

DİYARBAKIR İLİNDE 0-15 YAŞ ÇOCUKLARDA YAPILAN SAĞLIK TARAMASININ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF PUBLIC HEALTH SCREENINGS' RESULTS ON THE CHILDREN
BETWEEN 0-15 YEARS IN DIYARBAKIR CITY

Bünyamin Dikici¹, İsmail Hamdi Kara², Mehmet Boşnak¹, Mehmet Kiraz², Osman Karagün¹, Kenan Haspolat³

Özet

Bu makalada, 9-13 Şubat 1998 tarihleri arasında Diyarbakır'da yapılan sağlık taramasının sonuçlarını değerlendirdik. Tarama sırasında 794 çocuk (374'ü kız, 420'si erkek) muayene edildi. Çocukların ortalama yaşı 6 ± 4 yıl olup, yaşları 5 gün ile 15 yaş arasında değişmekteydi. Tarama sırasında konan tanımlar sırasıyla; üst solunum yolları enfeksiyonu (279, %35.3), protein enerji malnutrisyonu (160, %20) ve parazitik enfestasyonları (147, %18.6). 65 hasta (%8.2) ileri bakım amacıyla üniversite hastanesine sevk edildi. Bu çalışma, Diyarbakır'da; sosyo-ekonomik problemlerin ve birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yetersizliğin, çocuklar arasında enfeksiyon hastalıklarını, özellikle de solunum sistemi enfeksiyonlarını artırdığını ortaya koydu. Bu sonuç, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimlerinin gözetimi altında geliştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar sözcükler: Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlık taraması, solunum yolu enfeksiyonu

Summary

In this article, we evaluated the results of public health screening between January 9-13, 1998 in Diyarbakır. 794 children (374 girls and 420 boys) were examined during the screening period. The mean age of children was 6 ± 4 years and ranged between 5 days and 15 years. During screening, patients were diagnosed as follows: upper respiratory system infections (35.3%, 279), protein energy malnutrition (20%, 160) and parasitic infestations (18.6%, 147), respectively. 65 of patients (%8.2) were referred to a university hospital for advanced health care. This study concluded that socio-economic problems and lack of primary health care increased infectious diseases, especially upper respiratory systems infections among children in Diyarbakır. This conclusion, set us thinking that primary health care must be progressed by supervision of family practitioners.

Key words: Primary health care, health screening, respiratory systems' infection

Giriş

Ülkemizde sağlık hizmetleri 1961 yılından itibaren 224 sayılı yasa ile sosyalleştirilmiştir. Bununla birlikte kentlerde 1. basamak sağlık hizmetlerinde hasta sevk zincirinin gerektiği gibi işletilemediği, üniversite hastane polikliniklerinin 1. basamak hizmet alanı gibi kullanıldığı gözlenmektedir. Bu durum, hem üniversite hastanelerinin yükünü arttırmakta, hem de tedavi maliyetlerini yükseltmektedir.¹

Sağlık ocağı hekiminin yönetim, koruyucu hekimlik, aile planlaması, çevre sağlığı, laboratuvar incelemeleri ve daha pek çok alanda 30'a yakın görevi bulunmaktadır.

Sağlık ocağı hekiminin tüm bu konuları çözebilecek yeterliliğe ulaşabilmesi mümkün görünmemektedir.²

Gecekonulardaki toplulukları; köyden göç ederek kent çevresindeki imara açılmamış, alt yapısı olmayan, küçük, uygunsuz konutlara yerleşen kalabalık aileler oluşturmaktadır. Sosyo-ekonomik şartların olumsuzluğu ve her türlü sosyal güvencenin yokluğu buradaki bireyleri temel sağlık hizmetlerinden yoksun bırakmaktadır.³

Bu çalışmada, Diyarbakır'da yapılan sağlık taramasında, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde muayene edilip tedavileri düzenlenen veya ileri merkeze sevk edilen, çoğunluğunu gecekonulardaki bireylerin

¹⁾ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanı

²⁾ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı

³⁾ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Prof. Dr.

oluşturduğu 794 hastanın demografik özellikleri, tanıları ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilme oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

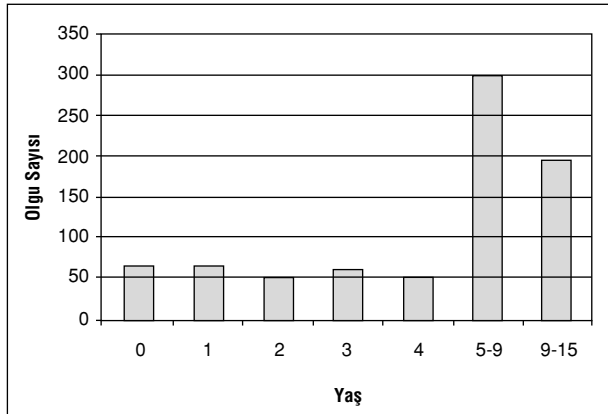
Gereç ve Yöntem

Olağanüstü Hal Bölge Valiliği ve Dicle Üniversitesi işbirliği ile 9-13 Şubat 1998 tarihlerinde düzenlenen sağlık taramasında, Vali Ünal Erkan İlköğretim Okulu'nda çocuk hastalıkları, dahiliye, genel cerrahi, kadın ve doğum hastalıkları, cildiye poliklinikleri açılmış ve toplam 2224 kişi muayene edilmiştir. Kan, idrar ve gaita örneklerinden (periferik yayma, idrar mikroskopisi ve gaitada parazit gibi) basit tetkiklerin yapılabilmesi için portatif bir laboratuvar kurularak taramanın en doğru şekilde yapılması amaçlanmıştır. Tarama boyunca başvuran hastaların giderleri Olağanüstü Hal Bölge Valiliği tarafından karşılanmıştır.

5 gün süren sağlık taramasında, çocuk hastalıkları için iki poliklinik hazırlanmış, iki doktor ve iki hemşire ile bu polikliniklerde 08⁰⁰-12⁰⁰, 13⁰⁰-19⁰⁰ saatleri arasında 794 hastaya hizmet verilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS/PC 6.0 bilgisayar programında, x² testi ile yapılmıştır.

Bulgular

Muayene için başvuranların tamamına yakını, sosyal güvencesi bulunmayan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve çoğunluğu 5 Nisan Mahallesi'nde oturanlar olmak üzere, Diyarbakır'ın gecekondü bölgesinde oturan bireylerdi. Muayene edilen 794 hastanın ortalama \pm SD yaşı / \pm 4 olup, yaşları 5 gün ile 15 yaş arasında değişmekteydi. Olguların 374'ü kız, 420'si erkekti. İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına göre Diyarbakır ili merkez nüfusunun 800.000 kişi olduğu, İl Millî Eğitim Müdürlüğü kayıtlarına göre ise Diyarbakır il merkezinde toplam 70 ilköğretim okulunun olduğu belirlendi. Bu ilde, 15 yaş altı nüfusun % 44 olduğu göz önüne alındığında, Diyarbakır ili

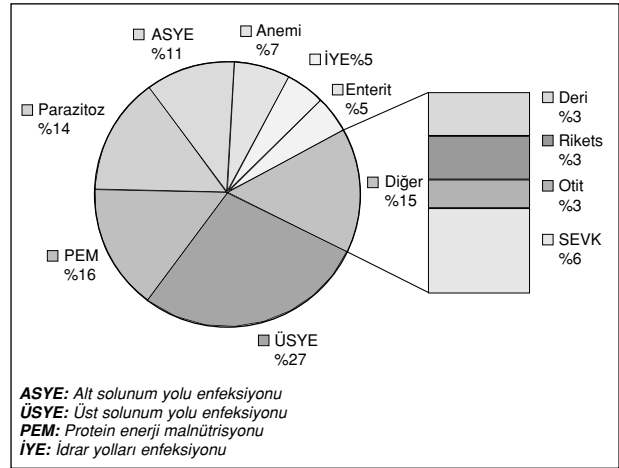


Şekil 1

Sağlık taramasında değerlendirilen olguların yaşa göre dağılımı

merkezinde 0-15 yaş grubu toplam nüfusun 350.000 civarında olduğu düşünülmektedir.

Çocuk polikliniği'ne başvuranlarda, mevsimsel faktörler nedeniyle üst solunum yolu (ÜSYE) ve alt solunum yolu enfeksiyonlarına (ASYE) sıkça rastlandı. ÜSYE tanısı ile diğer tanıları arasındaki belirgin farklılık istatistiksel olarak da anlamlıydı. ($X^2=285.4$, $df=5$, $p<0.0001$). Birçok hastada ise birden fazla hastalık bulgusu tespit edildi. Tanıların; 279'u (%27) üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), 160'ı (%16) protein enerji malnütrisyonu (PEM), 147'si (%14) parazitöz (entamoeba histolytica, giardia intestinalis ve ascaris lumbricoides vd), 109'u (%11) alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE), 72'si (%7) anemi (demir eksikliği anemisi), 49'u (%5) idrar yolları enfeksiyonu, 47'si (%5) gastro enterit, 35'i (%4.4) deri ve yumuşak doku enfeksiyonu, 29'u (%3) rikets, 26'sı (%3) akut otitis media idi. 65 hasta (%6) (hepatit, guatr, Down sendromu, akut romatizmal ateş, tüberküloz, epilepsi, enürezis noktürna vb) kronik bir hastalığı olması ve/veya ileri tetkik gerektirmesi nedeni ile Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevk edildi (Şekil 2).



Şekil 2

Sağlık taramasında değerlendirilen olguların tanılarına göre dağılımı

Tartışma

Gecekondularda öncelikli sağlık sorunlarının, bebekler (enfeksiyon hastalıkları, malnütrisyon, anemi vb) ve annelerine (gebelik ve doğumla ilişkili) ait olduğu bildirilmiştir. 1. basamak sağlık hizmetlerinin en uygun şekilde verilebilmesi için değişik örgütlenme biçimleri önerilmiştir. Bunlardan birisinde; semt polikliniklerinin 30-100 bin kişiye hizmet vermesi ve dört ana dal uzmanı ile ayrıca bakteriyolojik ve serolojik incelemeler için uzman hekim ve teknik personel bulunmasının gerekli olduğu öne sürülmüştür.³ Oysa, aile hekimliğinin 1. basamak sağlık hizmetlerinde üstleneceği ana rolün toplum içinde

sık görülen olgulara yaklaşımı sağlayacak konumda olması, en az 15-20 yataklı servisi, basit radyolojik ve laboratuvar olanaklarını sağlaması, kütüphane ve seminer salonu, yeterli ve uygun planlanmış muayene ve girişim odalarını kapsamasının gerekli olduğu düşünülmektedir.⁴ Yapılan bir çalışmada, hekimlerin %60-65'inin aile hekimliği uygulamasına olumlu baktığı bildirilmiştir. Özellikle 1. basamak sağlık hizmetlerinin yerleşmesi ve hastanelere olan yığılmanın önlenmesi açısından aile hekimliğinin gerekli olduğu, farklı kademelerde çalışan hekimlerce de vurgulanmıştır.⁵

Sonuçlarımız açısından üst ve alt solunum yolları enfeksiyonlarının %38 oranı ile ilk sırayı aldığı, bunda mevsimin de etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir (p<0.001). Taramada muayene edilen hastaların %90'ının 1. basamak sağlık hizmetleri kapsamında tedavi edilebileceği görülmektedir. 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara sevk edilen hasta oranı ise %6 civarındadır.

Malnütrisyondan bebek ve çocuk ölümleri üzerindeki etkisi aşıkardır. Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında,⁶ PEM ile anne sütü alımının eksikliği, akut ASYE ve enteritler arasında ilişki saptanmış; PEM'li çocukların daha sık ASYE geçirdiği vurgulanmıştır. 0-4 yaş arası çocukların 1. ve 2. basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmasının konu edildiği diğer bir çalışmada ise, çocukların %60'ının daha önce herhangi bir sağlık personeli tarafından izlenmediği ve %50'sinin ASYE, %33'ünün enterit nedeniyle yatırılmış olduğu görülmektedir.⁷

Biz ise; 160 olguda (%20) PEM, 109 olguda (%13.7) ASYE, 85 olguda PEM+ASYE saptadık. 47 olguda da (%5.9) enterit tanısı kondu.

Çocukluk yaş grubunda, kötü hijyen şartları ve evde yaşayan kişilerin çokluğu gibi sebeplerle paraziter hastalıkların arttığı bildirilmektedir. Adana il merkezinde 3 ilkokulda yapılan parazit araştırmasının sonuçları incelendiğinde, yaşları 7-8 arasında değişen, 323 ilkokul 1. sınıf öğrencisinden 45'inde barsak paraziti saptanmış, en sık saptanan parazitlerin ise %21 oranıyla *G. intestinalis* ve %13 ile *A. lumbricoides* olduğu görülmüştür.⁸

Diyarbakır ilinde ise daha önce Duran'ın⁹ yaptığı tez çalışmasında, 0-6 yaş grubu 944 çocukta %22 oranında parazit saptanmış, bunun da %13.7'sinin *E. histolytica*, %7.4'ünün *G. intestinalis* ve %0.4'ünün *A. lumbricoides* olduğu bildirilmiştir.

Olgularımızın 147'sinde (%18.6) parazit (*E. histolytica*, *G. intestinalis* ve *A. lumbricoides*) saptandı. Parazit enfestasyonları anemi, malabsorbsiyon ve gelişme geriliğine yol açabilmektedir. Olgularımızın 72'sinde (%9) anemi (demir eksikliği anemisi) bulunuyordu.

Sonuç olarak, Diyarbakır il merkezinde yapılan sağlık taraması, sosyo-ekonomik yönden zayıf ve sosyal güvencesi bulunmayan gecekondulu kesimindeki çocuklarda, enfeksiyon hastalıkları ve beslenme bozukluklarının sıklığını göstermiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin halka ulaştırılmasında 1. basamak sağlık hizmetlerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Kaynaklar

1. **Özmer E, Ergör G, Tezcan S ve ark.** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniği'ne başvuran hastaların özellikleri ve hastaların tıbbi tedaviye uyumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1997; 40: 523-31.
2. **Pala K.** Sağlık ocaklarından beklenen sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin sunumunu etkileyen etmenler. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(63): 32-8.
3. **Kızılkaya A, Ünsal A, Musal B ve ark.** Kentlerde sağlık örgütlenmesi. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(63): 39-42.
4. **Kayabal C.** Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde Aile Hekimliği disiplininin önemi. *Toplum ve Hekim* 1994; 9(63): 2-3.
5. **Dalda N.** Hekimler Aile Hekimliğine nasıl bakıyor ve ne bekliyor? IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Didim, 1994; 336-9.
6. **Çalışkan D, Çöl M, Temel E.** Bir süt çocuğu servisine yatan protein enerji malnutrisyonlu olguların değerlendirimi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Didim, 1994; 384-6.
7. **Turan Ü, Öztürk A, Öztürk Y.** Kayseri SSK Hastanesi Pediatri Servisi'ne kabul edilen 0-4 yaş grubu çocukların halk sağlığı açısından değerlendirilmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Didim, 1994; 384-6.
8. **Karaömeroğlu Ö, Apan E, Tanır F, Akbaba M.** Adana ili merkezinde yapılan parazit araştırması sonuçları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Didim, 1994; 609-10.
9. **Duran G.** Bölgemizde görülen barsak parazitlerinin epidemiyolojik olarak değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mikrobiyoloji ABD, Diyarbakır, Yüksek Lisans Tezi, 1992.

Geliş tarihi: 01. 06. 1998

Kabul tarihi: 15. 08. 1998

İletişim adresi:

Dr. Bünyamin Dikici
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
21280 DİYARBAKIR
Tel: (0412) 223 99 42 / (0542) 323 98 22
Faks: (0412) 248 84 40