKÇA

- Andre FE, Booy R, Bock HL & et al. Vaccination Greatly Reduces Disease, Disability, Death and Inequity Worldwide. *Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86(2): 14-1460.
- Aslan D.(2011). İleri Yaşta Bağışıklama. Yaşlı Sağlık Modülleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara: 15-23, Retrieved June 7, 2018, from <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf>.
- Bal H, Börekçi G. Mersin İlindeki Bir Aile Sağlık Merkezine Kayıtlı Altmış Beş Yaş ve Üstü Bireylerin Erişkin Aşılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Med J* 2016; 17: 121-30.
- Baştürk B, Boyacıoğlu S. İmmün Yaşlanma. *Türk. Geriatri Dergisi* 2004; 7: 159-61.
- Büke ÇA. Yaşlılarda Bağışıklama. *Ege Journal of Medicine* 2015; 54: (Supplement) 35-40.
- CDC. gov. [homepage on the Internet]. (2010). USA: Active Bacterial Core Surveillance (ABCs) Report Emerging Infections Program Network Streptococcus pneumoniae, (ORIG). Retrieved June 5, 2018, from <http://www.cdc.gov/abcs/reports-findings/survreports/spneu10-orig.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Adult Immunization Schedule by Vaccine and Age Group. (2018). Retrieved May 4, 2018, from <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html>.
- Çimen Z, Temel BA. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 33(3): 105-25.
- Demicheli V, Jefferson T, DiPietrantonj C & et al. Vaccines for Preventing Influenza in the Elderly. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; Feb 1; 2: CD004876.
- Dip RM, Cabrera MA. Influenza Vaccination in Non-institutionalized Elderly: A Population-based Study in a Medium-sized City in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2010; 26: 1035-44.
- Hızal K. Yaşlılık Döneminde Görülen Başlıca Enfeksiyonlar. *Türk Geriatri Dergisi* 2012; 15: 40-1.
- Jefferson T, Rivetti D, Rivetti A & et al. Efficacy and Effectiveness of Influenza Vaccines in Elderly People: A Systematic Review. *Lancet* 2005; 366(9492): 1165-74.
- Karadakovan A, Çelebioğlu A, Sert ZE & et al. Yaşlıların Sosyal Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 33(1): 64-75.
- Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster Vaccine for the Prevention of Herpes Zoster. *N Engl J Med* 2007; 356(13): 1338-43.
- Koldaş ZL. Yaşlı Popülasyonda Bağışıklama (Aşılama). *Turk Kardiyol Dern Ars* 2017; 45 (Suppl 5): 124-7.

- MacIntyre CR. Elderly Vaccination—The glass is Halffull. *Health* 2013 (5): 80-5.
- Mutlu HH, Coşkun FO, Sargın M. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş ve Üstü Kişilerde Aşılama Sıklığı ve Farkındalığı. *Ankara Med J*, 2018; (1): 1-13.
- Naylor K, Li G, Vallejo AN & et al. The Influence of Age on T Cell Generation and TCR Diversity. *J Immunol* 2005; 174(11): 7446-52. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Yetişkin Risk Grubu Aşılama Programı. Retrieved June 4, 2018, from <http://www.adanahsm.gov.tr/uploads/files/Risk%20Grubu%20A%20C5%9F%C4%B1lamalar%C4%B1.pdf>.
- Schaffner W, MD and Susan J. Rehm, MD. (2009). Geriatric Nursing Geriatric Health Care: Keeping our Treasures Healthy Nurses Urged to Take a Role in Vaccinating Older Adults. Retrieved June 6, 2018, from <http://www.adultvaccination.org/professional-resources/nbna-geriatric-vaccination.pdf>
- Schmidt-Ionas M, Lode H. Treatment of Pneumonia in Elderly Patients. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 2006; 7(5): 499-507.
- Simonsen L, Reichert TA, Viboud C & et al. Impact of Influenza Vaccination on Seasonal Mortality in the US Elderly Population. *Archives of Internal Medicine* 2015; 165(3): 265-72.
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). Erişkin Bağışıklama Rehberi; Yaşlılık Döneminde Aşılama. İstanbul: Gülmat Matbaacılık; 2016.
- Tseng HF, Smith N, Harpaz R & et al. Herpes Zoster Vaccine in Older Adults and the Risk of Subsequent Herpes Zoster Disease. *JAMA* 2011; 305(2): 160-6.
- Öz Pulat F. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı* 2010; 293-7.
- Öztürk R. Erişkinde Bağışıklama. *Klinik Gelişim* 2012; (25): 49-59.
- Öztürk A, Özenç S, Canmemiş S & ark. Yaşlılık Döneminde Koruyucu Sağlık Bakımı. *TJFM&PC WWW.TJFMPC.GEN.TR* 2016; 10(1): 34-41.
- TÜİK Haber Bülteni 2018: 27595, İstatistiklerle Yaşlılar (15 Mart 2017). Retrieved June 6, 2018, from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>
- Udell JA, Zawi R, Bhatt DL & et al. Association Between Influenza Vaccination and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Patients: A Meta-Analysis. *Jama* 2013; 310(16), 1711-20.
- Ulusal Aşı Çalıştayı Raporu. (27-29 Mart 2014-Ankara). T.C. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. Retrieved July 23, 2018, from http://www.geriatri.org.tr/pdf/Ulusal_Asi_Calistayi_Rapor_2014.pdf.
- Vu T, Farish S, Jenkins M & et al. A Meta-analysis of Effectiveness of Influenza Vaccine in Persons Aged 65 Years and over Living in the Community. *Vaccine* 2002; 20(13-14): 1831-6.
- Weinberger B. Vaccines for the Elderly: Current Use and Future Challenges. *Immun Ageing* 2018 Jan 22; 15 :3
- Weston WM, Friedland LR, Wu X & et al. Vaccination of Adults 65 Years of Age and Older with Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine (Boostrix®): Results of Two Randomized Trials. *Vaccine* 2012; 30: 1721-8.
- Zeybek Y, Tokalak İ, Boyacıoğlu S. Altmış Beş Yaş ve Üzeri Erişkinlerde Aşılama Durumu. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7: 152-4.