

Üniversite Hastanesinde Doktorların Grip, Soğuk Algınlığı, Grip Aşısı ve Antimikrobiyal Kullanımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Algı, Tutum ve Davranışları

Knowledge Levels, Perceptions, Attitudes, and Behaviors Regarding Flu, Common Cold, Influenza Vaccine and Antimicrobial Usage Among Physicians Working at a University Hospital

Tülay Ünver-Ulusoy, Esra Tanyel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Özet

Amaç: Bir üniversite hastanesinde görev yapan hekimlerin grip ve soğuk algınlığıyla ilgili bilgi düzeyi, algı, tutum ve davranışlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu kesitsel çalışma 20 Kasım-20 Aralık 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Acil Tıp, Aile Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları birimlerinde çalışan hekimlere anket uygulanarak yapıldı. Bu hekimlere grip, soğuk algınlığı ve grip aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını ve üç farklı üst solunum yolu enfeksiyonu olgusunun yönetimini irdeleyen soruları içeren anket uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 194 hekim çalışmaya dahil edildi. Grip ve soğuk algınlığının bulaşma yolları hakkında İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji hekimleri en yüksek (%100) bilgi düzeyine sahipti. Hekimlerin bilgilerini en sık (%73.7) internet yoluyla güncelledikleri görüldü. Hekimler kılavuzlarda önerilen grip aşısı olması gereken hasta gruplarının %58'ine grip aşısı yaptırmalarını önermişti. Hekimlerin kendilerinin grip aşısıyla aşılama oranı %11.3 idi. Hekimlerin bakteriyel tonsillofarenjit, grip ve soğuk algınlığı için antibiyotik önerme oranı sırasıyla %89.7, %11.9 ve %3.6 olarak bulundu.

Sonuçlar: Hekimler arasında grip ve soğuk algınlığının tanısı, tedavisi ve koruyucu önlemler açısından farklılıklar bulunduğu tespit edildi. Aşılama oranı hekimlerde oldukça düşüktü. Aşılama oranının artırılması ve akılcı antibiyotik kullanımı için yeni politikalar geliştirilmelidir.

Klimik Dergisi 2017; 30(2): 71-7.

Anahtar Sözcükler: Grip, soğuk algınlığı, grip aşıları, antibakteriyel ajanlar, kamuoyu araştırmaları ve anketler.

Abstract

Objective: The objective is to investigate physicians' knowledge level, perceptions, attitudes and behaviours regarding influenza and common cold in a university hospital.

Methods: This cross-sectional study was performed by using a questionnaire to assess knowledge levels, perceptions, attitudes and behaviours of physicians including paediatricians, specialists in infectious diseases and clinical microbiology, otorhinolaryngologists, internists, emergency medicine physicians, family physicians, and pulmonologists working at a university hospital, regarding influenza, common cold and influenza vaccine. The physicians were asked to complete the questionnaire between 20 November and 20 December 2015.

Results: A total of 194 physicians were enrolled in the study. Specialists in infectious diseases and clinical microbiology had the highest (100%) knowledge level concerning transmission of influenza and common cold. It was determined that physicians updated their knowledge most frequently (73.7%) by internet. Physicians recommended influenza vaccine for 58% of patients for whom influenza vaccine was recommended by guidelines. Influenza vaccination rate among physicians was 11.3%. Antibiotic recommendation rate among physicians was 89.7, 11.9 and 3.6% for bacterial tonsillopharyngitis, influenza and common cold, respectively.

Conclusions: It was determined that there were differences among physicians in terms of diagnosis, treatment and protective measures for influenza and common cold. Vaccination rate was very low among physicians. Novel policies should be developed for increasing vaccination rate and rational drug use.

Klimik Dergisi 2017; 30(2): 71-7.

Key Words: Influenza, common cold, influenza vaccines, antibacterial agents, surveys and questionnaires.

Antimikrobiyal Yönetim Simpozyumu (6-8 Ekim 2016, İstanbul)'nda bildirilmiştir.

Presented at the Symposium of Antimicrobial Stewardship (6-8 October 2016, İstanbul).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Esra Tanyel, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

E-posta/E-mail: estanyel@yahoo.com.tr

(Geliş / Received: 20 Ekim / October 2016; Kabul / Accepted: 17 Temmuz / July 2017)

DOI: 10.5152/kd.2017.18



Giriş

Soğuk algınlığı (nezle), tonsillofarenjit, otitis media ve rinosinüzit gibi çeşitli üst solunum yolu infeksiyonları (ÜSYİ) ve grip kış aylarında sık görülmektedir. ÜSYİ’de uygunsuz antibiyotik kullanımı gelişmekte olan ülkelerin olduğu gibi gelişmiş ülkelerin de sorunudur. İzlanda ve Danimarka’da ÜSYİ’de antibiyotik reçeteleme oranı sırasıyla %75.8 ve %59.3 iken (1), ülkemizden yapılan çalışmalarda bu oran %34-73.8 arasında değişmektedir (2,3)

Grip her yaştan insanı etkileyip özellikle risk grubundaki kişilerde ağır hastalığa ve ölüme yol açabilir. Gripten korunabilmek ve epidemilerin önlenmesi için en etkili yöntem aşılama. Aşının koruyuculuğu yüksek (%70-90) olup özellikle yaşlılarda hastaneye yatışı %50-60 oranında önlediği belirtilmiştir (4,5). Ülkemizde hekimlerin riskli gruplara aşı önerme oranları yüksek (%79.8) olmakla birlikte sağlık çalışanlarının aşılama oranları %50’nin altındadır. Bu oranın düşüklüğünün nedeni sağlık çalışanlarının aşının etkinliğine ve gerekliliğine inanmamaları ve yan etkileri nedeniyle aşı yaptırmak istememeleridir (6,7).

Sağlık çalışanları için meslek hastalığı sayılabilecek grip, iş gücü kaybına, sağlık hizmetlerinin aksamasına, maliyet artışına neden olur; virus hastalara ve çalışma arkadaşlarına bulaştırılacağı için hastalık yükü de artmış olur. Bu nedenle gripten korunmak için genel infeksiyon kontrol önlemleriyle birlikte sağlık çalışanlarının aşılama oranları da gerekmektedir (8). Grip için toplumda %5-10 olan atak hızının hastalara bakım veren sağlık çalışanları arasında %11-59 gibi belirgin olarak yüksek olduğu hesaplanmıştır (9).

Bu çalışmada grip, soğuk algınlığı ve diğer ÜSYİ hakkında hekimlerin bilgi düzeyleri, grip aşısı yaptırmaya ve ÜSYİ’de antibiyotik başlama oranları irdelenmiştir.

Yöntemler

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde 20 Kasım-20 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Anket formu grip, soğuk algınlığı ve diğer ÜSYİ ile karşılaşma ihtimali yüksek olan Infeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı’nda çalışan asistan hekim, yan dal uzmanı ve öğretim üyelerine kendileriyle görüşülerek dağıtılmıştır.

Toplam 21 soru içeren anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikler sorgulanmıştır ve beş soru içermektedir. Bu bölümde yaş, cinsiyet, çalışılan birim, çalışılan akademik pozisyon ve bulunulan birimde kaç yıldır çalışıldığına yönelik sorular bulunmaktadır. Katılımcıların yaşları ve çalışma süreleri kategorize edilmiştir. İkinci bölüm çok seçenekli yedi soru içermektedir. İkinci bölümde grip, nezle ve grip aşısıyla ilgili bilgi düzeyini ölçücü sorular ve grip aşısına yönelik algı ve tutumları irdelemeye yönelik sorular sorulmuştur. Bilgilerin doğruluğu Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kriterle-

rine göre kabul edilmiştir (10). Grip ve nezlenin bulaşma yolları, çalışılan hastanede grip aşısı yapıldığını bilme durumu, grip ve diğer ÜSYİ ile ilgili güncel bilgilerin hangi yollarla takip edildiği, grip aşısı yaptırmaya durumu ve nedeni, grip aşısı yapılması gereken hasta grubunu bilme durumu bu bölümde bulunan sorularla değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde grip, nezle ve bakteriyel tonsillofarenjit hastalarını içeren üç ayrı olgu sorusu sunulmuştur. Her olguya ait istenen tetkik, verilen tedavi ve korunma yöntemine yönelik üç adet çoktan seçmeli soru sorulmuştur. Bu bölümdeki sorularla hekimlerin hastalara yaklaşım ve bilgi düzeyi değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin normallik testinde Shapiro-Wilk, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann-Whitney *U* ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Kategorik veri analizi χ^2 testiyle incelenmiştir. Nitel veriler, frekans, yüzde şeklinde; normal dağılım gösteren nicel veriler, ortalama \pm standard sapma şeklinde; normal dağılım göstermeyen veriler ise ortanca (min-maks) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmanın planlandığı birimlerde görev yapan 78 öğretim üyesinden 57’si, 28 yan dal uzmanından 17’si, 143 araştırma görevlisinden 120’si çalışmamıza katıldı. Toplamda 249 kişi içerisinde “power” analizine göre %95 güven ve %3.3 kabul edilebilir hatayla toplam 194 kişiyle görüşme yapıldı. Yaş ortalaması 36.3 ± 10.1 olup, 108 (%55.7)’i erkek ve 86 (%44.3)’ü kadındı. Ankete katılan hekimlerin demografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir.

Hekimlerin grip ve soğuk algınlığının bulaşma yollarını bilip bilmediklerini irdelenebilmek için altı farklı bulaşma yolu soruldu ve doğru cevapları işaretlemeleri istendi (Tablo 2). Gribin bulaşma yoluna verilen doğru cevaplar incelendiğinde, her iki cinsiyette de ortanca doğru cevap sayısı dördü. Profesörlerde, yan dal uzmanlarında, araştırma görevlilerinde ortanca doğru sayısı dörtken, doçentlerde ve yardımcı doçentlerde beşti. 0-11 ay, 1-5 yıl ve 21 yıl ve üzeri süredir çalışanların ortanca doğru cevap sayıları dört iken, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl arası çalışanların ortanca doğru cevap sayıları beşti. Gribin bulaşma yolunu bilme durumu, cinsiyete, akademik pozisyona ve çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermiyordu (sırasıyla $p=0.346$, $p=0.11$, $p=0.509$).

Soğuk algınlığının bulaşma yoluna verilen doğru cevaplar incelendiğinde her iki cinsiyette de ortanca doğru cevap sayısı dört olup cinsiyete göre anlamlı fark saptanmadı ($p=0.367$). Çalışma süreleri açısından da 0-11 ay, 1-5 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlarda ortanca doğru cevap sayıları dört, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında çalışanların ortanca doğru cevap sayıları ise beş olup çalışma sürelerine göre anlamlı fark saptanmadı ($p=0.050$). Yaş gruplarına göre bilgi düzeyi farklılık gösterdi. 41-50 yaş arasında olan hekimler-

Tablo 1. Ankete Katılan Hekimlerin Demografik Özellikleri

	Sayı	(%)
Yaş (Yıl)		
24-30	75	(38.7)
31-40	66	(34.0)
41-50	32	(16.5)
51 ve üzeri	21	(10.8)
Cinsiyet		
Kadın	86	(44.3)
Erkek	108	(55.7)
Akademik pozisyon		
Profesör	35	(18.0)
Doçent	14	(7.2)
Yardımcı Doçent	8	(4.1)
Yan Dal Uzmanı	17	(8.8)
Araştırma Görevlisi	120	(61.9)
Çalışılan Birim		
Acil Tıp Anabilim Dalı	18	(9.2)
Aile Hekimliği Anabilim Dalı	16	(8.2)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	58	(29.9)
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	17	(8.8)
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	10	(5.2)
İç Hastalıkları Anabilim Dalı	63	(32.5)
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı	12	(6.2)
Anabilim Dalında Çalışma Süresi		
0-11 ay	40	(20.6)
1-5 yıl	108	(55.7)
6-10 yıl	19	(9.8)
11-15 yıl	9	(4.6)
16-20 yıl	6	(3.1)
21 yıl ve üzeri	12	(6.2)

de ortanca doğru cevap sayısı beşken, 24-30, 31-40 ve ≥ 51 yaş aralığında olanların ortanca doğru cevap sayısı dört olarak bulundu. 41-50 yaş grubunda bilgi düzeyi daha yüksek tespit edildi ($p=0.001$). Çalışılan pozisyonlara göre bilgi düzeyleri incelendiğinde doçentlerin ortanca doğru cevap sayısı beş ve araştırma görevlilerinin doğru cevap sayısı dört olup bu iki pozisyon arasında bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilirken ($p=0.012$); bunların dışındaki pozisyonlar arasında bilgi düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmadı.

Grip ve soğuk algınlığının bulaşma yollarını bilme düzeyinin İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji birimin-

Tablo 2. Grip ve Soğuk Algınlığının Bulaşma Yollarına Verilen Cevap Durumu

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Grip Bulaşması			
Damlacık yoluyla bulaşır ($>5 \mu\text{m}$)	175 (90.2)*	11 (5.6)	8 (4.2)
Solunum yoluyla bulaşır ($<5 \mu\text{m}$)	150 (77.3)	36 (18.5)*	8 (4.2)
Hasta kişilerin solunum yolu salgılarının kirlettiği eşyalarla bulaşır	151 (77.8)*	38 (19.6)	5 (2.6)
Kan yoluyla bulaşır	13 (6.6)	165 (85.4)*	16 (8.0)
Anne sütüyle bulaşır	10 (5.1)	169 (87.2)*	15 (7.7)
El sıkışmayla bulaşır	120 (61.8)*	69 (35.6)	5 (2.6)
Soğuk Algınlığı Bulaşması			
Damlacık yoluyla bulaşır ($>5 \mu\text{m}$)	171 (88.1)*	15 (7.7)	8 (4.2)
Solunum yoluyla bulaşır ($<5 \mu\text{m}$)	141 (72.6)	45 (23.2)*	8 (4.2)
Hasta kişilerin solunum yolu salgılarının kirlettiği eşyalarla bulaşır	135 (69.6)*	48 (24.8)	11 (5.6)
Kan yoluyla bulaşır	9 (4.6)	168 (86.5)*	17 (8.7)
Anne sütüyle bulaşır	7 (3.6)	167 (86)*	20 (10.4)
El sıkışmayla bulaşır	108 (55.6)*	76 (39.2)	10 (5.2)

*Doğru cevap.

deki hekimlerde, diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$).

Grip ve soğuk algınlığıyla ilgili güncel bilgileri takip etme yollarına yönelik dört farklı seçenek (gazete ve dergi, kitap, kongre ve internet) sunuldu. Güncel bilgileri, hekimlerimizin 143 (%73.7)'ü internetten, 76 (%39.1)'sı kitaplardan, 48 (%24.7)'i kongrelerden, 35 (%18)'i gazete ve dergilerden takip ettiklerini belirtti.

Hekimlerin 22 (%11.3)'si grip aşısı yaptırdığını ifade etti. Profesör ve yardımcı doçentlerin, araştırma görevlilerine göre daha fazla oranda aşı oldukları analiz edilmiştir ($p=0.004$). Aşı yaptıran hekimlerin demografik özellikleri Tablo 3'te görülmektedir. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji birimindeki hekimlerin diğer birimlerde çalışan hekimlerden daha fazla oranda grip aşısı yaptırdıkları görülmüştür ($p<0.001$). Diğer birimler kendi aralarında kıyaslandığında aşı yaptırmama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Grip aşısı yaptıran 22 hekimin aşı yaptırmama nedenleri altı farklı seçenek sunulmuş (Tablo 4), bir kişi birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir. En sık kendilerini korumak için aşı yaptırdıklarını (%95.5) belirtmişlerdir.

Grip aşısı yaptırmayan hekimlerin çoğunluğu (%41.9) aşının etkili olmadığını düşündükleri için aşı yaptırmamışlardır (Tablo 5).

Hekimlere "Hangi hastalara grip aşısı önerilir?" sorusu soruldu ve birden fazlasını işaretleyebilecekleri belirtilerek 12 adet seçenek sunuldu (Tablo 6). 12 soruya "evet" denilmesi %100 bilgi anlamına gelmekte olup doğru bilinen ifade sayısı 12'ye bölünerek bilme oranları çıkarılarak istatistiksel olarak karşılaştırma yapıldı. Toplamda 12 ifadenin işaretlenme oranları baz alındığında ortanca olarak 7 (%58.3) tanesinin işaretlendiği görüldü. Aşı olması gereken riskli grupları bilme düzeyi, kadın hekimlerde (%66.7) erkek hekimlerden (%54.2), doçentlerde (%75) araştırma görev-

Tablo 3. Grip Aşılansını Etkileyen Faktörler

	Aşı Yaptıran Sayı (%)	Aşı Yaptırmayan Sayı (%)	p
Cinsiyet			
Kadın (n=86)	10 (11.6)	76 (88.4)	1.000
Erkek (n=108)	12 (11.1)	96 (88.9)	
Pozisyon			
Profesör (n=35)	7 (20.0)	28 (80.0)	0.004
Doçent (n=14)	2 (14.3)	12 (85.7)	
Yardımcı Doçent (n=8)	3 (37.5)	5 (62.5)	
Yan Dal Uzmanı (n=17)	4 (23.5)	13 (76.5)	
Araştırma Görevlisi (n=120)	6 (5.0)	114 (95.0)	
Çalışılan Birim			
Acil Tıp (n=18)	1 (5.6)	17 (94.4)	<0.001
Aile Hekimliği (n=16)	1 (6.2)	15 (93.8)	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (n=58)	6 (10.3)	52 (89.7)	
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (n=17)	8 (47.1)	9 (52.9)	
Göğüs Hastalıkları (n=10)	1 (10)	9 (90)	
İç Hastalıkları (n=63)	3 (4.8)	60 (95.2)	
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (n=12)	2 (16.7)	10 (83.3)	
Anabilim Dalında Çalışma Süresi			
0-11 ay (n=40)	4 (10)	36 (90)	0.137
1-5 yıl (n=108)	8 (7.4)	100 (92.6)	
6-10 yıl (n=19)	5 (26.3)	14 (73.7)	
11-15 yıl (n=9)	1 (11.1)	8 (88.9)	
16-20 yıl (n=6)	1 (16.7)	5 (83.3)	
21 yıl ve üzeri (n=12)	3 (25.0)	9 (75.0)	
Yaş (Yıl)			
24-30 (n=75)	4 (5.3)	71 (94.7)	0.087
31-40 (n=66)	8 (12.1)	58 (87.9)	
41-50 (n=32)	5 (15.6)	27 (84.4)	
51 ve üzeri (n=21)	5 (23.8)	16 (76.2)	

tatistiksel olarak karşılaştırma yapıldı. Toplamda 12 ifadenin işaretlenme oranları baz alındığında ortanca olarak 7 (%58.3) tanesinin işaretlendiği görüldü. Aşı olması gereken riskli grupları bilme düzeyi, kadın hekimlerde (%66.7) erkek hekimlerden (%54.2), doçentlerde (%75) araştırma görev-

Tablo 4. Hekimlerin Grip Aşısı Yaptırma Nedenleri (n=22)

Neden Grip Aşısı Yaptırdınız?	Sayı	(%)
Kendimi korumak için	21	(95.5)
Ailemi korumak için	16	(72.7)
Hastalarımı korumak için	15	(68.2)
Aşı etkili olduğu için	4	(18.2)
Grip olmaktan korktuğum için	10	(45.5)

Tablo 5. Hekimlerin Grip Aşısı Yaptırmama Nedenleri (n=172)

Neden Grip Aşısı Yaptırmadınız?	Sayı	(%)
Etkili olduğunu düşünmüyorum	72	(41.9)
Vaktim olmuyor	43	(25)
Riskli grupta değilim	41	(23.8)
Yan etkileri nedeniyle endişeliyim	35	(20.3)
Aşı olma sezonunu kaçırdım	15	(8.7)
İnjesiyon/iğne korkum mevcut	12	(7)
Aşının gribe neden olacağını düşünüyorum	6	(3.5)
Bu konuda yeterli bilgim yok	4	(2.3)
Alerjim var	1	(0.6)
Pahalı	1	(0.6)

Tablo 6. Hekimlerin Grip Aşısı Önerilen Grupları İşaretleme Oranları

Hangi Hastalıklarda Grip Aşısı Önerirsiniz?	Sayı	(%)
Kronik akciğer (astım dahil) hastalıkları	181	(93.3)
Kronik kalp hastalıkları (tek başına hipertansiyon hariç)	150	(77.3)
Kronik karaciğer hastalıkları	110	(56.7)
Hematolojik (orak hücreli anemi dahil) hastalıklar	140	(72.2)
Metabolik (diabetes mellitus dahil) hastalıklar	129	(66.5)
Nörolojik hastalık (mental retardasyon, serebral palsi, müsküler distrofi vb.)	87	(44.8)
İmmünoşüprese durum (HIV enfeksiyonu, immünoşüpresif ilaç kullanımı)	141	(72.7)
65 yaş ve üzerindeki hastalar	163	(84)
Uzun süreli aspirin tedavisi alan 6 ay-19 yaş arası çocuklar	33	(17)
Sağlık çalışanları	154	(79.4)
Morbid obezitesi olanlar (vücut kitle indeksi >40 kg/ m ²)	36	(18.6)
Hamile kadınlar	40	(20.6)

lilerinden (%58.3) daha yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.008$, $p=0.001$). Bilgi düzeyi çalışılan birime göre farklılık gösterdi. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (%100), Göğüs Hastalıkları (%66.7) ve Aile Hekimliği (%66.7) birimleri arasında bilgi düzeyleri yönünden anlamlı fark yokken bu birimlerdeki hekimlerin bilgi düzeyinin diğer birimlerden daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$).

Anketin üçüncü bölümünde hekimlerin üç farklı olguya tedavi yaklaşımları değerlendirildiğinde, akut bakteriyel tonsillofarenjit olgusuna %89.7'sinin, grip olgusuna %11.9'unun, soğuk algınlığı olgusuna %3.6'sının antibakteriyel tedavi önerdiği görüldü.

İrdeleme

Grip, soğuk algınlığı ve diğer ÜSYİ kış aylarında sıkça karşılaşılan infeksiyon hastalıklarındandır. Hekimlerin, toplum ve kendilerinin sağlığı için bu hastalıkların nasıl bulaştıklarını ve korunma yollarını bilmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda grip ve soğuk algınlığının bulaşma yollarını bilme durumu cinsiyet ve çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, doçentlerin soğuk algınlığının bulaşmasına yönelik bilgi düzeylerinin araştırma görevlilerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, öğretim görevlilerinin akademik ortamda çalışmalarına ve güncel, bilimsel verileri yakından takip etmelerine bağlı olabilir.

Grip ve soğuk algınlığının bulaşmasına yönelik sorular da damlacık yoluyla bulaşma en çok bilinen seçenекken, solunum yoluyla bulaşmama en az bilinen seçenektir. Hekimlerin %68.5'i gribin, %64.4'ü soğuk algınlığının hem damlacık hem de solunum yoluyla bulaştığını işaretlemişlerdir. Bu sonuç, hekimlerin üçte ikisinin damlacık ve solunum yoluyla bulaşma arasındaki farkı bilmediklerini göstermiştir. Benzer şekilde araştırma görevlileri, hemşire/sağlık memuru ve temizlik personelinin hastane infeksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin irdelendiği bir çalışmada da, solunum ve damlacık izolasyonu uygulamasıyla ilgili sorularına verilen doğru yanıt oranının tüm gruplarda düşük olduğu ve hizmet içi eğitimlerde solunum yolu ve damlacık yoluyla bulaşan infeksiyonlar hakkında daha ayrıntılı bilgi verilmesi, bulaşmanın önlenmesi ve korunma yollarının vurgulanmasının önemli olduğu belirtilmiştir (11).

Çalışmamızda, hekimlerin grip ve soğuk algınlığıyla ilgili güncel bilgileri %73.7 oranla en sık internetten takip ettikleri görüldü. Bilimsel kaynak olarak en sık internetin kullanılması, ilerleyen teknolojiyle internet erişiminin kolaylaşmasına ve çok sayıda güncel veriye internet üzerinden ulaşılabilmesine bağlı olabilir. Arıkan ve Benker (12)'in Türkiye'de 604 doktorla yaptıkları araştırmanın sonucunda, doktorların internette geçirdikleri zamanın yaklaşık %47'sini bilimsel amaçlara ayırdığı belirtilmiştir (12).

Hekimlerin grip benzeri hastalıklara yakalanması iş devamsızlığına, iş üretkenliğinde azalmaya ve infeksiyonu hastalarına bulaştırmalarına neden olur. Lester ve arkadaşları (13)'nin araştırmasında, sağlık çalışanlarında grip tablosunun ortalama yedi gün sürdüğü ve ortalama 0.7 gün iş devamsızlığı yaptıkları bildirilmiştir (13). Görüldü-

ğü gibi hekimlerin aşılınması kendi sağlıkları ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Hastanemizde otomasyon bilgi sisteminden tüm sağlık çalışanlarına grip aşısı duyuruları yapılmakta ve grip ve grip aşısıyla ilgili güncel sunumlarla hizmet içi eğitim verilmektedir. Buna rağmen çalışmamızda hekimlerimizin %11.3'ü aşı yaptırmıştı. Aşılama konusunda en bilinçli davranışı hekimlerimizin göstermesi ve diğer sağlık çalışanlarına da örnek olması beklenirken, hekimlerimizin aşılama oranındaki düşüklük dikkat çekicidir. Bu oran ülkemizden Gürbüz ve arkadaşları (6)'nın (%42.3) ve Kore'den Lee ve arkadaşları (14)'nin (%82.3) çalışmalarından oldukça düşük bulunmuştur. Aşılama oranının düşük olmasının en önemli nedeni, hekimlerimizin %41.9 oranla grip aşısı etkinliğine inanmaması olarak bulunmuştur. Erkin ve arkadaşları (15)'nin çalışmasında, sağlık çalışanlarının %13.3'ü aşının koruyucu olmaması, %14'ü aşının etkili olmaması, %11.8'i yan etkilerinin olması, %3.8'i grip olma ihtimalinin düşük olması nedeniyle aşı olmadıklarını ifade etmiştir. Başka bir çalışmada ise Frankfurt Üniversitesi'nde 310 tıp öğrencisine grip ve grip aşısıyla ilgili olarak yapılan anket, katılımcıların %58'i "grip aşısının tehlikeli yan etkileri", %53'ü "grip aşısı kronik bir hastalığa neden olur mu?" ve %34'ünün "grip aşısı alerjiye neden olur mu?" gibi endişeler taşıdığı belirtilmiştir (16).

Aşı yaptıran hekimler en sık (%95.5) kendilerini korumak için aşı olmuşlardı. Çalışmamızda grip aşısı olma oranı, yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermezken, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji hekimlerinde daha yüksekti. Bu durum grip aşısıyla ilgili bilgi düzeylerinin ve toplum sağlığı açısından farkındalıklarının yüksek olmasına bağlı olabilir.

Grip aşısı olması gereken, komplikasyon açısından riskli gruplar CDC tarafından her yıl yayımlanmakta ve yaşı 6 ay ve üzerinde olan herkese kontrindikasyon yoksa yıllık grip aşısı önerilmektedir (10). Bununla birlikte özellikle altta yatan hastalığı olanlar için grip aşısı daha da önem arz etmektedir. Çalışmamızda, grip aşısı önerilen 12 gruptan ortalama olarak 7 (%58.3)'sinin bilindiği görüldü ve bu durum aşı önerilmeyen hastalar için endişe verici bulundu. Hekimlerin en çok kronik akciğer hastalığı (%93.3) olan hastalara grip aşısı önerdiği görülerek, bu sonucun, gribin pnömoni gibi ciddi bir komplikasyonu olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

ÜSYİ'lerde uygunsuz antibiyotik kullanımı, gelişmekte olan ülkelerin olduğu gibi gelişmiş ülkelerin de önemli bir sorunudur. Etkin ve rasyonel tedavinin planlanabilmesi için ayırıcı tanının iyi yapılması, gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması gerekir. İzmir'de, sağlık ocaklarında görev yapan 475 pratisyen hekimle yapılan bir çalışmada, hekimlerin %48.4'ünün her üç reçeteden birinde, %19.4'ünün her beş reçeteden üçünde antibiyotik yazdığı bildirilmiştir (17). Tosun ve arkadaşları (2)'nin araştırmasında ise Ekim-Nisan ayları arasında yazılan 475 reçete incelenmiş ve %47.5'ine antibiyotik yazıldığı, en sık tanının ÜSYİ olduğu belirtilmiştir. İngiltere'de ÜSYİ nedeniyle hastanelere başvuran hastaların beşte birine

antibiyotik başlandığı ve bunun %10-50'sinin uygunsuz olduğu bildirilmiştir (18). Briel ve arkadaşları (19)'nın ÜSYİ'de antibiyotik kullanımını araştırdıkları bir çalışmada, hekimin yeterli zamanının olmamasının ve hasta beklentisinin de antibiyotiklerin reçetelenme oranını artırdığı belirtilmiştir. Çalışmamızda, grip ve soğuk algınlığı için antibiyotik başlama oranı sırasıyla %11.9 ve %3.6 olarak bulunmuş olup literatürdeki çalışmalara göre bu oran belirgin olarak düşüktür. Bu durum, akılcı antibiyotik kullanımıyla ilgili araştırmaların çoğunlukla birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılmasına, hastanemizin üçüncü basamak hastane olmasına, katılımcı hekimlerin tıp fakültesindeki eğitimlerinden sonra da eğitim almaya devam etmesine bağlı olabilir. Sunulan bakteriyel tonsillofarenjit olgusuna antibiyotik başlanma oranının yüksek olması da (%89.7) bu durumun bir sonucudur. Ayrıca bakteriyel tonsillofarenjit olgusunda hekimlerin %90.2'sinin boğaz kültürü isterken hızlı streptokok antijen testinin istenme oranının %44.2'de kaldığı görüldü. Bu durum, boğaz kültürünün daha uzun yıllardır uygulanan ve daha kolay ulaşılabilir bir yöntem olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Hekimlerin bilgi seviyesini ölçmek için anket sorularının yeterli görülmüş olup sadece hekimlerin kendi aralarında kıyaslanabilmesi çalışmamızın eksik ve zayıf yönlerini oluşturmaktadır. Hekimlerin yaklaşımları anket üzerinden değerlendirildiğinden, pratikteki yaklaşımlarından farklı seçenekleri işaretlemiş olabilirler. Ön tanı, istenen testler, verilen tedavi, aşı reçeteleri gibi verilere ulaşamadığı için pratik yaklaşım ve anket sonuçlarına uyumun değerlendirilmesi mümkün olmamıştır.

Sonuç olarak, hekimlerin grip ve soğuk algınlığının bulaşma yollarına verdikleri cevaplarla damlacık ve solunum yoluyla bulaşma arasındaki farkı bilmedikleri, bilgi düzeyinin İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji hekimlerinde en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin güncel bilgileri en sık (%73.7) internetle takip ettikleri, grip aşısı olması gereken hasta gruplarının ortalama %58'ine grip aşısı önerirken, sadece %11.3'ünün grip aşısı yaptırdığı görülmüştür. Olgular da antibiyotik başlanma oranı grip ve soğuk algınlığı için sırasıyla %11.9 ve %3.6 olarak düşük, bakteriyel tonsillofarenjite %89.7 olarak yüksek tespit edilmiştir. Akılcı antibiyotik kullanımına uyum her ne kadar literatürdeki çalışmalardan yüksek bulunsa da aşı olma oranı ve hastalara grip aşısı önerme oranı düşük bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Rún Sigurðardóttir N, Nielsen AB, Munck A, Bjerrum L. Appropriateness of antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections in general practice: Comparison between Denmark and Iceland. *Scand J Prim Health Care*. 2015; 33(4): 269-74. [CrossRef]
- Yalçın A, Tosun E, Topaloğlu O. Solunum yolu enfeksiyonları: antibiyotik kullanım oranı ve tedavi maliyeti. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2008; 12(1): 25-30.
- Akıcı A, Uğurlu Ü, Kalaça S, Akıcı NG, Oktay Ş. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde pratisyen hekimlerin ilaç seçiminin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*. 2004; 13(7): 263-7.
- Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention [erişim 21 Ocak 2016]. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/flu.html#vaccine>.
- Fiore AE, Bridges CB, Cox NJ. Seasonal influenza vaccines. *Curr Top Microbiol Immunol*. 2009; 333: 43-82. [CrossRef]
- Gürbüz Y, Tütüncü EE, Şencan İ, et al. Influenza A (H1N1) 2009 pandemisinde hastane çalışanlarının grip aşısına yaklaşımlarının araştırılması. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2013; 6(1): 12-7.
- Akçay Ciblak MA, Nohutcu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2012; 16(4): 157-63.
- Azap A. Sağlık çalışanlarında influenzadan korunma. *Türkiye Klinikleri Enfeksiyon Hastalıkları Özel Dergisi*. 2015; 8(1): 15-9.
- Salgado C, Farr B, Hall K, Hayden FG. Influenza in the acute hospital setting. *Lancet Infect Dis*. 2002; 2(3): 145-55. [CrossRef]
- Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings: Guidelines and Recommendations [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention [erişim 21 Ocak 2017]. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infection-control/healthcaresettings.htm>.
- Abukan P. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi, Hemşire ve Temizlik Personellerinin Hastane İnfeksiyonları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 2015.
- Arikan Y, Benker T. Internet and social media impacts on Turkish healthcare professionals' reaching health and drug side effect-related information [Abstract]. *Drug Safety*. 2011; 34(10): 1002.
- Lester RT, McGeer A, Tomlinson G, Detsky AS. Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003; 24(11): 839-44. [CrossRef]
- Lee CS, Lee KH, Jung MH, Lee HB. Rate of influenza vaccination and its adverse reactions seen in health care personnel in a single tertiary hospital in Korea. *Jpn J Infect Dis*. 2008; 61(6): 457-60.
- Erkin Ö. *Sağlık Çalışanlarının Grip Aşısı Olma Durumları ve Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2010.
- Betsch C, Wicker S. E-health use, vaccination knowledge and perception of own risk: drivers of vaccination uptake in medical students. *Vaccine*. 2012; 30(6):1143-8. [CrossRef]
- Şahin H, Arsu G, Köseli D, Büke Ç. Sağlık ocaklarında çalışan hekimlerinin akılcı antibiyotik kullanımıyla ilgili bilgi

- düzeylerinin değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bül.* 2008; 42(2): 343-8.
18. Belongia EA, Schwartz B. Strategies for promoting judicious use of antibiotics by doctors and patients. *BMJ.* 1998; 317(7159): 668-71. [\[CrossRef\]](#)
19. Briel M, Christ-Crain M, Young J, *et al.* Procalcitonin-guided antibiotic use versus a standard approach for acute respiratory tract infections in primary care: study protocol for a randomised controlled trial and baseline characteristics of participating general practitioners [ISRCTN73182671]. *BMC Fam Pract.* 2005; 6: 34. [\[CrossRef\]](#)