

Hastanede Yatan Süt Çocuklarında Rutin Aşılanma Oranları

Lale Pulat Seren, Abdülkadir Bozaykut, Ilke Özahi İpek, R. Gönül Sezer

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Hastanede yatan süt çocuklarında rutin aşılanma oranları

Amaç: Bu çalışma, süt çocuğu servisine yatan çocukların aşılanma oranlarının belirlenmesi, eksik aşılanma nedenlerinin tespit edilmesi ve ailelerin bilgilendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2004–31 Aralık 2004 tarihleri arasında hastanede yatan 660 çocuğun aşılanma oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 660 çocuğun ortalama yaşları 5,3 (1-12) ay bulunmuştur. Bunların 274'ünde (%41,5) sorguladığımız BCG, Difteri-Boğmaca-Tetanoz, Polio, Hepatit B, Kızamık aşıların tam olarak yapıldığı görülmüştür. İkiyüz hasta (%30,3) eksik aşılanmış, 186 hasta (%28,2) ise hiç aşılanmamıştır. Aşıların eksik ya da hiç yapılmama nedenleri olarak %36,2 oranında aşılanma döneminde hastalık, %22,2 ailelerin bilgisizliği, %12,5 ise bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olması olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, enfeksiyon hastalıkları ve malnütrisyon prevalansının yüksek olduğu ölkemizde, ailelerin bilgilendirilerek aşılanma oranlarının artacağı ve kaçırılmış aşı fırsatlarının değerlendirilmesi ile sağlıkta hizmet kalitesinin yükseltileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Aşılar, süt çocuğu, eksik aşılama

ABSTRACT

Vaccination ratio of the hospitalized infants

Objective: The aim of the study was to determine vaccination ratios, to find the reasons of missing vaccination and to inform the parents about the benefits of vaccines.

Material and Methods: The present study was performed among hospitalized infants between January 1, 2004 - December 31, 2004.

Results: The mean age of 660 infants consisting the study group was 5,3 (1-12) months. The parents were asked if their children was vaccinated with BCG, Diphteria- Pertussis-Tetanos, Polio, Hepatitis B and Measles. It was found that 274 (41,5%) of the infants had been vaccinated with all, 200 (30,3%) of the infants had missing vaccines and remaining 186 (28,2%) infants had never been vaccinated. The reasons for missing or absent vaccination were getting sick in the time of vaccination in 36,2%, the ignorance of the parents in 22,2% and being of low birth weight infant in 12,5% of the infants.

Conclusion: We concluded that the vaccination ratios could be increased by informing the parents in our country where the prevalence of the infectious diseases and malnutrition is so high. Moreover, the quality of health services could be raised by using the opportunities for completing the missing vaccines.

Key words: Vaccines, infant, incomplet vaccination

Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:7-10

GİRİş

Çocuk sağlığının iyileştirilmesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli kriterlerinden biri de bağışıklamadır. Bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ya da erişkin bireyleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak, bu hastalıklara

yakalanmalarını önlemek amacıyla yürütölen önemli bir temel sağlık hizmetidir. Ölkemizde primer aşılama hizmeti T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmektedir.

Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşundan yararlanan, aşısı eksik bir çocuğun aşılanabilir durumda olmasına karşın; başvurduğu sağlık kurumunda eksik aşıların tamamlanmaması kaçırılmış aşı fırsatı olarak tanımlanır (1). Birçok hastanede kaçırılmış aşı fırsatları oranı konusunda yeterli bir bilgi olmadığı gibi ölkemizde de bu konuda yeterli çalışmalar bulunmamaktadır.

Bu çalışma Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'ne yatırılan çocukların aşılanma durumlarını, eksik aşılanma nedenlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Lale P. Seren
Kocayol Cad. Atılım sitesi B Blok Daire 5, şenesenevler, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-391-0687/1433

Elektronik posta adresi / E-mail address: lalaseren@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 30 Kasım 2005 / November 30, 2005

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Aralık 2005 / December 26, 2005

GEREÇ ve YÖNTEM

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'ne 1 Ocak 2004 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında çeşitli tanılarla yatırılan 660 hasta çalışmaya alındı. Çocukların aşılama durumları ebeveynlerine sorularak alınan öyküden ve aşı kartına bakılarak belirlendi. Anket formunda yaş, cinsiyet, doğum yeri, kaçınıcı çocuk olduğu, aşılama durumu, eksik veya hiç aşılanmama nedeni, aşı bilgisi ve aşı bilgisinin nereden öğrenildiği, annenin eğitim düzeyi, rutin olarak takip edildikleri sağlık kuruluşları belirlendi. Eksik aşılar Sağlık Bakanlığı tarafından yaşa göre uygulanması önerilen ancak yapılamayan aşılar olarak kabul edildi. Hastanemizde sağlam çocuk takibi yapılmadığından; hastalar taburcu olmadan aşının önemi ve kaçırılmış aşı fırsatlarının değerlendirilmesi konusunda ailelere bilgi verildi.

Tüm bu veriler ki-kare (χ^2) analizi ile bilgisayar ortamında SPSS 11,5 programı ile değerlendirildi.

BULGULAR

1 Ocak 2004 - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında çeşitli tanılar ile hastaneye yatırılan yaşları 1 ay ile 12 ay ara-

sında değişen (ortalama 5,3 ay) 392'si erkek, 268'i kız toplam 660 çocuk değerlendirildi.

Hastalarımızın demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamızda yaşa uygun aşıları tam olarak yapılmış vaka sayısı 274 (%41,5) olarak bulundu. Aşılanması hiç olmayan veya eksik aşılanması olan 386 (%30,3) hastanın 144'ü (%53,7) kız, 242'si (%61,3) erkekti. Cinsiyete bağlı eksik veya hiç aşılanmama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,005$). Çocuk sayısı ile tam aşılanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,005$). Eksik aşıllı hastaların aşı yapılmama nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Yaşa uygun olarak tüm grupta BCG, Difteri-Boğmaca-Tetanoz (DBT3) / Polio (OPV3), kızamık ve Hepatit B ile tam aşılanma oranları sırasıyla; %65, %45, %25, ve %31 olarak bulundu. Bu oranlar değerlendirildiğinde 0-5 ay ile 6-12 ay arasında eksik aşılanma oranında istatistiksel olarak karşılaştırma yapıldığında 0-5 ay lehine anlamlı fark bulundu ($p<0,005$).

Annelere aşı bilgisini nereden öğrendikleri sorulduğunda 454'ü (%68,7) sağlık personelinde (doktor-hemşire), 58'i (%8,8) ailesinden, 22'si (%3,4) komşusundan, 25'i (%3,8) okuldan, 15'i (%2,3) basın - yayın kuruluşlarından olduğu öğrenildi.

Tablo 1: Vakaların demografik özellikleri

	n	%	Tam aşılanma	%	p
Cinsiyet					
Kız	268	%40,7	124	%54,7	$p>0,005$
Erkek	392	%59,3	150	%45,3	Anlamsız
Yaşları					
0-5 ay	447	%67,7	230	%67,1	$p<0,005$
6-12 ay	213	%32,3	44	%32,9	Anlamlı
Kaçınıcı çocuk					
1' çocuk	190	%28,7	76	%27,8	
2' çocuk	259	%39,3	115	%41,9	$p >0,005$
3' çocuk	133	%20,2	43	%15,7	Anlamsız
4 ve üzeri	78	%11,8	40	%14,6	
Annenin eğitim düzeyi					
okuma yazma yok	40	%6,1	7	%2,5	$p < 0,005$
okur-yazar ve ilkokul	463	%70,2	138	%50,4	Anlamlı
lise dengi ve üniversite	157	%23,7	129	%47,1	
Takip yerleri					
sağlık ocağı	381	%80,3	199	%72,6	$p >0,005$
özel hastane ve muayenehane	78	%16,5	61	%22,3	Anlamsız
üniversite hast	15	%3,2	14	%5,1	
Doğum yeri					
kamu kuruluşları	409	%61,9	205	%74,8	$p >0,005$
özel hast	180	%27,2	48	%17,6	Anlamsız
ev	71	%10,9	21	%7,6	

Tablo 2: Eksik aşılama nedenleri

	n	%
Enfeksiyon	140	%36,2
Bilgisizlik	86	%22,2
Küçük bebek	48	%12,5
Aşı yokluğu	34	%8,9
Olumsuz hava ve yol koşulları	38	%7,2
Daha önceki aşının komplikasyonu	19	%4,9
Konjenital kalp anomalisi	18	%4,8
Konjenital anomali	7	%1,9
Nörolojik ve metabolik hastalık	3	%0,7
Kortikosteroid kullanımı	3	%0,7

Annelerin eğitim düzeyi ile çocukların tam aşılama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,005$).

TARTIŞMA

İnfeksiyon hastalıklarına karşı aşıların geliştirilmesi modern tıbbın en büyük başarılarından biridir. 1798'de Edward Jenner ile başlayan ilk aşı uygulaması, birçok hastalığa karşı aşı geliştirilmesi ile enfeksiyon hastalıklarının morbidite ve mortalitesi %90-100 azalmıştır (2). Tüm bu nedenlerden dolayı aşı ve aşılama konusu, tüm gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi için hala en temel hedeflerden biri olmaya devam etmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından ilk 12 aydaki uygulanan aşı programı Tablo 3'deki gibidir. Bu aşılama programındaki aşılar tüm çocuklara ücretsiz olarak uygulanmaktadır (4).

Tablo 4: Yıllara göre Sağlık Bakanlığı aşılama oranları (%)

	1995 (%)	1996 (%)	1997 (%)	1998 (%)	1999 (%)	2000 (%)
BCG	68	69	73	77	78	77
DBT/OPV3	67	84	79	77	79	80
KIZAMIK	65	84	76	77	80	81
HEPATİT B	-	-	-	-	-	67

Tablo 5: Aşılama Oranları (%)

	Çalışma ve Sağlık Bakanlığı (2001 yılı)	Altay ve ark.(6)	Uysalol ve ark.(7)	Çalışma sonuçları
BCG	82	81	70,5	65
DBT/OPV3	83	72	35,9	45
KIZAMIK	84	50	47,5	25
HEPATİT B	72	54	35	31

Tablo 3: Sağlık Bakanlığı aşı programı

Doğumda	HBV
2.ay	DBT, OPV, BCG, HBV
3.ay	DBT,OPV
4.ay	DBT, OPV
9.ay	HBV
12.ay	KIZAMIK

DBT: Difteri, Boğmaca, Tetanoz

OPV: Oral Polio aşısı

HBV: Hepatit B aşısı

Aşı ile korunabilir hastalıklardan ölümlerin engellenmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) 1981 yılından itibaren ülkemizde uygulanmaya başlamıştır. GBP hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşım bağışıklanmalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetini içerir. Temel strateji ise her doğan bebeğin bir yaşına ulaşmadan önce aşı takvimine uygun olarak bağışık kılınmasıdır. Hedefleri arasında sıfır yaş grubundaki bebeklerin %90'ını 12. aya ulaştıklarında tam aşı hale getirmek, kızamık kontrol programı çerçevesinde kızamık ölümlerinde %95, vakalarında %90'lık bir azalma sağlamaktır (5). Fakat ülkemizde aşılama oranı henüz %90'ların gerisindedir. Yıllara göre aşılama oranları Tablo 4'de gösterilmiştir. Çalışmamızda yaşa uygun olarak tüm aşılama oranları BCG %65, DBT/OPV3 %45, HBV %31, kızamık %25 olarak bulundu (Tablo 5). Sağlık Bakanlığının 2001 yılı Türkiye aşılama oranları ile karşılaştırıldığında sonuçlarımızın daha düşük olduğu görülmektedir. Altay ve arkadaşlarının (6) bir üniversite hastanesinde yaptıkları 100 vakalık çalışmada aşılama oran-

ları Sağlık Bakanlığının 2001 yılı oranları ile uyumlu bulunurken Uysalol ve arkadaşlarının (7) bir devlet hastanesinde yaptığı 250 vakalıklı çalışmada ise aşılama oranları bizim çalışmamızla uyumlu bulunmuştur. Bu da hastalarımızın demografik özelliklerinin benzer sosyo - kültürel yapıya sahip olmasıyla açıklanabilir.

Kaçırılmış aşı fırsatı; aşılama gereksinimi olan ve sağlık kuruluşunu ziyaret ettikleri ve aşılama ile ilgili bir kontrendikasyonu olmadığı halde sağlık personeli tarafından aşılama yapılmayan çocuklar veya erişkinlerdir (8). Kaçırılmış aşı fırsatlarının aşılama oranlarının düşük olmasında etken olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede yapılan çalışmalar ile kaçırılmış aşılama fırsatlarının sıklığı ve bu sıklığı etkileyen faktörler araştırılmıştır. Bu sıklık %7-70 arasında değişmektedir. Hasta yükünün yoğun olduğu, sağlık personelinin bu konuda eğitim almadığı, aşı kayıtlarının doğru ve yeterli tutulmadığı kurumlarda ve kırsal bölgelerde kaçırılmış aşı sıklığının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (9). Çalışmamızda ailelerin aşı hakkında bilgi düzeylerinin az olması, araya giren hafif enfeksiyonlar, gereksiz konan aşı kontrendikasyonları, annelerin eğitim düzeyinin düşük olması, aşı yan etkilerine karşı korku, aşıların zaman zaman bulunamaması, immun yetmezlik ve nörolojik sorunlar en sık eksik aşılama nedenleri olarak saptandı. Annelerin aşı bilgisini çoğunlukla sağlık personeli, daha az sıklıkla aileleri, arkadaşları ve basın-

yayın kuruluşlarından edindiği saptandı.

Araştırmalar düşük sosyo - kültürel gruptaki ailelerin çocuklarının koruyucu çocuk sağlığı hizmetlerinden en az yararlandıklarını göstermektedir. Düşük aşılama oranı çok sayıda çocuğun olduğu, kronik hastalığı olan bireyin bulunduğu aileler için de geçerlidir (10). Türkiye'de 1998 Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre BCG, Kızamık, DBT3 / OPV3, aşılama oranları annenin eğitim düzeyi ile artmaktadır. İlkokul bitirmemiş annelerin çocuklarının %9,4'ü hiç aşı olmamış iken, ortaokul ve üstü annelerin çocuklarında aşı olmamış olana rastlanmamıştır (11). Çalışmamızda da üniversite ve lise dengi okul mezunu annelerin çocuklarının, ilkököl mezunu ve okur - yazar ailelerin çocuklarından tam aşılama oranı daha fazladır. Halk Sağlığı ve birincil koruyucu sağlık hizmetleri verilen sağlık ocaklarında kaçırılmış aşı fırsatlarına daha az rastlanmaktadır. Çalışmamızda da vakalar %80,3 oranında sağlık ocakları tarafından izlenmekteydi.

Hastanelere başvuran çocukların çoğunluğunun aşıları eksiktir. Bunun için klinikte rutin çalışmalar aksatılmadan çocukların aşılama durumları araştırılmalı ve eksik olanların tamamlanması için aileler bilgilendirilmelidir. Enfeksiyon hastalıkları ve malnütrisyon prevalansının yüksek olduğu ülkemizde; kaçırılmış aşı fırsatlarının değerlendirilmesiyle sağlıkta hizmet kalitesinin yükseltileceği kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. Kaçırılmış aşı fırsatlarının tanımlanması. Dünya Sağlık Örgütü (çeviri) Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi genel koordinatörlüğü. Yayın no: EPI 03, 7. Ankara, 1992.
2. Ada G. Vaccines and vaccination. N Engl J Med 2001; 345: 1042-1053.
3. World Health Report ,Global health situation and trends 1998. 1995 - 2025 WHO, Geneva, Switzerland.
4. Özkınay C. Çocuk Sağlığında Aşılar 2003. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Dergisi 2003; 50-52.
5. Genişletilmiş Bağışıklama Programı. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2000. www. Saglik.gov.tr
6. Altay Ö, Somer A, Kılıç A, et al. Hastanede yatış ile kazanılan aşılama. Çocuk Dergisi 2003; 3: 27-32.
7. Uysalol M, Çetinkaya F, Kutluk G, Genç P. Bir kent hastanesine başvuran çocukların annelerinin aşılama ve aşılama hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. 47. Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabı 2003; 254.
8. Atkinson W, Humistan S, Walfe C, Nelson R. Centers for Disease Control and Prevention. Impact of vaccines universally recommended for children. 1990 - 1998. Morb Mortal Wkly Rep 1999; 48: 243-248.
9. Szilagyi PG, Rodewald LE, Humiston SG, et al. Reducing missed opportunities for immunizations. Easier said than done. Arch Pediatr Adolesc Med 1996; 150: 1193-2000.
10. Gökçay G. Birincil aşılama. 23. Pediatri Günleri Kongre Özet Kitabı 2001: 24-27.
11. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1998.