

Hastane Personelinin Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Knowledge of the Healthcare Workers Regarding Crimean-Congo Haemorrhagic Fever

Cemal Bulut, M. Arzu Yetkin, Çiğdem Ataman-Hatipoğlu, Şükran Yılmaz, Serap Yazkan, Ali Pekcan Demiröz
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara, Türkiye

Özet

Giriş: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) ülkemizde son yıllarda giderek artan sıklıkta görülmektedir. Sağlık personeli bu hastalık için risk grubunda yer almaktadır. Bu çalışmada hastanemiz personelinin KKKA hakkındaki bilgilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Hastane personeline üç gün süre ile KKKA hakkında eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında katılımcılardan gönüllü olanlara hastalığın temel epidemiyolojik, virolojik ve klinik özelliklerini içeren sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Sonuçlar: Anket sonrası hastane personelinin KKKA'nın temel özellikleri, bulaşma yolları, klinik ve laboratuvar bulguları konularında yüksek bilgi seviyesine sahip oldukları görülmüştür (>%90). Virusun dayanıklılığı, hastalığın inkübasyon süresi ve hastaların kan ve vücut sıvıları ile temastan sonra ne yapılması gerektiği konularında düşük olan bilgi seviyesinin eğitim sonunda yükseldiği görülmüştür (sırasıyla %94.9'dan %99.1'e, %88'den %92.4'e ve %36.3'ten %58.7'ye ve $p<0.05$).

İrdeleme: Düzenli yapılan eğitim çalışmaları, yeterli bilgi seviyesini oluşturma ve buna bağlı olarak hastalık ve korunma önlemleri konusunda duyarlı ve bilgili bir toplum oluşturma çabalarına yardımcı olacaktır. *Klimik Dergisi 2009; 22(1): 14-7.*

Anahtar Sözcükler: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, sağlık çalışanları, bilgi.

Abstract

Introduction: Crimean-Congo haemorrhagic fever (CCHF) has been increasing step-wise every year in our country. Healthcare workers are among the risk groups for the disease. In this study we aimed to detect the general knowledge of our hospital staff about CCHF.

Methods: To achieve this, we planned an education on CCHF for three days and conducted questionnaires on the topic before and after seminars. The questionnaires were filled by voluntary participants and consisted of basic epidemiologic, virologic and clinical properties of the illness.

Results: When the questionnaires were evaluated, it was seen that our health care personnel have a high level of knowledge about basic characteristics of transmission routes, clinical and laboratory findings of CCHF (>90%). The poor knowledge on durability of the virus, incubation period of the disease and procedures after contact of blood or other infectious material of the patients were improved after education (from 94.9% to 99.1%, from 88% to 92.4% and from 36.3% to 58.7% respectively, $p<0.05$).

Discussion: Regular education seminars will improve knowledge on the disease and how to be protected from it, resulting in a more sensitive and well-informed population. *Klimik Dergisi 2009; 22(1): 14-7.*

Key Words: Crimean-Congo haemorrhagic fever, healthcare workers, knowledge.

Giriş

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Ortadoğu'da yaygın olarak görülen ölümcül olabilen bir hastalıktır (1). KKKA ülkemizde de son yıllarda giderek artan sıklıkta görülmektedir (2). Hastalık tüm hastalarda dört ayrı klinik safhadan oluşmasına rağmen her hastada aynı klinik seyri göstermektedir. Hastalığın mortalitesi %3 ile %30 arasında değişmektedir (1).

Sağlık çalışanları bu hastalık için özellikle risk altında bulunmaktadır. Literatürde 1976 yılından itibaren sağlık çalışanları arasında bazıları da ölümcül sonuçlanan hastane kaynaklı olgular bildirilmiştir (3). Bu çalışmada hastanemiz personelinin KKKA hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Araştırma 9-11 Temmuz 2008 tarihlerinde Ankara Eği-

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Cemal Bulut, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Cebeci, Ankara, Türkiye
Tel./Phone: +90 312 595 35 07 Faks/Fax: +90 312 363 33 96 E-posta/E-mail: cmlbulut@yahoo.com

tim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Hastane personeline üç gün süre ile KKKA hakkında eğitim verildi. Eğitim öncesi ve sonrasında katılımcılardan gönüllü olanlara bir anket uygulandı. Anket formu, hastalığın ülkemizdeki yaygınlığı, hastalığın mevsimsel dağılımı, hastalığın bulaşma yolu, inkübasyon süresi, kene çıkarılması, hastalığın temel klinik ve laboratuvar bulguları, KKKA tanısı konulan hastaya yaklaşım, kontamine olmuş ortamın dezenfeksiyonu ve virusun bazı temel özelliklerini içeren 14 sorudan oluşuyordu. Anket formuna, sorulan sorulara doğru/yanlış şeklinde cevapları işaretlemeleri istendi. Veriler SPSS for Windows 13.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Eğitim çalışmalarına toplam 358 kişi katıldı. Bu kişilerden eğitim öncesi anketini dolduran 242 ve eğitim sonrası anketini dolduran 226 kişinin anketleri çalışmaya alındı. Eğitim öncesi anket dolduranların 134'ü (%55) doktor, 40'ı (%17) hemşire ve 68'i (%28) diğer yardımcı sağlık personeli idi. Eğitim sonrası ankete katılanların ise 114'ü (%51) doktor, 57'si (%25) hemşire ve 55'i (%24) yardımcı sağlık personeli idi.

Ankete katılan tüm personel KKKA'nın viral kanamalı bir ateş olduğu konusunda hemfikir idi. Ancak personelin %4.2'si tüm kene türlerinin bu hastalığı bulaştırabildiğini düşünüyordu ve eğitim sonunda bu oran değişmedi (%4.9, $p>0.05$).

Vücuda yapışmış kenelerin üzerine öldürücü bir madde dökülmemesi gerektiğini düşünenlerin oranı %92 idi. Bu oran eğitim sonrasında artarak (%93.4) bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Katılımcıların KKKA'nın tüm Türkiye'de görülmeyp bazı bölgelerde daha sık görüldüğünü düşünenlerin oranı eğitim sonunda %74.9'dan %78.3'e yükseldi ($p>0.05$).

Hastalığın kuluçka süresi ile ilgili soruya eğitim sonunda doğru cevap verenlerin oranı eğitim öncesi %94.9 iken, eğitim sonrası %99.1'e yükseldi ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Katılımcıların hastalığın belirtileri ve laboratuvar bulguları konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görüldü (Tablo 1).

Virusun dış ortama dayanıklılığı ve infekte materyal ile temas sonrası yapılacaklar konusunda eğitim sonrasında doğru bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı oranda artış saptandı ($p<0.05$). Anket formları meslek gruplarına göre incelendiğinde verilen doğru cevap oranları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Katılımcılar meslek gruplarına ayrılarak verdikleri cevaplara göre incelendiğinde, hastalığın Türkiye'de yaygınlığı, hastalığın laboratuvar bulguları ve virusun dayanıklılığı sorularına doğru cevap oranının doktor grubunda daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 1. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Anket Sorularını Doğru Cevaplama Oranları

Anket Soruları	EÖ* (n=242)	(%)	ES* (n=226)	(%)	p
KKKA viral kanamalı bir hastalıktır.	240/241	(99.6)	226/226	(100)	0.332
Bütün keneler KKKA bulaştırabilirler.‡	230/240	(95.8)	215/211	(95.1)	0.716
KKKA özellikle yaz aylarında sık görülen bir hastalıktır.	227/241	(94.2)	218/223	(97.8)	0.053
Vücuda yapışmış olan keneler üzerine keneyi öldürücü bir madde dökülerek öldürülüp, çıkarılmalıdır.‡	221/240	(92.1)	211/226	(93.4)	0.596
KKKA tüm Türkiye'de yaygın görülen bir hastalıktır.‡	179/239	(74.9)	177/226	(78.3)	0.384
Hayvancılıkla uğraşanlar, tarımcılık yapanlar, endemik bölgedeki sağlık personeli, askerler, kamp yapanlar, izciler KKKA için risk altındadır.	237/239	(99.2)	225/226	(99.6)	0.596
KKKA hastalığının kuluçka süresi kene ısırığından sonra 1-10 gündür.	225/237	(94.9)	223/225	(99.1)	0.012
Ateş, halsizlik, kas ağrısı, burun kanaması hastalarda sık görülen yakınmalardır.	238/242	(98.3)	226/226	(100)	0.052
Trombositopeni, lökopeni, karaciğer enzimlerinde yükselme hastalığın laboratuvar bulgularıdır.	231/238	(97.1)	223/225	(99.1)	0.110
Hastaneye yatırılan KKKA hastalarının izole edilmesine gerek yoktur.‡	224/239	(93.7)	217/225	(96.4)	0.177
KKKA'lı hastaların kan ve vücut sıvılarına kazara temas olması halinde, infekte materyale maruz kalan bölge sabunlu su ile yıkanır.	200/235	(88.5)	206/223	(92.4)	0.021
KKKA virusu dış ortama nispeten dayanıklı bir virustur.‡	85/234	(36.3)	131/223	(58.7)	0.000
Kırsal veya ormanlık alanlara gidenlerin kapalı giyinmeleri ve vücudun açıkta kalan yerlerine kene kovucu etkisi olan böcek kovucu ilaçlar sürmelidir.	239/242	(98.8)	225/225	(100)	0.249

*EÖ: Eğitim öncesi, *ES: Eğitim sonrası

‡Yanlış olarak verilen cevaplar doğru kabul edildi.

Tablo 2. Hastane Personelinde Meslek Gruplarına Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Doğru Cevaplama Oranları (%)

Anket Soruları	Doktor		Hemşire		DSP*		p
	EÖ ⁺	ES [‡]	EÖ	ES	EÖ	ES	
KKKA viral kanamalı bir hastalıktır	99.3	100	100	100	100	100	>0.05
Bütün keneler KKKA bulaştırabilirler. [§]	96.2	96.5	91.7	93.8	98.3	93.8	>0.05
KKKA özellikle yaz aylarında sık görülen bir hastalıktır.	94.8	99.1	98.0	95.2	89.7	97.9	>0.05
Vücuda yapışmış olan keneler üzerine keneyi öldürücü bir madde dökülerek öldürülüp, çıkarılmalıdır. [§]	95.5	95.6	89.6	92.2	86.4	89.6	>0.05
KKKA tüm Türkiye’de yaygın görülen bir hastalıktır. [§]	84.1	82.5	66.7	75.0	61.0	72.9	<0.05
Hayvancılıkla uğraşanlar, tarımcılık yapanlar, endemik bölgedeki sağlık personeli, askerler, kamp yapanlar, izciler KKKA için risk altındadır.	99.2	99.1	100	100	99.2	100	>0.05
KKKA hastalığının kuluçka süresi kene ısırığından sonra 1-10 gündür.	95.5	99.1	95.7	98.4	92.9	100	>0.05
Ateş, halsizlik, kas ağrısı, burun kanaması hastalarda sık görülen yakınmalardır.	99.3	100	95.9	100	98.3	100	>0.05
Trombositopeni, lökopeni, karaciğer enzimlerinde yükselme hastalığın laboratuvar bulgularıdır.	100	99.1	89.6	100	96.4	97.9	<0.05
Hastaneye yatırılan KKKA hastalarının izole edilmesine gerek yoktur. [§]	94	98.2	91.5	98.4	94.8	89.4	>0.05
KKKA’lı hastaların kan ve vücut sıvılarına kazara teması halinde, infekte materyale maruz kalan bölge sabunlu su ile yıkanır.	87.1	96.5	85.1	88.9	80.4	87.0	>0.05
KKKA virüsü dış ortama nispeten dayanıklı bir virüsdür. [§]	45	72.3	27.1	46.9	24.6	42.6	<0.05
Kırsal veya ormanlık alanlara gidenlerin kapalı giyinmeleri ve vücudun açıkta kalan yerlerine kene kovucu etkisi olan böcek kovucu ilaçlar sürmelidir.	97.8	100	100	100	100	100	>0.05

*DSP: Diğer sağlık personeli, ⁺EÖ: Eğitim öncesi, [‡]ES: Eğitim sonrası

[§]Yanlış olarak verilen cevaplar doğru kabul edildi.

İrdeleme

Günümüzde özellikle kan yoluyla bulaşan bazı hastalıklar sağlık çalışanlarının meslek hastalığı haline gelmiştir (4). Sağlık çalışanları hastalarla sıklıkla direkt temas ettiklerinden, özellikle hepatit B virüsü, hepatit C virüsü ve HIV gibi kan ile bulaşan viral infeksiyonların bulaşması açısından sürekli risk altındadırlar (5). Korunmada bir aşının ve etkin bir tedavisinin olmaması ve prognozunun ciddi seyrebilmesi kan yoluyla sağlık personeline bulaşabilen KKKA gibi hastalıkların önemini artırmaktadır.

Bir hastalık hakkında bilgi seviyesinin artması o hastalık kadar hasta kişilere karşı olan tutum ve davranışlarını da etkileyebilmektedir (6). Ayrıca bilgi seviyesi çoğu zaman hastalığın toplumda yayılmasında ve hastalıktan korunmada faydalı bir gösterge olabilmektedir (7,8).

Rahnavardi ve arkadaşları (8) İran’da sağlık çalışanları ile yaptıkları anketin sonucunda sağlık personelinde KKKA ile ilgili bilgi ve doğru tutumun beklenenden az olduğunu belirtmişlerdir. Sheikh ve arkadaşları (9) da Pakistan’da sağlık çalışanlarının hastalığın klinik görünüşleri ve bulaş yolları konusundaki bilgi düzeyinin düşük olduğunu göstermişlerdir.

Hastalık hakkındaki bilgi seviyesinin düşük olması hem bu hastalıkları sağlık personeli için olumsuz etkiler yapan bir hastalık haline getirirken hem bu hastalığı yaşayan kişilere olan yaklaşımda aksamalara neden olmaktadır. Çalışmamızda özellikle hastalığın kuluçka süresi, klinik ve laboratuvar bulguları gibi konularda bilgi seviyesinin yüksek olduğunu saptanmıştır. Ancak virüsün dayanıklılığı konusunda bilgi seviyesinin yetersiz olduğu görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşları (10) da hastalığın klinik ve laboratuvar bulguları konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu saptamışlardır. Hastaneye yatırılan hastaların izole edilmesi gereği konusunda da Yılmaz ve arkadaşları (10)’nın çalışmalarına benzer oranda (%94) doğru cevap görülmüştür.

İran’da yapılan bir çalışmada en fazla doğru cevap verilen sorular hastalığın perkütan bulaşı (%89.5) ve universal korunma önlemlerinin koruyucu rolü (%87.4) soruları olmuştur. Bu sorulara verilen cevaplar meslek gruplarına göre sıralandığında hastalık hakkındaki bilgi seviyesinin doktorlar, hemşireler ve laboratuvar çalışanları ve diğer sağlık personeli olarak sıralanmış ve kıdemli doktorlarda bilgi seviyesinin daha iyi olduğu görülmüştür (8).

Çalışmamızda da bilgi seviyeleri meslek gruplarına göre incelendiğinde doktorlarda bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İnfekte bir materyal ile karşılaşma durumunda infekte materyale maruz kalan bölgenin sabunlu su ile yıkanması önerilmektedir (11). Bu soruya doğru cevap verme oranı %88.5 oranında saptanmıştır. Bu oranın hemşireler ve laboratuvar çalışanları gibi diğer sağlık personelinde daha düşük olduğu görülmüştür. Mardani ve arkadaşları (12) sağlık çalışanları arasında yaptıkları seroprevalans çalışmalarında hastalıkla karşılaştığı saptanan beş kişiden ikisinin yardımcı sağlık personeli olduğunu belirtmişlerdir. Sheikh ve arkadaşları (9) da laboratuvar çalışanlarında koruyucu önlemlere uyumun en az olduğunu bildirmişlerdir. Bu durumun yardımcı sağlık personeli için olası bir temas sonrasında bulaş riskini artırabilecek bir faktör olacağı akılda tutulmalıdır.

Vücuda yapışmamış olanlar dikkatlice toplanıp öldürülmesi, yapışan keneler ise, kesinlikle ezilmeden ve kenenin ağız kısmı koparılmadan (bir pensle sağa sola oynatarak, çivi çıkarır gibi) alınmalıdır. Kenelerde kusmaya sebep olduğundan, vücuda yapışan kenelerin üzerine kesinlikle herhangi bir kimyasal madde dökülmemelidir. Ayrıca, keneler, sigara veya kibrit kullanarak da uzaklaştırılmaya çalışılmamalıdır (11). Bu soru konusunda hemşire ve diğer sağlık personelinin bilgi düzeyinin doktor meslek grubuna göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşları (10)'nın çalışmasında kene çıkarılması konusunda doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinde doğru yaklaşım sırasıyla %93.3, %81.6 ve %83.3 oranlarında saptanmıştır (10). Çalışmamızda saptadığımız oranların da benzer şekilde olduğu görülmüştür.

Anket sonrası hastane personelinin KKKA'nın temel özellikleri, bulaş yolları, klinik ve laboratuvar bulguların konularında yeterli bilgi seviyesine sahip oldukları görülmüştür. Virusun dayanıklılığı ve vücuda yapışan kenelerin çıkarılması konularında eksik olan bilgi seviyesinin de eğitim sonunda yükseldiği görülmüştür. Düzenli yapılan eğitim çalışmalarını yeterli bilgi seviyesinin oluşmasında ve buna bağlı hastalık ve önlemleri konusunda duyarlı ve bilgili bir toplum oluşturma çabalarına yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Lancet Infect Dis.* 2006; 6(4): 203-14.
2. Yılmaz GR, Buzgan T, Torunoğlu MA, et al. A preliminary report on Crimean-Congo haemorrhagic fever in Turkey, March-June 2008. *Euro Surveill.* 2008; 13(33): pii:18953.
3. Tarantola A, Ergonul O, Tattevin P. Estimates and prevention of Crimean-Congo hemorrhagic fever risks for health-care workers. In: Ergönül O, Whitehouse CA, eds. *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: A Global Perspective.* Dordrecht: Springer, 2007: 281-94.
4. Tarantola A, Abiteboul D, Rachline A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J Infect Control.* 2006; 34(6): 367-75.
5. U.S. Public Health Service. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recomm Rep.* 2001; 50(RR-11): 1-52.
6. Carducci A, Frasca M, Grasso A, Terzi I, Avio CM. AIDS related information, attitudes and behaviours among Italian male young people. *Eur J Epidemiol.* 1995; 11(1): 23-31.
7. Villarruel AM, Jemmolt LS, Howard M, Taylor L, Bush E. Practice what we preach? HIV knowledge, beliefs, and behaviors of adolescents and adolescent peer educators. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 1998; 9(5): 61-72.
8. Rahnavardi M, Rajaeinejad M, Pourmalek F, Mardani M, Holakouie-Naieni K, Dowlatshahi S. Knowledge and attitude toward Crimean-Congo haemorrhagic fever in occupationally at-risk Iranian healthcare workers. *J Hosp Infect.* 2008; 69(1): 77-85.
9. Sheikh NS, Sheikh AS, Sheikh AA. Knowledge, attitude and practices regarding Crimean-Congo haemorrhagic fever among healthcare workers in Balochistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2004; 16(3): 39-42.
10. Yılmaz GR, Buzgan T, Çevik MA, Safran A, Torunoğlu MA, Kulaç E. Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastalığı konusunda sağlık personelinin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Flora.* 2009 (Baskıda).
11. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığı Zoonoz ve Paraziter Hastalıklar Şube Müdürlüğü. *Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi.* 2. baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2005: 24.
12. Mardani M, Rahnavardi M, Rajaeinejad M, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever among health care workers in Iran: a seroprevalence study in two endemic regions. *Am J Trop Med Hyg.* 2007; 76(3): 443-5.