



# 6th INTERNATIONAL HEALTH AND MEDICAL SCIENCES CONFERENCE

March 4-6, 2023- Mus, Türkiye

## PROCEEDINGS BOOK



### EDITORS

Agit Ferhat ÖZEL  
Gamze TURUN



ISBN: 978-625-7720-88-5

6th INTERNATIONAL HEALTH and MEDICAL  
SCIENCES CONFERENCE

March 4-6, 2023, Mus, Türkiye

6. ULUSLARARASI TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ  
KONGRESİ

4-6 Mart, 2023, Muş, Türkiye

# Proceedings Book

Editors

Agit Ferhat ÖZEL

Gamze TURUN

By

ISPEC JOURNAL

All rights of this book belong to ISPEC.  
Without permission can't be duplicate or  
copied. Authors are responsible both  
ethically and juridically  
Issued:19.03.2023

ISPEC Publications - 2023 ©

ISBN: 978-625-7720-88-5

ISPEC PUBLICATIONS

# CONFERENCE ID

CONFERENCE TITLE

**ISPEC**

**6th INTERNATIONAL HEALTH AND MEDICAL  
SCIENCES CONFERENCE**

**DATE and PLACE**

**March 4-6, 2023, Mus, Türkiye**

**ORGANISING INSTITUTION**

**ISPEC PUBLICATIONS**

**ORGANISING COMMITTEE**

Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAS- University of Health Sciences  
Prof. Dr. Mahmut ERDEMOGLU- Siirt University  
Prof. Dr. Mevlut Sait KELES- Uskudar University  
Assoc. Prof. Dr. Abdullah DALAR- Van Yuzuncu Yil University  
Assoc. Prof. Dr. H. Turan AKKOYUN- Siirt University  
Assoc. Prof. Dr. Hamdiye ARDA SURUCU- Dicle University  
Assoc. Prof. Dr. Mahire BAYRAMOGLU AKKOYUN- Siirt University  
Assoc. Prof. Dr. Mevlut ALBAYRAK- Ataturk University  
Assoc. Prof. Dr. Papatya KELES- University of Health Sciences  
Assist. Prof. Dr. Cagdas KAYNAK- Siirt University  
Assist. Prof. Dr. Huseyin SAHIN- Tekirdag Namik Kemal University  
Assist. Prof. Dr. Mehmet YILMAZ- Siirt University  
Assist. Prof. Dr. Serif AKSIN- Siirt University

**COORDINATOR**

**Agit Ferhat ÖZEL**

NUMBER of ACCEPTED PAPERS-25

NUMBER of REJECTED PAPERS-15

TOTAL NUMBER OF PAPERS FROM TURKEY-17

TOTAL NUMBER OF INTERNATIONAL PARTICIPANTS-8

**PARTICIPATING COUNTRIES**

Turkey(17), Azerbaijan(4), United Kingdom(1), Albania(1),Bulgaria(1),Pakistan(1)

# SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE

Prof. Dr. Hulya CICEK-Gaziantep University  
Prof. Dr. Özlem OVAYOLU- Gaziantep University  
Assoc. Prof. Dr. Hamdiye ARDA SURUCU- Dicle University  
Assoc. Prof. Dr. Ibrahim KAPLAN- Dicle University  
Assoc. Prof. Dr. Seyithan SEYDOSOGLU- Siirt University  
Assist. Prof. Dr. Ayse Nur YILMAZ- Firat University  
Assist. Prof. Dr. Deniz OZBILICI- Siirt University  
Assist. Prof. Dr. Ahmet Murat ŞENİŞİK- Altınbaş University  
Assist. Prof. Dr. Deniz BALSAK  
Assist. Prof. Dr. Döndü TUNA ŞANLITÜRK- Tokat Gaziosmanpaşa University  
Assist. Prof. Dr. Emral GULCEK- Siirt University  
Assist. Prof. Dr. Mustafa MAKAV- Kafkas University  
Assist. Prof. Dr. Sumeyye ALTIPARMAK- Inonu University  
Assist. Prof. Dr. Zeliha DOĞAN- Altınbaş University  
Dr. Ahmet H. ERTAS- Bursa Technical University  
Dr. Akile ZENGİN- Turgut Ozal University  
Dr. Ali IKRAM- Government College University Faisalabad  
Dr. Almaz AHMEDOV- Bakü State University  
Dr. Anatoliy LOGINOV - Ukraine Shevchenko Lugan National University  
Dr. Ayse KABATAS- Karadeniz Technical University  
Dr. Aysel GÜVEN- Başkent University  
Dr. Ayslu B. SARSEKENOVA- Orleu National Development Institute  
Dr. Aziz AKSOY- Bitlis Eren University  
Dr. BOUKHATEM Mohamed Nadjib- Université Saad Dahlab Blida  
Dr. Canan DEMİR- Van Yuzuncu Yil University  
Dr. Cholpon TOKTOSUNOVA- Rasulbekov Kyrgyz Economy University  
Dr. Derya OKUYAN- Balıkesir University University  
Dr. Elif Ayse ANLI- Ankara University  
Dr. Elif BASKAYA- Karadeniz Technical University  
Dr. Fatih COLAK- Usak University  
Dr. Fatih INCI- Karabuk University  
Dr. Feda REHIMOV- Bakü State University  
Dr. Filiz BORAN- Hitit University  
Dr. George RUDIC- Montreal Pedagogy Institute  
Dr. Gokhan KOK- Ege University  
Dr. Hale UYAR HAZAR- Aydın Adnan Menderes University  
Dr. Hilale CAFEROVA- AMEA Institute  
Dr. Ibrahim GUNES- Istanbul Cerrahpaşa University  
Dr. Ismail ALTINTOP- Kayseri State Hospital  
Dr. Jale CATAK- Istanbul Sabahattin Zaim University  
Dr. Kenes JUSUPOV- M. Tinisbaev Kazakh Vehicle Academy  
Dr. Kerem ASMAZ- Yıldız Technical University  
Dr. Kevser Sevgi UNAL ASLAN- Osmaniye Korkut Ata University  
Dr. Khan Nadezhda- E.A. Buketov Karaganda State University  
Dr. Leyla CİMEN- Niğde Ömer Halisdemir University  
Dr. Maha Hamdan ALANAZI- Riyad King Abdulaziz Technology Institute  
Dr. Mahmut Alkan- Niğde Ömer Halisdemir University  
Dr. Maira ESIMBOLOVA- Kazakhstan Narkhoz University  
Dr. Maria LEONTIK- Macedonia Ishtib Gotse Delchev University  
Dr. Maryam FARASAT- Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences  
Dr. Mavlyanov ABDIGAPPAR- Kyrgyz Elaralık University

Dr. Meixia HUOU- Capital Normal University  
Dr. Merdin DANIŞMAZ-Ahi Evran University  
Dr. Merve OKUTAN-Hitit University  
Dr. Mevlut ALBAYRAK- Ataturk University  
Dr. Murat EYVAZ- Gebze Technical University  
Dr. Murat SONMEZ- METU  
Dr. Mustafa SAHİN- Selcuk University  
Dr. Mustafa TALAS- Nigde Omer Halisdemir University  
Dr. Mutlu KESKİN- Altınbas University  
Dr. Nazile Abdullazadeh- Azərbaycan Dövlət Pedaqoji University  
Dr. Nazmiye ÖZLEM ŞANLI- Istanbul University  
Dr. Nurcan VARDAR YEL- Altınbas University  
Dr. Nurhayat ATASOY- Van Yuzuncu Yil University  
Dr. Ozlem OZDEMIR- Gazi University  
Dr. Remzi TUNTAŞ-Van Yuzuncu Yil University  
Dr. Rovshan ALİYEV - Bakü State University  
Dr. Sevde AKSU- Balikesir University  
Dr. Sevket TULUN-Aksaray University  
Dr. Seyma AYDEMIR- Hitit University  
Dr. Tuğba SEMERCI SEVİMLİ- Eskişehir Osmangazi University  
Dr. Umran SEVİL- Ege University  
Dr. Yılmaz KOCAK- Van Yuzuncu Yil University  
Dr. Yuksel KAPLAN - Nigde Omer Halisdemir University  
Dr. Zuberan Naseem

# ISPEC

## 6<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICAL & HEALTH SCIENCES

March 4-6, 2023

Muş, Türkiye

## CONFERENCE PROGRAM

### Online Session Zoom ID Informations

**Zoom Meeting ID: 827 4482 6818**

**Zoom Passcode: 040506**

**<https://us02web.zoom.us/j/82744826818?pwd=ejd6Q3JlbTI1TIQyQzNldkpvL0MyUT09>**

## IMPORTANT, PLEASE READ CAREFULLY

- To be able to make a meeting online, login via <https://zoom.us/join> site, enter ID instead of "Meeting ID
- or Personal Link Name" and solidify the session.
- The presentation will have **15 minutes** (including questions and answers).
- The Zoom application is free and no need to create an account.
- The Zoom application can be used without registration.
- The application works on tablets, phones and PCs.
- Speakers must be connected to the session **10 minutes before** the presentation time.
- All congress participants can connect live and listen to all sessions.
- During the session, your camera should be turned on at least %70 of session period
- Moderator is responsible for the presentation and scientific discussion (question-answer) section of the session.

## TECHNICAL INFORMATION

- Make sure your computer has a microphone and is working.
- You should be able to use screen sharing feature in Zoom.
- Attendance certificates will be sent to you as pdf at the end of the congress.
- Moderator is responsible for the presentation and scientific discussion (question-answer) section of the session.

**Before you login to Zoom please indicate your name surname and hall number, exp. Hall-1, Mustafa TEMEL**

## ÖNEMLİ, DİKKATLE OKUYUNUZ LÜTFEN

- Kongremizde Yazım Kurallarına uygun gönderilmiş ve bilim kurulundan geçen bildirimler için online (video konferans sistemi üzerinden) sunum imkanı sağlanmıştır.
- Sunumlar için **15 dakika** (soru ve cevaplar dahil) süre ayrılmıştır.
- Online sunum yapabilmek için <https://zoom.us/join> sitesi üzerinden giriş yaparak "Meeting ID or Personal Link Name" yerine ID numarasını girerek oturuma katılabilirsiniz.
- Zoom uygulaması ücretsizdir ve hesap oluşturmaya gerek yoktur.
- Zoom uygulaması kaydolmadan kullanılabilir.
- Uygulama tablet, telefon ve PC'lerde çalışıyor.
- Her oturumdaki sunucular, sunum saatinden **10 dk öncesinde** oturuma bağlanmış olmaları gerekmektedir.
- Tüm kongre katılımcıları canlı bağlanarak tüm oturumları dinleyebilir.
- Moderatör – oturumdaki sunum ve bilimsel tartışma (soru-cevap) kısmından sorumludur.

## TEKNİK BİLGİLER

- Bilgisayarınızda mikrofon olduğuna ve çalıştığına emin olun.
- Zoom'da ekran paylaşma özelliğine kullanabilmelisiniz.
- Katılım belgeleri kongre sonunda tarafınıza pdf olarak gönderilecektir
- Kongre programında yer ve saat değişikliği gibi talepler dikkate alınmayacaktır

**Zoom'a giriş yaparken önce lütfen adınızı, soyadınızı ve SALON numaranızı yazınız**  
**Örnek: Salon-1, Esmâ ÖZCAN**

04.03.2023 | SESSION-1 HALL-1



Ankara Local Time: 16:00–18:30



Meeting ID: 827 4482 6818 | Passcode: 040506

### HEAD OF SESSION: Kübra MANGIR MELER

<b>Uğur ALAĞAŞ</b> Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY Burak SAYAR	<i>Bitlis Provincial Health Depart. Bitlis State Hospital Bitlis Eren University</i>	EVALUATION OF HEALTH HOTEL SERVICES: BITLIS HEALTH FACILITY
<b>Hamza BUDAK</b>	<i>Aksaray University</i>	COMPARISON OF ACUTE EFFECTS OF ACTIVE AND PASSIVE RECOVERY METHODS ON HEART RATE VARIABILITY AFTER RUNNING TEST
<b>İhsan Aydın İzzet Çeleğin</b>	<i>Muratpaşa Country Health Dep Yüzüncü Yıl University</i>	EVALUATION OF THOUGHTS, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF MEDICAL FACULTY SENIOR STUDENTS AND ASSISTANTS ABOUT COVID-19 VACCINATION
<b>Mesut ŞAHİN</b> Özden TANDOĞAN Cihat DEMİREL	<i>Muş State Hospital İstanbul Arel University Muş Alparslan University</i>	THE EFFECT OF IN HOSPITAL VIOLENCE ON ANXIETY IN FEMALE HEALTH WORKERS
<b>Kübra MANGIR MELER</b> Seyhan ÇANKAYA	<i>Selcuk University Selcuk University</i>	SPITUAL CARE IN HEALTHCARE AND MIDWIFERY APPROACHES
<b>David WORTLEY</b>	<i>360in360 Immersive Experiences</i>	THE FUTURE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN GLOBAL HEALTH
<b>Romina Hala Rudina Çumashi</b> Entela Neziri Gentiana Qirjako	<i>Institute of Public Health Institute of Public Health University of Medicine</i>	THE TREND OF SMOKING AMONG YOUNGSTERS AGED 13-15 FROM 2004 TO 2020 IN ALBANIA
<b>Zehra Hashim Nida Syed</b>	<i>University of Karachi University of Karachi</i>	ML364: A POTENTIAL THERAPEUTIC FOR TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER



05.03.2023 | SESSION-1 HALL-1

Ankara Local Time: 10:00–12:30

Meeting ID: 827 4482 6818 | Passcode: 040506

**HEAD OF SESSION: Asst. Prof.Dr. Ahmet YABALAK**

<b>Ilknur AYTEKIN CELIK</b>	<i>Ankara Yıldırım Beyazıt University</i>	<b>PULMONER KARSINOSARKOM</b>
<b>Pervin KOKSEL Seyma ALAN</b>	<i>Sivas Cumhuriyet University Sivas Cumhuriyet University</i>	<b>CHARACTERISTICS AND PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF PEDIATRIC PATIENTS</b>
<b>Dilek Nur UZUN Seyhan CANKAYA</b>	<i>Selcuk University Selcuk University</i>	<b>VULVAR CANCER and MIDWIFERY CARE</b>
<b>Aslı Karakuş Selçuk Özlem Sen</b>	<i>Manisa Celal Bayar University Çorlu Vatan Hospital</i>	<b>USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT METHODS IN GYNECOLOGIC CANCERS</b>
<b>Ahmet YABALAK Muhammed Nur OĞUN</b>	<i>Duzce University Bolu Abant İzzet Baysal University</i>	<b>OUR ENDOVASCULAR TREATMENT EXPERIENCES IN BASILAR ARTERY OCCLUSIONS</b>
<b>Abdullah Enes ATAS</b>	<i>Konya City Hospital</i>	<b>IMAGING FINDINGS OF BONE MARROW EDEMA AND AVASCULAR NECROSIS OF THE HIP JOINT</b>
<b>Muhammed Abdullah Açar Sibel Özden</b>	<i>Istanbul University Istanbul University</i>	<b>TOXICITY OF PYROLYZIDINE ALKALOIDS</b>
<b>Selimli Tehmine A Ismailov Yusif B</b>	<i>Azerbaijan Medical University Azerbaijan Medical University</i>	<b>EVALUATION OF THE IMMUNE REACTIVITY OF THE ORGANISM IN EXTREME CASES</b>

05.03.2023 | SESSION-2 HALL-1

Ankara Local Time: 13:00–15:30

Meeting ID: 827 4482 6818 | Passcode: 040506

**HEAD OF SESSION: Asst.Prof.Dr. Lokman DURMAZ**

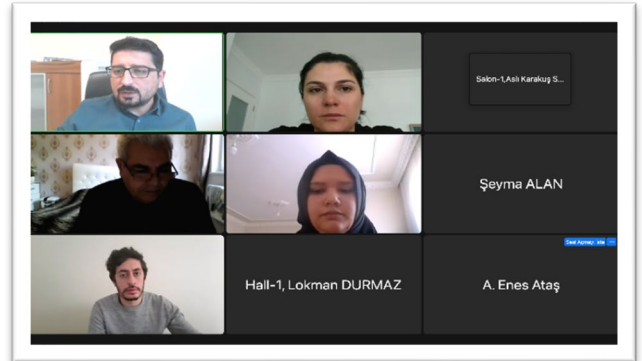
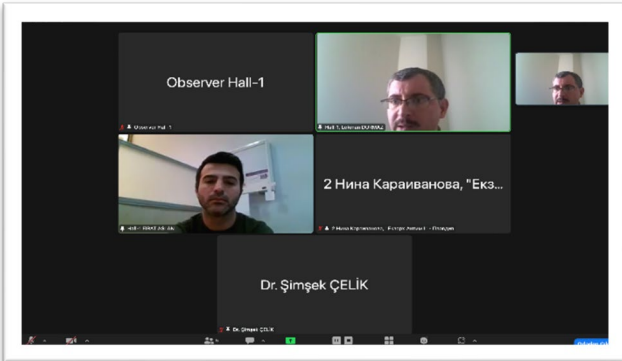
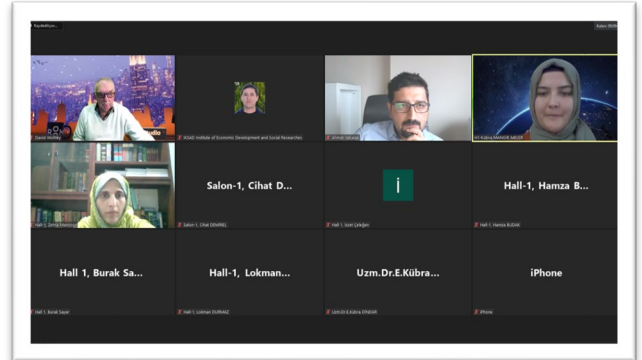
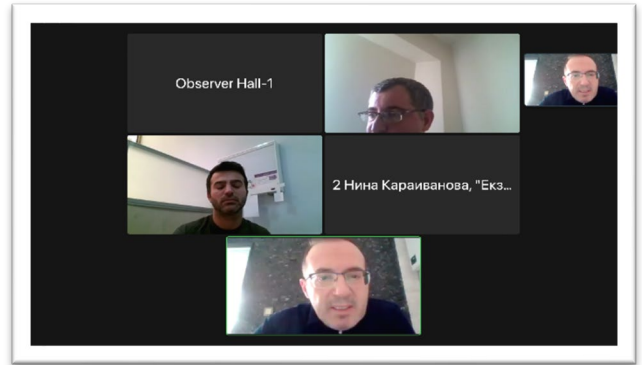
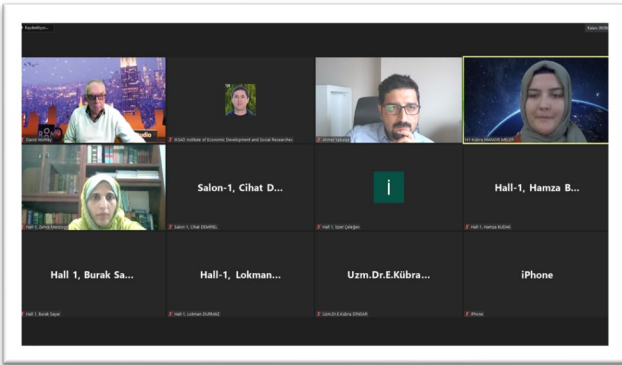
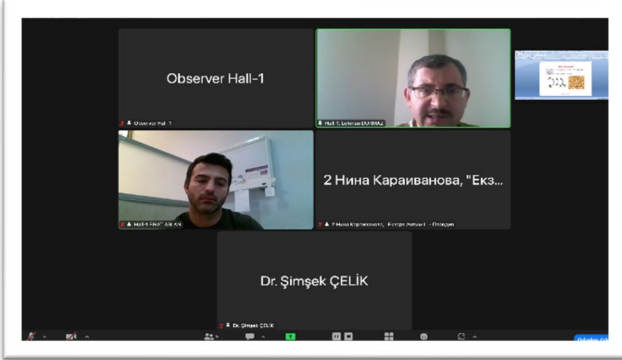
<b>Elif Irem Polat Resul Yılmaz</b>	<i>Necmettin Erbakan University Necmettin Erbakan University</i>	<b>ANESTHESIA MANAGEMENT IN A PATIENT WITH PALLISTER - KILLIAN SYNDROME</b>
<b>Lokman DURMAZ</b>	<i>Erzincan Binali Yıldırım University</i>	<b>EFFECT OF SCOPOLETIN ON <math>\alpha</math>- AMYLASE ENZYME</b>
<b>Fırat ASLAN</b>	<i>Van Educational and Research Hospital</i>	<b>EFFECTS OF HUMAN RECOMBINANT EPIDERMAL GROWTH FACTOR IN THE TREATMENT OF DIABETIC FOOT ULCERS</b>
<b>Mammadzada Aytan Shalala Ismayilova Huseynova Natavan Muradova Samira Aliyeva Tohfa</b>	<i>Azerbaijan Medical University Azerbaijan Medical University Azerbaijan Medical University Azerbaijan Medical University</i>	<b>EFFECT OF THE GLYSYRAM ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE ENDOTHELIUM AND KIDNEY IN DIABETIC NEPHROPATHY</b>
<b>Atanas Baltadjiev Maria Orbetzova Stefan Sivkov Tsvetanka Petleshkova Zdravka Harizanova Antoaneta Fusova Maria Ilieva-Gerova</b>	<i>Medical University of Plovdiv Medical University of Plovdiv Medical University of Plovdiv Medical University of Plovdiv Medical University of Plovdiv Medical University of Plovdiv</i>	<b>SOMATOTYPE CHARACTERISTICS OF BULGARIAN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS</b>
<b>Aysel Nuhbala Aghayeva Aida Yarish Gahramanova Gulnara Yasar Alakbarli</b>	<i>Sumgayit State University Sumgayit State University Sumgayit State University</i>	<b>ECHINOCOCCUS GRANULOSUS AND CYSTICERCUS OVIS IN SHEEP IN THE ABSHERON REGION</b>
<b>Gülınar Qurban qızı CƏFƏROVA İlhamə Hüseynağa qızı SAMMƏDOVA Mehriban Yusif qızı MƏMMƏDOVA</b>	<i>Azərbaycan Respublikası Elm və Təhsil Nazirliyi Sumqayıt Dövlət Universiteti Sumqayıt Dövlət Universiteti</i>	<b>THE EFFECT OF PRENATAL HYPOXIA ON THE BLOOD COAGULATION SYSTEM IN 3-MONTH-OLD ANIMALS</b>
<b>Simşek Celik</b>	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	<b>A RETROSPECTIVE INVESTIGATION OF FUNGUS POISONING CASE ATTENDING THE EMERGENCY DEPARTMENT</b>
<b>Simşek Celik</b>	<i>Sivas Cumhuriyet University</i>	<b>CARBON MONOXIDE TOXICITY: CASE REPORT</b>



# PHOTO GALLERY

6th INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICAL & HEALTH SCIENCES

MARCH 4-6, 2023 MUS, TÜRKİYE



6th INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICAL & HEALTH SCIENCES

MARCH 4-6, 2023 MUS, TÜRKİYE

# CONTENT

CONFERENCE ID	I
PROGRAM	II
PHOTO GALLERY	III
CONTENT	IV

Author	Title	No
İlknur Aytekin Çelik	PULMONARY CARCINOSARCOMA	1
David WORTLEY	THE FUTURE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN GLOBAL HEALTH	3
Mammadzada Aytan Shalala Ismayilova Huseynova Natavan Muradova Samira Aliyeva Tohfa	EFFECT OF THE GLYSYRAM ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE ENDOTHELIUM AND KIDNEY IN DIABETIC NEPHROPATHY	4
Fırat ASLAN	EFFECTS OF HUMAN RECOMBINANT EPIDERMAL GROWTH FACTOR IN THE TREATMENT OF DIABETIC FOOT ULCERS	5
Atanas Baltadjiev Maria Orbetzova Stefan Sivkov Tsvetanka Petleshkova Zdravka Harizanova Antoaneta Fusova Maria Ilieva-Gerova	SOMATOTYPE CHARACTERISTICS OF BULGARIAN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS	6
Aslı Karakuş Selçuk Özlem Şen	USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT METHODS IN GYNECOLOGIC CANCERS	7
Lokman DURMAZ	EFFECT OF SCOPOLETIN ON $\alpha$ -AMYLASE ENZYME	9
İhsan Aydın İzzet Çeleğin	EVALUATION OF THOUGHTS, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF MEDICAL FACULTY SENIOR STUDENTS AND ASSISTANTS ABOUT COVID-19 VACCINATION	11
Hamza BUDAK	COMPARISON OF ACUTE EFFECTS OF ACTIVE AND PASSIVE RECOVERY METHODS ON HEART RATE VARIABILITY AFTER RUNNING TEST	13
Aysel Nuhbala Aghayeva Aida Yarish Gahramanova Gulnara Yasar Alakbarli	ECHINOCOCCUS GRANULOSUS AND CYSTICERCUS OVIS IN SHEEP IN THE ABSHERON REGION	15
Elif İrem Polat Resul Yılmaz	ANESTHESIA MANAGEMENT IN A PATIENT WITH PALLISTER - KILLIAN SYNDROME	16
Gülнар Qurban qızı CƏFƏROVA İlhamə Hüseynağa qızı ŞAMMƏDOVA Mehriban Yusif qızı MƏMMƏDOVA	THE EFFECT OF PRENATAL HYPOXIA ON THE BLOOD COAGULATION SYSTEM IN 3-MONTH-OLD ANIMALS	17

<b>Ahmet YABALAK</b> <b>Muhammed Nur OGUN</b>	OUR ENDOVASCULAR TREATMENT EXPERIENCES IN BASILAR ARTERY OCCLUSIONS	19
<b>Abdullah Enes ATAŞ</b>	IMAGING FINDINGS OF BONE MARROW EDEMA AND AVASCULAR NECROSIS OF THE HIP JOINT	21
<b>Selimli Tehmine A</b> <b>Ismailov Yusif B</b>	EVALUATION OF THE IMMUNE REACTIVITY OF THE ORGANISM IN EXTREME CASES	23
<b>Muhammed Abdullah Ağar</b> <b>Sibel Özden</b>	TOXICITY OF PYROLYZIDINE ALKALOIDS	24
<b>Zehra Hashim</b> <b>Nida Syed</b>	ML364: A POTENTIAL THERAPEUTIC FOR TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER	26
<b>Pervin KÖKSEL</b> <b>Şeyma ALAN</b>	CHARACTERISTICS AND PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF PEDIATRIC PATIENTS	27
<b>Dilek Nur UZUN</b> <b>Seyhan ÇANKAYA</b>	VULVAR CANCER and MIDWIFERY CARE	35
<b>Kübra MANGIR MELER</b> <b>Seyhan ÇANKAYA</b>	SPIRITUAL CARE IN HEALTHCARE AND MIDWIFERY APPROACHES	41
<b>Mesut ŞAHİN</b> <b>Özden TANDOĞAN</b> <b>Cihat DEMİREL</b>	THE EFFECT OF IN HOSPITAL VIOLENCE ON ANXIETY IN FEMALE HEALTH WORKERS	46
<b>Romina Hala</b> <b>Rudina Çumashi</b> <b>Entela Neziri</b> <b>Gentiana Qirjako</b>	THE TREND OF SMOKING AMONG YOUNGSTERS AGED 13-15 FROM 2004 TO 2020 IN ALBANIA	55
<b>Şimşek Çelik</b>	A RETROSPECTIVE INVESTIGATION OF FUNGUS POISONING CASE ATTENDING THE EMERGENCY DEPARTMENT	61
<b>Şimşek Çelik</b>	CARBON MONOXIDE TOXICITY: CASE REPORT	66
<b>Uğur ALAĞAŞ</b> <b>Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY</b> <b>Burak SAYAR</b>	EVALUATION OF HEALTH HOTEL SERVICES BITLIS HEALTH FACILITY	69

**PULMONARY CARCINOSARCOMA**

**İlknur Aytekin Çelik**

ORCID:0000-0003-0754-680X

**ABSTRACT**

**Introduction**

Pulmonary carcinosarcomas are very rare malignant tumors of the lung that contain malignant epithelial and mesenchymal elements in sarcomatoid carcinoma. Its incidence varies between 0.2 and 1.3% in various literatures. It shows a high correlation with smoking and asbestos exposure. They are usually seen in the sixth and seventh decades and are reported to be four times more common in men. We present a 55-year-old male patient referred to our clinic.

**Case**

A 55-year-old male patient with a 35 pack/year smoking history applied with complaints of chest pain and cough. Physical examination was normal. A heterogeneous mass was observed in the left lower zone in the chest X-ray. Involvement in Pet BT was reported as Suv Max: 12. The patient underwent left upper lobectomy and mediastinal lymph node dissection after the tru-cut biopsy result was found to be non-small cell carcinoma (NOS). He was discharged uneventfully on the 5th post-operative day. The pathology result of the patient was reported as Pulmonary carcinosarcoma. The patient, whose stage was T3N0M0 stage 2b, was referred to medical oncology. He is being followed up in the second year without any problems.

**Result**

Pulmonary carcinosarcomas are extremely rare biphasic tumors. Also called metaplastic carcinoma, pseudocarcinoma or polypoid carcinoma. It has been reported that it is seen more frequently in men than in women. Since it is difficult to distinguish pulmonary carcinosarcomas from spindle cell cancers, blastomas and metastatic sarcomas, it is difficult to diagnose with preoperative diagnostic procedures. It is the most important indicator stage in the prognosis. They show a worse prognosis than classical non-small cell lung carcinomas of the same stage. Since the benefit of adjuvant CT and RT has not been demonstrated, the most effective treatment is still lung resection and mediastinal lymph node dissection.

**Keywords:** Lung, Carcinosarcoma, Sarcomatoid carcinoma

**PULMONER KARSİNOSARKOM**

**İlknur AYTEKİN ÇELİK**  
ORCID:0000-0003-0754-680X

**ÖZET**

**Giriş**

Pulmoner karsinosarkomlar sarkomatoid karsinom içinde yer alan malign epitelyal ve mezenkimal elemanları bir arada içeren, oldukça nadir görülen akciğerin malign tümörleridir. Görülme sıklığı çeşitli kaynaklarda %0,2 ile 1,3 arasında değişmektedir. Sigara ve asbest maruziyeti ile yüksek ilişki göstermektedir. Genellikle altıncı ve yedinci dekatlarda görülürler ve erkeklerde dört kat daha fazla bildirilmiştir. Biz de kliniğimize refere edilen 55 yaşında erkek hastayı sunuyoruz

**Olgu**

Ellibeş yaşında 35 paket/yıl sigara öyküsü olan erkek hasta, göğüs ağrısı ve öksürük şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesi doğaldı. Akciğer grafisinde sol alt zonda heterojen kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografide sol akciğer alt lob superior segmentte 46x56 mm boyutlu kitle izlendi. Pet BT de tutulum Suv Max:12 olarak geldi. Tru cut biopsi sonucu Küçük hücreli dışı karsinom (NOS) olarak gelmesi üzerine hastaya sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Post operatif 5. gününde sorunsuz taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu Pulmoner karsinosarkom olarak raporlandı. Evresi T3N0M0 evre 2b olarak gelen hasta medikal onkolojiye yönlendirildi. Post operatif ikinci yılında sorunsuz takip ediliyor.

**Sonuç**

Pulmoner karsinosarkomlar oldukça nadir bifazik tümörlerdir. Metaplastik karsinoma, psödokarsinoma ya da polipoid karsinom olarak da isimlendirilirler. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Pulmoner karsinosarkomları içsi hücreli kanserler, blastomalar ve metastatik sarkomlardan ayırt etmek güç olduğu için pre operatif tanısal işlemlerle tanı konulması zordur. Prognozda en önemli gösterge evresidir. Aynı evredeki klasik küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarına göre daha kötü prognoz gösterirler. Adjuvan KT ve RT nin yararı gösterilemediği için halen en etkin tedavisi akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonudur.

Anahtar kelimeler: Akciğer, Karsinosarkom, Sarkomatoid karsinoma



**THE FUTURE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN GLOBAL HEALTH**

**David WORTLEY**

ORCID: 0000-0001-5598-6987

**ABSTRACT**

Artificial Intelligence (AI) and Machine Learning (ML) technologies have been growing in importance and usage within healthcare. The main applications to date have revolved around the processing of big data analytics to improve diagnostics and reduce the incidence of problems arising from human error. There is already significant evidence that AI and ML applied to medical scans show better outcomes than those achieved by trained professionals such as radiologists. Similarly, AI and ML applied to robotic surgery has delivered better outcomes in many cases than would be possible from an experienced surgeon.

The implementation of AI and ML in such examples has not involved the replacement of human skills by technology but rather has been a case of technology augmenting human skills and experience. These examples are just a few of many instances where AI and ML have been applied to clinical interventions made necessary by a medical or health problem.

Today however, the biggest challenge in global health arises not from treating ill health but from preventing ill health through changes in the lifestyle behaviours that lead to conditions such as obesity, diabetes, cancer and cario-vascular problems.

This presentation focuses on the use of AI and ML in preventative healthcare and its potential to personalise strategies for changing lifestyle behaviours.

Keywords: Artificial Intelligence, Digital Health, Preventative Healthcare, Gamification, Behaviour Change, Social Media, Machine Learning

**EFFECT OF THE GLYSYRAM ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE ENDOTHELIUM AND KIDNEY IN DIABETIC NEPHROPATHY**

**Mammadzada Aytan  
Shalala Ismayilova  
Huseynova Natavan  
Muradova Samira  
Aliyeva Tohfa**

**ABSTRACT**

**Aim.** Studying the effect of the Glycyram on the functional state of the endothelium and kidney in Diabetic nephropathy patients

**Materials and methods.** The study involved 120 patients with Diabetic nephropathy (DN) who were at stages 1- 4. Patients were divided into 4 groups based on the level of GFR. In turn, each group, depending on the type of treatment, was divided into 2 subgroups, A - patients treated according to the DN guideline; B- patients who received the Glycyram additionally to classical treatment. The study examined the effect of Glycyram on endothelial and renal function. The level of flow-mediated dilation in the brachial artery was determined by the hyperemic test. Renoprotective effect, flow mediated dilation (FMD), and changes in the lipid spectrum were observed over a period of 3 months.

**Results and discussion.** Depending on the level of creatinine in the blood, GFR underwent a statistically significant change after 3 months of treatment in subgroups 2B and 3B. Thus, its increase to 12.8 ml/min/1.73m<sup>2</sup> in subgroup 1A, 16.7 ml/min/1.73m<sup>2</sup> in 2A, 27.9 ml/min/1.73m<sup>2</sup> in 3B and statistical was determined to be significant.

However, a statistically significant improvement in A subgroup was noted only in the 2nd stage of DN. Despite the complex treatment, there was almost no change in GFR in stages 3 and 4. Although its level decreased to 2.2 ml/min/m<sup>2</sup> in subgroup 3A, and 1.1 ml/min/m<sup>2</sup> in subgroup 4A, it was not determined to be statistically significant.

As a result of the complex treatment, the vasodilation reaction of vessels in subgroup 3B reached the normal level, but in subgroup A, this was possible in the 1st-2nd stage of DN. Thus, the rate of FMD in subgroup 1A was 11.1±0.19% (p<0.001), and in subgroup 2A it was 10.6±0.25% (p<0.001). As in subgroup 4B, no positive effect could be obtained in subgroups 3A and 4A.

The degree of FMD increased to normal in 13 patients in subgroup 1A, and in 9 patients in subgroup 2A.

**Conclusion.** 3-month treatment with Glycyram shows an improvement in the functional state of the kidneys, as well as positive changes in the flow mediated dilation.

**Keywords:** endothelial dysfunction, flow mediated dilation, diabetic nephropathy

**EFFECTS OF HUMAN RECOMBINANT EPIDERMAL GROWTH FACTOR  
IN THE TREATMENT OF DIABETIC FOOT ULCERS**

**Fırat ASLAN**

ORCID: 0000-0001-8508-196X

**ABSTRACT**

**Introduction:** Diabetic foot ulcer is one of the most important and common complication of diabetes mellitus. A new therapy, described as; intralesional administration of human recombinant epidermal growth factor, has been claimed to accelerate wound healing and to prevent amputations. In this study; the effect of this factor was investigated.

**Materials and methods:** 20 patients, who had advanced foot ulcers depends on diabetes mellitus and have ischemic and neuropathic symptoms too, included to study. These patients get the usual conventional treatment for type 2 diabetes mellitus. In addition to this treatment; they took hyperbaric oxygen with negative pressure wound therapy and intralesional injection of 75 µgr dose of epidermal growth factor, three times per week.

**Results:** In 18 patients, full granulation response was achieved in an average time of 3,3 weeks. 2 relaps were detected in controls of cases, after 6 months of EGF treatment start and these 2 patients underwent minor amputation. Between 6-12 doses of epidermal growth factor is used for these results. The most frequent adverse events were tremors, chills, pain and ardour at site of administration place.

**Conclusion:** Our study proved that intralesional administration of EGF in diabetes mellitus patients, can prevent amputations in advanced diabetic foot cases with ischemic and neuropathic components and also accelerate wound healing. However, its cost effective values should be discussed. Thus intralesional application of EGF should be an option to standard care as a second line of treatment when appropriate.

**Keywords:** Wound, diabetes, growth factor.

**SOMATOTYPE CHARACTERISTICS OF BULGARIAN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS**

**Atanas Baltadjiev  
Maria Orbetzova  
Stefan Sivkov  
Tsvetanka Petleshkova  
Zdravka Harizanova  
Antoaneta Fusova  
Maria Ilieva-Gerova**

**ABSTRACT**

The aim of the present study was to determine the somatotype of elderly Bulgarian patients with type 1 diabetes mellitus. Sixty male and 60 female patients aged 20 to 40 years were involved in the study. A sample of healthy Bulgarian individuals (40 females and 40 males) in the same age range as the patients was used as a control group. The measurements were done by direct anthropometry. The Heath-Carter anthropometric method was used to rate the somatotype components of each participant. The mean somatotype of the female diabetic patients was mesomorphic endomorph (endo 5.37; meso 4.51; ecto 1.42). The endomorphic component was dominant, followed by the mesomorphic component and the ectomorphic component with the lowest rating. The mean somatotype of the control females was balanced endomorph (endo 3.74; meso 2.81; ecto 2.98). The endomorphic component was dominant, but the mesomorphic and ectomorphic components were equally presented. The values of endomorphic and mesomorphic components were significantly higher in the female patients than in the healthy women. In males, both the diabetic patients and control individuals presented with endomorphic mesomorph somatotype: patients (endo 3.94; meso 4.66; ecto 2.37) and controls (endo 4.34; meso 5.19; ecto 2.22). The mesomorphic component was dominant, followed by the endomorphic component and the ectomorphic component was with the lowest rating. The mesomorphic component was significantly greater in the healthy males than in the male patients.

Keywords: anthropometry, body composition, Bulgarians, somatotype, type 1 diabetes mellitus

## JİNEKOLOJİK KANSERLERDE KULLANILAN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

**Ash Karakuş Selçuk**

ORCID: 0000-0003-1603-4259

**Özlem Şen**

ORCID: 0000-0001-7685-3243

### ÖZET

Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerin kullanımı jinekolojik kanserlerde artış göstermektedir. Literatürde jinekolojik kanserli hastalar ile yapılan çalışmalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilere başvurma sıklıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu tedavi yöntemlerin kullanımını kadın cinsiyetinde olma, yaş, eğitim ve gelir durumu, inançlar, kanserin evresi, uzayan terapötik dönem ve kemoterapi alma gibi faktörler etkilemektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların bu yöntemlere başvurma nedenleri kansere, kemoterapiye ve radyoterapiye ilişkin ağrı, bulantı ve yorgunluk gibi şikâyetleri azaltma, bedensel ve ruhsal huzura ulaşma, immün sistemi destekleme, yaşam kalitesini yükseltme, hastalığı önleme ve stresi azaltmadır. Bu derlemenin amacı literatür doğrultusunda jinekolojik kanserlerde en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerin belirlenmesidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; biyolojik temelli tedaviler; genel bitkisel yöntemler (ısırgan otu, zencefil, ginseng, yeşil çay, adaçayı, kuşburnu, nane, kekik, çörek otu, ökse otu, ebegümece, reishi mantarı, zerdeçal, ıhlamur) diyet, vitamin/mineral ve selenyum, beden zihin tedavileri; meditasyon, yoga, müzik terapi, dans, dua/dini terapi ve egzersiz, manüplatif ve beden temelli yöntemler; masaj terapisi, akupunktur ve refleksoloji, enerji temelli yöntem; reiki ve alternatif tıbbi yöntem; homeopati jinekolojik kanserli hastaların kullandığı tamamlayıcı ve alternatif yöntemler olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastalarda en sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yönteminin bitkisel yöntemler olduğu saptanmıştır. Kanserın tıbbi tedavisi ile birlikte bilinçsiz tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı hastalarda ilaç etkileşimlerine neden olup tedaviyi ve iyileşmeyi geciktirebilmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumunu sorgulaması ve danışmanlık yapabilmesi önem arz etmektedir. Literatürde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu yüksek kalitede olmadığı için kesin sonuçların yetersiz olduğu ve daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle kanser hastaları ile çalışan sağlık profesyonelleri hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımlarını sorgulamalı, bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı, kanıta dayalı çalışmaları takip etmeli ve hastaları bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Jinekoloji; kanser; tamamlayıcı ve alternatif tedaviler

**USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT METHODS IN  
GYNECOLOGIC CANCERS**

**Ash Karakuş Selçuk**

ORCID: 0000-0003-1603-4259

**Özlem Şen**

ORCID: 0000-0001-7685-3243

**ABSTRACT**

In recent years, the use of complementary and alternative treatment methods has increased in gynecological cancers. In studies conducted with patients with gynecological cancer in the literature, it has been observed that the frequency of applying complementary and alternative treatments is high. The use of these treatment methods are influenced by factors such as female gender, age, education and income status, beliefs, stage of cancer, prolonged therapeutic period and chemotherapy. Gynecologic cancer patients apply them for reducing side effects such as pain, nausea and fatigue related to cancer, chemotherapy and radiotherapy, reaching physical and mental peace, supporting the immune system, increasing the quality of life, preventing the disease and decreasing the stress. The aim of this review is to determine the most commonly used complementary and alternative treatment methods in gynecological cancers. When the studies are examined, biologically based approaches; general herbal methods (nettle, ginger, ginseng, green tea, sage, rosehip, mint, thyme, black cumin, mistletoe, hibiscus, reishi mushroom, turmeric, linden) diet, vitamins/minerals and selenium, mind-body interventions; meditation, yoga, music therapy, dance, prayer/religious therapy and exercise, manipulative and body-based therapies; massage therapy, acupuncture and reflexology, energy-based therapies; reiki and alternative medical method; homeopathy have been determined to be complementary and alternative methods used by patients with gynecological cancer. It has been determined that the most commonly used complementary and alternative treatment method in patients with gynecological cancer is herbal methods. The unconscious use of complementary and alternative treatment methods together with medical treatment of cancer can cause drug interactions in patients and delay treatment and recovery. For this reason, it is important for health professionals to assess the use of complementary and alternative treatment methods and provide counseling for cancer patients. It has been stated in the literature that since most of the studies on complementary and alternative treatment methods are not of high quality, definitive results are insufficient and more randomized controlled studies are needed. For this reason, healthcare professionals working with cancer patients should question patients' use of complementary and alternative therapies, have sufficient knowledge about these methods, follow evidence-based studies and inform patients.

Keywords: Gynecology; cancer; complementary and alternative therapies

## SCOPOLETİN'İN $\alpha$ -AMİLAZ ENZİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

**Lokman DURMAZ**

ORCID: 0000-0002-3773-5751

### ÖZET

$\alpha$ -Amilaz enzimi kan glikoz düzeyini artıran, ayrıca metabolizmada nişastayı maltoz, maltotrioz ve az miktarda glikoza dönüştüren önemli bir enzimdir.  $\alpha$ -Amilaz enziminin inhibisyonu, diyabetin önemli bir tedavisidir. Yapılan çalışmada kumarin türevi Scopoletin maddesinin  $\alpha$ -Amilaz üzerine inhibisyon etkisi bir standart olan Akarboz ile mukayese edilmiştir.  $\alpha$ -Amilaz enziminin aktivitesi Xiao ve arkadaşları (2006) tarafından sunulan metoda göre belirlenmiştir. Absorbans ölçümleri, spektrofotometrede 580 nm dalga boyunda yapılmıştır. İnhibisyon etkisi gösteren Scopoletin için IC50 değeri Aktivite (%)-[Scopoletin] grafiğinden hesaplanmıştır. Bu çalışmada, Scopoletin'in  $\alpha$ -Amilaz üzerine inhibisyon etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda Scopoletin'in IC50 değeri 396.91 nM olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar Scopoletin maddesinin ilaç çalışmaları için önemli bir katkı sağlayacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Scopoletin,  $\alpha$ -Amilaz, Enzim inhibisyon

**EFFECT OF SCOPOLETIN ON  $\alpha$ -AMYLASE ENZYME**

**Lokman DURMAZ**

ORCID: 0000-0002-3773-5751

**ABSTRACT**

The  $\alpha$ -Amylase enzyme increases blood glucose levels and is an important enzyme in metabolism that also converts starch into maltose, maltotriose, and a small amount of glucose. Inhibiting the  $\alpha$ -Amylase enzyme is an important diabetes treatment. In this study, the coumarin derivative Scopoletin's inhibitory effect on  $\alpha$ -Amylase was investigated and compared with a standard Acarbose. The activity of  $\alpha$ -Amylase enzyme was determined according to the procedures recorded by Xiao et al. (2006). Absorbance measurements were made in a spectrophotometer at a wavelength of 580 nm. The IC<sub>50</sub> value for Scopoletin showing an inhibitory effect was calculated from the Activity (%)-[Scopoletin] graph.

In this study, Scopoletin's inhibitory effect on  $\alpha$ -Amylase was investigated. As a result of the study, the IC<sub>50</sub> value of Scopoletin was found to be 396.91 nM. The results show that Scopoletin will make an important contribution to drug studies.

Keywords: Scopoletin,  $\alpha$ -Amylase, Enzyme inhibition



**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN VE ASİSTANLARIN COVID-19 AŞILAMASI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCE, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ****İhsan Aydın****İzzet Çeleğen**

ORCID: 0000-0002-2749-953X

**ABSTRACT**

**Amaç:** Covid-19 pandemisinde bundan kurtulmanın en etkili yolu olan aşılama'dır. Toplumda aşı kararsızlığının önüne geçmenin yollarından en önemlilerinden biri de sağlık personelinin yaklaşımıdır. Çalışmamızdaki amaç tıp fakültesi son sınıf öğrencilerin ve asistanların covid-19 aşılması hakkındaki düşünce, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin Covid-19 salgını hakkındaki bilgi, tutum, davranışlarını ve anksiyete durumlarını tespit etmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı-kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Van ili Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki tüm 6. sınıf öğrencileri ve tüm asistan hekimler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmamıza gönüllülük esasına dayalı olarak 312 bireyden 235 birey katılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya %60 (n=141)'i erkek, %40 (n=94)'i kadın olmak üzere toplam 235 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 28,03±4,52 (min-max, 22-46)'dir. Katılımcıların %58,7(n=138)'si Covid-19 aşısı olduktan koruyuculuk sağlayacağına inanmaktadır ve pandemi süresince %58,7(n=138)'sinin Covid-19 enfeksiyonunu geçirmemiştir. %77,4(n=182)'ü Covid-19 enfeksiyonunun önüne geçilmesi için aşının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmamıza katılan doktorların %89,8(n=211)'i Covid-19 aşısını yaptırmırken %10,2(n=24)'si Covid-19 aşısını yaptırmamıştır. Covid-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen asistan doktorların oranı intern doktorlara göre anlamlı yüksektir(p=0,01). Covid-19 geçirenlerde 25 yaş üstündekilerin oranı 25 yaş ve altına göre anlamlı yüksektir(p=0,039). Covid-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen bekarların oranı evlilere göre daha yüksektir(p=0,01). Covid-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen çocuk sahibi olmayanların oranı olanlara göre yüksektir(p=0,02).

**Sonuç:** Çalışmaya katılan doktorların %6,8'i tek doz, %83'ü iki doz toplamda %89,8'i Covid-19 aşısını yaptırmıştır. Bu da bize gösteriyor ki çoğunluğu önceden zaten aşısını olmuşlardı. Çok fazla sıkıntı yaşadığımız pandemi sürecinde doktorlarımız her türlü zorluğa mücadelede alınması gereken en etkili yöntemlerden biri olan aşıyı da yaptırmaktan çekinmiyorlar, bu hususta gereken neyse her zaman yapmaya hazır olduklarını bize göstermektedir. Ayrıca günümüzde aşı reddinin ve aşı kararsızlığının varlığı ortadadır ve zamanla artmaya devam etmektedir. Doktorlara bu konuda çok önemli görevler düşmektedir. Çünkü onlar bir nevi kanaat önderi olarak görülmektedir. Bu yüzden aşılama hakkında tamamen yetkin bilgiye sahip olmalı ve onları doğru bilgilerle aşılama yönlendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 aşısı, tutum, davranış

**EVALUATION OF THOUGHTS, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF MEDICAL FACULTY  
SENIOR STUDENTS AND ASSISTANTS ABOUT COVID-19 VACCINATION**

**İhsan Aydın**

**İzzet Çeleğen**

ORCID: 0000-0002-2749-953X

**ABSTRACT**

**Aim:** Vaccination is the most effective way to get rid of it in the Covid-19 pandemic. One of the most important ways to prevent vaccine indecision in the society is the approach of health personnel. The aim of our study is to evaluate the thoughts, attitudes and behaviors of senior medical students and residents about covid-19 vaccination.

**Material and Method:** This research is a descriptive-cross-sectional survey designed to determine the knowledge, attitudes, behaviors and anxiety levels of the 6th grade students of Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine about the Covid-19 outbreak. The universe of the research consists of all 6th grade students and all assistant physicians in Van Yuzuncu Yıl University Faculty of Medicine. The sample was not selected and it was aimed to reach the entire population. 235 individuals out of 312 individuals participated in our study on a voluntary basis. As a result of the literature research, the questionnaires used in studies on similar subjects were examined and a 34-question questionnaire was used to determine knowledge, attitudes and behaviors about Covid-19 vaccination.

**Results:** A total of 235 people, 60% (n=141) male and 40% (n=94) female, participated in the study. The mean age of the participants in the study was 28.03±4.52 (min-max, 22-46). 58.7% (n=138) of the participants believe that they will provide protection after being vaccinated against Covid-19. During the pandemic, 58.7% (n=138) of them did not have Covid-19 infection. 77.4% (n=182) think that vaccination should be mandatory to prevent Covid-19 infection. While 89.8% (n=211) of the doctors participating in our study had the Covid-19 vaccine, 10.2% (n=24) did not have the Covid-19 vaccine. The rate of assistant doctors who think that they have sufficient knowledge about the Covid-19 vaccine is significantly higher than the intern doctors (p=0.01). The rate of those over 25 years old is significantly higher than those under 25 years of age (p=0.039). The rate of singles who think that they do not viii

have enough information about the Covid-19 vaccine is higher than the married ones (p=0.01). The rate of those who do not have children who think that they do not have enough information about the Covid-19 vaccine is higher than those who do (p=0.02).

**Conclusion:** 6.8% of the doctors participating in the study had the Covid-19 vaccine administered for a single dose, 83% for two doses, in total, 89.8%. This shows us that most of them have already been vaccinated before. During the pandemic, which we are experiencing a lot of trouble, our doctors do not hesitate to get the vaccine, which is one of the most effective methods to be taken in the fight against all kinds of difficulties, and they show us that they are always ready to do whatever is necessary in this regard. In addition, the existence of vaccine rejection and vaccine instability is evident today and continues to increase over time. Doctors have very important duties in this regard. Because they are seen as a kind of opinion leaders. Therefore, they should have fully competent information about vaccination and direct them to vaccination with the right information.

**Keywords:** Covid-19, vaccine, attitude, behavior

**KOŞU TESTİ SONRASINDA AKTİF VE PASİF TOPARLANMA YÖNTEMLERİNİN KALP ATIM HIZI DEĞİŞKENLİĞİ ÜZERİNDEKİ AKUT ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Hamza BUDAK**

ORCID: 0000-0002-8482-6920

**ÖZET**

Yüksek yoğunluklu fiziksel egzersizlerden sonra aktif ve pasif toparlanma yöntemleri konusunda uzun yıllardır araştırmalar yapılsa da halen bir fikir birliği olmadığı için bu tür araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın amacı yüksek yoğunluklu egzersiz sonrası aktif ve pasif toparlanma yöntemlerinin kalp atım hızı üzerindeki etkilerini belirlemektir. Araştırmaya yaş aralığı  $22.73 \pm 2.54$  yıl, boy  $180.86 \pm 5.12$  cm, vücut ağırlığı  $78.33 \pm 4.3$  kg ve spor tecrübesi  $12.46 \pm 1.59$  yıl olan toplam 15 yarı elit futbolcu gönüllü olarak katılmıştır. Araştırma iki aşamada gerçekleştirilerek her aşamada Yo-Yo koşu testi uygulanmıştır. Birinci aşamada koşu testi bittikten sonra sporcuların yarısına aktif yarısına pasif toparlanma yöntemi 20 dakika olarak uygulanmıştır. İkinci aşamada ise koşu testi sonrası aktif gruba pasif ve pasif gruba aktif yöntem gerçekleştirilmiştir. Sporcuların her aşamadaki kalp atım hızı düzeyleri istirahat, egzersiz sonunda, toparlanma ortasında ve sonunda belirlenmiştir. Elde edilen verilerin normalliği ve homojenliği sırasıyla Shapiro-Wilk ve Levene testleri ile analiz edilmiştir. Veriler iki yönlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilerek ikili karşılaştırmalar için post-hoc testlerinden Tukey kullanılmıştır. Koşu testi sonrası gerçekleştirilen aktif ve pasif toparlanma yöntemlerinin toparlanma ortası ve sonundaki kalp atım hızı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Yöntemler arasındaki fark incelendiğinde pasif toparlanma yönteminin ortasında ve sonundaki kalp atım hızı değerlerinin aktif toparlanma yöntemindeki değerlerden istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $F = 1956.4$ ;  $p = 0.000$ ). Sonuç olarak bu çalışmada yüksek yoğunluklu koşu testi sonunda gerçekleştirilen pasif toparlanma yönteminin kalp atım hızı üzerinde aktif toparlanma yöntemine göre daha etkili olduğu söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktif, pasif, toparlanma, kalp atım hızı.

**COMPARISON OF ACUTE EFFECTS OF ACTIVE AND PASSIVE RECOVERY METHODS ON HEART RATE VARIABILITY AFTER RUNNING TEST**

**Hamza BUDAK**

ORCID: 0000-0002-8482-6920

**ABSTRACT**

Although there have been many years of research on active and passive recovery methods after high-intensity physical exercises, such research is needed because there is still no consensus. Therefore, the aim of this study is to determine the effects of active and passive recovery methods on heart rate after high-intensity exercise. A total of 15 semi-elite football players, whose age range was  $22.73 \pm 2.54$  years, height  $180.86 \pm 5.12$  cm, body weight  $78.33 \pm 4.3$  kg and sports experience  $12.46 \pm 1.59$  years, voluntarily participated in the study. The research was carried out in two stages and the Yo-Yo running test was applied at each stage. In the first stage, after the running test was over, the passive recovery method was applied to half of the athletes for 20 minutes. In the second stage, after the running test, the passive method was applied to the active group and the active method was applied to the passive group. The heart rate levels of the athletes at each stage were determined at rest at the end of the exercise in the middle and at the end of recovery. The normality and homogeneity of the obtained data were analyzed by Shapiro-Wilk and Levene tests, respectively. The data were tested with a two-way analysis of variance (ANOVA) and Tukey, one of the posthoc tests was used for pairwise comparisons. Statistically significant results were found between the heart rate values in the middle and end of recovery of the active and passive recovery methods performed after the running test ( $p < 0.05$ ). When the difference between the methods was examined, it was determined that the heart rate values in the middle and at the end of the passive recovery method were statistically higher than the values in the active recovery method ( $F = 1956.4$ ;  $p = 0.000$ ). As a result, in this study, it can be said that the passive recovery method performed at the end of the high-intensity running test is more effective on heart rate than the active recovery method.

Keywords: Active, passive, recovery, heart rate.

**ECHINOCOCCUS GRANULOSUS AND CYSTICERCUS OVIS IN SHEEP IN THE ABSHERON REGION**

**Aysel Nuhbala Aghayeva**  
ORCID: 0000-0002-5009-9868  
**Aida Yarish Gahramanova**  
**Gulnara Yasar Alakbarli**

**ABSTRACT**

Protection of ruminant domestic animals from pathogens of helminthiasis is of great scientific and practical importance. It is very important to find out the sources of the spread of these parasites in nature and farms and the factors affecting their spread in order to carry out effective measures to combat such pathogens and improve livestock farms for helminthiasis pathogens.

During the research, cysts of *Echinococcus granulosus* and *Cysticercus ovis* were collected from the livers of sheep kept in Absheron region. *Echinococcus* cysts were found in the whole liver and lungs of 302 out of 771 sheep examined. Among the study sites, echinococcosis was found in the villages of Tudar (47.9%), Jeyranbatan (47.6%), Altyagac (46.5%), Fatmayi (45.8%), and Kizilgazma (41.9%). *Echinococcal* cysts were collected from lungs and livers, and their distribution through organs was analyzed. As a result, in the livers, the intensity of invasion was 1-18 cysts, and in the lungs, it was 1-15 cysts. High infection with *C. ovis* species was recorded in Altyagac at 34.9%, Kizilgazma at 33.9%, and Tudar at 33.3%. In the villages of Mehdiabad, Sulutepe and Fatmayi, infection was not detected.

It was concluded from the research that the intensity of invasion due to both helminths was higher in Khizi district than Absheron peninsula. Also, considering the altitude zones in the region, high intensity was recorded in the low mountainous zone.

Keywords: helminth fauna, *Echinococcus granulosus*, *Cysticercus ovis*, Apsheron, Khizi

**ANESTHESIA MANAGEMENT IN A PATIENT WITH PALLISTER - KILLIAN SYNDROME**

**Elif İrem Polat**

ORCID: 0000-0001-7487-8527

**Resul Yılmaz**

ORCID: 0000-0002-5527-2893

**ABSTRACT**

Pallister-Killian syndrome, It results from over-expression of the short arm of chromosome 12 . It is a rare genetic disease associated with craniofacial dysmorphism, skin pigmentation anomalies, developmental and mental retardation, hypotonia, congenital diaphragmatic hernias, epileptic seizures, visual and hearing disorders, and congenital heart diseases. Ventricular septal defect and atrial septal defect are the most common cardiac malformations.

It has been shown that advanced maternal age is closely related to isochromosome formation. In this case report, we talked about the approach we used in a patient with PKS syndrome who was scheduled to undergo dental examination and tooth extraction under anesthesia. Our patient, who was taken to the operating room for dental surgery under general anesthesia, was 9.5 years old and weighed 35 kg. The patient had a dysmorphic face, high palate and macroglossia, and a difficult airway was predicted. Trace mitral regurgitation and mental -motor retardation were the features of the syndrome . There was no previous history of surgical operation on general anesthesia.

Vitals taken at the patient's arrival were measured as HR:131 TA:133/75 SPO2:97 Respiratory Rate:22 Fever:36.5 degrees. No additional pathology was detected in the physical examination. In his neurological examination, he was conscious, but communication was limited due to mental retardation. 0.05mg/kg Premedication was provided with iv dormicum . After induction of the patient with 20 mg of lidocaine, 60 mg of propofol and 10 mg of rocuronium, nazotracheal intubation was provided with the number 5 spiral tube using the video laryngoscope macintosh blade .As maintenance, 1 MAC sevoflurane and 0.05 µg/kg/min remifentanyl infusion were preferred. The operation took a total of 1 hour. No complications developed during the operation .

As a result, anesthetic management can be performed without any problems in cases with this rare syndrome, by making a careful preoperative visit, paying attention to the additional findings of the disease, and making the necessary preparations for the difficult airway.

Keywords : General anesthesia, Pallister-Killian syndrome, Anesthesia management,

**PRENATAL HIPOKSIYANIN 3 AYLIQ HEYVANLARDA QANIN LAXTALANMA SISTEMINƏ  
TƏSİRİ**

**Gülınar Qurban qızı CƏFƏROVA**

ORCID:0000-0002-7872-1348

**İlhamə Hüseynağa qızı ŞAMMƏDOVA**

ORCID: ORCID:0000-0002-8388-6825

**Mehrıban Yusıf qızı MƏMMƏDOVA**

ORCID:0000-00002-1529-6604

**XÜLASƏ**

Tədqıqat işındə əsas məqsəd prenatal hipoksiyanın qanın laxtalanma sistemində yarada biləcəyi fizioloji normadan kənara çıxan nəticələrin araşdırılması olmuşdur. Bu məqsədlə tədqıqatlar tam cinsi yetişkənlik dövrünü başa vurmuş 3 aylıq heyvanlar üzərində aparılmışdır. Beləliklə, antenatal hipoksiyanın təsiri şəraitində üç aylıq heyvanlarda laxtalanma sisteminin tədqıqı zamanı təcrübə qrupundan olan heyvanlarda qanın laxtalanma qabiliyyətinin bir qədər sürətlənməsi, qanın laxtalanma potensialının artması, rekalsifikasiya aktivliyinin aşağı düşməsi, heparinə qarşı yüksək tolerantlığın müşahidə olunması, protrombinə təlabatın artması, eləcə də trombin aktivliyini yüksəlməsi və fibrinogenin səviyyəsinin bir qədər yüksəlməsi nəticəsi müəyyən olunmuşdur. Eyni zamanda tromb sınağının nəticələri də hipoksik təsirə məruz qalmış balalarda trombozlara meyilliyi ifadə etmişdir. Bütövlükdə, 3 aylıq yaş qrupu üzrə hemostaz sisteminin hiperkoagulyasyon xarakteri müəyyən edilmişdir. Bununla yanaşı, hemostazın əsas orqanı olan qaraciyərin morfofunksional tədqıqı zamanı təcrübə qrupundan olan heyvanların qaraciyər parenximasında hemodinamikadakı çatışmazlıqlardan qaynaqlanan çoxsaylı venoz durğunluqların və sinusoidlərin genişlənməsinin aşkar olunması, hipoksiyanın mənfi təsiri kimi ortaya çıxan hepatositlərin ölçülərinin genişlənməsi ilə əlaqədardır. Eyni zamanda təcrübə qrupu heyvanlarında müşahidə olunan hemodinamik pozğunluqlar da vena damarlarında durğunluqlara səbəb olmuşdur. Qeyd olunmuş patologiyalar isə qaraciyərdə qan dövrənini çətinləşdirərək müvafiq orqanın disfunksiyası ilə nəticələnə bilər.

Açar sözlər: hipoksiya, prenatal, laxtalanma sistemi, qaraciyər

**THE EFFECT OF PRENATAL HYPOXIA ON THE BLOOD COAGULATION SYSTEM IN 3-MONTH-OLD ANIMALS**

**Gülzar Qurban qızı CƏFƏROVA**

ORCID:0000-0002-7872-1348

**İlhamə Hüseynağa qızı ŞAMMƏDOVA**

ORCID: ORCID:0000-0002-8388-6825

**Mehriban Yusif qızı MƏMMƏDOVA**

ORCID:0000-00002-1529-6604

**ABSTRACT**

The main goal of the study was to investigate the physiological consequences of prenatal hypoxia on the blood coagulation system. For this purpose, researches were conducted on 3-month-old animals that have completed the period of full sexual maturity. Thus, during the study of the coagulation system in three-month-old animals under the influence of antenatal hypoxia, a slight acceleration of the blood coagulation ability, an increase in blood coagulation potential, a decrease in recalcification activity, a high tolerance to heparin, an increase in the demand for prothrombin, as well as an increase in thrombin activity were observed in animals from the experimental group. the result of a slight increase in the level of fibrinogen was determined. At the same time, the results of the thrombus test showed a tendency to thromboses in hypoxically exposed puppies. As a whole, the hypercoagulation nature of the hemostasis system was determined for the 3-month age group. In addition, during the morphofunctional study of the liver, which is the main organ of hemostasis, in the liver parenchyma of animals from the experimental group, numerous venous stagnations and expansion of sinusoids caused by deficiencies in hemodynamics were detected, and it is related to the expansion of the sizes of hepatocytes, which appeared as a negative effect of hypoxia. At the same time, the hemodynamic disorders observed in the animals of the experimental group also caused stagnation in the venous vessels. The mentioned pathologies can complicate the blood circulation in the liver and result in the dysfunction of the corresponding organ.

Keywords: hypoxia, prenatal, coagulation system, liver



**BAZİLER ARTER OKLÜZYONLARINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ TECRÜBELERİMİZ**

**Ahmet YABALAK**

ORCID: 0000-0002-3317-9567

**Muhammed Nur OGUN**

ORCID: 0000-0001-5524-5767

**ÖZET**

Giriş: Anterior sirkülasyon inmelerinde endovasküler tedavi (EVT) etkinliği net bir şekilde ortaya konulmuştur. Ancak baziler arter oklüzyonları (BAO) intravenöz ve endovasküler tedavideki tüm gelişmelere rağmen hala yüksek mortalite ve bağımlılığa neden olmaktadır. BAO'larında EVT etkinliğinin değerlendirildiği iki randomize kontrollü çalışmadan BEST çalışmasında iyi klinik sonlanım ve ölüm arasında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamış, BASICS çalışmasında ise sadece istatistiksel anlamlılık oluşturmayan %6,5 risk azalması bildirilmiştir. ATTENTION çalışmasında ise ilk 24 saatte EVT uygulanan hastalarda medikal tedavi grubuna göre ve iyi klinik sonlanımın daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Güncel bilgiler ile BAO oklüzyonlarında endovasküler tedavinin etkinliği kanıtlanamamıştır. Bizde kendi kliniğimizde BAO nedeniyle EVT uygulanan hastaları sunarak etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: 2019 ile 2022 yılları arasında İzzet Baysal EAH girişimsel nöroloji kliniğimizde EVT uygulanmış BAO vakaları çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru NIHSS skorları, enfarkt lokalizasyonları, tıkalı segment bilgileri, işlemle ilgili süre ve teknik bilgiler ve mRS skorları not edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 19 hastanın başvuru NIHSS skorları  $19,05 \pm 72,3$  idi. 6 hastada proksimal, 6 hastada orta, 7 hastada tepe oklüzyonu vardı. Hastaların ortalama arteryel ponksiyon zamanı kliniğin başlangıcından  $299,36 \pm 146,38$  dakika sonraydı. Ponksiyon rekanalizasyon süresi  $66,06 \pm 31,8$  dakikaydı. Hastaların %84,2'sinde başarılı rekanalizasyon elde edilmişti. İyi klinik sonlanım hastaların %36,8'inde elde edilmişti. İlk 3 ayda inme ile ilişkili mortalite oranı %57,8'di. İyi klinik sonlanım elde edilen hastaların NIHSS skorları anlamlı daha düşüktü. Diğer demografik, klinik ve işlemle ilgili teknik veriler arasında iki grup arasında fark saptanmadı.

Sonuç: BAO'larında EVT'ye rağmen mortalite ve bağımlılık hala yüksek oranlardadır ancak EVT elimizdeki en etkin ve güvenli yöntem olarak görünmektedir. Hasta seçimi konusunda kriterlerin netleşmesi için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baziler arter, Trombektomi, Stroke

**OUR ENDOVASCULAR TREATMENT EXPERIENCES IN BASILAR ARTERY OCCLUSIONS**

**Ahmet YABALAK**

ORCID: 0000-0002-3317-9567

**Muhammed Nur OGUN**

ORCID: 0000-0001-5524-5767

**ABSTRACT**

**Introduction:** The efficacy of endovascular therapy (EVT) in anterior circulation strokes has been clearly demonstrated. However, basilar artery occlusions (BAO) still cause high mortality and dependence despite all the advances in intravenous and endovascular therapy. In the BEST study, which is one of the two randomized controlled studies evaluating the efficacy of EVT in BAOs, no significant difference was found between the EVT and medical treatment groups in terms of good clinical outcome and death. In the BASICS study, only a 6.5% risk reduction was reported, which was not statistically significant. In the ATTENTION study, it was reported that patients who underwent EVT in the first 24 hours had a higher good clinical outcome compared to the medical treatment group. Currently, the efficacy of endovascular therapy in BAO occlusions has not been proven. We aimed to evaluate its efficacy and safety by presenting patients who underwent EVT due to BAO in our own clinic.

**Method:** Between 2019 and 2022, BAO cases who underwent EVT in our interventional neurology clinic at Izzet Baysal Training and Research Hospital were included in the study. Patients' age, gender, admission NIHSS scores, infarct localizations, occluded segment information, procedure time and technical information, and mRS scores were noted.

**Results:** The admission NIHSS scores of 19 patients included in the study were  $19.05 \pm 72.3$ . Six patients had proximal, 6 patients had mid-basilar, and 7 patients had distal occlusion. The mean arterial puncture time of the patients was  $299.36 \pm 146.38$  minutes after the onset of the clinic. The puncture recanalization time was  $66.06 \pm 31.8$  minutes. Successful recanalization was achieved in 84.2% of the patients. Good clinical outcome was achieved in 36.8% of patients. The stroke-related mortality rate in the first 3 months was 57.8%. Patients with good clinical outcome had significantly lower NIHSS scores. There was no difference between the two groups in other demographic, clinical and procedural technical data.

**Conclusion:** Despite EVT, mortality and dependence are still high in BAOs, but it seems to be the safest and most effective method available. Randomized controlled studies are needed to clarify the criteria for patient selection.

**Keywords:** Basilar artery, Thrombectomy, Stroke

## KALÇA EKLEMİNDE KEMİK İLİĞİ ÖDEMİ VE FEMUR BAŞI AVASKÜLER NEKROZUNUN GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

**Abdullah Enes ATAŞ**  
ORCID: 0000-0001-6623-3024

### ÖZET

Kemik iliği ödemi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kolayca tespit edilebilen ve sık görülen ağrı nedeni olarak bilinen bir durumdur. Kalça eklemi etkileyen kemik iliği ödemi, etyolojisi geniş bir yelpazede olmakla birlikte spesifik olmayan bir bulgudur. Kemik iliği ödeminde sahip olan hastalarda ayırıcı tanıyı yapabilmek için klinik ve laboratuvar bulguları bilmek önemlidir.

Patogenezinde kemik iliğindeki kapiller duvar hasarının rol oynadığı düşünülmektedir. Bu mikrovasküler hasar, doğrudan travma, tümör ve diğer dış etkenlere bağlı olarak veya hiperperfüzyon veya venöz konjesyon nedeniyle artan intravasküler basınçtan kaynaklanabilir.

Kemik iliği ödemi genellikle femur başında yerleşir ve genellikle tanısız bir zorluk teşkil eder. Çünkü oldukça değişken semptomlar, patolojiler ve prognozlar ile geniş bir klinik yelpazesinde görülebilir. Kalça ağrısının klinik olarak değerlendirmesinin zorluğu nedeniyle görüntüleme yöntemleri önemlidir. Bu bağlamda, düz radyografiler görüntüleme incelemesinin ilk adımıdır, ancak çoğu durumda yetersizdir. Yumuşak doku karakterizasyonundaki üstün yeteneği nedeniyle, MRG tercih edilen yöntem olarak belirlenmiştir.

Femur başının avasküler nekrozu da akut döneminde kemik iliği ödemi ile karşımıza çıkabilir. Spesifik semptomu olmamakla birlikte hastalarda ağrıya neden olabilir. Femur başı epifizinin kapiller beslenmesini bozan herhangi bir nedenden kaynaklanabildiği gibi, tamamen idiyopatik de olabilir. Avasküler nekrozun boyutuna göre femur başı sferisitesi bozulabilir, ilerleyen evrelerde artiküler kollaps gelişebilir.

Olgularda operatif veya nonoperatif tedaviler tercih edilmektedir. Tedavi öncesi avasküler nekrozun derecesi, kemik iliği ödeminin varlığı ve kalça eklemi bulguları önem arz etmektedir. Tedavi sonrası takiplerde MRG sıkça kullanılır.

Bu sunumda kalça eklemindeki kemik iliği ödemi ve femur başı avasküler nekrozunu görüntüleme bulguları perspektifi ile paylaşacağız.

Anahtar kelimeler: Kemik iliği, femur başı nekrozu, manyetik rezonans görüntüleme

**IMAGING FINDINGS OF BONE MARROW EDEMA AND AVASCULAR NECROSIS OF THE HIP JOINT**

**Abdullah Enes ATAŞ**  
ORCID: 0000-0001-6623-3024

**ABSTRACT**

Magnetic resonance imaging (MRI) makes it simple to identify the disease known as "bone marrow edema," which is also a frequent source of hip pain. Bone marrow edema of the hip joint is a non-specific condition with various potential causes. For patients with bone marrow edema, it's critical to understand the clinical and laboratory data in order to make a differential diagnosis.

The pathophysiology of this condition is thought to involve bone marrow capillary wall destruction. This microvascular damage may be brought on by increased intravascular pressure, as well as by direct trauma, tumor, and other external sources.

Usually found in the femoral head, bone marrow edema can be difficult to diagnose because it has symptoms, pathologies, and prognoses that are very varied over a wide spectrum of clinical entities. Due to the complexity of doing a clinical evaluation of hip pain, imaging techniques are crucial. Plain radiographs are the first step in an imaging assessment in this scenario, although they are frequently insufficient. MRI has been chosen as the best technique because of its greater capability in soft tissue characterisation.

In the acute phase, avascular necrosis of the femoral head may also exhibit bone marrow edema. Despite the lack of distinct symptoms, patients may experience pain. It can be brought on by any factor that reduces the capillary supply to the femoral head epiphysis, or it could be entirely idiopathic. The femoral head's sphericity may be compromised depending on the degree of avascular necrosis, and articular collapse may eventually occur.

Operative or non-operative treatments are preferable in some circumstances. Prior to treatment, it is crucial to consider the degree of avascular necrosis, the existence of bone marrow edema, and hip joint abnormalities. MRI is routinely used for follow-up care after therapy.

In this session, we will discuss imaging findings related to bone marrow edema and femoral head avascular necrosis in the hip joint.

Keywords: Bone marrow, femur head necrosis, magnetic resonance imaging.

**EVALUATION OF THE IMMUNE REACTIVITY OF THE ORGANISM IN EXTREME CASES**

**Selimli Tehmine A**

ORCID:0000-0003-1886-3907

**Ismailov Yusif B**

ORCID: 0000-0002-8649-1255

**ABSTRACT**

The immune, endocrine and nervous systems complement each other and ensure the body's homeostasis by acting in a structural-functional relationship. One of the important functions of cytokines, which are the central regulators of homeostasis, is to ensure the regular connection of the immune, endocrine and nervous systems. Recently, xenobiotics formed in the environment affect cytokines and cause some diseases. However, the role of xenobiotics in the development of systemic diseases has been investigated individually.

Therefore, the purpose of this study is to examine the relationship between the extreme condition created by heavy metal in mice and the body's neuroimmunoendocrine mechanism.

The experiments were carried out on mice weighing 240±10g: 1. group was determined as the control group. Group 2 was given 1ml of 0.4% lead acetate (per 100g of live weight) every day for 21 days and an extreme situation was created. The 3rd group was released 21 days after the experiment. On the 7th, 14th and 21st days of the experiment and on the 7th, 14th and 21st days after the experiment, the activity of the markers was examined by immunoenzymatic method.

It was determined that the amount of MA decreases in extreme conditions, and the activity of hormones changes biphasically. Disruption of the communication mechanism between the neuroendocrine systems changes the immune activity.

On the 7th, 14th and 21st days of the model, pro-inflammatory cytokines increase in IL-1b blood by 36.5-14.3-34.1%. The level of IL-6 changes in two stages - it increases by 8.5% on the first day of the experiment, decreases by 13.9% on the 14th day, and then increases by 23.7%. The level of TNF-a changes in two phases and decreases by 213.2% in the first days, but then increases (%333.9-%554.1). INF-q level decreases by 11% on the 7th day, and then increases between 37.2-32.2%. Among the anti-inflammatory cytokines, IL-4 decreased by 34.8-50.0-51.2% throughout the experiment, while IL-10 increased by 37.8-51.1-70.7%.

Immunoglobulin A, G, M and lysozyme values decrease, while complement and DIC increase. Within 21 days after the model, the hormonal-mediator state and immune activity change, and this change does not return to normal.

Thus, the immune activity weakens due to the disruption of the body's only neuroimmunoendocrine regulatory mechanism in the extreme situation and after it. Therefore, it is important to develop ways to correct the central regulatory mechanism of this pathology.

Keywords: extreme situation, immunoreactivity, hormone, monoamine, heavy metal.

## PIROLİZİDİN ALKALOİDLERİNİN TOKSİSİTESİ

**Muhammed Abdullah Ağar**

ORCID: 0000-0002-3316-7910

**Sibel Özden**

ORCID: 0000-0002-1662-2504

### ÖZET

Pirolizidin alkaloidleri başlıca Compositae (Asteraceae), Boraginaceae ve Leguminosae (Fabaceae) familyalarındaki bitkilerde bulunmaktadır. Yapısal olarak bu alkaloidler bir pirolizin alkolü ile karboksilik asitlerin mono veya diesterleri olup molekülü oluşturan amino alkoller nesin, asitler ise nesik asit adını almaktadır. Pirolizidin alkaloidlerini içeren başlıca bitkiler Senecio spp. (Kanarya otu), Crotalaria spp. (Krotalarya), Symphytum spp. (Kafes otu), Tussilago farfara (Öksürük otu), Heliotropium spp. (Bambul otu), ve Borago officinalis (Hodan)'dir. Bu bitkilerden izole edilen en çok bilinen pirolizidin alkaloidleri ise senkirkin, senesionin, tussilagin ve retronesin'dir 1. Bitkiler geçmiş yıllarda tıbbi amaçla kullanılırken hepatotoksik etkilerinin tespit edilmesiyle kullanımları giderek azalmıştır. Günümüzde pirolizidin alkaloidlerine maruziyet sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Bu alkaloidlere maruziyet, pirolizidin alkaloidleri içeren yabancı bitkilerin kekik vb. tıbbi çay formülasyonlarında kullanılan bitkilerin içeriklerine karışmasıyla ya da pirolizidin alkaloidleri içeren bitkilerden elde edilen balların insanlar tarafından kullanılmasıyla olabilmektedir. Pirolizidin alkaloidlerine maruziyet sonucu akut, sub-akut ve kronik toksisite gelişebilir ve zehirlenmelerde en yüksek duyarlılık yeni doğanlarda ve bebeklerde gözlenmektedir 2. Pirolizidin alkaloidleri karaciğerde biyotransformasyona uğrarlar ve sitokrom P-450 enzimler ile reaksiyona girerek hidroksil reaktif metabolitine yükseltgenirler. Kararsız olan hidroksi pirolizidin alkaloidleri N-oksitlerine dönüşerek toksisite açısından aktif metabolitler ortaya çıkarır. Karaciğer hedef organdır ve sinüzoidal endotel hasar meydana gelmekte ve bunun sonucunda hepatik venooklüzif hastalığı ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda karaciğer toksisitesinin yanı sıra akciğerde de pnömotoksositeye neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu alkaloidlerin karsinojenik, mutajenik, genotoksik ve teratojenik olduğu da bildirilmiştir 3.

Anahtar Kelimeler: Hepatotoksosite, pnömotoksosite, pirolizidin alkaloidleri, maruziyet

**TOXICITY OF PYRROLIZIDINE ALKALOIDS**

**Muhammed Abdullah Ağar**

ORCID: 0000-0002-3316-7910

**Sibel Özden**

ORCID: 0000-0002-1662-2504

**ABSTRACT**

Pyrrolizidine alkaloids are mainly found in plants in the Compositae (Asteraceae), Boraginaceae and Leguminosae (Fabaceae) families. Structurally, these alkaloids are mono or diesters of a pyrolysis alcohol and carboxylic acids, and the amino alcohols that make up the molecule are called nesin and the acids are called nesic acid. Senecio spp. (Canary grass), Crotalaria spp. (Crotalaria), Symphytum spp. (Cage grass), Tussilago farfara (Cough grass), Heliotropium spp. (Bamboograss), and Borago officinalis (Board) are the primary plants that contain pyrrolizidine alkaloids. The most known pyrrolizidine alkaloids isolated from these plants are senkirkine, senesionin, tussilagin and retronesin. While plants were used for medicinal purposes in the past, their use has gradually decreased with the detection of their hepatotoxic effects. Today, exposure to pyrrolizidine alkaloids causes health problems. Wild herbs like thyme and other plants that contain pyrrolizidine alkaloids are the source of exposure to these alkaloids. It can happen by mixing the ingredients of herbs used in medicinal tea formulations or by human use of honey obtained from plants containing pyrrolizidine alkaloids. Acute, sub-acute and chronic toxicity may develop as a result of exposure to pyrrolizidine alkaloids, and the highest sensitivity in poisoning is observed in new-borns and infants. Pyrrolizidine alkaloids undergo biotransformation in the liver and are oxidized to their hydroxyl reactive metabolite by reaction with cytochrome P-450 enzymes. The unstable hydroxy pyrrolizidine alkaloids are converted to their N-oxides, yielding active metabolites in terms of toxicity. The liver is the target organ, and sinusoidal endothelial damage occurs, resulting in hepatic venoocclusive disease. Studies have reported that it causes pneumotoxicity in the lung as well as liver toxicity. It has also been reported that these alkaloids are carcinogenic, mutagenic, genotoxic and teratogenic.

Keywords: Hepatotoxicity, pneumotoxicity, pyrrolizidine alkaloids, exposure

**ML364: A POTENTIAL THERAPEUTIC FOR TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER**

**Zehra Hashim  
Nida Syed**

**ABSTRACT**

Breast cancer, the most occurring cancer has very high incidence and mortality rates around the globe. Asia has significantly elevated levels of prevalence and fatality due to breast cancer as compared to the rest of the world which are 41.3% and 50.5% respectively. Triple Negative Breast Cancer (TNBC) is the most aggressive type among multiple types of breast carcinoma since it lacks common diagnostic markers (Estrogen receptor, progesterone receptor and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) of the disease. There is a dire need to identify and develop methods for early detection of TNBC as it accounts approximately 24% of all breast cancer types with a steady increase. TNBC is three fold more common in Pakistan than to United States. In different clinical conditions Post Translational Modifications (PTMs) are reported as potential biomarker. It is hypothesized that ubiquitination, a PTM that is involved in the regulation and stability of proteins has a crucial role in carcinogenesis. The present study focuses on the small molecule (ML364) induced reticence of Ubiquitin Specific Protease in TNBC cell line. ML364 is an inhibitor of deubiquitinase USP2. Furthermore, quantitative gene expression analysis of USP2 and their substrates, Cyclin D1 and Fatty acid synthase (FAS) was performed. Our findings suggest that down regulation of USP2, Cyclin D1 and FAS in treated TNBC cells could serve as potential prognostic marker and possible therapeutic target.

Keywords: Ubiquitination, USP2, FAS, Cyclin D1, ML364, Triple Negative Breast Cancer



**PEDİYATRİK HASTALARIN ÖZELLİKLERİ VE PERİOPERATİF YÖNETİMİ**  
**CHARACTERISTICS AND PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF PEDIATRIC PATIENTS****Pervin KÖKSEL**

ORCID: 0000 0001 9451 9978

**Şeyma ALAN**

ORCID: 0000 0002 3589 5188

**ÖZET**

Çocuk cerrahisi, yetişkin cerrahisinden bağımsız ve daha komplekstir. Bu alanda yapılmış klinik çalışmaların az olması, perioperatif süreç hakkında yeterli kanıtların olmaması, doğum ve erken bebeklik döneminde belirgin olmakla beraber tüm çocukluk döneminde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin meydana gelmesi, gelişen anestezi yaklaşımları ve bilgi birikiminin artmasına rağmen perioperatif morbidite raporlarının devam etmesi, cerrahi kalitenin artırılması için çocukla birlikte ailenin de ameliyata ve tedaviye uyumlandırılması gerekliliği, ameliyathanenin olumsuz koşulları, anestezide kullanılacak malzemelerin hastanın yaşı, anatomik ve fizyolojik özelliklerine göre erişkinlerden farklı olması, çocuk sağlıklı olsa dahi yetişkinlerde göz ardı edilebilecek değişikliklerin bu popülasyonda cerrahi komplikasyonlara, mortalite ve morbidite artışına sebep olabilmesi bu popülasyonu zorlu ve karmaşık kılar. Cerrahi işlemin başarısı, ameliyatın kendisi kadar, tanının doğruluğu ve çocuğun ameliyata fiziksel ve ruhsal yönden hazırlanması ve postoperatif bakım ile doğrudan ilişkilidir. Bu sebeple cerrahi ekibin perioperatif süreci etkin yönetmesi gereklidir. Perioperatif süreçte doğum öyküsü prenatal neonatal anamnez, çocuğun özel gereksiniminin olup olmadığı, geçirilmiş cerrahi öyküsü, allerjileri, tıbbi durumu, planlanan cerrahiye yönelik ihtiyaçlar, mevcut enfeksiyon olup olmadığı, çocuk ve ailesinin psikolojik durumunun değerlendirilmesi, açlık süresinin ayarlanması ve perioperatif süreçte sıvı yönetimi, sistemik muayene, kullanılan ilaçlar ve aşılmasının belirlenmesi sonuçların optimizasyonunda oldukça önemlidir. Ayrıca çocukların bilişsel ve emosyonel gelişim düzeyine göre çevresi ve deneyimleri yetişkinlerden farklıdır. Çocuğun gelişim dönemi ve baş etme stratejilerinin cerrahiye yanıtını etkileyeceği unutulmamalıdır. Çocuk cerrahisinde amaç çocuk ve ailede perioperatif süreçte strese sebep olacak karmaşıklıklardan uzak tutmak, onları bireysel özelliklerini göz önüne alarak holistik bakış açısıyla cerrahiye hazırlayıp uyumlandırmak, çocuğun güvenli cerrahi geçirmesini sağlayıp ameliyat sonrası fizyolojik normalliğinin sağlanması, etkin ağrı yönetimi, yara iyileşmesinin desteklenmesi, olası komplikasyonları önlemek, gelişen komplikasyonları ise erken belirleyip etkin yönetmek ve taburculuk sürecinin etkin yönetilmesini içerir. Ancak çocuk cerrahisi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmaların artması cerrahi kalitenin artması ve kanıta dayalı bilgilerin oluşması açısından elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cerrahi, Çocuk hastaların özellikleri, Çocuk hastalarda perioperatif süreç

**ABSTRACT**

Pediatric surgery is independent and more complex than adult surgery. The lack of clinical studies in this area, the lack of sufficient evidence about the perioperative process, the occurrence of physiological and anatomical changes throughout childhood, although it is evident during birth and early infancy, the continuation of perioperative morbidity reports despite the increasing anesthetic approaches and knowledge, increasing the surgical quality. It is necessary to adapt the family together with the child to the surgery and treatment for the treatment, the adverse conditions of the operating room, the materials to be used in anesthesia are different from adults according to the age of the patient, anatomical and physiological characteristics, the changes that can be ignored in adults even if the child is healthy may cause surgical complications, increased mortality and morbidity in this population. makes this population challenging and complex. The success of the surgical procedure is directly related to the accuracy of the diagnosis, the physical and mental preparation of the child for the operation and postoperative care, as well as the operation itself. For this reason, it is necessary for the surgical team to effectively manage the perioperative process. Birth history in the perioperative period, prenatal neonatal anamnesis, whether the child has special needs, previous surgery history, allergies, medical condition, needs for planned surgery, current infection, evaluation of the psychological state of the child and

his family, adjustment of the fasting period and fluid management in the perioperative period, systemic examination, determination of drugs used and vaccination are very important in optimizing the results. In addition, according to the cognitive and emotional development level of children, their environment and experiences are different from adults. It should not be forgotten that the child's developmental period and coping strategies will affect the response to surgery. The aim of pediatric surgery is to keep the child and family away from the complexities that will cause stress in the perioperative process, to prepare and adapt them to surgery with a holistic perspective, taking into account their individual characteristics, to ensure the child's safe surgery and to ensure post-operative physiological normality, effective pain management, support wound healing, prevent possible complications. It includes early identification and effective management of developing complications and effective management of the discharge process. However, studies on pediatric surgery are limited. The increase in studies is essential in terms of increasing the quality of surgery and the formation of evidence-based information.

Keywords: Pediatric surgery, Characteristics of pediatric patients, Perioperative process in pediatric patients

## GİRİŞ

Çocuk cerrahisi doğumdan erişkin yaşa kadar 0-18 yaş grubu çocuklarla ilgili tüm cerrahi işlemleri kapsamaktadır (Madel-Shorer ve ark., 2023). Gelişim sırasında bir çocuğun fizyolojisi ve anatomisinde önemli değişiklikler olur. Bu değişiklikler doğum ve erken bebeklik döneminde daha belirgin olmakla beraber çocukluk döneminin tamamını kapsar. Bu sebeple çocuk cerrahisinde bu değişimleri tanımak perioperatif dönemin etkin yönetilmesini sağlar (Madel-Shorer ve ark., 2023).

İntrauterin yaşamdan ekstrauterin hayata geçiş kısa ve karmaşıktır. Yaşamın ilk yılında kardiyovasküler sistem çok önemli fizyolojik ve matürasyonel değişikliklere uğrar. Doğumda, fetal dolaşımın postuterin yaşama uyumu için bir dizi hemodinamik değişiklikler meydana gelir. Plasenta dolaşımından ayrılır, portal basıncın düşmesiyle ductus venozus kapanır (Linve ark., 2023). Böylece kan akciğerler ile oksijenlenir. Duktus arteriozusun oksijenli kanla karşılaşması ile bu kanal da kapanır. Plasental kan akımının durması vasküler ve pulmoner vasküler direnci azaltırken periferik vasküler direnci artırır. Pulmoner vasküler dirençte azalma yaşamın ilk günlerinde belirgin olmakla beraber pulmoner arter anatomisi değiştikçe kademeli olarak azalmaya devam eder (Bulmer ve ark., 2023). Periferik vasküler direncin artması ile kalbin sol tarafındaki basınç artar ve foramen ovale kapanır (Youssef ve ark., 2023). Arteriyel oksijen konstanstrasyonundaki artış ductus arteriozusun kapanması için önemli bir faktör olsada, bu kapanmanın tamamen gerçekleşmesi için kas dokusunun yeterli olması gerekmektedir. Bu sebeple prematür bebeklerde ductus arteriozusun tam kapanmaması sık görülür (Chen ve ark., 2023). Kalbin miyokondriyal yapısı, özellikle kontraktileteye ayrılan hacmi yenidoğanda yetişkinlere göre oldukça az gelişmiştir. Bunun bir sonucu olarak kalp debisi büyük ölçüde kalp atım hızına bağlıdır ve bradikardi çocuklarda çok tolere edilemez (Casals ve Spaeder, 2023). Ayrıca yenidoğan ve infantlarda sarkoplazmik retikulum yeteri kadar olgunlaşmamıştır bu sebeple kardiyak kas kalsiyumu azdır ve eksojen kalsiyuma ihtiyaç vardır. Bu hastalarda kalsiyum kanal bloke edici volantil anestetik maddeler miyokard depresyonuna neden olabilir (Anzai ve ark., 2023).

Akciğer tomurcuğu ilk trimesterde ön barsaktan ayrılarak oluşur ikinci trimesterde havayolunun gaz alışverişini sağlayan yapılar şekillenir. Alveoler duktal gelişim 24. Gestasyonel haftada başlarken hava keseleri 36. Haftada oluşmaya başlar. Alveoller çocuk 8 yaşına gelene dek gelişmeye devam eder (Bölsterli ve ark., 2023). Çocuklarda kostalar akciğeri daha az desteklediğinden negatif intratorasik basınç negatifliği çok etkin değildir. Havayollarının çapının küçük olması hava akışında dirence neden olur ve oksijen tüketimi iki üç kat daha fazladır (Psoter ve ark., 2023). Çocuklar 2 yaşına gelene dek tip 1 kas lifleri etkinleştirdiğinden bebeklerde hava yolu obstrüksiyonu yorgunluk ve apne gelişme ihtimalini artırır. Ayrıca infaktların havayolu yetişkinlerden farklıdır. Bu farklılıklar, infakt dilinin büyük olması, larenksin boyunda daha üstte yerleşmiş olması, epiglotun kısa ve omega şeklinde olması, vokal kordların açılı olması ve larenksin huni şeklinde olup en dar kısmının krikoid kıkırdak olmasıdır. Bu sebeple infakt entübasyonu zordur (van Zadelhoff ve ark., 2023; Hazkani ve ark., 2023).

Çocuklarda renal perfüzyon basıncı daha düşük glomerüler ve tübüler fonksiyon immatürdür. Böbrek fonksiyonlarının gelişimi 2 yaşına kadar devam eder. Böbrek gelişiminin gecikmesi yenidoğanda serbest su

ve çözünen yüklerin atılmasını azaltır. Bu sebeple ilaçların yarılanma ömrü uzar doz aralıkları daha uzun ayarlanır (Kanzelmeyer ve ark., 2023).

Karaciğer fonksiyonu infakt dönemde gelişmiştir. İlaç metabolizmasını sağlayacak yeteri kadar enzim vardır ancak bu enzimler ilaçla karşılaşmadıkları için indüklenmemiştir. Hepatik kan akımının artması ve enzim fonksiyonlarının gelişmesi ile ilaç metabolizma yeteneği artar. İnfaktta karaciğer glikojen depoları çok azdır ve büyük yüklü proteinleri yönetemez. Bu sebeple hipoglisemi ve asidoz görülme riski fazladır. Ayrıca albümin ve ilaçları taşıyacak bazı proteiner yapıların eksik olması sebebi ile yüksek düzeyde bağlanmamış ilaç oluşabilir Neonatal koagülopati (K vit ihtiyacı) bu sebeple önemlidir (Choudhary ve ark., 2023). Neonatal dönemde sık karşılaşılan hiperbilirubinemi de ilaçların albümine bağlanarak taşınmasında değişikliklere sebep olabilir (Gottimukkala ve ark., 2023; Ott ve ark., 2022).

Doğumda mide pH'sı alkalendir. Yutkunmayı solumayla koordine etme yeteneği beş aya kadar olgunlaşamaz bu sebeple gastroözefagial reflü sık görülür.

Fetüs nispeten hipoksemik in uterin ortamda oksijenizasyonu sağlamak amacı ile iki kompensatuar yanıt geliştirmiştir. Bunlardan ilki eritropoetin sekresyonu artışı ve fetal hemoglobin üretimidir. Fetal hemoglobin oksijen affinitesi oldukça yüksektir. Hemoglobin seviyesi doğumda yüksektir ancak ilk üç ayda hızla azalır ve fizyolojik anemi görülür buna bağlı olarak kan transfüzyon ihtiyacı artabilir (Warren ve ark., 2023). Ayrıca doğumda K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktörlerinin seviyesi azdır 6 ayda yetişkindeki seviyeye ulaşabilir (Choudhary ve ark., 2023; Shaw ve Liu, 2023). Trombosit işlevinin yetersizdir ancak tüm bu defektlere rağmen koagülasyon inhibitörleri yenidoğanda %30-50 oranında azaldığı için doğum sonrası hiperkoagülabilite görülür (Güzoğlu ve ark., 2023). Bu sebeple trombotik komplikasyon riski fazladır. Uterusta fetüsün bağışıklık histemi maternal alloantijenlere toleranslı kalır. Doğumdan sonra barsaklarda bakterilerin üretilmesi ve sayısız antijene maruz kalma bağışıklık sisteminin hızlı gelişmesine katkı sağlar. Ancak bağışıklık sisteminin tam olgunlaşması için birkaç yıl gereklidir bu sebeple enfeksiyon riski daha fazladır (Yu ve ark., 2023).

İnfaktlarda vücut yüzey alanının, ağırlıktan fazla olması, daha ince cilt ve yağ doku azlığı hipotermiye yatkınlığa sebep olur. Hipotermi kompensasyonu için fizyolojik olarak gelişen titreme ise ilk üç ayda yeteri kadar gelişmemiştir. Hipotermi sonucu vücutta oksijene açlık artar ve asidoz riski yükselir (Dantes ve ark., 2022).

## PERİOPERATİF YÖNETİM

Cerrahi öncesi doğru değerlendirme perioperatif sonuçların optimizasyonunda oldukça önemlidir. Çocuğun tıbbi durumu, planlanan cerrahiye yönelik ihtiyaçlar, çocuk ve ailesinin psikolojik durumunun değerlendirilmesi preoperatif dönemi kapsamaktadır. Fizik muayenede çocuğun hidrasyonu, solunum sistemi, havayolu, kardiyovasküler ve sinir sistemi kapsamlı şekilde değerlendirilmelidir (Svetanoff ve ark., 2023). Ayrıca gebelik çağında olan çocuklardan gebelik testinin alınması da önemlidir.

### *Psikolojik Değerlendirme*

Çocukların çoğu anestezi ve ameliyattan oldukça korkar ve stres yaşar (Günay ve ark., 2017). Genel olarak çocuklardaki korku sebebi ebeveynlerden ayrılmadık, alışılmadık ve korkutucu hastane ortamı, ağırlı işlemler ve ameliyatın kendisidir (Su ve ark., 2022). Dokuz aylıktan daha küçük bebekler ayrılma korkusu yaşamaya daha az meyillidir ve ebeveyn fonksiyonlarını yerine getirecek herhangi bir müdahale (yatıştırıcı sesler, kucağa alma, sallama vb) çocuğun anksiyetesini rahatlatacaktır. 1 ve 3 yaş arası ayrılma korkusu çok sık görülür bu popülasyondaki hastaların dikkatini dağıtacak hikayeler anlatılması anksiyete yönetiminde önerilir (Günay ve ark., 2017). Ayrıca çocuğun yanında ebeveynleri varken anestezi induksiyonu yapılmasının anksiyete yönetiminde etkin olacağına dair çalışmalar mevcuttur ancak yeterli kanıt mevcut değildir (Baehner ve ark., 2022). 3-6 yaş grubundaki hastalar ise vücudunda oluşabilecek herhangi bir kesi riski sebebi ile korku ve anksiyete yaşarlar. Bu gruptaki hastalara güvence verilmesi gerekebilir. Oyun terapileri 3-6 yaş grubunda oldukça etkindir. 7-12 yaşındaki çocuklar ise daha fazla bilgilendirme isterler ve ameliyat öncesi bilgilendirilmeye aktif olarak katılabilirler. Ameliyat ile ilgili video ve broşürler bu grup için kullanılabilir. Ergenlerde anksiyete belirlenmese zordur ancak ameliyathaneye girince daha fazla artar. Anksiyete somatizasyon, depresyon ve ürkek mizaç ile gizlenebilir (Daodu ve ark., 2023; Günay ve ark., 2017).

Preoperatif dönemde çocuk hastaların anksiyetesini azaltmak için oyun terapileri, video ve broşür ile bilgi verme, ameliyathane turu yapma, ameliyathaneye oyuncak araba ile gitme ameliyathanede sakin ve yatıştırıcı bir ortam hazırlama, hipnoz ve müzik dinletisi gibi uygulamalar yapılmaktadır (Bülbül ve Arıkan, 2018). Ayrıca preoperatif anksiyete yönetimi için farmakolojik ilaçlar da mevcuttur. Premedikasyon hastalarda anksiyete giderilmesine katkı sağlar ancak ilacın itrahının uzun sürmesi ve paradoksal reaksiyonların görülmesi sebebi ile kullanılması tartışmalıdır (Su ve ark. 2022).

#### **Preoperatif Açlık**

Mide içeriğinin regürjitasyonu sonucu pulmoner aspirasyonun önlenmesi amacı ile preoperatif açlık istenilen bir durumdur. Çoğu kılavuzda ameliyattan 6 saat önce katı, 4 saat önce süt ve süt ürünleri 2 saat önce ise berrak sıvıların tüketilmesi kesilmelidir. Bu kılavuzlarda çocuk ve yetişkin hastalar ayrı olarak değerlendirilmemiştir (Svetanoff ve ark., 2023; Su ve ark., 2022). Ancak çocukların uzun süre aç ve susuz kalması dehidratasyon, hipoglisemi, asidoz, kardiyovasküler instabiliteye sebep olur. Yapılan çalışmalarda anestezi indüksiyonu öncesi berrak sıvı alımının mide hacmini etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca çocukların berrak sıvı alımı sonrası bir saatlik aç kalmalarının yeterli olduğuna dair çalışmalar mevcuttur ancak yeterli kanıt henüz mevcut değildir (Xie ve ark., 2022).

#### **Sıvı Yönetimi**

Perioperatif sıvı yönetimi pediatrik popülasyonda oldukça önemlidir. Genellikle gözardı edilen ve önemsenmeyen hipovolemi çocuk hastalarda kardiyak arrest için en önemli sebeptir. Aynı zamanda uygun olmayan içerikte ve yoğunlukta sıvıların verilmesi de morbitide ve mortaliteye sebep olabilir (Haid ve ark., 2020). Perioperatif sıvı yönetiminde idame sıvıların replasmanı, preoperatif defisitlerin giderilmesi ve perioperatif dönemde meydana gelen sıvı eksiklerinin giderilmesi elzemdir. Sıvı hesaplanmasında fizyolojik sıvı kaybıyla kalori harcaması arasındaki ilişki kullanılır. Perioperatif dönemde sıvı yönetimi hakkında çalışmalar oldukça sınırlıdır ancak açlık süresinin azaltılması önerilmektedir. Ne tür sıvı verileceği konusu ise son on yılda değişkenlik göstermiştir. Hipotonik solüsyonların fazla verilmesi hiponatremi, nöbet, serebral ödem ve ölümlere sebep olabilir (Lehtiranta ve ark., 2023). Plazma oranına yakın izotonik solüsyonların verilmesi ise bu komplikasyonların görülme sıklığını azaltır. Bu nedenle perioperatif dönemde kristalloid ve izotonik solüsyonların kullanılması homeostazisin sağlanması için önerilmektedir. Ancak izotonik salin çözeltisinin çocuklarda hipernatremiye sebep olacağından serum sodyum konsantrasyonunun yakın izlenmesi gerekmektedir. Ayrıca dekstroz kullanımı da çok tartışmaya açık olmakla birlikte, çocuklara intraoperatif dekstroz verilmesi yaygın kullanılan bir uygulamaydı. Ancak yapılan çalışmalarda preoperatif açlık süresinin etkin yönetilmesi ile hipogliseminin etkin yönetildiği bilinmektedir. İntraoperatif süreçte dekstroz içeren solüsyonların verilmesi çocuklarda hiperglisemiye yatkınlığı artırıp mortalite morbitide oranını arttırdığı raporlanmıştır. Kristalloidlerin kolloidlere oranla faydasının etkin gösterildiği çalışmalar hala yoktur. Günümüze kadar ozmotik basıncın korunması için albümin altın standart olarak kullanılmaya devam etmiştir (Thompson ve ark., 2023).

Yenidoğanlar dışındaki pediatrik hastalar için transfüzyon kılavuzları yetişkinlerdekinden çok da farklı değildir. Ancak çocuklarda kan transfüzyonunda kan hacmi ve kaybedilen kan miktarı üzerine yoğunlaşılması önerilir. Bu durumun sağlanmasında kabul edilebilir hematokrit oranı kullanılabilir. TDP ise yoğun kan transfüzyonu sırasında görülebilen yaygın intravasküler koagülopati için veya konjenital pıhtılaşma faktörü eksikliği sebebi ile kaybedilen koagülasyon faktörlerinin replasmanında kullanılır. Ancak anestezi sırasında TDP verilirken inhalasyon anestetiklerle etkileşim sonucu iyonize hipokalsemi gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu durumun önlenmesi için TDP uygulanırken eksojen kalsiyum klorür veya kalsiyum glukonat uygulanabilir (Robert ve ark., 2023).

#### **Preoperatif Barsak Temizliği**

Çocuklarda sıvı elektrolit dengesizliği riski yüksek olduğu için bu grupta cerrahi öncesi barsak hazırlığı yapılması önerilmemektedir (Rollins ve ark., 2018).

#### **Antibiyotik Profilaksisi**

Cerrahi alan infeksiyonu riskini azaltmak için ameliyattan 30 dakika önce geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması önerilmektedir. 23

#### **Premedikasyon Uygulanması**

Anestezi öncesi gereksiz premedikasyonlardan kaçınılmalıdır. 24

## **İNTRAOPERATİF UYGULAMALAR**

### ***Hipoterminin Önlenmesi***

Perioperatif hipotermi anestezi verilmeden bir saat önce ve ameliyat sonrası ilk 24 saatlik süreçte vücut sıcaklığının 36 derece altına düşmesidir. Perioperatif hipotermi, cerrahi geçirecek çocuklarda yaygın bir sorundur ve birçok komplikasyona sebep olur (Sultana ve ark., 2022). Özellikle çocuk ve yaşlı hastalarda deri (özellikle ısı kaybına karşı koruma sağlamak için yalıtım görevi gören yağ dokusu miktarı azlığı) ve metabolik olarak aktif dokulardaki dolaşım ve doku kütleindeki farklılıklar gibi nedenler ameliyat sırasında radyasyon ve konveksiyon yöntemleriyle daha fazla ısı kaybına yol açar. Bu nedenle, çocuk ve yaşlı insanlar ameliyat sırasında hipotermiye daha yatkındır (Chataule ve ark., 2022). ERAS tarafından önerilen kılavuzlarda perioperatif dönemde hastaların ısıtılmasının anestezi sonrası titremeyi azalttığı vücut ısı rezervini önemli ölçüde arttırdığı ve böylece hipotermi riskini azalttığı saptanmıştır (Chataule ve ark., 2022; Wang ve ark., 2022). Amerikan Anestezi Derneği (ASA), anestezi alan her hastanın vücut sıcaklığının sık takibinin gerekliliğini, Ulusal Sağlık ve Bakım Enstitüsü (NICE), ameliyat induksiyonundan önce ve ameliyat sonuna kadar her 30 dakikada bir vücut sıcaklığının izlenmesi ve hasta işleme alınmadan 30 dakika önce aktif ısıtma yöntemleri kullanılmasını, American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN) aktif preoperatif ısıtılmayı ve bakımın perioperatif tüm süreçte sık sık değerlendirilmesini preoperatif ısıtma yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir (Russell ve ark., 2022).

### ***Cerrahi Kesilerin Seçimi***

Kesin olarak bir bilgi olmamakla birlikte transvers kesilerin longitudinal kesilere göre postoperatif ağrı ve pulmoner disfonksiyon açısından daha avantajlı olduğu belirtilmiştir (Xie ve ark., 2022).

### ***Cerrahi Drenler ve Nazogastrik Sonda***

Yapılan çalışmalarda erken oral alıma başlamanın komplikasyonları büyük ölçüde azalttığı görülmüştür. Ayrıca ERAS protokolüne göre cerrahi drenlerin kullanımı sınırlandırılmalıdır (Thompson ve ark., 2023).

### ***Anestezi Optimasyonu***

Uzun etkili opioidlerden kaçınılmalı hızlı başlangıçlı ve yarılanma ömrü kısa olan anestezi ilaçları kullanılmalıdır (Haid ve ark., 2020).

## **POSTOPERATİF DÖNEM**

### ***Postoperatif Analjezi Kontrolü***

Optimal analjezinin sağlanması, opioidlerden kaçınılması ve multimodal stratejilerin kullanılması önerilmektedir. Gerekirse epidural kateter yoluyla analjezi sağlanabilir (Song ve ark., 2023; Dantes ve ark., 2022).

### ***Erken Oral Alımın Başlatılması***

Negatif nitrojen dengesizliğini önlenmesi ve cerrahi kalitenin artırılması için erken beslenmeye geçilmesi önemlidir (Svetanoff ve ark., 2022).

### ***Erken Mobilizasyon***

Doku oksijenizasyonunun sağlanması, hareketsizliğe bağlı komplikasyonların önlenmesi için hastaların erken mobilize edilmesi önemlidir. Bu sebeple mobilizasyonu etkileyen ağrı vb durumlar engellenmeli hasta mobilizasyona teşvik edilmelidir (Svetanoff ve ark., 2022).

### ***Foley Kateterin Erken Çıkarılması***

Cerrahi sonrası idrar çıkışının kontrol edilmesi ve üriner retansiyonu önlemek amacıyla kullanılan foley kateterler ameliyat sonrası erken mobilizasyonu engellemekte, üriner enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Grass ve ark., 2017).

### ***Bulantı Kusma Yönetimi***

Minimum opioid kullanımı, anestetik maddelerin itrahının artırılması için mobilizasyona teşvik, kısa etkili anestetik maddelerin kullanımı bulantı kusma yönetiminde önemlidir. Bulantı kusma önlenmesinde multimodal yaklaşım sergilenmelidir (Svetanoff ve ark., 2022).

## **SONUÇ**

Çocuk cerrahisinde amaç çocuk ve ailede perioperatif süreçte strese sebep olacak karmaşıklıklardan uzak tutmak, onları bireysel özelliklerini göz önüne alarak holistik bakış açısıyla cerrahiye hazırlayıp uyumlandırmak, çocuğun güvenli cerrahi geçirmesini sağlayıp ameliyat sonrası fizyolojik normalliğinin sağlanması, etkin ağrı yönetimi, yara iyileşmesinin desteklenmesi, olası komplikasyonları önlemek, gelişen komplikasyonları ise erken belirleyip etkin yönetmek ve taburculuk sürecinin etkin yönetilmesini içerir. Çocuk hastaların küçük yetişkin olarak görülmemesi ve sürecin yetişkinden bağımsız ilerlediğini bilmek için çocukların fizyolojik yapılarını ve ameliyat sürecinde karşılaşılabilecek durumların tayin edilmesi oldukça önemlidir. Ancak çocuk cerrahisi hakkında yapılan yayınlar oldukça sınırlıdır. Bu geniş kesim için çalışmaların artırılması kanıta dayalı önerilerin gelişmesi için önem arz etmektedir.

#### KAYNAKÇA

1. Roberts, D. N., Vallén, P., Cronhjort, M., Alfvén, T., Sandblom, G., Tönroth-Horsefield, S., Jensen, B. L., Lönnqvist, P. A., Frithiof, R., Carlström, M., & Krmar, R. T. (2023). Perioperative water and electrolyte balance and water homeostasis regulation in children with acute surgery. *Pediatric research*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02509-1>
2. Lehtiranta, S., Honkila, M., Kallio, M., Paalanne, N., Peltoniemi, O., Pokka, T., Renko, M., & Tapiainen, T. (2021). Risk of Electrolyte Disorders in Acutely Ill Children Receiving Commercially Available Plasmalike Isotonic Fluids: A Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 175(1), 28–35. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3383>
3. Daodu, O., Sunba, S., Pentz, B., McRobie, A., & Brindle, M. E. (2023). Adolescent experiences of the safe surgical checklist and surgical care processes. *Pediatric surgery international*, 39(1), 108. <https://doi.org/10.1007/s00383-023-05396-z>
4. Mandel-Shorer, N., Oren-Malek, L., Keren-Politansky, A., Berger-Achituv, S., & Revel-Vilk, S. (2023). *Harefuah*, 162(1), 42–46.
5. Youssef, D. E., Averin, K., Richards, S., Sheppard, C., Seaman, C., Pietrosanu, M., & Bates, A. (2023). A North American, single-center experience implanting fenestrated atrial devices and atrial flow regulators into a heterogeneous group of pediatric pulmonary hypertension patients. *Frontiers in pediatrics*, 11, 1073336. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1073336>
6. Casals, A. J., & Spaeder, M. C. (2023). Association of Early Postoperative Regional Oxygen Saturation Measures and Development of Necrotizing Enterocolitis in Neonates Following Cardiac Surgery. *Pediatric cardiology*, 10.1007/s00246-023-03117-w. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00246-023-03117-w>
7. Lin, A. Y., Habib, A., Ko, R., Jerome, E. H., Gou, W., Wang, S., & Sun, L. S. (2023). Adverse Events in the Pediatric Cardiac Catheterization Suite: Does Having Pediatric Cardiac Anesthesiologists Make a Difference?. *Journal of neurosurgical anesthesiology*, 35(1), 160–165. <https://doi.org/10.1097/ANA.0000000000000883>
8. Bulmer, J., Robinson, C., Bray, A., Drinnan, M., & Hanot, J. (2023). Identifying occlusions in paediatric intravenous infusion therapy and evaluating impact on systolic blood pressure. *Archives of disease in childhood*, archdischild-2022-325007. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-325007>
9. Chen, X., Han, D., Wang, X., Huang, X., Huang, Z., Liu, Y., Zhong, J., Walther, F. J., Yang, C., & Wagenaar, G. T. M. (2023). Vascular and pulmonary effects of ibuprofen on neonatal lung development. *Respiratory research*, 24(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12931-023-02342-4>
10. Svetanoff, W. J., Diefenbach, K., Hall, B., Craver, A., Rutledge, S., McManaway, C., Eneli, I., Tobias, J., & Michalsky, M. P. (2022). Utilization of an enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol for pediatric metabolic and bariatric surgery. *Journal of pediatric surgery*, S0022-3468(22)00787-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2022.12.014>
11. Su, Y., Xu, L., Hu, J., Musha, J., & Lin, S. (2022). Meta-analysis of enhanced recovery after surgery protocols for the perioperative management of pediatric colorectal surgery. *Journal of pediatric surgery*, S0022-3468(22)00770-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2022.11.017>

12. Xie, N., Xie, H., & Tang, W. (2022). Baseline assessment of enhanced recovery after pediatric surgery in mainland China. *Pediatric surgery international*, 39(1), 32. <https://doi.org/10.1007/s00383-022-05315-8>
13. Thompson, A. R., Glick, H., Rubalcava, N. S., Vernamonti, J. P., & Speck, K. E. (2023). Implementation Science Fundamentals: Pediatric Surgery Enhanced Recovery After Surgery Protocol for Pectus Repair. *The Journal of surgical research*, 283, 313–323. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.10.018>
14. Haid, B., Lusuardi, L., & Oswald, J. (2020). „Enhanced recovery after surgery“ – ein Konzept auch im Kindesalter [Enhanced recovery after surgery-a concept, also in pediatrics]. *Der Urologe. Ausg. A*, 59(3), 294–299. <https://doi.org/10.1007/s00120-020-01114-y>
15. Baehner, T., Pruemmer, P., Vergnat, M., Asfour, B., Straßberger-Nerschbach, N., Kirfel, A., Hamann, M., Mayr, A., Schindler, E., Velten, M., & Wittmann, M. (2022). Effects of on-Table Extubation after Pediatric Cardiac Surgery. *Journal of clinical medicine*, 11(17), 5186. <https://doi.org/10.3390/jcm11175186>
16. Dantes, G., Keane, O. A., Margol, M., Thompson, O., Darville, G., Clifton, M. S., & Heiss, K. F. (2022). Implementation of enhanced recovery protocols reduces opioid use in pediatric laparoscopic cholecystectomy surgery. *Pediatric surgery international*, 38(11), 1517–1523. <https://doi.org/10.1007/s00383-022-05195-y>
17. Günay, O., Sevinç, N., Aslantaş, E.E. (2017). Hastanede Yatan Çocukların Annelerinde Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyi ve İlişkili Faktörler, *Turk J PublicHealth*, 15(3), 176-186.
18. Bülbül, F., Arıkan, B. (2018). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101-107.
19. Chataule, S. M., Hazarika, A., Jain, K., Chauhan, R., Luthra, A., Meena, S., Aggarwal, S., & Sethi, S. (2022). Preoperative Forced-Air Warming Strategy: Is It Effective in Averting Intraoperative Hypothermia in Elderly Trauma Surgical Patients?. *Cureus*, 14(9), e29305. <https://doi.org/10.7759/cureus.29305>
20. Sultana, R., Allen, J. C., Siow, Y. N., Bong, C. L., & Lee, S. Y. (2022). Development of local guidelines to prevent perioperative hypothermia in children: a prospective observational cohort study. Élaboration de nouvelles lignes directrices pour la prévention de l’hypothermie périopératoire chez les enfants : étude de cohorte observationnelle prospective. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d’anesthésie*, 69(11), 1360–1374. <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02317-x>
21. Wang, J., Fang, P., Sun, G., & Li, M. (2022). Effect of active forced air warming during the first hour after anesthesia induction and intraoperation avoids hypothermia in elderly patients. *BMC anesthesiology*, 22(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01577-w>
22. Russell, K., Ostendorf, M., Welden, L. M. S., & Stallings, J. D. (2022). Using a Normothermia Bundle With Perioperative Prewarming to Reduce Patient Hypothermia. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 37(1), 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.07.008>
23. Rollins, K. E., Javanmard-Emamghissi, H., & Lobo, D. N. (2018). Impact of mechanical bowel preparation in elective colorectal surgery: A meta-analysis. *World journal of gastroenterology*, 24(4), 519–536. <https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i4.519>
24. Grass, F., Sliker, J., Frauche, P., Solà, J., Blanc, C., Demartines, N., & Hübner, M. (2017). Postoperative urinary retention in colorectal surgery within an enhanced recovery pathway. *The Journal of surgical research*, 207, 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.08.089>
25. van Zadelhoff, A. C., Poppe, J. A., Willemsen, S., Mauff, K., van Weteringen, W., Goos, T. G., Reiss, I. K. M., Vermeulen, M. J., & de Graaff, J. C. (2023). Age-dependent changes in arterial blood pressure in neonates during the first week of life: reference values and development of a model. *British journal of anaesthesia*, S0007-0912(23)00033-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.01.024>

26. Hazkani, I., Siong, T. C., Hill, R., Dautel, J., Patel, M. D., Vaughn, W., Patzer, R., & Raol, N. (2023). The safety of respiratory positive pressure support immediately following pediatric tonsillectomy. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 167, 111487. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111487>
27. Song, W. H. C., Golam, A., Golding, H., Poznikoff, A., Krishnan, P., & Baird, R. (2023). A comparison of operative and anesthetic techniques for inguinal hernia repair in infants. *Journal of pediatric surgery*, S0022-3468(23)00053-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2023.01.034>
28. Anzai, I., Zhao, Y., Dimagli, A., Pearsall, C., LaForest, M., Bacha, E., & Kalfa, D. (2023). Outcomes After Anatomic Versus Physiologic Repair of Congenitally Corrected Transposition of the Great Arteries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *World journal for pediatric & congenital heart surgery*, 14(1), 70–76. <https://doi.org/10.1177/21501351221127894>
29. Psoter, K. J., Dickinson, K. M., Riekert, K. A., & Collaco, J. M. (2023). Early life growth trajectories in cystic fibrosis are associated with lung function at age six. *Journal of cystic fibrosis : official journal of the European Cystic Fibrosis Society*, S1569-1993(23)00060-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2023.02.008>
30. Bölsterli, E., Keller, P. M., Suter-Riniker, F., Krüger, L., Duppenhaler, A., Aebi, C., & Agyeman, P. K. A. (2023). A comparison of bronchoalveolar lavage and gastric aspirate for diagnosis of paediatric TB. *The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, 27(2), 148–150. <https://doi.org/10.5588/ijtld.22.0359>
31. Kanzelmeyer, N. K., Weigel, F., Boeckenhauer, J., Haffner, D., Oh, J., & Schild, R. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on body mass index in children and adolescents after kidney transplantation. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00467-023-05902-4>
32. Ott, K. C., Bi, M., Scorletti, F., Ranginwala, S. A., Marriott, W. S., Peiro, J. L., Kline-Fath, B. M., Alhajjat, A. M., & Shaaban, A. F. (2022). The interplay between prenatal liver growth and lung development in congenital diaphragmatic hernia. *Frontiers in pediatrics*, 10, 983492. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.983492>
33. Choudhary, N. K., Mallik, J., & Diwakar, K. (2023). Acute-on-Chronic Subdural Hemorrhage Due to Late Vitamin K Deficiency. *Cureus*, 15(1), e34297. <https://doi.org/10.7759/cureus.34297>
34. Shaw, M. A., & Liu, A. (2023). Take the Shot: A Review of Vitamin K Deficiency. *Pediatric annals*, 52(2), e42–e45. <https://doi.org/10.3928/19382359-20230102-02>
35. Warren, B. B., Moyer, G. C., & Manco-Johnson, M. J. (2023). Hemostasis in the Pregnant Woman, the Placenta, the Fetus, and the Newborn Infant. *Seminars in thrombosis and hemostasis*, 10.1055/s-0042-1760332. Advance online publication. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1760332>
36. Gottimukkala, S. B., Lobo, L., Gautham, K. S., Bolisetty, S., Fiander, M., & Schindler, T. (2023). Intermittent phototherapy versus continuous phototherapy for neonatal jaundice. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3, CD008168. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008168.pub2>
37. Guzoglu, N., Albayrak, M., & Aliefendioglu, D. (2023). Evaluation of Patients with Neonatal Thrombosis. *Indian journal of pediatrics*, 10.1007/s12098-023-04497-w. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12098-023-04497-w>



**VULVA KANSERİ ve EBELİK BAKIMI**  
**VULVAR CANCER and MIDWIFERY CARE**

**Dilek Nur UZUN**

ORCID: 0000-0003-1379-8317

**Seyhan ÇANKAYA**

ORCID:0000-0003-0433-2515

**ÖZET**

Vulva kanseri kadın cinsel organının dış yüzeyi olarak tanımlanan vulvada meydana gelen kanserlerdir. Vulvada oluşan malignitelerin çoğu labia derisi ile ilişkilidir, klitoris ve vestibüler bezlerden kaynaklanan maligniteler oldukça nadir gözlenmektedir. Uluslararası Kanser Ağı raporuna göre vulva kanseri jinekolojik neoplazmaların yaklaşık %4' ünü oluşturmaktadır. Yaşla birlikte görülme oranı giderek artmakta ve 80- 84 yaş aralığında vulva kanseri insidansı %17' ye kadar yükselebilmektedir.

Vulva maligniteleri, özellikle son on yılda artan insidans göz önüne alındığında, ciddi bir jinekolojik sağlık endişesini temsil etmektedir. Vulva kanseri hastalar üzerinde belirgin duygusal, sosyal ve psikolojik etkiye sahiptir. Öncelikle lokal eksizyondan radikal vulvektomiye ve klitorisin çıkarılmasına kadar uzanan cerrahiden oluşan tanı ve tedavi, bu kadınlar üzerinde önemli bir olumsuz psikolojik durum, anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu yaşanmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda vulva kanseri sonrasında kadınların kötüleşen yaşam kalitesi, daha kötü partner uyumu, anorgazmi, cinsellikten ve penetrasyondan kaçınma, depresyon ve anksiyete semptomları gösterdikleri belirlenmiştir.

Vulva kanserinin kadın sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin yanında, beden imajı, cinsel işlev ve üreme yeteneği de dahil birçok fonksiyonda değişikliklere neden olması, bu hastalara bakım veren ebelerin sorumluluğunu arttırmaktadır. Onkoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak değişim ve gelişim gösteren ebelik disiplini için vulva kanseri tanısı almış kadınlara verilecek bakım büyük bir önem arz etmektedir. Vulva kanseri tanısı alan kadınların ihtiyaçları her aşamada farklılık gösterebildiğinden ebelerinde bu ihtiyaçları karşılayabilmesi için kanıta dayalı güncel gelişmeleri yakından takip etmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, kanser, vulva, vulva kanseri

**ABSTRACT**

Vulvar cancer is cancer that occurs in the vulva, which is defined as the outer surface of the female genitalia. Most malignancies occurring in the vulva are associated with the skin of the labia, malignancies originating from the clitoris and vestibular glands are very rare. According to the International Cancer Network report, vulvar cancer accounts for approximately 4% of gynecological neoplasms. Its incidence increases with age, and the incidence of vulvar cancer can rise up to 17% in the age range of 80-84 years.

Vulva malignancies represent a serious gynecological health concern, especially given the increasing incidence over the past decade. Vulvar cancer has a significant emotional, social and psychological impact on patients. Diagnosis and treatment, which primarily consists of surgery ranging from local excision to radical vulvectomy and removal of the clitoris, cause a significant negative psychological state, anxiety and sexual dysfunction in these women. Studies have shown that after vulvar cancer, women show worsening quality of life, worse partner adjustment, anorgasmia, avoidance of sexuality and penetration, symptoms of depression and anxiety.

In addition to the negative effects of vulvar cancer on women's health, the fact that it causes changes in many functions such as body image, sexual function and reproductive power increases the responsibility of midwives who care for these patients. The care of people with vulvar cancer is of great importance for the discipline of midwifery that changes and develops in parallel with the developments in the field of oncology. Since the needs of women treated for vulvar cancer may differ at each stage, midwives should closely follow current evidence-based developments in order to meet these needs.

**Keywords:** Midwifery, Cancer, Vulva, Vulvar Cancer

## GİRİŞ

Kadın dış genital organları vulva olarak tanımlanmaktadır (Nguyen & Duong, 2022). Vulva ise mons pubis, labia majör, labia minör, klitoris, vestibül ve perineden oluşmaktadır. Meatus, hymen, vajinal açıklık, skene kanalları ve bartholin bezleri vestibüle açılmaktadır (Cobos & Pomeranz, 2017). Bu oluşumların herhangi birinde görülen neoplazmaların tamamı vulva tümörü olarak değerlendirilmektedir. Vulva kanseri, kanser öncüsü lezyonların oluşumu ile karakterizedir ve bu lezyonlar vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN) olarak adlandırılmaktadır (Ayala & Fatehi, 2022). Vulvada oluşam malignitelerin çoğu labia derisi ile ilişkilidir. Klitoris ve vestibüler bezlerden kaynaklanan maligniteler oldukça nadir gözlenmektedir (Olawaiye et al, 2021).

Uluslararası Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network (NCCN)) raporuna göre vulva kanseri jinekolojik neoplazmaların yaklaşık %4' ünü oluşturmaktadır (Koh et al, 2017). Yaşla birlikte görülme oranı giderek artmakta ve 80- 84 yaş aralığında vulva kanseri insidansı %17' ye kadar yükselebilmektedir (Bucchi et al, 2022). Vulva kanseri teşhisi konulan kadınların birçoğu kaşıntı, yanma, disparoni, renk değişikliği, deride kalınlaşma şikayetiyle hastaneye başvurmakta ve jinekolojik muayenede kızarıklık, ülseratif lezyonlar ve şişlik gibi belirtiler gözlemlenmektedir (Dikmen et al, 2012). Vulva kanserinin tanısı fizik muayene, kolposkopi ve biyopsi ile konulmaktadır (Ayala & Fatehi, 2022).

Vulva kanseri olan kadınların tedavisi, jinekolojik onkolog, tıbbi onkolog, patoloji uzmanı, radyolog, pratisyen hekim, ebe, hemşire, palyatif bakım sağlayıcıları, cinsel terapist, diyetisyen ve diğer sağlık çalışanlarını gerektiren multidisipliner ekip üyelerinden oluşmaktadır (Tagliaferri et al, 2020). Ebeler kadının bireysel ve benzersiz ihtiyaçlarına öncelik tanıyarak verdiği kadın merkezli bakım ile bu multidisipliner ekibin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Tagliaferri et al, 2020; Fontein-Kuipers et al, 2018). Bu alanda bakım veren ebelerinde bu ihtiyaçları karşılayabilmesi için kanıta dayalı güncel gelişmeleri yakından takip etmesi gerekmektedir (Buckley, 2018).

## VULVA KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Coffey ve arkadaşlarının 1300000 kadın ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcılardan 898' inin (%7) vulva kanseri olduğu tespit edilmiştir. Vulva kanseri tespit edilen grupta ise; kadınlarda obezitenin %19, servikal kanser öyküsünün %2,68, 50 yaş öncesi menapoza girmenin %50 oranında vulva kanseri riskini artırdığı saptanmıştır (Coffey et al, 2016). Yapılan başka bir çalışma sonucuna göre HPV16 enfeksiyonunun vulva kanseri riskini %26,9 oranında arttırdığı belirlenmiştir (Kreimer et al, 2015).

2017 yılında yapılan bir çalışmada vulvar liken skleroz tanısı alan kadınlarda vulva kanseri riskinin %33,6 arttığı bildirilmiştir (Halonen et al, 2017). Yapılan başka bir çalışmada menarş yaşı ve ilk doğum yaşı ile vulva kanseri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Fakat paritesi 5 ve üzeri olan kadınların hiç doğum yapmayanlara göre vulva kanseri riskinin önemli ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmanın sonucuna göre vulva kanseri ile alkol tüketimi arasında bir ilişki bulunamamış fakat sigara içenlerde, menapoz döneminde hormon replasman tedavisi alanlarda ve uzun süreli (10 yıl ve üzeri) oral kontraseptif kullanan kadınlarda vulva kanseri riskinin önemli ölçüde artmış olduğu saptanmıştır (Brinton et al, 2017).

Schild-Suhren ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 49 vulva kanseri olan ve 234 sağlıklı kadın karşılaştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre jilet kullanarak uygulanan perine tıraşının vulva kanseri riskini anlamlı ölçüde arttırdığı saptanmıştır (Schild-Suhren et al, 2017).

**VULVA KANSERİ EVRELERİ**

<b>Tablo 2: Vulva Kanseri Sınıflandırma</b>	
<b>EVRE</b>	<b>TANIM</b>
<b>I</b>	Tümör vulva ile sınırlı.
<b>IA</b>	Tümör boyutu $\leq 2$ cm ve stromal invazyon $\leq 1$ mm
<b>IB</b>	Tümör boyutu $> 2$ cm veya stromal invazyon $> 1$ mm
<b>II</b>	Üretranın 1/3 alt kısmına, vajinanın 1/3 alt kısmına, anüsün 1/3 alt kısmına yayılım gösteren herhangi bir boyuttaki tümör, negatif düğümler
<b>III</b>	Bitişik perineal yapıların üst kısmına yayılmış veya herhangi bir sayıda sabitlenmemiş, ülserle olmayan lenf nodu bulunan herhangi bir boyuttaki tümör
<b>IIIA</b>	Üretranın üst üçte ikisine, vajinanın üst üçte ikisine, mesane mukozasına, rektal mukozaya veya bölgesel lenf nodu metastazı $\leq 5$ mm'ye hastalık yayılımı olan herhangi bir boyuttaki tümör
<b>IIIB</b>	Bölgesel lenf nodu metastazları $> 5$ mm
<b>IIIC</b>	Ekstrakapsüler yayılım gösteren bölgesel lenf nodu metastazları
<b>IV</b>	Kemiğe sabitlenmiş herhangi bir boyuttaki tümör veya sabit, ülserle lenf nodu metastazı veya uzak metastaz
<b>IVA</b>	Pelvik kemiğe fikse hastalık veya fikse veya ülserle bölgesel lenf nodu metastazları vardır.
<b>IVB</b>	Uzak metastazlar mevcuttur.

**Kaynak:** Olawaiye, A. B., Cuello, M. A., & Rogers, L. J. (2021). Cancer of the vulva: 2021 update. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 155 Suppl 1(Suppl 1), 7–18. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13881>

**VULVA KANSERİ TEDAVİSİ**

Vulva kanserinde üç farklı şekilde tedavi bulunmaktadır (Beji, 2015). Tedavinin şekline ise tümörün yeri, boyutu, lenf bezlerine olan metastazı gibi durumların değerlendirilmesi ile karar verilmektedir (Merlo et al, 2020).

**\*Cerrahi Tedavi:** Vulva kanserlerinin cerrahi tedavisinde yalnızca vulvadaki tümöral yapı ya da vulvanın tamamının çıkarılması (radikal vulvektomi) işlemi yapılmaktadır. Neoplazmanın metastaz durumuna göre lenf nodlarının çıkarılması işlemi de vulvektomi sırasında yapılmaktadır (Alkatout et al, 2015). Radikal vulvektomi işlemi sağkalım oranlarını yükseltmekle birlikte işlem uygulananların yaklaşık yarısında enfeksiyon gelişmesi, perine bölgesinin görünümünün kaçınılmaz olarak bozulması, cinsel işlev ve sonuç olarak beden imajının bozulması radikal vulvektomi yerine sınırlı olarak tümöral yapının çıkarılması önerilmektedir (Alkatout, 2015).

**\*Radyokemoterapi:** Vulva kanserinde anorektal, üretral veya mesane tutulumu, kemiğe fikse tümör veya büyük lenf nodu tutulumu durumlarında kemoradyoterapi önerilmektedir (Alkatout, 2015). Tek başına kemoterapi vulvar neoplazmalarda genellikle etkisizdir (Martínez-Palones et al, 2006; Alkatout, 2015).

**VULVA KANSERİNİN KADIN YAŞAMINA ETKİLERİ**

Vulva kanseri kadın cinsel organının dış yüzeyinde meydana gelen bir jinekolojik kanserdir (Keskin & Tahta, 2021). Bu sebeple vulva kanseri kadınlarda, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak birçok soruna yol açabilmektedir (Malandrone et al, 2021). Vulva kanseri olan kadınlarda enfeksiyon ve lenf ödem, ağrı yaşanması fiziksel problemlerden bazılarıdır. Yapılan bir çalışmada vulva kanseri olan her 10 kadından 3 ünün lenf ödem problemiyle karşılaştığı bildirilmektedir (Huang et al, 2017). Yapılan başka bir çalışmada ise vulva kanseri sonrası en sık karşılaşılan sorunlar; yorgunluk, vajinal kuruluk ve disparoni olarak belirlenmiştir (Stinesen Kollberg et al, 2015).

Jefferies ve Clifford' un yapmış oldukları nitel çalışmada kadınların vulvektominin benlik kavramına, vücut fonksiyonları üzerindeki kişisel kontrole yönelik tehdit, yakınlık tehditi ve üretkenlikleri için tehdit oluşturduğunu ifade ettiklerini belirlemişler. Bununla ilgili olarak kadınlar 'İyi bir aktif seks hayatımız vardı

ama şimdi değil.’, ‘Şu anda çocuk sahibi olma düşüncesi beni dehşetle dolduruyor.’ Şeklinde söylemlerde bulunmuşlardır (Jefferies & Clifford, 2011). Yine aynı çalışma sonucuna göre kadınların izolasyon duygularının semptomların başlangıcından itibaren gelişmeye başladığını ve hastalık seyri boyunca devam ettiği belirlenmiştir (Jefferies & Clifford, 2011).

Vulvektomi uygulanan 47 kadının beden imajı ve cinsel işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada vulvektomi sonrasında sonra kadınların cinsel ilişki sıklığının önemli ölçüde azaldığı ve cinsel isteksizlik yaşadıkları belirlenmiştir (Green et al, 2000). Bell ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre vulva kanseri olan 128 kadının %40’ının depresyon semptomları gösterdikleri belirlenmiştir (Bell et al, 2021).

### EBELİK BAKIMI

- ✓ Ebeler öncelikle kadınlarda vulva kanseri oluşmadan önce kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) konusunda farkındalık oluşturmak için kadınlara eğitim ve danışmanlık desteği sağlamalıdır (Choi & Park, 2019).
- ✓ Vulva kanserinden korunmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için ebeler kadınlarla iş birliği içerisinde olmalı ve gerekli danışmanlığı sağlamalıdır (Xiao et al, 2017).
- ✓ Yapılan çalışmalar sonucunda HPV 16 enfeksiyonu ile vulva kanseri arasındaki ilişki sebebiyle ebeler kadınlarda farkındalığı oluşturmak amacıyla HPV aşısının önemli etkilerini bireylere anlatmalıdır (Berenson et al, 2022).
- ✓ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için ebeler tarafından kadınlara ve partnerlerine bariyer yöntemler hakkında bilgi desteği sağlanmalıdır (Tuddenham et al, 2022).
- ✓ Vulva kanseri olan kadınlara durumu hakkında, tedavisi, cerrahi işlem uygulanacaksa sonuçları konusunda bilgi desteği sağlanmalıdır (Keskin & Tahta, 2021).
- ✓ Ebeler, kadınların vulva kanseri ile yaşama konusundaki anlatılarını dinlemenin çok önemli olduğunu vurgulayarak kadınları grup terapilerini katılmaya teşvik etmelidir (Boden & Willis, 2019).
- ✓ Radikal vulvektomi uygulanacak olan hastalarda uygulama öncesi bilgi desteği sağlanmalı, uygulama sonrasında ise bireyin cinsellikle ilgili konuşması için cesaretlendirilmeli, sorunlarının giderilmesi gerekli destek sağlanmalıdır (Malandrone et al, 2021).
- ✓ Post- operatif dönemde yaşanabilecek olan depresyon, anksiyete benzeri psikolojik ve cinsel isteksizlik gibi psiko-seksüel sorunlara yönelik olarak hastanın kendini açıklamasına fırsat verilmeli, oluşabilecek sorunlar partneri ve yakın çevreyi etkileyebileceğinden dolayı hümanistik bir yaklaşım ile hasta ve çevresine gerekli bakım sağlanmalıdır (Malandrone et al, 2021; Keskin & Tahta, 2021).
- ✓ Post- operatif dönemde aseptik koşullara uygun olarak yara bakımı sağlanmalı, enfeksiyon yönünden yara değerlendirilmelidir (Keskin & Tahta, 2021).

### KAYNAK

1. Alkatout, I., Schubert, M., Garbrecht, N., Weigel, M. T., Jonat, W., Mundhenke, C., & Günther, V. (2015). Vulvar cancer: epidemiology, clinical presentation, and management options. *International journal of women's health*, 7, 305–313. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S68979>
2. Ayala, M., & Fatehi, M. (2022). Vulvar Intraepithelial Neoplasia. In StatPearls. StatPearls Publishing.
3. Bell, S. G., Kobernik, E. K., Haefner, H. K., & Welch, K. C. (2021). Association Between Vulvar Squamous Intraepithelial Lesions and Psychiatric Illness. *Journal of lower genital tract disease*, 25(1), 53–56. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000580>
4. Berenson, A. B., Chang, M., Hawk, E. T., Ramondetta, L. M., & Hoang, T. (2022). Vulvar Cancer Incidence in the United States and its Relationship to Human Papillomavirus Vaccinations, 2001-2018. *Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)*, 15(11), 777–784. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-22-0086>
5. Boden, J. ve Willis, S. (2019). Vulva kanserli kadınların psikososyal sorunları. *Uygulamada Radyoterapi Dergisi*, 18 (1), 93-97. doi:10.1017/S1460396918000420
6. Brinton, L. A., Thistle, J. E., Liao, L. M., & Trabert, B. (2017). Epidemiology of vulvar neoplasia in the NIH-AARP Study. *Gynecologic oncology*, 145(2), 298–304.

- <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.02.030>Bucchi, L., Pizzato, M., Rosso, S., & Ferretti, S. (2022). New Insights into the Epidemiology of Vulvar Cancer: Systematic Literature Review for an Update of Incidence and Risk Factors. *Cancers*, 14(2), 389. <https://doi.org/10.3390/cancers14020389>
7. Buckley, L., Robertson, S., Wilson, T., Sharpless, J., & Bolton, S. (2018). The Role of the Specialist Nurse in Gynaecological Cancer. *Current oncology reports*, 20(10), 83. <https://doi.org/10.1007/s11912-018-0734-6>
  8. Choi J. S., Park M. (2019). Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care for Women International*, 40(6): 653–664.
  9. Cobos, G. A., & Pomeranz, M. K. (2017). A General Approach to the Evaluation and the Management of Vulvar Disorders. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 44(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.04.001>
  10. Coffey, K., Gaitskell, K., Beral, V., Canfell, K., Green, J., Reeves, G., & Barnes, I. (2016). Past cervical intraepithelial neoplasia grade 3, obesity, and earlier menopause are associated with an increased risk of vulval cancer in postmenopausal women. *British journal of cancer*, 115(5), 599–606. <https://doi.org/10.1038/bjc.2016.165>
  11. Dikmen, Y., Akman, L., Hurşitoğlu, B. S., Terek, M. C., Özşaran, A., Zekioglu, O. & Özdemir, N. (2012). Vulva Kanserlerinde Yönetim ve Klinik Sonuçların Değerlendirilmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 15 (3), 86-89. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/trsgo/issue/36047/404656>
  12. Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., & van Staa, A. (2018). Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *European journal of midwifery*, 2, 5. <https://doi.org/10.18332/ejm/91492>
  13. Green, M. S., Naumann, R. W., Elliot, M., Hall, J. B., Higgins, R. V., & Grigsby, J. H. (2000). Sexual dysfunction following vulvectomy. *Gynecologic oncology*, 77(1), 73–77. <https://doi.org/10.1006/gyno.2000.5745>
  14. Halonen, P., Jakobsson, M., Heikinheimo, O., Riska, A., Gissler, M., & Pukkala, E. (2017). Lichen sclerosus and risk of cancer. *International journal of cancer*, 140(9), 1998–2002. <https://doi.org/10.1002/ijc.30621>
  15. Huang, J., Yu, N., Wang, X., & Long, X. (2017). Incidence of lower limb lymphedema after vulvar cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(46), e8722. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008722>
  16. Jefferies, H., & Clifford, C. (2011). Aloneness: the lived experience of women with cancer of the vulva. *European journal of cancer care*, 20(6), 738–746. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01246.x>
  17. Keskin, H. G., & Tahta, T. Vulva Kanseri ve Vulvektomi Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121.
  17. Kızılkaya Beji, N. (Ed.). (2015). Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri.
  18. Koh, W. J., Greer, B. E., Abu-Rustum, N. R., Campos, S. M., Cho, K. R., Chon, H. S., Chu, C., Cohn, D., Crispens, M. A., Dizon, D. S., Dorigo, O., Eifel, P. J., Fisher, C. M., Frederick, P., Gaffney, D. K., Han, E., Higgins, S., Huh, W. K., Lurain, J. R., 3rd, Mariani, A., ... Scavone, J. (2017). Vulvar Cancer, Version 1.2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 15(1), 92–120. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2017.0008>
  19. Kreimer, A. R., Brennan, P., Lang Kuhs, K. A., Waterboer, T., Clifford, G., Franceschi, S., Michel, A., Willhauck-Fleckenstein, M., Riboli, E., Castellsagué, X., Hildesheim, A., Fortner, R. T., Kaaks, R., Palli, D., Ljuslinder, I., Panico, S., Clavel-Chapelon, F., Boutron-Ruault, M. C., Mesrine, S., Trichopoulou, A., ... Johansson, M. (2015). Human papillomavirus antibodies and future risk of anogenital cancer: a nested case-control study in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 33(8), 877–884. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.8435>
  20. Malandrone, F., Bevilacqua, F., Merola, M., Gallio, N., Ostacoli, L., Carletto, S., & Benedetto, C. (2021). The Impact of Vulvar Cancer on Psychosocial and Sexual Functioning: A Literature Review. *Cancers*, 14(1), 63. <https://doi.org/10.3390/cancers14010063>

21. Martínez-Palones, J. M., Pérez-Benavente, M. A., Gil-Moreno, A., Díaz-Feijoo, B., Roca, I., García-Jiménez, A., Aguilar-Martínez, I., & Xercavins, J. (2006). Comparison of recurrence after vulvectomy and lymphadenectomy with and without sentinel node biopsy in early stage vulvar cancer. *Gynecologic oncology*, 103(3), 865–870. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.05.024>
22. Merlo S. (2020). Modern treatment of vulvar cancer. *Radiology and oncology*, 54(4), 371–376. <https://doi.org/10.2478/raon-2020-0053>
23. Nguyen, J. D., & Duong, H. (2022). Anatomy, Abdomen and Pelvis, Female External Genitalia. In StatPearls. StatPearls Publishing.
24. Olawaiye, A. B., Cuello, M. A., & Rogers, L. J. (2021). Cancer of the vulva: 2021 update. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO)*, 155 Suppl 1(Suppl 1), 7–18. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13881>
25. Schild-Suhren, M., Soliman, A. A., & Malik, E. (2017). Pubic Hair Shaving Is Correlated to Vulvar Dysplasia and Inflammation: A Case-Control Study. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*, 2017, 9350307. <https://doi.org/10.1155/2017/9350307>
26. Stinesen Kollberg, K., Waldenström, A. C., Bergmark, K., Dunberger, G., Rossander, A., Wilderäng, U., Åvall-Lundqvist, E., & Steineck, G. (2015). Reduced vaginal elasticity, reduced lubrication, and deep and superficial dyspareunia in irradiated gynecological cancer survivors. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 54(5), 772–779. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2014.1001036>
27. Tagliaferri, L., Garganese, G., D'Aviero, A., Lancellotta, V., Fragomeni, S. M., Fionda, B., Casà, C., Gui, B., Perotti, G., Gentileschi, S., Inzani, F., Corrado, G., Buwenge, M., Morganti, A. G., Valentini, V., Scambia, G., Gambacorta, M. A., & Macchia, G. (2020). Multidisciplinary personalized approach in the management of vulvar cancer - the Vul.Can Team experience. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 30(7), 932–938. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001465>
28. Tuddenham, S., Hamill, M. M., & Ghanem, K. G. (2022). Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. *JAMA*, 327(2), 161–172. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.23487>
29. Xiao, X., Meng, Y. B., Bai, P., Zou, J., Zhang, Y., Nguyen, T. M. B., Xiao, J. G., Gao, X. M., & Wen, B. F. (2017). Vulvar Cancer in China: Epidemiological Features and Risk Analysis. *Journal of Cancer*, 8(15), 2950–2958. <https://doi.org/10.7150/jca.20496>

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE SPİRİTÜEL BAKIM VE EBELİK YAKLAŞIMLARI  
SPIRITUAL CARE IN HEALTHCARE AND MIDWIFERY APPROACHES**

**Kübra MANGIR MELER**  
ORCID:0000-0002-2009-7597  
**Seyhan ÇANKAYA**  
ORCID: 0000-0003-0433-2515

**ÖZET**

Spiritüalizm; kişinin iç dünyasına yönelmesi ve hayatını şekillendirmesi, hayatın anlamını çözme ve kabul etme çabasıdır. Spiritüalizm, subjektif olarak genellikle "manevi-ruhani değerlere bağlılık" şeklinde ifade edilmiştir. Spiritüalizm tarihi gelişimine bakıldığında, insan hayatının fiziksel yönden ziyade psikolojik yönünü tanımlamak üzere ilk kez 12. yy da, modern anlamda ilk kez 17. yy da kullanılmıştır. Yirminci yüzyıl da ise, dini ve dini olmayan anlamlardan farklı alanlara yaygın olarak kullanılmıştır.

Spiritüel bakım, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşama bağlılıklarını artırmayı, umutsuz, üzgün, korkulu, stresli, yalnız ve acılı hissettiği zamanlarda kişiye destek olmayı, iç dünyasıyla barışık olmasını amaçlayan bütüncül hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinde spiritüel bakım, uluslararası anlayış ve tanımlamalarda farklılık göstermesiyle birlikte hastanın bireysel ve manevi ihtiyaçlarının yanında hastaya nasıl yaklaşılacağına ilişkin yol gösterir. 1960'lı yılların sonlarından itibaren hemşire kuramcılarının, kişilerin ve hastaların spiritüel yönlerine ilgilerinin gün geçtikçe arttığı görülmektedir

Spiritüel bakımın ebellek uygulamalarının tam merkezinde temel bir değer olmasına rağmen dünyada ve ülkemizde henüz kapsamı ve yetkinliğinin tam olarak gelişmediği, içeriğinde neler olması ve nasıl olması gerektiği çok da bilinmediği belirtilmektedir. Ayrıca son yirmi yılda manevi bakımın hastalar ve sağlık profesyonelleri için önemli olduğunu gösteren araştırmaların arttığı, ancak araştırma bulgularının pratikte kullanımı ve uygulanmasının henüz yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Spiritüel bakım, ebellek, maneviyat

**ABSTRACT**

Spirituality; It is an effort to turn to one's inner beings and to deal with his life, to analyze and accept life. Spirituality is often subjectively expressed as "devotion to spiritual-spiritual values". Looking at the historical development of spirituality, it was used for the first time in the 12th century to describe the psychological aspect of human life rather than the physical aspect, and for the first time in the 17th century in the modern sense. In the twentieth century, it was widely used in different fields from religious and non-religious meanings.

Spiritual care is holistic services that aim to increase the commitment of individuals in need of care, to support the person when they feel hopeless, sad, fearful, stressed, lonely and painful, and to be at peace with their inner world.

Spiritual care in health services, with its differences in international understanding and definitions, provides guidance on how to approach the patient as well as the individual and spiritual needs of the patient. Since the late 1960s, nurse theorists have shown a growing interest in the spiritual dimension of the individual.

Although spiritual care is a fundamental value at the very center of midwifery practices, it is stated that its scope and competence have not yet been fully developed in the world and in our country. it is also not known what it should contain and what it should look like. In addition, it is stated that there has been an increase in research showing that spiritual care is important for patients and health professionals in the last two decades, but the use and application of research findings in practice is not yet at a sufficient level.

**Keywords:** Spiritual care, midwifery, spirituality

**GİRİŞ**

Spiritüel bakım hasta merkezli bakımın önemli bir kısmını oluşturur ve son yıllarda önemi daha çok artmıştır (Gijsberts vd., 2019). Araştırmalar, genel olarak sağlık hizmetlerinde manevi ihtiyaçların göz ardı edildiğini

ve manevi bakımın günlük bakım ve hastalık yönetiminin bir parçası olarak entegre edilmesinin zor olduğunu göstermiştir (Straßner vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü bu nedenle manevi bakım sağlamanın yaşam kalitesini artırmak için hayati önem taşıdığını ve tedaviye dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Group, 1994). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO), manevi bakımın tıp ve hemşirelik eğitimine dahil edilmesi gerektiğini şart koşmuştur (Hodge, 2006). Manevi bakım sağlanmasının genellikle, kendi kendini eğiten ve kişisel değerlerle bağlantılı olarak uygulandığı gösterilmiştir (Hvidt vd., 2016; Austin vd., 2018). Manevi bakım sağlamak için hasta ile ebenin birbirini anlaması ve ebenin empati kurarak bakım vermesi sağlanması amaçlandığı görülmüştür (Niessen, 2019).

## **SPRİTÜEL BAKIM**

Spiritüalizm, Latince'de "hayatta olmak", "nefes almak" anlamların gelen "spiritus" kelimesinden gelmektedir (Sülü & Başbakkal; 2013). Spiritüalizm, İngilizceden dilimizi çevrildiği zaman ise maneviyat, dinsellik, ruhanilik gibi kelimelerle eşanlamlı olduğu görülmektedir. Türkçe de daha çok maneviyat ile yakı eş anlamlı olan spiritüalizm kelimesinin Türk Dil Kurumu'ndan anlamına bakıldığında; yürek gücü, moral gibi anlamlara gelmektedir (TDK, 2019). Spiritüalizm kelimesinin Türkçe yazınlarda maneviyat yerine doğrudan kullanıldığı görülmektedir.

Spiritüalizm, subjektif olarak tanımlanması zor bir kavram olmasıyla birlikte genellikle "manevi-ruhani değerlere bağlılık" şeklinde ifade edilmiştir. Başka bir ifade ile spiritüalizm; kişinin iç dünyasına yönelmesi ve hayatını şekillendirmesi, hayatın anlamını çözme ve kabul etme çabasıdır (Kökcü & Kutlu; 2020). Spiritüalizm, kişinin insancıl özelliklerini, inançlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi tanımlayan, insanın varoluşsal bir boyutudur.

Spiritüalizmin tarihçesine bakıldığında; insan hayatının fiziksel yönden ziyade psikolojik yönünü tanımlamak üzere ilk kez 12. yy. da kullanılmıştır. Spiritüalizm 15. ve 16. yy da din kavramı ile beraber kullanılmıştır. Modern anlamda ilk kez 17. yy da kullanılan spiritüalizm, maddenin görünen kısmının değil de ruhunun var olduğuna inanan bir öğretiyi ifade etmek için kullanılmıştır. 20. yy da ise, birçok tanımı olan spiritüalizm, sadece dini öğelerin yanında manevi yada din dışı konulardan farklı konularda kullanılmıştır (Cook, 2004).

Spiritüel bakım, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin varlıklarına bir mana katmayı, yaşama bağlılıklarını artırmayı, umutsuz, üzgün, korkulu, stresli, yalnız ve acılı hissettiği zamanlarda kişiye destek olmayı, iç dünyasıyla barışık olmasını amaçlayan bütüncül hizmetlerdir (Karagül, 2012). Spiritüel bakım, sağlık profesyonelleri tarafından kişinin spiritüel ihtiyaçlarının belirlenip, bu doğrultuda bakım sağlanması tanımlanmaktadır (Ergül & Bayık; 2004). Spiritüel bakım, maneviyat ve sağlık arasındaki ilişkinin anlaşılması güçken "manevi" kavramıyla daha da karmaşık hale gelir (Delgoda, 2005; Hvidt vd., 2021). Maneviyat ve spiritüel bakıma ilişkin uluslararası anlayış ve tartışmaların, hastanın bireysel manevi ihtiyaçları ve hastaya nasıl yaklaşılacağına ilişkin yol gösterirken kültürel anlayışlara dahil edilmesinin ne kadar zor olabileceğini göstermektedir (Daaleman, 2012; Calderia vd., 2013).

### **1. Dünyada Spiritüel Bakım Uygulamaları**

Sağlık hizmetlerinde bireyin fiziksel, psikolojik ve spiritüel bakım ihtiyaçlarının karşılanması için dünyada ülkeler bakım uygulamaları uygulamaktadır.

ABD'de yatak kapasitesi yüzün üzerinde olan hastanelerde tam zamanlı olarak din görevlileri hizmet vermektedir. Bu hizmet bir din görevlisi yaklaşık yüz hastaya hizmet vermektedir. Hastanede bakım hizmeti verecek personel yüksek mezunu ya da papaz okulu mezunu olmalıdır (Seyyar, 2014).

İsviçre'de bakım hizmetleri, 2010 yılında bakım hizmetlerine dair yayınlanan yönetmelik ile sınırları çizilmiştir (Seyyar, 2009). Yönetmeliğin 6. maddesi, kuruma ait verilen bakım hizmetlerinde gün içerisinde psiko-sosyal ve kültürel etkinlikler kapsamında standart bir hizmetin sunulması için hizmetin kapsamı belirlemektedir. Buna göre bakım hizmetlerinden yararlanan kişilerin hem dini hem de manevi gereksinimleri cevap verilmiştir (Seyyar, 2013).

Almanya da Alman Sosyal Bakım Sigortası Kanunu'nun 11. Maddesinde bakım hizmet sağlayıcılarının görevlerine değinilmiştir ve kurumsal manevi bakım hizmeti sunulmuştur (Koçak, 2015). Tıbbî bakım olarak kişilerin ihtiyaç duyduğu bakıma ve hizmetten yararlanmak için kabul görmüş uygun merkezler de bakım ve destek sağlanmıştır.



İngiltere’de de hem tam zamanlı hem de yarı zamanlı olarak görev yapan din adamları tarafından spiritüel bakım uygulamaktadır (Dolmacı, 2007).

Hollanda’da hapisane ve orduda sorumlu ve yetkili kişiler kapsamında manevi uygulamaların hukuki temelini oluşturur.

## 2. Türkiyede Spiritüel Bakım Uygulamaları

Ülkemizde de spiritüel bakım uygulamalarının temelini oluşturacak uygulamalar yürütülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 5. maddesinde insanın spiritüelitesine atıf vardır. Anayasa maddesinde temel hak ve özgürlükler kapsamında maddeler yer almasının yanında yer alan madde şöyle der; “...*insanın maddî ve manevî (spiritüel) varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır*” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Kanunlar çerçevesinde de manevi ve spiritüel alanlardaki bakım hakkını koruma altına alınmıştır.

Halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği’nde (1998); hastaların dini görevlerini yapabilmeleri için imkân vermiştir. Dini görevlerini yerine getirebilmesi ve hem dini hem de spiritüel yönden desteklemek için ihtiyacı olan din görevlisi ya da bakım sağlayıcı davet edilir (Resmi Gazete, 1998).

Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığına beraber yürüttüğü anlaşmalar kapsamında 6 ilde 12 sağlık kuruluşunda spiritüel bakım ve destek sağlamak için din görevlisi sağlanmıştır. Din görevlisi sadece hastalara değil çalışan personele de hizmet vermektedir (Akay & Şahin, 2018).

Türkiye de yayınlanan “Sağlık Kuruluşlarında Spiritüel Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge” si kapsamında manevi bakım hizmeti yürütülmüştür. Bu yönerge sağlık kurumlarında ve hastanelerde sadece hasta ve hasta yakınlarına değil çalışan sağlık personeline ihtiyaçları kapsamında yol gösterme ve spiritüel destek sağlamayı amaç edinmişlerdir. Bu hizmetin Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından din görevlileri ile sağlanmıştır (Akay & Şahin, 2018).

## EBELİK VE SPİRİTÜEL BAKIM

Ebelik mesleğinin öncülerinden Gaskin spiritüelite kavramı ile ilgili ebelerin sefkatli ve merhametli bir vizyonla mesleklerini devam ettirdiklerini ve bunun meslek için önemli bir parçası olduğunu söylemiştir (Gaskin’den aktaran Moloney & Gair, 2015). Gaskin’e (2010) göre doğum olağanüstü yönleriyle meydana gelmektedir. Doğum anında gebeye destek veren ebe alışılmışın dışında ortaya çıkan manevi enerjiyi görür (Gaskin, 2010). Doğum sürecindeki yaşanan korku ve ağrı doğumdan sonra da oluşabilecek süreçlerin kolay geçirilebilmesi için ebe tarafından gözlenip buna yönelik bakım sağlanmalıdır. Bu ebeler için çok önemlidir (Öz’den aktaran Yılmaz, 2010). Doğum yapan kadınların ebelerinden aldıkları spiritüel desteğin araştırılması ve incelenmesine ait çalışmalar yeterli değildir (Moloney, Gair & Birth, 2015).

Spiritüel bakım ebelik mesleğinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Ebenin bakım sağladıkları bir kadına ya da gebeyi doğru analizler ve tespitlerle kişiye özgü ihtiyaçlarını tespit edebilmelidir. Bu analizler sonucunda da doğru uygulamalar yapabilmelidir. Spiritüelite kapsamında bilgili uygulamalarla profesyonel düzeyde olması, kendi değer, inanç, uygulamalarında farkındalık oluşturabilmelidir. Ebelerin gebelik, doğum ve doğum sunu süreçlerinde spiritüel destek sağlamaktadır. Kadınların ağlama, çaresizlik, uyku bozuklukları, çevresine olan öfkesi tedaviyi reddetme gibi duygu durum değişikliklerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmede ebelerin sözel ve davranışsal iletişim yetkinliğini kullanarak gebeyi spiritüel bakımı sağlar. Empati en önemli yöntemdir. Bu şekilde iyilik durumları artacaktır (Ewen’dan aktaran Yılmaz, 2011).

Kadın sağlığı ve doğum sürecinin olumlu ilerlemesinde önemli bir güce sahip olan spiritüel bakım ebelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Ebenin bakım hizmeti sunarken kadınları ve gebeyi doğru bir şekilde değerlendirebilmesi ve bireysel gereksinimlerinin tanımlayabilmesi ve uygun girişimleri planlayabilmesi bakımından spiritüelite konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gereklidir. Ebe aynı zamanda kendi değer inanç, uygulama ve yaşam felsefesinin farkında olmalıdır. Ebeler, gebelik ve doğum sürecini ve ebelik bakımının kalitesini etkileyecek olan spiritüel bakımı tanımlayabilmelidirler. Bu anlamda ebeler, kadınların ağlama, çaresizlik, sağlık çalışanlarına öfke, stres, tedaviyi reddetme, acı çekme, umutsuzluk ya da içe kapanma gibi emosyonel veya davranışsal ipuçlarını iyi değerlendirmelidirler. Bu değerlendirme yapılırken ebeler etkili bir beden dili, sözel iletişim ve empati kullanarak kadının iyilik durumunu, destek sistemlerini ve spiritüel inançlarını belirlemelidirler (Kurt, 2022).

Yaylaoğlu ve Zengin' nin doğum korkusu üzerine yaptığı çalışmada (2023); doğum korkusu ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmiş ve bu çalışmanın sonucunda; gebelerin spiritüel iyi oluş artarken doğum korkusunun azaldığı sonucuna varıldığı belirtilmiştir (Yaylaoğlu & Zengin, 2023).

#### KAYNAKÇA

1. YAYLAOĞLU, Ö., & ZENGİN, N. (2023). Gebelerde Doğum Korkusu ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 8(1), 57-64.
2. Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 28(4), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.009>
3. Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
4. Gijberts, M. H. E., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical sciences (Basel, Switzerland)*, 7(2), 25. <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>
5. Grup, WHOQOL (1994). WHOQOL'un geliştirilmesi: Gereke ve mevcut durum. *Uluslararası Ruh Sağlığı Dergisi*, 23 (3), 24-56.
6. Hodge D. R. (2006). A template for spiritual assessment: a review of the JCAHO requirements and guidelines for implementation. *Social work*, 51(4), 317–326. <https://doi.org/10.1093/sw/51.4.317>
7. Straßner, C., Frick, E., Stotz-Ingenlath, G., Buhlinger-Göppfarth, N., Szecsenyi, J., Krisam, J., Schalhorn, F., Valentini, J., Stolz, R., & Joos, S. (2019). Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. *Trials*, 20(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3435-z>
8. Hvidt, NC, Kappel Kørup, A., Curlin, FA, Baumann, K., Frick, E., Søndergaard, J., ... & Büssing, A. (2016). Tıpta değerler, maneviyat ve din üzerine NERSH uluslararası işbirliği: anket geliştirme, veri havuzunun tanımı ve havuz yayınlarına genel bakış. *Dinler*, 7 (8), 107.
9. Austin, P., Macdonald, J. ve MacLeod, R. (2018). Klinik ortamlarda maneviyat ve dindarlığın ölçülmesi: Mevcut araçların kapsamlı bir incelemesi. *Dinler*, 9 (3), 70.
10. Nissen, RD, Gildberg, FA ve Hvidt, NC (2019). Laik bir ülkede dindar psikiyatri hastasına yaklaşmak: Dindar hastaları “subternalizing” onların var olmadığı anlamına mı gelir? *Din Psikolojisi Arşivi*, 41 (2), 123-140.
11. Sülü Uğurlu, E. ve Başbakkal, Z. (2013). Yoğun bakım ünitelerinde yatan çocukların annelerinin manevi bakım gereksinimleri.
12. Türk Dil Kurumu (2019). [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c40e54bf120c6.06800548](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c40e54bf120c6.06800548)
13. KÖKCÜ, Ö. D., & KUTLU, Ö. (2020). KARDİYOVASKÜLER SİSTEM HASTALIKLARINDA SPİRİTÜEL BAKIM. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 53-59.
14. Karagül, A. (2012). Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eitimi" Hollanda Örneği". *Dini araştırmalar*, 15 (40).
15. Ergül, Ş. (2004). Bayık A. *Hemşirelik ve Manevi Bakım. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 37-45.,
16. Cook C. C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(5), 539–551. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>
17. Delgado C. (2005). A discussion of the concept of spirituality. *Nursing science quarterly*, 18(2), 157–162. <https://doi.org/10.1177/0894318405274828>
18. Hvidt, NC, Assing Hvidt, E., & la Cour, P. (2021). Laik Bir Ülkede “varoluşsal”ın Anlamları: Bir Anket Çalışması. *Din ve Sağlık Dergisi*, 1-26.
19. Daaleman T. P. (2012). A health services framework of spiritual care. *Journal of nursing management*, 20(8), 1021–1028. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01482.x>

20. Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2013). Spiritual distress-proposing a new definition and defining characteristics. *International journal of nursing knowledge*, 24(2), 77–84. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01234.x>
21. Seyyar, A. (2014). Dünyada ve Türkiye’de Manevî Bakim Hukuku.
22. Seyyar, Ali; Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım; 3. Baskı; Rağbet Yayınları; İstanbul; 2013.
23. Dolmacı, Emine; “Tıbbî bakım burada, ruhî bakım nerede? Dikkat! Acil Dua Ünitesi Olan Hastane Aranıyor”; Zaman Gazetesi; 16.12.2007.
24. Akay, M., & Şahin, Z. (2018) Türkiye’de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakim.
25. T.C Cumhuriyeti Anayasası, 1982
26. Gaskin, I. M. (2010). *Spiritual midwifery*: Book Publishing Company.

**KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HASTANE İÇİ ŞİDDETİN KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ  
THE EFFECT OF IN HOSPITAL VIOLENCE ON ANXIETY IN FEMALE HEALTH WORKERS****Mesut ŞAHİN**

ORCID: 0000-0001-7404-9083

**Özden TANDOĞAN**

ORCID: 0000-0001-7439-5816

**Cihat DEMİREL**

ORCID: 0000-0001-9556-4666

**ÖZET**

Toplumun her alanında artan şiddet olayları, sağlık kurumlarında da son yıllarda ciddi artış göstermiştir. Her kesimden bireyi yakından ilgilendiren sağlık hizmeti ve sağlık hizmetinin kalitesinde kilit rol oynayan sağlık çalışanlarının motivasyonları oldukça önemlidir. Bu şiddet düzeyine baktığımızda, özellikle kadın sağlık çalışanlarında kaygı kavramı karşımıza çıkmaktadır. Durumluk kaygı tehdit olarak algılanan nesne veya duruma bedensel uyarılmanın, gerginlik ve huzursuzluk hislerinin eşlik etmesi olarak tanımlanırken, sürekli kaygı bu deneyimlerin kişiler arasında değişkenlik gösteren kaygıyı yaşama eğilimi olarak açıklanmaktadır. Kadın sağlık çalışanları son yıllarda artan şiddet olaylarına maruz kalmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada Kadın sağlık çalışanlarında hastane içi şiddetin kaygı üzerine etkisi amaçlanmıştır.

Çalışma, Aralık 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında, Muş Devlet Hastanesi'nde 300 kadın sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiş olup tanımlayıcı ve kesitsel model ile tasarlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 'Tanıtıcı Form' ve 'Durumluk Kaygı Envanteri' kullanıldı. Çalışmada yer alan nicel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama, standart sapma, değerleriyle; nitel değişkenler frekans ve yüzde ile verilmiştir. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız t testi, bağımsız üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis (KW) testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları  $45.86 \pm 11.90$  olarak bulunmuştur. Çalışmada son bir yıl içinde hastane içi sıklıkla şiddet görenlerin görmeyenlere göre kaygı düzeylerinin anlamlı ve daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ( $p < 0.05$ )

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Hastane içi Şiddet, Sağlık Çalışanları, Kadın

**ABSTRACT**

Violence, which has increased in all areas of society, has also increased significantly in health institutions in recent years. The motivation of health care workers, who play a key role in the quality of health care and health care, which is closely related to individuals from all walks of life, is very important. When we look at this level of violence, we come across the concept of anxiety, especially in female health workers. While state anxiety is defined as the accompaniment of bodily arousal, feelings of tension and restlessness to an object or situation perceived as a threat, trait anxiety is explained as the tendency of these experiences to experience anxiety that varies between individuals. Women health workers have been exposed to increasing violence in recent years. In this direction, the aim of this study is the effect of in-hospital violence on anxiety in female health workers.

The study was carried out with 300 female health workers in Muş State Hospital between December 2022 and February 2023 and was designed with a descriptive and cross-sectional model. The 'Descriptive Form' and 'State Anxiety Inventory' developed by the researchers based on the literature were used as data collection tools. The descriptive statistics of the quantitative variables in the study, with their arithmetic mean, standard deviation, values; qualitative variables are given with frequency and percentage. The conformity of quantitative variables to normal distribution was examined using the Shapiro Wilk test. Independent t-test was used for comparisons of two independent groups, and Kruskal Wallis (KW) test was used for comparisons of three or more independent groups. Relationships between quantitative variables were evaluated with Pearson correlation analysis.

The mean State Anxiety Inventory score of the female health workers participating in the study was found to be 45.86±11.90. In the study, it was concluded that the anxiety levels of those who frequently experienced violence in the hospital within the last year were significantly higher than those who did not ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** Violence, Hospital Violence, Healthcare Professionals, Women

## GİRİŞ

Yaşamın var oluşundan itibaren insanlığın tüm kesimini etkileyen, zamanla yaşantımızla bir bütün haline gelen sosyo-ekonomik ve yaşama tarzımıza göre kabullenışı farklılaşan şiddet; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre “kişinin kendisine bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da mahrumiyet ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan tehdit ya da kasıtlı güç kullanımınıdır.”<sup>1</sup> Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir.<sup>2</sup> Hizmet sektörü şiddetin en fazla görüldüğü alanlardan biridir. Özellikle sağlık çalışanları, işyeri şiddetinin kurbanı olma riski altındadır.<sup>3</sup> Sağlık hizmetlerinde işyerinde şiddet, tolere edilen ve büyük ölçüde göz ardı edilen, yeterince bildirilmeyen, her yerde bulunan ve kalıcı bir sorundur.<sup>4</sup> Son yıllarda yapılan çalışmalarda diğer kurumlara göre şiddetin en fazla sağlık ocaklarında meydana geldiği ve şiddete maruz kalma açısından sağlık çalışanlarının 16 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Türkiye’de ve dünyada giderek artmaktadır. Dikkate alınması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu düşünülmektedir.<sup>5</sup> Sağlık ortamında şiddet hastalar, hastaların aileleri veya meslektaşları tarafından uygulanabilir.<sup>6</sup> Ancak farklı çalışmalarda en sık şiddet kaynağının hasta ve aile üyeleri olduğu saptanmıştır.<sup>7-9</sup> İşyerinde şiddet, DSÖ tarafından fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet olarak kategorize edilmiştir.<sup>1</sup> Fiziksel şiddet; dövme, tokat atma, ateş etme, tekmeleme ve ısırma; psikolojik şiddet ise tehdit etme, aşağılama ve küçük düşürme davranışlarını içerir. Hem fiziksel hem de psikolojik şiddetin mağdurlar üzerinde olumsuz etkileri vardır. Sağlık çalışanlarında şiddet; çalışanların iş doyumunu, aile hayatına olumsuz yansımaları, kaygı düzeylerini ciddi ölçüde etkilemektedir.<sup>10</sup> Kaygı kişinin tehdit olarak algıladığı olaylara karşı emosyonel, fiziksel ve ruhsal farklılaşmalar gösterdiği hoşuna gitmeyen tepkiler olarak adlandırılmaktadır.<sup>11</sup> Durumluk kaygı tehlike olarak algılanan durumun bedensel ikazların streslerin ve anksiyete hislerin birbirini desteklenmesi olarak tanımlanırken her zaman bu tecrübelerin bireyler arasında farklılıklar gösteren hayat yönelimi olarak izah etmektedir.<sup>12</sup> Kaygının teşkil ettiği doğrudan hadiseler değil bireyin soyut olmayan görüşü yol açar. Bu nedenle bireyin bir vaziyet ya da olaya bindirdiği mana önem katmaktadır.<sup>13</sup> Kadın sağlık çalışanlarında son yıllarda artan şiddet olaylarına maruz kalmaktadır. Bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet ve buna bağlı gelişebilecek kaygıya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## Araştırma Soruları

- Kadın sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri sosyodemografik özellikleri ile ilişkili midir?
- Kadın sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri şiddete ilişkin özellikleri ile ilişkili midir?
- Hastane içi şiddet ile kaygı düzeyi arasındaki ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### 1. Çalışmanın Türü

Bu çalışma, kadın sağlık çalışanlarında hastane içi şiddetin kaygı üzerine etkisi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel model ile tasarlanmıştır.

### 2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Aralık 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında, Muş Devlet Hastanesi’nde 300 kadın sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiş olup veriler, hastanedeki birimlerin işleyişi aksatılmadan, katılımcıların veri toplama için uygun oldukları zaman diliminde yüz yüze toplandı.

### 3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Aralık 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında Muş ilinde bulunan Muş Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan 400 kadın personel oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise yapılan güç analizi sonucunda %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde, belirtilen yer ve zamanda çalışma kriterlerine

uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadın personel sayısı minimum 197 olarak belirlenmiştir. Çalışma 300 gönüllü katılımcıyla tamamlanmıştır.

#### 4. Çalışmaya Dâhil edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olan,
- Psikolojik bir hastalık bulunmayan,
- Okuma ve anlama yeteneği olan,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlar araştırmaya dâhil edilecektir.

#### 5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Form, Sürekli Kaygı Envanteri kullanıldı.

##### 5.1. Tanıtıcı Form

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve şiddet görme durumları ile ilgili durumlarını sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır.

##### 5.2. Durumluk Kaygı Envanteri (State Anxiety Inventory (STAI-I)

1970 yılında Spilberger ve arkadaşları tarafından kişinin kaygı durumunu ölçmek amacıyla geliştiren ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her soruda “hiç”, “biraz”, “çok” ya da “tamamıyla” şeklinde dört seçenek yer almaktadır. Her soru 1-4 puan aralığında değişmektedir. Ölçekte yer alan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Ölçeğin toplam puanı minimum 20- maximum 80 puan aralığında yer almaktadır. Puanın artışıyla kaygı düzeyi arasında doğru orantı bulunmaktadır<sup>14</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur<sup>15</sup>. Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

#### 6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma verilerinin analizi IBM - SPSS Statistics 22 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada yer alan nicel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama, standart sapma, değerleriyle; nitel değişkenler frekans ve yüzde ile verilmiştir. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız t testi, bağımsız üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis (KW) testi kullanılmıştır.

#### 7. Çalışmanın Etik İlkeleri

Araştırma için çalışmanın yapıldığı hastaneden Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Onay tarihi: 16.12.2022, Karar No: 25) ve kurum izni alındı. Çalışmaya katılan bireylerden gönüllü onamları sözlü ve yazılı olarak alındı.

#### 8. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışma sadece Muş Devlet Hastanesindeki kadın personeller ile sınırlı olmasından dolayı tüm kadın sağlık çalışanlarına genellenemez. Ancak yapılacak olan çalışmalara hem fikir hem de yol gösterici olabilir.

**BULGULAR****1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Değişkenler	n	Ortalama±SS
Yaş	300	29.88 ± 6.10
Meslekte Çalışma Yılı	300	7.16 ± 5.98
Değişkenler	n	%
<b>Meslek</b>		
Hekim	30	10.0
Hemşire	150	50.0
Ebe	56	18.7
Tekniker	39	13.0
Diğer	25	8.3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	23	7.7
Önlisans	67	22.3
Lisans	181	60.3
Yüksek Lisans	28	9.3
Doktora	1	0.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	159	53.0
Bekar	141	47.0
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Yatan Hasta Servisi	96	32.0
Acil Servis	51	17.0
Yoğun Bakım Ünitesi	52	17.3
Poliklinik	56	18.7
Diğer	45	15.0

Katılımcıların; yaş ortalamasının 29,88 ± 6,10, %50’sinin hemşire, %60’ının lisans mezunu, %53’ünün evli ve % 32’sinin yatan hasta servisinde çalıştığı görülmektedir.

**2. Katılımcıların Şiddete İlişkin Bulguları**

Katılımcıların şiddete ilişkin bulguları Tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 2. Katılımcıların Şiddete İlişkin Bulguları**

Değişkenler	n	%
<b>Meslek hayatınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?</b>		
Evet, bir veya iki kez	168	56.0
Evet, sıklıkla	79	26.3
Hayır, hiçbir zaman	53	17.7
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldınız mı?</b>		
Evet, bir veya iki kez	179	59.7
Evet, sıklıkla	69	23.0
Hayır, hiçbir zaman	52	17.3
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddet esnasında yalnız mıydınız?</b>		
Evet yalnızdım	51	20.6
Hayır yanımda birileri vardı	197	79.4
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız nasıl bir şiddete maruz kaldınız?</b>		

Fiziksel şiddet	30	12.1
Sözel şiddet	169	68.1
Psikolojik şiddet	48	19.4
Cinsel şiddet	1	0.4
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddeti kimlerden gördünüz?</b>		
Hastanın kendisinden	46	18.5
Hasta yakını	177	71.4
Hastane çalışanı	19	7.7
Yönetici/Supervisör	5	2.0
Diğer	1	0.4
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddeti gördüğünüz kişinin cinsiyeti neydi?</b>		
Erkek	184	74.2
Kadın	64	25.8
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddete olan tepkiniz nasıl oldu</b>		
Kendimi savunarak	100	40.3
Beyaz kod verdim	30	12.1
Yardım İstedim	41	16.5
Herhangi bir işlem yapmadım	27	10.9
Çok korktum	22	8.9
Ne yapacağımı bilemedim	28	11.3
<b>Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili bir haber, olay duyduğunuzda ne hissettiniz?</b>		
Üzülürüm	151	50.3
Tedirgin olurum	55	18.3
Korkarım	14	4.7
Gerilirim	80	26.7
<b>Şiddetten ötürü işten ayrılmayı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet sık sık	38	12.7
Evet arasıra	39	13.0
Evet nadiren	105	35.0
Hayır düşünmüyorum	118	39.3
<b>İş ortamında yaşadığınız stresli durumun aile hayatına da yansığınızı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	244	81.3
Hayır	56	18.7
<b>Sağlıkta şiddetin hangi cinsiyete karşı daha çok olduğunu düşünüyorsunuz?</b>		
Kadın	239	79.7
Erkek	61	20.3
<b>Size herhangi bir şiddet uygulandığında bunu yasal prosedürlerini biliyor musunuz?</b>		
Evet	217	72.3
Hayır	83	27.7
<b>Şiddete karşı yasal prosedüre başvurduğunuz oldu mu?</b>		
Evet	82	27.3
Hayır	218	72.7



**Sizece sağlıkta şiddete karşı kadınlar yasalar/devlet tarafından ne kadar korunuyor?**

Hiç	103	34.3
Kısmen	189	63.0
Korunuyor	8	2.7

Katılımcıların; %56'sının meslek hayatı boyunca bir veya iki kez şiddete maruz kaldığı, %59.7'sinin bir veya iki kez hastane içi şiddete maruz kaldığı, %79.4'ünün hastane içi şiddete maruz kaldığında yanında birilerinin olduğu, %68.1'inin sözel şiddete maruz kaldığı, %71.4'ünün hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldığı, %74.2'sinin şiddet gördüğü bireyin cinsiyetinin erkek olduğu, %40.3'ünün şiddete karşı kendini savunarak tepki verdiği, %50.3'ünün şiddet ile ilgili haber veya olay duyduğunda üzüldüğü, %39.3'ünün şiddetten ötürü işten ayrılmayı düşünmediği, %81.3'ünün iş ortamında yaşadığı stresli durumu aile hayatına taşıdığı, %79.7'sinin sağlıkta şiddetin kadınlara karşı olduğunu düşündüğü, %72.3'ünün yasal prosedürleri bildiği, %72.7'sinin yasal prosedürlere başvurmadığı, %63'ünün sağlıkta şiddete karşı kadınların yasalar/devlet tarafından kısmen korunduğunu düşündüğü görülmektedir.

**3. Katılımcıların Sosyodemografik Bulgularına Göre Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

Katılımcıların sosyodemografik bulgularına göre sürekli kaygı envanteri puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3'de gösterilmektedir.

**Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Bulgularına Göre Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Sürekli Kaygı Envanteri		Test İstatistiği
	Ortalama±	Standart Sapma	
<b>Meslek</b>			
Hekim	47.87±12.66		KW=4.196 p=0.380
Hemşire	46.49±11.48		
Ebe	44.88±11.67		
Tekniker	44.74±12.92		
Diğer	43.56±12.54		
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lise	46.04±13.00		KW= 1.167 p= 0.883
Önlisans	44.69±12.94		
Lisans	46.10±11.56		
Yüksek Lisans	47.07±11.12		
Doktora	42.00±0.00		
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	45.18±11.41		t= -1.052 p=0.293
Bekar	46.62±12.42		
<b>Çalıştığı Birim</b>			
Yatan Hasta Servisi	45.34±10.59		KW= 6.898 p=0.141
Acil Servis	47.65±13.70		
Yoğun Bakım Ünitesi	48.60±12.42		
Poliklinik	44.50±11.88		
Diğer	43.44±11.39		

KW: Kruskal Wallis test; t: Bağımsız t testi

Katılımcıların; meslek, eğitim durumu, medeni durum, çalışılan birimlerin sürekli kaygı envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

#### 4. Katılımcıların Şiddete İlişkin Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların şiddete ilişkin özelliklerine göre sürekli kaygı envanteri puan ortalamalarına ilişkin bulguları Tablo 4'te gösterilmektedir.

**Tablo 4. Katılımcıların Şiddete İlişkin Özelliklerine Göre Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Sürekli Kaygı Envanteri		Test İstatistiği
	Ortalama± Standart Sapma		
<b>Meslek hayatınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?</b>			
Evet bir veya iki kez	44.71±11.59		KW=5.366 p= 0.068
Evet sıklıkla	48.84±13.36		
Hayır hiçbir zaman	45.06±9.80		
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldınız mı?</b>			
Evet bir veya iki kez	44.88±11.48		KW= 7.026 <b>p=0.030</b>
Evet sıklıkla	49.68±14.44		
Hayır hiçbir zaman	44.13±8.13		
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddet esnasında yalnız mıydınız?</b>			
Evet yalnızdım	47.39±13.93		t= 0.751
Hayır yanımda birileri vardı	45.91±12.16		p=0.454
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız nasıl bir şiddete maruz kaldınız?</b>			
Fiziksel şiddet	47.77±11.52		KW=4.726 p=0.193
Sözel şiddet	46.63±12.56		
Psikolojik şiddet	44.04±13.00		
Cinsel şiddet	34.00±0.00		
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddeti kimlerden gördünüz?</b>			
Hastanın kendisinden	43.52 12.43		KW=24.269 <b>p=0.000</b>
Hasta yakını	48.27±11.65		
Hastane çalışanı	37.26±12.48		
Yönetici/Supervisör	35.60±20.53		
Diğer	30.00±0.00		
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddeti gördüğünüz kişinin cinsiyeti neydi?</b>			
Erkek	47.17±12.37		t= 2.051
Kadın	43.47±12.67		<b>p=0.041</b>
<b>Son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kaldıysanız şiddete olan tepkiniz nasıl oldu</b>			
Kendimi savunarak	43.89±12.12		KW= 52.525 <b>p=0.000</b>
Beyaz kod verdim	46.57±11.90		
Yardım istedim	47.46±11.13		
Herhangi bir işlem yapmadım	41.04±10.55		

Çok korktum	64.23±3.53	
Ne yapacağımı bilemedim	43.18±11.01	
<b>Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili bir haber. olay duyduğunuzda ne hissettiniz?</b>		
Üzülürüm	44.98±10.76	KW= 5.079 p=0.166
Tedirgin olurum	44.75±13.05	
Korkarım	53.64±16.89	
Gerilirim	46.91±11.77	
<b>Şiddetten ötürü işten ayrılmayı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet sıklık	51.55±13.82	KW=18.080 p=0.000
Evet arasıra	48.44±12.18	
Evet nadiren	45.52±10.45	
Hayır düşünmüyorum	43.47±11.73	
<b>İş ortamında yaşadığınız stresli durumun aile hayatına da yansıdığınızı düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	46.09±11.77	t=0.721
Hayır	44.82±12.51	p=0.471
<b>Sağlıkta şiddetin hangi cinsiyete karşı daha çok olduğunu düşünüyorsunuz?</b>		
Kadın	46.19±12.11	t=0.968
Erkek	44.54±11.01	p=0.334
<b>Size herhangi bir şiddet uygulandığında bunu yasal prosedürlerini biliyor musunuz?</b>		
Evet	46.32±11.37	t=1.086
Hayır	44.65±13.17	p=0.278
<b>Şiddete karşı yasal prosedüre başvurduğunuz oldu mu?</b>		
Evet	49.22±12.13	t=3.044
Hayır	44.59±11.59	p=0.003
<b>Sizece sağlıkta şiddete karşı kadınlar yasalar/devlet tarafından ne kadar korunuyor?</b>		
Hiç	47.89±12.96	KW= 7.105 p=0.029
Kısmen	45.02±11.01	
Korunuyor	39.38±14.78	

KW: Kruskal Wallis test; t: Bağımsız t testi

Katılımcıların şiddete ilişkin özelliklerine göre sürekli kaygı envanteri puan ortalamalarına ilişkin bulgular incelendiğinde; son bir yıl içinde sıklıkla hastane içi şiddete maruz kalanların maruz kalmayan ve bir veya iki kez maruz kalanlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu (p=0.030), son bir yılda hastane içinde hasta yakınından şiddet görenlerin, hastanın kendisinden, hastane çalışanından, yönetici/supervisör ve diğerlerinden şiddete görenlere göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu (p=0.000), son bir yıl içinde erkekler tarafından hastane içi şiddete maruz kalanların kadınlar tarafından maruz kalanlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu (p=0.041), son bir yıl içinde hastane içi şiddete maruz kalındığında korkarak tepki verenlerin, beyaz kod veren, kendini savunan, yardım isteyen, herhangi bir işlem

yapmayan ve ne yapacağını bilemeyenlere göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu ( $p=0.000$ ), şiddetten ötürü sıklıkla işten ayrılmayı düşünenlerin, ara sıra, nadiren ve hiç düşünmeyenlere göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu ( $p=0.000$ ), şiddete karşı yasal prosedürlere başvuranların, başvurmayanlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu ( $p=0.003$ ), sağlıkta şiddete karşı kadınların yasalardevlet tarafından hiç korunmadığını düşünenlerin, kısmen ve tamamen korunduğunu düşünenlere göre kaygı düzeylerinin daha yüksek ve anlamlı olduğu ( $p=0.029$ ) olduğu görülmektedir. Diğer şiddete ilişkin özelliklerin, sürekli kaygı envanteri puan ortalamaları arasından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ).

## SONUÇ

Çalışma bulgularının sonuçlarına göre son bir yıl içerisinde sıklıkla hastane içi şiddete maruz kalanların, son bir yıl içerisinde hasta yakınından şiddet görenlerin, son bir yıl içerisinde hastane içi şiddet gördüğü bireylerin cinsiyeti erkek olanların, son bir yıl içerisinde hastane içi şiddete korkarak tepki verenlerin, sık sık işten ayrılmayı düşünenlerin, şiddete karşı yasal prosedürlere başvuranların, sağlıkta şiddete karşı yasaların korumadığına inananların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarından hareketle; sağlık çalışanlarının hem güvenlik önlemlerine yönelik adımlarının hem de hukuk olarak daha sıkı kuralların, vatandaşların bilinçlendirilmesi gibi önlemler alınması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Akbolat M, Sezer C, Ünal Ö, Amarat M, Durmuş A. The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: a study of health employees. *Current Psychology*. 2021;40:4684-4690.
2. Er T, Niyazi Ayoğlu F, Açıköz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*. 2021;19(1):69-78.
3. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*. 2014;19(5):492-501.
4. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *New England journal of medicine*. 2016;374(17):1661-1669.
5. Şahin N, Dişsiz M. Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(2):263-274.
6. Chang HE, Cho S-H. Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian nursing research*. 2016;10(4):271-276.
7. Milet M, Yanik A. Workplace violence against health workers. *International Journal of Health Management and Strategies Research*. 2017;3(2):25-36.
8. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud*. Jan 2014;51(1):72-84. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010
9. Nesrin A, YILMAZ A, Oğuz I. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2014;13(1):1-12.
10. Kiliç Barmanpek N, Şahin A, Demirel C, Parlar Kiliç S. The relationship between nurses' job satisfaction levels and quality of life. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(4):2310-2320.
11. Doğan MM, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*. 2020;15(4):739-752.
12. Karatas Z, Arslan D, Karatas ME. Examining Teachers' Trait, State and Cursive Handwriting Anxiety. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2014;14(1):241-248.
13. Spielberger D, Gorsuch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. State-Trait Anxiety Inventory (Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press). 1983;
14. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety, inventory. *Consulting Psychologist*. 1970;
15. Öner N, LeCompte WA. *Durumluluk-süreklilik kaygı envanteri: el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi; 1998.

**THE TREND OF SMOKING AMONG YOUNGSTERS AGED 13-15 FROM 2004 TO 2020 IN ALBANIA****Romina Hala**

ORCID:0000-0003-4969-6566

**Rudina Çumashi**

ORCID: 0000-0001-9499-1295

**Entela Neziri**

ORCID: 0000-0002-8437-2236

**Gentiana Qirjako**

ORCID: 0000-0003-3179-9006

**ABSTRACT**

**Background:** Every year, worldwide, more than 8 million people die from tobacco use, and about 1.2 million as a result of second-hand smoke exposure. 88% of adult smokers start smoking before the age of 18. Cigarette smoking in adolescence also accelerates the development of chronic diseases throughout life. The aim of this study was to describe the trends of smoking among young people in Albania.

**Methodology:** The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) was specifically created to monitor tobacco usage among students aged 13-15 years old and key tobacco control indicators. In each wave a standard questionnaire is administered to about 5000 youths of school age in Albania.

**Results:** Comparing the four rounds of GYTS in Albania (2004, 2009, 2015, and 2020), there has been a decrease in cigarette smoking in the last 10 years, while there is an increase in the use of all tobacco products. In the previous 5 years, the trend of using electric cigarettes has been embraced more and more by young boys and girls (from 5,8% GYTS 2015 to 9,3% GYTS 2020). It turned out that young people aged 13-15 are less exposed to secondhand smoking at home and in other closed settings (from 84,8% GYTS 2004 to 29,8% GYTS 2020 at home, and from 80,7% GYTS 2004 to 31,9% GYTS 2020 in other indoor environments). Furthermore, young people are also becoming aware that they have the opportunity to seek professional advice or help to quit smoking (from 18% GYTS 2015 to 25,1% GYTS 2020).

**Conclusions:** Despite the legislative measures taken and the decrease in cigarette smoking, the use of other tobacco products including electric cigarettes and shisha among young people in Albania is increasing. The emphasis on implementing tobacco control measures, raising awareness, and educating young people, in particular, is much needed.

**Keywords:** Albania, GYTS, smoking, tobacco use, young people.

**INTRODUCTION**

Every year, worldwide, more than 8 million people die from tobacco use, more than 7 million from direct use, and about 1.2 million because of second-hand smoke exposure. All forms of tobacco are harmful, and there is no safe level of exposure to tobacco. Cigarette smoking is the most common form of tobacco use worldwide. Other tobacco products include waterpipe tobacco, various smokeless tobacco products, cigars, cigarillos, roll-your-own tobacco, pipe tobacco, bidis and kreteks. Nearly half of all children breathe air polluted by tobacco smoke, and 65 000 children die each year due to illnesses related to second-hand smoke. Most adult smokers start smoking during adolescence, 88% of them start smoking before the age of 18.<sup>1</sup> Smoking has almost immediate effects on health, including damage to the respiratory system and cardiovascular problems. Cigarette smoking in adolescence also accelerates the development of chronic diseases throughout life.

The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) is part of the Global Tobacco Control System. GYTS provides standardized data to monitor the prevalence and trends of tobacco use within and across countries. A global study launched in 1999, and Albania has already conducted four Global Youth Tobacco Survey campaigns in 2004, 2009, 2015, and 2020.

The GYTS is an important tool to assist countries in supporting WHO MPOWER, a package of six evidence-based tobacco control measures in the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). The results from the GYTS help countries increase their capacity to design, implement and evaluate tobacco control interventions.

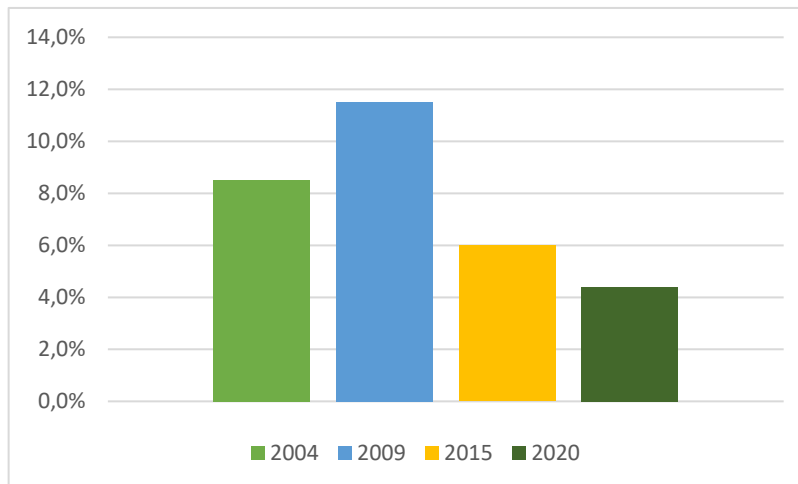
## METHODOLOGY

GYTS is conducted on students aged 13 - 15 years, including about 5000 students. The study methodology consists of administering a self-administered, structured questionnaire, which includes questions on smoking, smoking cessation, secondhand smoking, pro, and anti-smoking advertising and media, access and availability of tobacco products, and knowledge and attitudes about tobacco. This questionnaire is standard, and the same as all previous rounds, with minor changes made each round depending on local needs/context. The sources of data are the studies conducted in Albania over the years. The data comparison was made by focusing on youths' current use of cigarettes and tobacco products, exposure to secondhand smoking, tobacco addiction, and seeking help from professionals to quit smoking. Also of interest was the use of tobacco on school premises, the advertising of tobacco products, and the opinion that young people have related to the prohibition of smoking outside.

## RESEARCH

### *Current cigarette smoking*

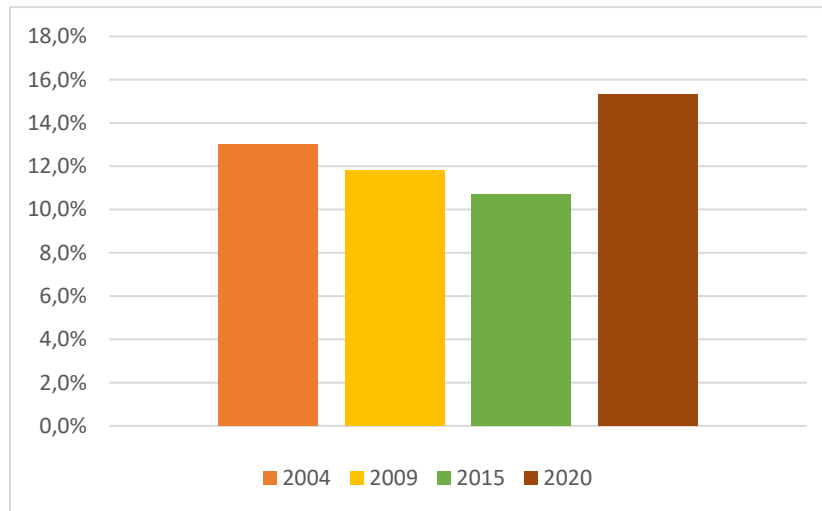
Compared to previous rounds (Graphic 1), although there has been a slight increase from 2004 to 2009, from 2009 to 2020, there has been a significant decline in current cigarette smoking. More specifically in 2004, 8.5% of participants stated that they smoked, a percentage which increased in 2009 where the cigarette smoking by students was 11.5%, while in 2015 the use of tobacco almost has halved to 6%, further dropping to 4.4% in 2020.



*Graphic 1. The current trend of cigarette use by young people 13 - 15 years old*

### *Use of all tobacco products*

There is an increase in the use of all tobacco products, especially during the last 5 years (Graphic 2); where over the years it has been noticed that in 2004, 13% of students stated that they use tobacco products, in 2009 this percentage decreased to 11, 8% going back to 10.7% in 2015, and in the last 5 years there is an increasing trend of tobacco use where 15.3% of them aged 13 - 15 years have stated that they use those products.

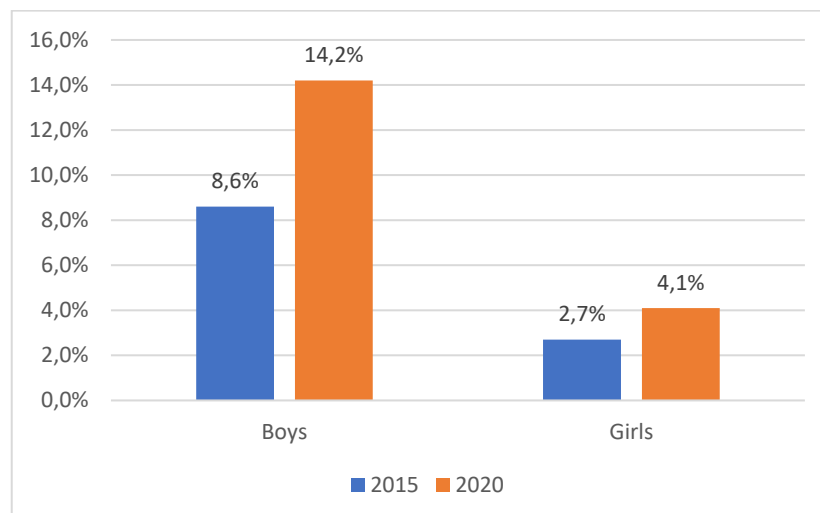


Graphic 2. The trend of current use of tobacco products by young people 13 - 15 years old

### Use of electric cigarettes

Graphic 3 shows the embrace of the new trend of e-cigarettes used among young people in Albania which is clearly reflected in a significant increase in their usage in the last two rounds of GYTS in our country, where in 2020, 9.3% of students (14, 2% boys and 4.1% girls) stated that they use electronic cigarettes compared to 5.8% (8.6% boys and 2.7% girls) in 2015.

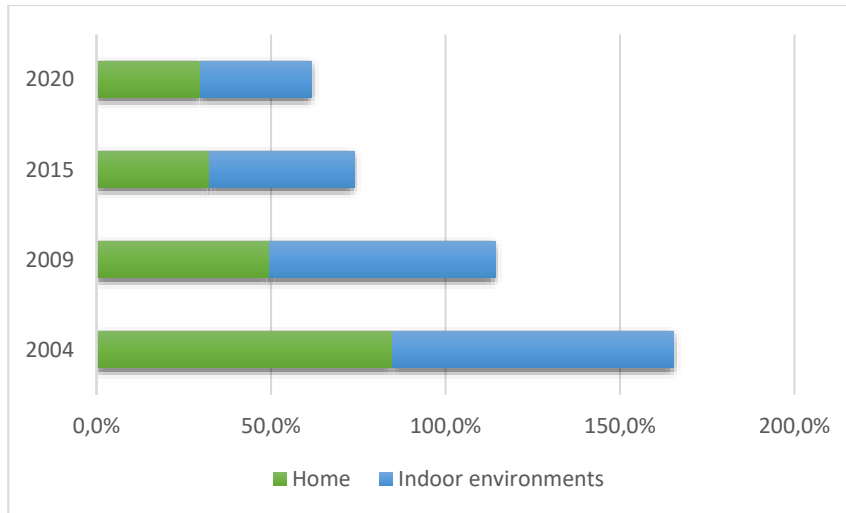
Graphic 3.



Graphic 3. The trend of current use of electronic cigarette products by young people 13 - 15 years old

### Secondhand smoking

One of the most obvious declining trends is secondhand smoking (Graphic 4). By comparing all rounds from 2004 until the last round of 2020, there is a decrease in youths' exposure to tobacco smoke at home and in other closed settings. At home in 2004, 84.4% of young people were exposed to tobacco smoke while in 2020 only 29.8% of them, while in other indoor environments in 2004 were exposed 84.4% of young people while in 2020, 31.9% of them.

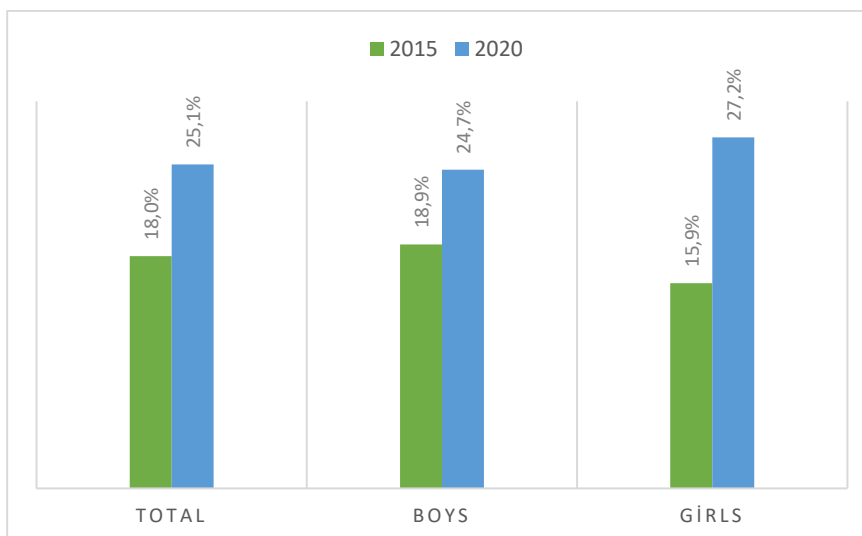


Graphic 4. Trend of exposure to secondhand smoking by young people 13 - 15 years old

### Quitting smoking

In the last 5 years, there has been an increase in the number of young smokers aged 13-14 years who have sought advice or help from a professional to quit smoking (Graphic 5); specifically, in 2015, 18% of students stated that they had sought counseling or aid and 25% of them in 2020.





Graphic 5. Young people 13 - 15 years old who have sought advice or help from a professional to quit smoking

## CONCLUSIONS

This study has shown that there is an increasing use of cigarettes and other tobacco products by young people in Albania, despite government efforts to develop appropriate policies and legislative measures to ban smoking in public places, especially in hospitals, schools, public transport, jobs, restaurant, and bars. Based on the GYTS findings, Albania should consider implementing tobacco control measures. Such action will save lives, reduce illness, and help reduce the economic burden associated with tobacco-related illness and lost productivity.

There is a need to raise awareness and provide information on educating the population and particularly *young people*, about the dangers of smoking and secondhand smoking through the publication and distribution of health promotional materials.

Many students who smoke expressed a desire to quit smoking, and many even attempted to quit. With the proper help and tools, these students can quit smoking forever. Teachers should be well-informed and professionally prepared to provide students with smoking cessation assistance if they wish through the development and dissemination of appropriate comprehensive and integrated guidance based on scientific evidence and best practices.

School rules and policies must be strictly enforced to prevent and control smoking. It is necessary to increase a network of schools that promote health in the country by developing a specific anti-tobacco curriculum in primary schools and other measures of health promotion and health education.

The community could be involved in a nationwide anti-tobacco network through debates and media campaigns involving public figures from culture, sports, music, health, education, and non-governmental organizations. A comprehensive health promotion strategy and effective and comprehensive smoking cessation programs should be implemented to prevent tobacco use and assist school staff and the general community in quitting smoking. NGOs can play a vital role as a resource for young people interested in quitting.

## REFERENCES

1. [https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1)
2. WHO (2004). Albania Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet. Available from: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/495/study-description>
3. WHO (2009). Albania Global Youth Tobacco Survey. Available from: [https://www.who.int/fctc/reporting/party\\_reports/albania\\_annex1\\_gyts\\_report\\_2009.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/albania_annex1_gyts_report_2009.pdf)

4. WHO (2015). Albania Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/albania-gyts-2015-factsheet-%28ages-13-15%29\\_508tagged.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/albania-gyts-2015-factsheet-%28ages-13-15%29_508tagged.pdf)
5. WHO (2020). Albania Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet.. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/albania/albania-gyts-2020-factsheet-%28ages-13-15%29-final.pdf>
6. WHO (2020). Summary results of the Global Youth Tobacco Survey in selected countries of the Who European Region. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2020/summary-results-of-the-global-youth-tobacco-survey-in-selected-countries-of-the-who-european-region-2020>
7. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2012 (<http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/index.html>).
8. Ross H., Zaloshnja E., Levy D.T., Toledano D.H., (2008). RESULTS FROM THE ALBANIAN ADULT TOBACCO SURVEY (AATS 2007) Central European Journal on Public Health 2008; 16 (4): 182–188
9. WHO (2011). report on the global tobacco epidemic: Warning about the dangers of tobacco. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html)).

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN MANTAR ZEHİRLENMESİ OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ**  
**A RETROSPECTIVE INVESTIGATION OF FUNGUS POISONING CASE ATTENDING THE EMERGENCY DEPARTMENT**

**Şimşek Çelik**

ORCID: 0000-0002-1343-1710

**ÖZET**

**Amaç:** Çalışmamızda, üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin acil servisine mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran hastaları retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmada, Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin yetişkin acil servisine mantar zehirlenmesi nedeni ile başvuran 72 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların semptomları, demografik özellikleri, mevsimsel değişimlerini ve sonuçlanma durumlarını analiz ettik.

**Bulgular:** Hastaların 28'i (37.3) kadın idi. Yaş ortalaması  $\text{ort} \pm \text{SD}$  olarak verildi ve  $48,1 \pm 16,9$  bulundu. En sık görülen şikâyet bulantı/kusma ( $n=48$ , %66,7) idi. Mantar yeme zamanları/ şikâyet başlama zaman aralığı değerlendirilen hastaların 58'inde (%80,6) erken zehirlenmenin olduğu gözlemlendi. 72 hastanın 33'ü (%45.8) hastanemizin ilgili servislerine yatırıldı.

**Sonuç:** Sonuç olarak, mantar zehirlenmeleri erişkinlerde önlenabilir morbidite ve mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Mantar zehirlenmesi konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve hastaların erken dönemde gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurmaları önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Mantar, Zehirlenme

**ABSTRACT**

**Objective:** In our study, we aimed to retrospectively analyze the patients who applied to the emergency department of a tertiary university hospital due to mushroom poisoning.

**Method:** In this study, 72 cases of mushroom poisoning who applied to the adult emergency department of a tertiary hospital between January 2021 and December 2022 were evaluated retrospectively. We analyzed the symptoms, demographic characteristics, seasonal variations and outcome of the patients.

**Results:** Twenty-eight (37.3) of the patients were women. The mean age was given as  $\text{mean} \pm \text{SD}$  and it was found to be  $48.1 \pm 16.9$ . The most common complaint was nausea/vomiting ( $n=48$ , 66.7%). Early poisoning was observed in 58 (80.6%) of the patients whose mushroom eating times/complaint onset time interval were evaluated. Thirty-three (45.8%) of 72 patients were admitted to the relevant services of our hospital.

**Conclusion:** In conclusion, mushroom poisoning is among the preventable causes of morbidity and mortality in adults. It is important to raise awareness of the society about mushroom poisoning and to apply to the health institution in the early period without delay.

**Keywords:** Emergency room, Fungus, Poisoning

**GİRİŞ**

Mantarlar tabiatta çok sık görülen canlılardır. Mantar tüketilmesi nedeniyle gerçekleşen zehirlenmeler Türkiye'de oldukça fazla görülür ve bazen mortal seyredebilir. Dağ mantarları sıradan gastrointestinal şikâyetlere neden olabildiği gibi bazen de daha ciddi organ yetmezliği gibi durumlara sebep olabileceğinden, birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastalığın erken tanı ve tedavisi açısından dikkatli olunmalıdır (1,2). Literatür verilerine göre; bulgular ülkelere göre değişmekte olup İç Anadolu bölgesinde, yaşlı hastalarda, satın alınan dağ mantarlarında ve sıcak mevsimlerde tüketilen mantarların mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu bildirildi (3). Bu zehirlenme vakaları genellikle mortal seyretmese de hastaların yaş, mantar türü, tüketilme zamanı gibi bilgilerin anamnezi alınmalıdır (3-6). Organ disfonksiyonuna neden olan protoplazmik zehirler, nörolojik problemlere neden olan nörotoksinler ve gastrointestinal şikâyetlere neden olan gastrointestinal toksinler olarak gruplandırılabilirler (7,8). <6 saat başlayan şikâyetleri olan hastalarda prognoz iyi görülürken;> 6 saat sonra ortaya çıkan şikâyetlerde önemli komplikasyonlar görülebilmektedir (4,8). Mantar zehirlenmeleri %8-12 oranlarında ölümcül seyretmekte olup, amatoksin tipi mantarlarda mortalite

oranı %30 seviyelerine yükselebilmektedir (5,9). Başvuru anındaki şikayetler ile hastaların prognozu her zaman uyumlu olmayabilir (6).

Çalışmamızda üçüncü basamak bir hastanenin acil servislerine mantar zehirlenmesi ile ilgili yapılan başvuruların iki yıllık geriye dönük analizi, hastaların klinik özellikleri ve yönetimi ele alınmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

2021 ve 2022 yıllarında 2 yıl süreyle üçüncü basamak bir hastanenin yetişkin acil servisinde mantar intoksikasyonu sebebi ile kayıt edilen 72 hasta değerlendirmeye alındı. Vakalar; yaş ortalaması, cinsiyet, başvuru yapılan mevsim, şikâyeti, temin etme, ailede başka etkilenen olup olmadığı, semptomların başlangıç zamanı ve sonuca göre incelendi.

### İstatistiksel Analiz

Bulgular, Ortalama  $\pm$  Standart Sapma ve yüzde (%) olarak sunuldu.

## BULGULAR

Hastaların 28'i (37.3) kadın idi. Çalışmaya 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Yaş ortalaması  $\text{ort} \pm \text{SD}$  olarak verildi ve  $48,1 \pm 16,9$  bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların demografik özellikleri

Yaş	Ort. $\pm$ SD	48,1 $\pm$ 16,9	
<b>Cinsiyet</b>		n	%
	Kadın	28	38,9
	Erkek	44	61,1
	Toplam	72	100

Hastalarda bulantı/kusma, ishal, bilinç değişikliği, baş dönmesi, karın ağrısı, halsizlik şikâyetleri mevcuttu. En sık görülen şikâyet bulantı/kusma (n=48, %66,7) idi. İshal 7 vakada (%9,7), bilinç değişikliği 6 vakada (%8,3), baş dönmesi 5 vakada (%6,9), karın ağrısı 4 vakada (%5,6) ve halsizlik 2 vakada (%2,8) mevcuttu (Tablo 2). Hastaların 53'ü (%73,6) mantarları kendi veya yakınlarının topladığını, 19'u (%26,4) ise satın alarak tükettiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Mantar yeme zamanları/şikâyet başlama zaman aralığı değerlendirilen hastaların 58'inde (%80,6) erken zehirlenmenin olduğu gözlemlendi (Tablo 2). Başvurunun hangi mevsimde daha fazla olduğu değerlendirildiğinde, en fazla başvuruların ilkbahar 35 (%48,6) kişi ve sonbaharda 24 (%33,3) kişi olduğu, 7'sinin (%9,7) yaz ve 6'sının (%8,4) ise kış aylarında başvurduğu tespit edildi (Tablo 2). 43 (%59,7) hastada ailesinde başka etkilenen olmamış, 29 (%40,3) hastanın ise ailenin diğer bireyleri de etkilenmiştir (Tablo 2). 72 hastanın 33'ü (%45,8) hastanemizin ilgili servislerine yatırıldı. 1 hasta (%1,4) karaciğer nakil ihtiyacı olabileceği nedeniyle nakil yapılabilecek bir merkeze sevk edildi. 18 hastanın (%25) tedavisi acil serviste yapıp taburcu edildi. Ciddi semptomu olmayan 20 hasta (%27,8) ise tedaviyi ret ederek acil servisi terk etti (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların geliş şikayetleri, temin etme durumu, mevsimler, ailede etkilenen diğer bireyler, semptomların başlangıç zamanı ve sonuçlanma özellikleri.

Şikâyet	n	%
Bulantı/kusma	48	66,7
İshal	7	9,7
Bilinç değişikliği	6	8,3
Baş dönmesi	5	6,9
Karın ağrısı	4	5,6
Halsizlik	2	2,8
<b>Temin etme</b>		
Kendi toplamış	53	73,6
Satın almış	19	26,4
<b>Mevsim</b>		
İlkbahar	35	48,6
Yaz	7	9,7
Sonbahar	24	33,3
Kış	6	8,4
<b>Ailede başka etkilenen</b>		
Var	43	59,7
Yok	29	40,3
<b>Semptomların Başlangıç Zamanı</b>		
<6 saat	58	80,6
>6 saat	14	19,4
<b>Sonuç</b>		
Yatış	33	45,8
Taburcu	18	25
Sevk	1	1,4
Tedavi ret	20	27,8

## TARTIŞMA

Son yıllarda mantar zehirlenmesi sıklığı azalmış olsa da neden olabileceği ciddi komplikasyonlar sebebi ile acil serviste dikkatli olmak gerekir (3,10). Mantar intoksikasyonu olan hastaların genellikle genç ve orta yaş grubu olması, yaşam süresinin kısalması ve kişilerin iş hayatlarının etkilenmesi sebebiyle sosyal ve ekonomik açıdan da önemli bir sorundur. Doğu Anadolu bölgesinde yapılan bir çalışmada yaş ortalaması  $41,1 \pm 15,9$  olarak saptanmıştır (11). İsviçre’de yapılan 11 yıllık gözlemsel çalışmada ise ortalama yaş  $44 \pm 16,8$  olarak bulunmuştur (10). 18 yaş üstü hastaların dahil edildiği bu çalışmada yaş ortalamasını  $48,1$  olarak bulundu ve diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu görüldü.

Hastalar, mantarın tüketilmesinden <2 saat sonra kusma ve ishal ile başvurumaktadırlar. Barsak krampları, üşüme/titreme, baş ve kas ağrıları gözlenebilir. İshal genellikle suludur, ancak bazen dışkıda gözlenen lökositler ile kanlı olabilir. Genellikle, belirtiler hafiftir ve kendini sınırlar. Belirtiler çoğunlukla 24 saat içinde ortadan kalkmaktadır, ancak birkaç günde sürebilir. Kusma ve ishal, dehidratasyona ve elektrolit dengesizliğine neden olabilir. Hastanın mantar alımı öyküsü vermemesi halinde, tablo akut gastroenterit veya akut gıda zehirlenmesi ile karıştırılabilir (12). İşler ve ark.’nın çalışmasında bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, halsizlik ve ateş şikayetleri görülmüş ve bu şikayetler bulantı, (%97.30) kusma (%95.95), ishal (%21.62), karın ağrısı (%4.05), ateş (%2.70), halsizlik (%1.35) oranlarında tespit edilmiştir (13). Çalışmamızda görülen semptomlar, bulantı, kusma, ishal, bilinç değişikliği, baş dönmesi, karın ağrısı ve halsizlikti. Bu semptomlardan en sık karşılaştığımız bulantı/kusma  $48(66,7)$  kişi iken en az karşılaştığımız ise, halsizlik  $2(2,8)$  kişi oldu. Sonuçlarımızın İşler ve ark.’nın yaptığı çalışma ile uyumlu olduğu görülmüştür.

İşler ve ark.'nın yaptığı çalışmada 63 (85,1) hastanın mantarı kendi topladığını, Acar ve ark.'nın çalışmasında, 111 (68,1) kişinin zehirlenmesine neden olan mantarı kendi topladığını bildirdiler (13,14). Sonuçlarımıza göre, 53 (73,6) hasta mantarı kendi toplamıştı. Bu durum diğer çalışma verileri ile benzerdir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilkbahar ve sonbahar mevsimlerinde mantar zehirlenmelerinin daha sık görüldüğünü bildirmektedir (6,15,16). Mevsimsel olarak yapılan değerlendirmede ilkbaharda ve sonbaharda hasta sayısının daha fazla olduğu görüldü [sırasıyla %50,90 ve %35,60] (14). Hastalarımızın %48,6'sı ilkbaharda, %33,3'ü ise sonbaharda başvurdu. Sonuçlarımızın yukarıdaki veriler ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaların %60,8'inde aile üyelerinde etkilenme mevcutken, %39,2'sinde etkilenme yoktu (13). Benzer şekilde 43 (59,7) hastamızın aile bireyleri de etkilenmişti.

Mantar zehirlenmelerinde semptomları geç ortaya çıkan (6 saatten sonra) hastalarda tablo daha ağır seyredebilir. Bu nedenle acil servislerde riskli vakaların erken tanımlanması oldukça önemlidir. Mantar yeme zamanları-yakınma başlama zaman aralığı değerlendirilen hastaların 87'sinin (%53,40) erken zehirlenmesinin olduğu gözlemlendi (14). Verilerimize göre, 58 (%80,6) hasta acil servise 6 saatten önce başvurmuştu.

Pajoumand ve ark.'nın çalışmasında hastaların %66'sının acilden taburcu edildiği, yatan hastaların yatış sürelerinin 1-12 gün arasında olduğu bildirilmiştir (9). Yılmaz ve ark. acil servise mantar zehirlenmesiyle başvuran hastaların %48,6'sının yatırılarak tedavi edildiğini, %55'ninde en fazla iki gün süreyle yatırıldığını bildirmişlerdir (15). Ünlüoğlu ve Tayfur yaptıkları 143 vakalık çalışmada hastaların %53'unun ilk 24 saat içinde, %36'sının ilk üç gün içinde taburcu olduklarını bildirmişlerdir (5). Bizim çalışmamızdaki 72 hastanın 33'ü (%45,8) hastanemizin ilgili servislerine yatırıldı. 1 hasta (%1,4) karaciğer yetmezliği ve nakil ihtiyacı nedeniyle sevk edildi. 18 hastanın (%25) tedavisi acil serviste yapıp taburcu edildi. 20 hasta (%27,8) ise tedaviyi ret ederek acil servisten ayrıldı. Tedavi reddi imzalayan hastalar genel durumu iyi olup vital bulguları stabil olan kişilerdi.

## SONUÇ

Dağ mantarlarını tüketmek potansiyel olarak büyük risk içerdiğinden toplanmamasını ve yenilmemesini öneririz. Zehirli mantarlar hakkında halkın bilgilendirilmesi, mantar zehirlenmelerini azaltmak için gerekli ve önemlidir. Ölümün çoğu gecikmiş hastaneye yatışa bağlıdır. Erken başvuru uygun teşhis ve tedavi için önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Broussard CN, Aggarwal A, Lacey SR, et al. Mushroom poisoning--from diarrhea to liver transplantation. *Am J Gastroenterol.* 2001;96(11):3195-8 (doi:10.1111/j.1572-0241.2001.05283.x).
2. Bonnet MS, Basson PW. The toxicology of Amanita phalloides. *Homeopathy.* 2002;91(4):249-54 (doi:10.1054/homp.2002.0056)
3. Cevik AA, Unluoglu I. Factors Affecting Mortality and Complications in Mushroom Poisonings Over a 20 Year Period: A Report from Central Anatolia. *Turk J Emerg Med.* 2014;14(3):104-110. doi:10.5505/1304.7361.2014.36024
4. Çevik AA, Ünlüoğlu I, Ergün N, Şahin A. Poisoning Severity Scores of Cases with Mushroom Poisoning Presenting to the Emergency Department. *Turk J Emerg Med.* 2007;7(3):102-8.
5. Unluoglu I, Tayfur M. Mushroom poisoning: an analysis of the data between 1996 and 2000. *Eur J Emerg Med.* 2003;10(1):23-6 (doi:10.1097/00063110-200303000-00007).
6. Eren SH, Demirel Y, Ugurlu S, Korkmaz I, Aktas C, Güven FMK. Mushroom poisoning: retrospective analysis of 294 cases. *Clinics (Sao Paulo).* 2010;65(5):491-6 (doi:10.1590/S1807-59322010000500006).
7. Diaz JH. Syndromic diagnosis and management of confirmed mushroom poisonings. *Crit Care Med.* 2005;33(2):427-36 (doi:10.1097/01.ccm.0000153531.69448.49).
8. Ukwuru MU, Muritala A, Eze LU (2018) Edible and Non-Edible Wild Mushrooms: Nutrition, Toxicity and Strategies for Recognition. *J Clin Nutr Metab* 2:2 [Internet]. <https://www.scitechnol.com/abstract/edible-and-nonedible-wild-mushrooms-nutrition-toxicityand-strategies-for-recognition-7395.html> (Erişim Tarihi 29.06.2020)

9. Pajoumand A, Shadnia S, Efricheh H, Mandegary A, Hassanian-Moghadam H, Abdollahi M. A retrospective study of mushroom poisoning in Iran. *Hum Exp Toxicol.* 2005;24(12):609-13 (doi:10.1191/0960327105ht572oa)
10. Schmutz M, Carron P-N, Yersin B, Trueb L. Mushroom poisoning: a retrospective study concerning 11-years of admissions in a Swiss Emergency Department. *Intern Emerg Med.* 2018;13(1):59-67 (doi:10.1007/s11739-016-1585-5).
11. Durukan P, Yildiz M, Cevik Y, Ikizceli I, Kavalci C, Celebi S. Poisoning from wild mushrooms in Eastern Anatolia region: analyses of 5 years. *Hum Exp Toxicol.* 2007;26(7):579-82 (doi:10.1177/0960327106079545)
12. Brayer AF, Schneider SM. Mushroompoisoning. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. *Emergencymedicine: a comprehensivestudyguide.* 6th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2004. p. 1242-6.
13. İşler, Y., Halil, K. A. Y. A., & Yüksel, M. (2020). Acil Servise Başvuran Mantar Zehirlenmelerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(2), 162-168.
14. Acar, N., & Canakci, M. E. (2020). Acil Servise Erken ve Geç Dönemde Başvuran Mantar Zehirlenmesi Olgularının Değerlendirilmesi, 10 Yıllık Gözlemsel Çalışma. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 531-540.
15. Yilmaz A, Gursoy S, Varol O, Nur N, Ozyilkan E. Emergency room cases of mushroom poisoning. *Saudi Med J.* 2006;27:858-861.
16. Iliev Y, Andonova S, Akabaliev V. Our experience in the treatment of acute Amanita phalloides poisoning. *Folia Med (Plovdiv)* 1999;41:30-37. 16.Erguven M, Yilmaz O, Devenci M, Aksu N, Dursun F, Pelit M, Cebeci N. Mushroom poisoning. *Indian J Pediatr* 2007;74:847-852.

**T KARBON MONOKSİT TOKSİSİTESİ: OLGU SUNUMU  
CARBON MONOXIDE TOXICITY: CASE REPORT****Şimşek Çelik**

ORCID: 0000-0002-1343-1710

**ÖZET**

CO, çok sayıda maruz kalma kaynağı olan ve her yerde bulunabilen bir zehirdir. CO zehirlenmesi, genellikle non-spesifik klinik belirti ve semptomlara sahiptir. CO'nun, hemoglobine karşı yüksek bağlanma afinitesi (oksijen için olandan 250 kat daha yüksek) vardır. CO'nun kan seviyesi, karboksihemoglobin (COHb) seviyesi ile yansıtılır. >%10 COHb konsantrasyonu, yorgunluk, baş ağrısı ve mide bulantısı gibi CO zehirlenmesinin ilk belirtilerine ve ardından solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği, rabdomiyoliz ve şiddetli asidoz ile sonuçlanabilir. >%51 COHb konsantrasyonu, nöbet, taşikardi veya aritmi ile birlikte olan veya olmayan koma ve ölümle sonuçlanabilir. CO zehirlenmesinin ölüm oranı %1 ila %3 arasındadır. CO zehirlenmesi, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kasıtsız zehirlenmelerin ana nedenidir. Kasıtsız, yangınla ilgili olmayan CO zehirlenmesi yılda 4500 ölüme ve 2100 acil servis başvurusuna yol açmaktadır. Ölümcül ve gizli eylemi nedeniyle acil durumlarda CO zehirlenmesi teşhisi zor olabilir; bu nedenle, diğer nedenleri ekarte etmek için kapsamlı bir yaklaşım da çok önemlidir. Şüpheli hastalarda çoğu zaman yüksek kan karboksihemoglobin seviyeleri olacaktır ve bazı araştırmalar bu etkinin kronik sigara içenlerde daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu olguda sobadan kaynaklı CO zehirlenmesi olan ve senkop atağı geçiren 68 yaş kadın hastanın takip ve tedavi süreci sunulmaktadır. CO zehirlenmesinin tedavisi ek oksijen inhalasyonu ve agresif destekleyici bakım ile başlar. Ek maruziyetleri önleyebileceğinden, maruz kalma mahallinin güvenliğini sağlamak kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, karbon monoksit, zehirlenme

**ABSTRACT**

CO is a ubiquitous poison with multiple sources of exposure. CO poisoning usually has non-specific clinical signs and symptoms. CO has a high binding affinity for hemoglobins (250 times higher than for oxygen). The blood level of CO is reflected by the level of carboxyhemoglobin (COHb). Concentration of >10% COHb can result in the first signs of CO poisoning, such as fatigue, headache, and nausea, followed by respiratory failure, renal failure, rhabdomyolysis, and severe acidosis. Concentration of >51% COHb can result in coma and death with or without seizure, tachycardia or arrhythmia. The mortality rate of CO poisoning is between 1% and 3%. CO poisoning is the main cause of unintentional poisoning in the United States. Unintentional, non-fire related CO poisoning causes 4500 deaths and 2100 emergency room visits annually. Because of its deadly and stealthy action, CO poisoning can be difficult to diagnose in an emergency; therefore, a comprehensive approach to rule out other causes is also very important. Suspected patients will often have elevated blood carboxyhemoglobin levels, and some studies have shown this effect to be greater in chronic smokers. In this case, the follow-up and treatment process of a 68-year-old female patient with CO poisoning due to stove and syncope attack is presented. Treatment of CO poisoning begins with supplemental oxygen inhalation and aggressive supportive care. It is critical to ensure the safety of the exposure site, as it can prevent additional exposures.

**Keywords:** Emergency Service, Carbon Monoxide, Poisoning

**GİRİŞ**

Karbon monoksit (CO), karbon içeren malzemelerin eksik yanması sonucu oluşan renksiz ve kokusuz bir gazdır. CO'nun, hemoglobine karşı yüksek bağlanma afinitesi (oksijen için olandan 250 kat daha yüksek) vardır. CO'nun kan seviyesi, karboksihemoglobin (COHb) seviyesi ile yansıtılır. >%10 COHb konsantrasyonu, yorgunluk, baş ağrısı ve mide bulantısı gibi CO zehirlenmesinin ilk belirtilerine ve ardından solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği, rabdomiyoliz ve şiddetli asidoz ile sonuçlanabilir (1). >%51 COHb konsantrasyonu, nöbet, taşikardi veya aritmi ile birlikte olan veya olmayan koma ve ölümle sonuçlanabilir. CO



zehirlenmesinin ölüm oranı %1 ila %3 arasındadır (1). CO zehirlenmesi, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kasıtsız zehirlenmelerin ana nedenidir. Kasıtsız, yangınla ilgili olmayan CO zehirlenmesi yılda 4500 ölüme ve 2100 acil servis başvurusuna yol açmaktadır (2). Ölümcül ve gizli eylemi nedeniyle acil durumlarda CO zehirlenmesi teşhisi zor olabilir; bu nedenle, diğer nedenleri ekarte etmek için kapsamlı bir yaklaşım da çok önemlidir. Şüpheli hastalarda çoğu zaman yüksek kan karboksihemoglobin seviyeleri olacaktır ve bazı araştırmalar bu etkinin kronik sigara içenlerde daha fazla olduğunu göstermiştir (3). Çalışmada, sobadan sızan CO nedeni ile zehirlenen, senkop atağı geçiren, kardiyak enzimleri yüksek seyreden ve hiperbarik oksijen tedavisi alan bir vaka sunulmaktadır.

## OLGU

68 yaşında bayan hasta, baş ağrısı, bulantı kusma ve kısa süreli bilinç kaybı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde, akşam sobalı odada yattığı ve sobanın gaz sızdırmış olabileceğinden bahsedildi. Fizik muayenede, başvuruda Glasgow koma skalası (GCS) 15/15 idi. Nabız 82 vuru/dk, vücut ısısı 36 °C, kan basıncı 115/70, solunum sayısı dakikada 18 ve oda havasında oksijen saturasyonu %98 olarak kaydedildi. Siyanoz veya solunum sıkıntısı kaydedilmedi. Bilateral solunum sesleri normaldi. Nörolojik muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Elektrokardiyografi (EKG) çekildi ve normaldi. Hastaya balon valv maske ile %100 oksijen desteğine başlandı. Kanamayı ekarte etmek için BT beyin için radyoloji bölümüne gönderildi. Acil BT normal olarak değerlendirildi. Hastaya geniş laboratuvar tetkikleri yapıldı. Hastanın sonuçlarında COHb düzeyi 42, troponin düzeyi ise 33 mg/L olarak yüksek olduğu görüldü. Diğer sonuçlar normal olarak değerlendirildi. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda hasta CO intoksikasyonu tanısı ile acil gözleme yatırıldı. Acil gözlemede takip ve tedavisine devam edildi. Hiperbarik oksijen tedavisi için 112 ile iletişime geçilerek hasta Kayseri'ye gönderildi ve 2 saat hiperbarik oksijen tedavisi aldı ve tekrar hastanemize getirildi. 12. saatte hastanın şikayetleri rahatladı. 48. Saatte COHb değeri <5 ve troponin değeri 0,3 mg/L olarak geriledi. Takiplerinde ek problem yaşanmayan hasta 2 günlük tedavi sonrası şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Sobadan sızan CO nedeni ile zehirlenen, senkop atağı geçiren, kardiyak enzimleri yüksek seyreden ve hiperbarik oksijen tedavisi alan bir vakayı bildirdik.

Karbonmonoksit zehirlenmesi en fazla ölüme sebep olan zehirlenmelerden olup, başka klinik durumları taklit ettiği için tanı konulması zor bir durumdur. Basit bir grip, ya da çocuk hastalarda ishal ile kendini gösterebilir (4). Bu konuda yapılan çalışmalarda acil servise en sık başvuru nedenlerinin baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi ve bilinç değişikliği olduğu belirtilmiştir (5,6). Vakamızda da literatürde olduğu gibi başvuruda benzer şikayetler görülmüştür.

Karbonmonoksit zehirlenmesinin tedavisi maruziyetin ortadan kaldırılması yani zehirlenme alanından uzaklaşmak ve %100 oksijen ile olur. Oksijen karbonmonoksitin dokulardan uzaklaşmasını, hiperbarik oksijen ise karbonmonoksitin dokulardan daha hızlı uzaklaşmasını sağlar (7). Kimlere hiperbarik oksijen tedavisi verilmesi ile ilgili COHb düzeyi gibi laboratuvar bulguları tek başına yeterli bir gösterge değildir (6). Fakat hastada bilinç değişikliği, nörolojik defisit, iskemik kalp hastalığı ve ciddi metabolik asidoz varlığında hiperbarik oksijen tedavisi verilebileceği bildirilmiştir (8). Ayrıca bazı çalışmalar, normobarik oksijen tedavisine kıyasla hiperbarik oksijen tedavisinin daha az komplikasyon ve gecikmiş nörolojik sendrom (DNS) ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (9). Bizim çalışmamızda bilinç değişikliği ve troponin yüksekliği olan bir hastamız hiperbarik oksijen tedavisi için il dışına sevk edilmiştir.

Soba zehirlenmesi ülkemizde halen sıklıkla görülen bir zehirlenme olup en sık sebep havalandırmanın düzgün olmadığı sobalardır. Yetkililerin bu konuda halkı uyarması ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlaması önem arz eder. Bununla birlikte karbonmonoksit zehirlenmesi sonrası acil servise başvuran hastalarda bilinç değişikliği olması, troponin yüksekliği, COHb yüksekliğinin görülmesi durumlarında hastanede yatırılarak tedavi edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

**SONUÇ**

CO zehirlenmesinin semptomları spesifik olmadığı için teşhisi zor olabilir. Bu nedenle, diğer nedenleri ekarte etmek için kapsamlı bir yaklaşım da çok önemlidir. Ayırıcı tanılarda hekimlerin düşünmesi gerekir. Bu hastalarda bilinç değişikliği ve kardiyak iskemi bulguları varsa hiperbarik oksijen tedavisi planlanmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Wong, C. K., Kwan, M. M., & Lam, W. K. (2022). Refractory psychosis after carbon monoxide poisoning: a case report. *East Asian archives of psychiatry*, 32(2), 43-44.
2. Centers for Disease Control and Prevention . Centers for Disease Control and Prevention; 2021, April 16. Carbon Monoxide Poisoning 2019 Case Definition. <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/carbon-monoxide-poisoning-2019/> Retrieved. [Google Scholar]
3. Schimmel J., George N., Schwarz J., Yousif S., Suner S., Hack J.B. Carboxyhemoglobin levels induced by cigarette smoking outdoors in smokers. *J. Med. Toxicol.* 2018 Mar;14(1):68–73. doi: 10.1007/s13181-017-0645-1. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Kumarihamy P, Kularatne SAM, Pathirage M, Gunaratne WMSN, Waduge R. A case of delayed neurological manifestation following carbon monoxide poisoning in Sri Lanka: epidemiology of exposure and literature review. *BMC Pharmacol Toxicol* 2019; 20: 17.
5. Klein JG, Alter SM, Paley RJ et al. Carbon monoxide poisoning at a Florida Hospital following Hurricane Irma. *Am J Emerg Med* 2019; 37: 1800-1 <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.03.009>.
6. Altıntop I, Akcin ME, Tatli M, Ilbasmis MS. Factors that influence the decision for hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in cases of carbonmonoxide poisoning: a retrospective study. *Ann Burns Fire Disasters* 2018; 31: 168-73.
7. PE Wu, Juurlink DN. Carbon monoxide poisoning. *CMAJ* 2014; 186: 611. 10.1503/cmaj.130972.
8. Nakajima M, Aso S, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Hyperbaric oxygen therapy and mortality from carbon monoxide poisoning: A nationwide observational study. *Am J Emerg Med* 2019 pii: S0735-6757(19)30087-7. doi: 10.1016/j.ajem.2019.02.009.
9. Weaver LK, Valentine KJ, Hopkins RO Karbon monoksit zehirlenmesi: bilişsel sekel için risk faktörleri ve hiperbarik oksijenin rolü. *Am. J. Solunum. kritik Bakım Med.* 2007; 176 (5):491–497. doi: 10.1164/rccm.200701-026OC. [ PubMed ] [ CrossRef ] [ Google Scholar ]

**SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİTLİS SAĞLIK  
TESİSLERİ  
EVALUATION OF HEALTH HOTEL SERVICES BITLIS HEALTH FACILITY****Uğur ALAĞAŞ**

ORCID: 0009-0009-5788-5712

**Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY**

ORCID: 0000-0001-6459-7182

**Burak SAYAR**

ORCID: 0000-0002-7652-8392

**ÖZET**

Bu çalışmada Bitlis'teki hastanelerde, kategorilerle incelendiğinde sağlık otelciliğinin hizmetlerinin sunumunu değerlendirilmek amaçlanmıştır. Yapılan araştırmada, Bitlis İlindeki Kamuya Bağlı 7 Devlet Hastanesinde, 01.01.2021- 31.12.2021 tarihleri arasındaki sağlık otelciliği hizmetlerinin genel değerlendirme sonuçları saptanmıştır. Gözlem ve doküman inceleme yöntemleri veri toplamak için kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında, en düşük ortalama (3,6) ile danışma ve hasta kabul hizmetleri yeterli düzeyde olduğu görülürken; en yüksek ortalama ile (4.8) din hizmetleri yer almıştır. Bu çalışma, Bitlis'deki devlet hastanelerinin otelcilik hizmetlerinin beklenen düzeyde olduğunu göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Sağlık otelciliği hizmetleri ile ilişkin genel değerlendirme sonuçlarının ortalamasının ise 4.1 olduğu saptanmıştır. Sağlık otelciliği hizmetleri sağlık hizmet sunumunun ayrılmaz ve en önemli parçalarından birisidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bitlis, Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesi, Sağlık Otelciliği

**ABSTRACT**

In this study, it is aimed to evaluate the presentation of health hotel services in the hospitals in Bitlis when examined by categories. In the study, the general evaluation results of the health hotel services between 01.01.2021 and 31.12.2021 in 7 Public Hospitals in Bitlis Province were determined. Observation and document review method were used to collect data. Considering the results of the study, it is seen that counseling and patient admission services are at a sufficient level with the lowest average (3.6); religious services took place with the highest average (4.8). This study is very important in terms of showing that the hotel services of the state hospitals in Bitlis are at the expected level. It was determined that the average of the general evaluation results regarding health hotel services was 4.1. Health hotel services are one of the integral and most important parts of health service delivery.

**Keywords:** Bitlis, Evaluation of Health Service, Healthcare Hotel

**GİRİŞ**

Günümüz koşullarında hastaneler, temizlik hizmetleri, yemek hizmetleri, çamaşır hizmetleri, danışma ve benzeri hizmetler genel olarak dış kaynak (outsourcing) kullanarak yeri getirmektedirler. Otelcilik hizmetleri, hasta memnuniyetini önemli derecede etkilemektedir (Palteki, 2018: 143).

Sağlık kurumlarının iç ve dış alanları günümüzde ve bakanlık standartları gereği hastaların memnuniyeti ve rahatını sağlayacak şekilde düzenlenmektedir. Tıbbi hizmetleri dışındaki bu yaşam alanı organizasyonları Sağlık Otelciliği kapsamına girmektedir. Böylelikle sağlık hizmetlerinin kalitesi artmakta ve memnuniyet esaslı otelcilik hizmetlerinde bir standart yakalamanın yanında, bu hizmetlerde büyük başarı elde edilebileceği düşünülmektedir (Kozak ve Gülenç, 2017: 2). Birçok farklı tesis sağlık hizmeti vermektedir. Fakat en geniş kapasiteye hastaneler sahiptir (Yerebakan, 2000: 26). Hastanelerin barındırma hizmetleri veya son yıllardaki başka bir ifade ile sağlık otelciliği denilince, ayaktan veya yatarak sağlık hizmeti alan hastalarda, hastaneye girişinden başlayarak, tanı ve tedavi hizmeti aldıkları, son olarak hastaneden ayrılış yaptıkları zamana kadar, varolan imkânların kullanılarak hastaların taleplerine en yüksek düzeyde karşılık verebilmek ile yapılan hizmetler olarak tanımlanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 17).

Başka geniş kapsamlı bir tanımlama, sağlık otelciliği, sağlık kuruluşlarında hasta ve hasta yakını ve bunun yanında çalışan memnuniyetinin önemli olduğu, temiz, konforlu, ergonomik olarak estetik bir alanda, hastaların ve hasta yakınlarının bilgi ve iletişim sorunlarının olmadığı, ihtiyaç ve isteklerinin makul olarak karşılanabildiği hizmetler bütünü olarak ifade edilebilir. Hastanelerde verilen sağlık otelciliği; hasta karşılama, kayıt, temizlik, yemek ve güvenlik ile ilişkin destek hizmetlerini de içermektedir (Kozak ve Gülenç, 2017: 2). Sağlık otelciliğinin ilk dönemlerinde, özel sağlık kuruluşları işbirliği ile sağlanan konforu yüksek hizmet anlayışı yeni dönemde kamu hastanelerinin de yapması gereken bir gereklilik haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının kaliteli hizmet vermek başta olmak üzere önemli görevleri de bu hizmetin başarısını arttırmaktadır (Uçak, 2020:1).

Sağlık kuruluşlarındaki otelcilik hizmetlerinin yeterli düzeyde ve kalite düzeyinin yüksek olması hastalarının tedavi alma sürecinde ve hastaların memnun olmasında önemli bir yere sahip olmasının yanı sıra sağlık çalışanlarının memnuniyetinde ve motivasyonunda oldukça etkili olmaktadır. Yatan hastalar hastanede kaldıkları sürenin tamamını odalarında geçir durumunda kalmaktadırlar, bundan dolayı hasta odaları, hastanenin fonksiyonlarına uygun kriterde olmakla birlikte, konaklamanın konforu açısından da hasta ve hasta yakınları için tüm beklentileri karşılayacak düzeyde olması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarındaki otelcilik hizmetleri iyi organizasyon yapıldığında tıbbi personeller kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve verimli olarak çalışma fırsatını elde etmiş olacaktır. Hastaların tanı ve tedavi esnasında veya sonrasında, hijyen ve sanitasyonun eksiklik olması ve uygun olmayan oda koşullarından dolayı birçok komplikasyon ve hasta ölümleri meydana gelmektedir. Bu olumsuzların ortadan kaldırılması sağlık otelciliği hizmetlerinin en iyi düzeyde sunulmasıyla mümkün olabilmektedir (Aşıkoğlu, 2014: 44).

Sağlık otelciliği, medikal tanı ve tedavi yapan tüm kuruluşlarda elzem hale gelmeye başlamıştır. Bu bağlamda uzak mesafeden gelen hastalar, farklı hastalıkları sebebi ile sağlık kuruluşlarına sık sık gelmeleri gereken dönemlerde meydana gelebilecek aksaklıklar sebebi ile günden güne önemi anlaşılmıştır. Söz gelimi, kanser tedavileri yeni tedavi yöntemlerinin uygulandığı merkezlerde hastane yatışı her dönemde tavsiye edilmemekle birlikte hastaların yakın izlemi gerekmektedir. Hem hastaların hastane enfeksiyonlarından korunması hem psikososyal duygu durumlarında olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Hastaların gebe, diyaliz ihtiyacı, alevlenen KOAH hastaları, senilite gibi durumlarda ulaşımı zor taşra bölgelerinde coğrafik mevsimsel koşullar değerlendirilerek bu dönemlerde sağlık otelciliği kullanması ile sağlık hizmet sunumunda büyük mesafeler katedilmiştir. Sağlık otelciliğinin bu duruma katkısı yadsınamaz. Gerek kamu gerek özel sağlık kuruluşları daha fazla hastaya hitap etme hedefini üst düzey sağlık otelciliği hizmetleriyle yakalaması mümkün olacaktır. Sağlık otelciliği hizmetleri hastaların daha kısa sürede tedaviye yanı vermesini sağlayarak sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık otelciliği hizmetleri sağlık hizmet sunum kalitesini arttırmak için bir yoldur. Sağlık otelciliği hizmetlerinin iyi düzeyde olması hasta memnuniyetinin yüksek olmasını sağlayacaktır. Sağlık otelciliği hizmetleri sağlık hizmet sunumunun ayrılmaz ve en önemli parçalarından birisidir.

Bitlis İli özelinde, sağlık otelciliğinin ne düzeyde olduğuna dair bir değerlendirmede bulunmak maksadıyla yöntem ve veri toplama, bulgular ve sonuç kısmından oluşan bu çalışma ile literatüre katkı sunmaya çalışılmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı Bitlis'teki hastanelerde, kategorilerle incelendiğinde sağlık otelciliğinin hizmetlerinin sunumunu değerlendirmektir. Hedef olarak ise sağlık otelciliği hizmet kategorilerinden hangisinin en düşük hangisinin en yüksek kategori olduğunu saptamaktır.

T. C. Sağlık Bakanlığı (2012) tarafından ortaya koyulan sağlık otelciliği kavramı, yüksek kalite ve memnuniyet ile hizmetlerin sunulabilmesi, uygulama birliğinin sağlanabilmesi ve sunulan hizmetlerin esaslarını belirlemek için "Hizmet Sunum Rehberi" hazırlanmıştır. Hazırlanan bu rehberde, sağlık otelcilik hizmetlerinin sunumu, bireysel değerlendirme kriterleri olarak (80 kriter) ve hizmet değerlendirme kriterleri olarak (160 kriter) olarak iki bölümden oluşmaktadır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2014: 9).

Bu çalışmada, sağlık otelciliği hizmetleri ile ilişkin mevcut durum belirleneceği için sağlık otelciliği hizmet değerlendirme kriterleri baz alınmıştır. Sağlık otelcilik hizmetleri kriterleri 9 kriter ve 58 sorudan oluşmaktadır. Sağlık otelciliği hizmetleri kriterleri;

1. Personel Bilgileri (7),
2. Güvenlik ve Numune Taşıma Hizmetleri(5),
3. Yemekhane ve Kantin-Kafeterya Hizmetleri(10),
4. Temizlik Hizmetleri (7),
5. Çamaşırhane ve Terzilik Hizmetleri (6),
6. Atık Hizmetleri (5),
7. Din Hizmetleri (5),
8. Bahçe ve Otopark Hizmetleri (6),
9. Danışma ve Hasta Kabul Hizmetleri (7).

Ocak-Aralık 2021 tarihleri arasında Bitlis ilinde bulunan 7 devlet hastanesinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık otelciliği hizmetlerinden sorumlu yönetici pozisyonundaki bireyler ile görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır.

Gözlem formunda yer alan soruların cevapları 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Cevaplar; 1=Tamamen Yetersiz, 2=Yetersiz, 3=Kısmen Yeterli, 4=Yeterli, 5=Tamamen Yeterli olmayı ifade etmektedir.

Gözlem formu oluşturulurken literatür taraması yapıp kriter ve kategorilerin belirlenmesinde Kozak ve Gülenç'in uzman görüşüne sunduğu, 13 kategori ve 160 kriter Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi'nde bulunmaktadır. (Çalışma sonucunda; kategori sayısı 9'a, kriter sayısı ise 58'e düşürülerek belirlenmiştir.) (Kozak, Gülenç, 2017).

**Tablo 1. Çalışmanın Yapıldığı Hastanelerin Özellikleri**

<b>ÇALIŞMANIN YAPILDIĞI HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ</b>		
<b>Hastanenin Adı</b>	<b>Rolü</b>	<b>Yatak Sayısı</b>
Bitlis-Tatvan Devlet Hastanesi	A2	510
Bitlis Devlet Hastanesi	B	235
Ahlat Devlet Hastanesi	C	75
Güroymak Devlet Hastanesi	C	50
Adilcevaz Devlet Hastanesi	C	50
Hizan Devlet Hastanesi	D	50
Mutki Devlet Hastanesi	E	20
<b>TOPLAM</b>		<b>990</b>

Çalışmanın yapıldığı hastanelerin özellikleri Tablo 1'de verildiği gibidir. Çalışma kapsamına kamuya bağlı 7 hastane ele alınmıştır.

## **BULGULAR**

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

**Tablo 2: Sağlık Otelciliği Hizmet Kategorileri ve Kriterleri Gözlem Ortalamaları**

<b>(1=Tamamen Yetersiz, 2=Yetersiz, 3=Kısmen Yeterli, 4=Yeterli, 5=Tamamen Yeterli)</b>	
<b>1.Sağlık Otelciliği Hizmet Kategorileri ve Kriterleri</b>	<b>Gözlem Puanlamaları</b>
<b>1. Personel Bilgileri Kriteri</b>	
1. Mesai saatlerinde işlerin aksatılmaması için yeterli eleman çalıştırılması.	<b>4</b>
2. Ünitiformaların düzenli kontrol edilmesi.	<b>4</b>
3. Kimlik kartlarının düzenli kontrol edilmesi.	<b>3</b>

4. Hizmet içi eğitimlerin verilmesi.	4
5. İş kanunu, işçi sağlığı ve iş güvenliği esaslarına uyulması.	4
6. İşlerin önceden belirlenen prosedürlere uygun yapılması.	4
7. Hastayla ilgili bilgilerin gizliliği ilkelerine uyulması.	5
<b>ORTALAMA</b>	<b>4</b>
<b>2. Güvenlik ve Numune Taşıma Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Teçhizatın takibini kolaylaştırmak için renkli kodların kullanılması.	4
2. Personelin renkli kod ve acil çağrılarında zamanında ulaşmasının sağlanması.	4
3. Bina güvenliğine yönelik tedbirlerin tam olarak alınması.	4
4. Koruyucu ve önleyici güvenlik sistemlerinin hazırlanması için gerekli planların yapılması.	3
5. Tıbbi numunelerin taşınması sırasında teslim alma/teslim etme kayıtlarının tutulması.	4
<b>ORTALAMA</b>	<b>3.8</b>
<b>3. Yemekhane ve Kantin /Kafeterya Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Yemeklerin hastalara sıcak sunulması.	4
2. Yemeklerin hazırlanmasında hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi.	5
3. Yemeklerin dağıtımında hijyen ve temizlik kurallarına dikkat edilmesi.	5
4. Hasta odalarında yemek yenilecek ortamın sağlanması.	4
5. Mevcut kantin/kafeteryanın fiziksel ihtiyacı karşılayacak yeterlilikte olması.	4
6. Mevcut kantin/kafeteryanın hizmet çeşitliliği açısından uygun olması.	4
7. Ambalajsız gıdaların uygun koşullarda muhafaza edilmesi.	5
8. Satışı ve kullanımı yasaklı ürünlerin satılmaması.	5
9. Gıdalarda soğuk zincir kurallarına uyulması.	4
10. Kiralanan alan dışına yerleşim yasağına riayet edilmesi.	3
<b>ORTALAMA</b>	<b>4.3</b>
<b>4. Temizlik Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Birim bazlı günlük temizlik planlarının hazırlanması.	5
2. Birim bazlı periyodik (haftalık ve aylık) temizlik planlarının hazırlanması.	4
3. Dış mekân temizliği.	4
4. Dış cephe temizliği.	4
5. Hasta odalarının temizliği.	4
6. Ortak kullanım alanlarının temizliği.	4
7. WC'lerin temizliği ve dezenfektasyonu.	3
<b>ORTALAMA</b>	<b>4</b>
<b>5. Çamaşırhane ve Terzilik Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Kullanılan kimyasallara ait bilgi ve talimatların bulunması.	3
2. Çamaşır yıkama, kurutma ve ütüleme alanlarının iş akışına göre düzenlenmesi.	3
3. Gelen tekstillerin yıkama talimatlarına uygun yıkanması.	4

4. Enfekte çamaşırların servislere göre ayrılarak temizlenmesi.	5
5. Hastaneye ait tekstil ürünlerinin zamanında tadilatlarının yapılıp ilgili birimlere teslim edilmesi.	4
6. Terzihanede işlem görecektüm ürünlerin teslim alıp/verme işlemlerinin kayıt altına alınması.	4
<b>ORTALAMA</b>	<b>3.8</b>
<b>6. Atık Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Tıbbi atıklar için ayrı personel istihdam edilmesi.	5
2. Tıbbi atık miktarlarının kayıt altına alınması.	5
3. Tıbbi atık miktarlarıyla ilgili yönetimin düzenli olarak bilgilendirilmesi.	4
4. Ambalaj atıklarının geri dönüşümünün sağlanmasıyla ilgili iş birliklerinin yapılması.	4
5. Evsel ve tıbbi atıklar belediyeye iş birliği yapılarak bertaraf edilmesi.	5
<b>ORTALAMA</b>	<b>4.6</b>
<b>7. Din Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Morga kabul edilen mevtaların uygun koşullarda muhafaza edilmesi.	5
2. Morgdaki mevtaların tüm kayıt işlemlerinin tam ve zamanında yapılması.	5
3. Bulaşıcı hastalıklardan ölenlerin işlemlerinin enfeksiyon kontrol komitesi ile koordineli gerçekleştirilmesi.	4
4. Adli vakalarda resmi prosedürlerin zamanında ve eksiksiz yürütülmesi.	5
5. Morg çıkışının hastanenin ana giriş ve çıkışlarından ayrı olması.	5
<b>ORTALAMA</b>	<b>4.8</b>
<b>8. Bahçe ve Otopark Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Engelliler için ayrı otopark düzenlemesi.	5
2. Hastalar için ayrı otopark düzenlemesi.	4
3. Personel için ayrı otopark düzenlemesi.	5
4. Bahçe, otopark ve yürüme alanlarının aydınlatılması.	3
5. Bahçe/otopark alanı içindeki yönlendirme düzenlemeleri ve hizmetleri.	3
6. Bahçe/otopark alanı içinde yaya güvenliğini artıracak düzenlemeler.	3
<b>ORTALAMA</b>	<b>3,8</b>
<b>9. Danışma ve Hasta Kabul Hizmetleri Kriteri</b>	
1. Belirlenen ziyaret saatlerine uyulmasının sağlanması.	3
2. Bankoların yüksekliğinin personel ile hasta iletişimini kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi.	4
3. Danışmada hastaneye ait broşür bulundurulması.	4
4. Danışmada yatan hasta bilgilerinin bulundurulması.	5
5. Engelli ve yaşlı hastalara işlemleri yapılırken ihtiyaç halinde eşlik edilmesi.	4
6. Danışma, karşılama ve yönlendirme hizmetleri için yabancı dil bilen personelin bulundurulması.	1

7. Veri girişlerinin tam ve doğru yapılması.	4
<b>ORTALAMA</b>	<b>3,6</b>
<b>GENEL ORTALAMA</b>	<b>4.1</b>

Sağlık otelcilik hizmetleri kriterleri ve ortalama puanları Tablo 2’de verildiği gibidir. Bu bilgiler incelendiğinde; personel bilgileri ( $\bar{X}=4$ ), güvenlik-numune taşıma hizmetleri kriteri ( $\bar{X}=3.8$ ), yemekhane ve kantin-kafeterya hizmetleri kriteri ( $\bar{X}=4.3$ ), temizlik hizmetleri ( $\bar{X}=4$ ), çamaşırhane ve terzilik hizmetleri ( $\bar{X}=3.8$ ), atık hizmetleri ( $\bar{X}=4.6$ ), din hizmetleri ( $\bar{X}=4.8$ ), bahçe ve otopark hizmetleri ( $\bar{X}=3.8$ ), danışma ve hasta kabul hizmetleri ( $\bar{X}=3,6$ ) ve genel ortalama ise ( $\bar{X}=4.1$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Sağlık Otelcilik Hizmeti Kriterleri ve Ortalama Puanları**

<b>Sağlık Otelciliği Hizmet Kriterleri</b>	<b>Ortalama Puanları</b>
1. Personel Bilgileri Kriteri	4
2. Güvenlik ve Numune Taşıma Hizmetleri Kriteri	3.8
3.Yemekhane ve Kantin /Kafeterya Hizmetleri Kriteri	4.3
4.Temizlik Hizmetleri Kriteri	4
5. Çamaşırhane ve Terzilik Hizmetleri Kriteri	3.8
6. Atık Hizmetleri Kriteri	4.6
7. Din Hizmetleri Kriteri	4.8
8. Bahçe ve Otopark Hizmetleri Kriteri	3.8
9. Danışma ve Hasta Kabul Hizmetleri Kriteri	3.6
<b>GENEL ORTALAMA</b>	<b>4.1</b>

Sağlık otelciliği hizmet kriterleri ve ortalama puanları Tablo 3’te verildiği gibidir. Bu bilgiler incelendiğinde; en düşük puanı danışma ve hasta kabul hizmetleri ( $\bar{X}=3,6$ ), en yüksek puanı ise din hizmetleri ( $\bar{X}=4.8$ ) olarak saptanmıştır.

## SONUÇ

Son yıllarda dünya genelinde ve Türkiye’de bulunan hastanelerdeki otelcilik hizmetlerinin rekabette üstünlüğü sağlamada oldukça etkili olduğu ve olacağı görülmektedir. Hastanelerdeki sağlık otelciliği hizmetleri, son zamanlarda ilgi çeken konular arasındadır. Sağlık otelciliği hizmetlerinin iyi düzeyde olması hasta memnuniyetinin yüksek olmasını sağlayacaktır. Sağlık otelciliği hizmetleri sağlık hizmet sunumunun ayrılmaz ve en önemli parçalarından birisidir.

Sağlık otelciliği ile ilgili literatürde bazı farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birisinde hizmet kalitesi araştırılmıştır. Hizmet kalitesi ise karşılıklı saygı, hastanın duygusal durumunu anlama, hastalıkları ve dini ihtiyaçlarına verilen önem gibi durumları ve maddi unsurlar olarak yeme-içme hizmetleri ve fiziki alan ele alınarak araştırma yürütülmüştür. Çalışmanın sonucu hasta-doktor iletişimde karşılıklı saygıda problemlerin olabildiği, hastanın hastalığı ile ilgili ihtiyaçlarının yeterli karşılanmadığı ve fiziki alan konusunda hastaların memnuniyetsizliklerinin de bulunduğu saptanmıştır (Unurlu, 2019: 65). Yapılan bir diğer araştırmada ise hizmet kalitesini altı boyutta (fiziki kaynaklar, sağlık iletişimi ve hasta yönelimi,



heveslilik, yeteneklilik ve güven) incelenmiş; sonuç olarak hizmet kalitesinin en önemli parametresinin güven, en düşük parametresinin de fiziki kaynaklar olduğu saptanmıştır (Shafii vd., 2016: 239-247).

Bu çalışma ise Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberinde olan kategoriler ile çerçevesinde hazırlanmıştır. Değerlendirmeler bu kategoriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, Bitlis'deki devlet hastanelerinin sağlık otelciliği hizmetlerinin beklenen düzeyde olduğuna göstermesi bakımından oldukça önem arz etmektedir. Sağlık otelcilik hizmetleri ile ilişkin genel değerlendirme sonuçlarının ortalamasının ise 4.1 olduğu saptanmıştır.

İller bazında ve gelişen teknoloji ve sağlık hizmet sunumu anlayışı ile yıllara göre de değerlendirmeler yapılabilir. Son yıllarda sağlık turizmi artmasının yanında değerlendirilmesi noktasında eksik kalmıştır. Özellikle sağlık otelciliği kraterleri ile ilgili değerlendirme yapan az sayıda il olduğu göze çarpmaktadır. Bu konuyla ilişkin çalışma yapmak isteyen araştırmacılara hem çalışan hem hasta, hem de hasta yakını perspektifinden araştırma yapması ve yine çalışma bulguları ışığında düşük puanlı kriterler için yöneticilerin birimleri ile ilgili düzenleme ve planlamalarının olması hususu önerilmektedir. Şunu söylemek kesinlikle mümkündür ki; Sağlık otelciliği hizmetleri sağlık kurumlarındaki tedavi hizmetinin kalitesini de yansıtmaktadır.

### KAYNAKÇA

1. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
2. Forster, N. (1994). The Analysis of Company Documentation C. Cassell and G. Symon (Eds). Qualitative Methods in Organizational Research: A Practical Guide. London: Sage.
3. Kozak, M. ve Gülenç, S. (2017). Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6 (5): 1-16.
4. Sağlık Bakanlığı (2017). Kırşehir İli Kamu Hastaneler Birliği 2013 Yılı Faaliyet Raporu.
5. Shafii, Milad.-Rafiei, Sima-Abooe, Fatemeh-Bahrami, Mohammad A-Nouhi, Mojtaba-Lotfi, Farhad-Khanjankhani, Khatere. (2016). Assessment of Service Quality in Teaching Hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using Multi-criteria Decision Making Techniques. Osong Public Health Res Perspect, 7 (4):239-247.
6. Uçak, Tevhide H (2020). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Otelcilik Hizmetlerinin İncelenmesi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
7. Unurlu, Ç. (2019). Sağlık Otelciliğinde Hizmet Kalitesinin Marka Performansı Üzerine Etkisi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(4): 61-82.
8. Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2000-26.
9. Aşıkoğlu, Ş. (2014). Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
10. Palteki, T. (2018). Sağlık Kurumları Tesis Yönetimi. Sağlık Kurumları Yönetimi I (Ed. Şeker M., Bulduklı Y.). Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir.