

COVID-19 Pandemisi Çocuk Sağlığı İzlemlerini Nasıl Etkiledi?

How Has The COVID-19 Pandemic Affected Child Health Tracks?

Zahide YALAKI

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: COVID-19 Pandemisi'nde Sağlam Çocuk İzlemlerinde yaşanan aksaklıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ülkemizde sokağa çıkma yasaklarının başladığı 14 Mart 2020 tarihinden itibaren 31 Mart 2021 tarihine kadar geçen zamanda hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu dönemde çocuk sağlığı izlemleri için 5036 hasta başvurdu. Bu hastaların %1.44'ünün (n=73) izlemlerinde eksiklikler olduğu saptandı. Hastaların %35.6'ı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %32.9'u Suriyeli, %31.5'i Iraklı mültecilerdi. Hastaların %78.1'i demir profilaksisi almamaktaydı. Kalça ultrasonografisinin %72.6 (n=53) hastada yapılmadığı saptandı. Hastaların %80.8'inde aşı ve beraberinde eksik diğer izlemler varken, %31.5'inin sadece aşısının eksik olduğu diğer taramaların yapıldığı saptandı. Hastaların %38.3'ünün birden fazla aşısı yaptırmadığı, %12.3'ünün ise aşı reddi nedeni ile doğumdan itibaren hiçbir aşısı yaptırmadığı saptandı. Eksik takipler açısından Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ile Suriye veya Iraklı vatandaşlar arasında fark saptanmadı (p=0.213). Aşılardaki eksiklikler açısından bakıldığında Suriye ve Iraklı mültecilerin aşılamada eksikliklerinin daha fazla olduğu saptandı (p<0.001).

Sonuç: Sağlıklı çocuklar yetiştirebilmek için bu izlemlerin aksamaması konusunda halkımızın bilgilendirilmesi, eksik takiplerin saptandığı her durumda hastaların geciktirilmeden yönlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aşı, COVID 19, Sağlıklı Çocuk, Takip

ABSTRACT

Objective: It is aimed to detect the disruptions experienced in Healthy Child Follow-ups in the COVID-19 Pandemic.

Material and Methods: The files of the patients who applied to the Healthy-Child Outpatient Clinic of our hospital from March 14, 2020, when the curfews began in Turkey, until March 31, 2021, were reviewed retrospectively.

Results: During this period, 5036 patients applied for healthy-child follow-ups. It was found that 1.44% (n=73) of these patients missed some of their follow-ups. Of these patients, 35.6% were citizens of the Republic of Turkey, 32.9% were Syrian, and 31.5% were Iraqi refugees. 78.1% of the patients were not taking iron prophylaxis. Hip ultrasonography was not performed in 72.6% of the patients. It was found that 80.8% of the patients were missing vaccination and other follow-ups, while 31.5% were only missing vaccination while other follow-ups were complete. It was determined that 38.3% of the patients did not have more than one vaccination, and 12.3% did not have any vaccination since birth due to vaccine rejection. There was no difference between Turkish citizens and Syrian or Iraqi citizens in terms of missing follow-ups (p=0.213). In terms of missing vaccinations, it was determined that Syrian and Iraqi refugees missed more vaccinations (p<0.001).

Conclusion: In order to raise healthy children, it is thought that public should be informed about the importance of follow-ups, and patients should be guided without delay in every case of missing follow-ups.

Key Words: Vaccine, COVID 19, Healthy Child, Follow up



0000-0002-3409-9016: YALAKI Z

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, ilgili yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval: Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışma için, Ankara Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 93471371-514.10 sayı ve 29/7/2021 tarih ile izin alınmıştır.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: **YALAKI Z:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme.

Atıf yazım şekli / How to cite : Yalaki Z. COVID-19 Pandemisi Çocuk Sağlığı İzlemlerini Nasıl Etkiledi?. Türkiye Çocuk Hast Derg 202X;

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Zahide YALAKI

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: dr_zahide@yahoo.com

Geliş tarihi/ Received : 13.08.2021

Kabul tarihi / Accepted : 25.10.2021

Elektronik yayın tarihi : 07.01.2022

Online published

DOI: 10.12956/tchd.982664

GİRİŞ

Sağlıklı bir bireyin gelişimi için doğumdan başlayarak düzenli olarak büyüme ve gelişiminin izlemi ile birlikte koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu amaçla gerçekleştirilen Çocuk Sağlığı İzlemlerinin zamanlaması ve sıklığı, çocuğa, ailesine, büyüme-gelişme dönemleri ile aşılama programına göre belirlenir (1). Sağlam Çocuk İzlemi'nde (SÇİ) hem anne sütünün desteklenmesi hem de büyüme gelişiminin en hızlı olduğu dönem olması nedeni ile ilk altı ayda aylık takiplerin yapılması önerilmektedir. Altı aydan sonra üç ayda bir kontrol önerilmekle birlikte tamamlayıcı beslenmenin değerlendirilebilmesi için izlem aralığının daha sık da olabileceği ifade edilmektedir (1, 2).

Sağlam Çocuk İzlemi'nde, koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde en önemli uygulamalardan birisi çocukluk çağı aşılama programıdır. Aşılama ile çocuk ciddi morbiditesi ve mortalitesi olan hastalıklara karşı korunmuş olur. Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile aşılama oranları 2018'de %92-98 iken, 2019'da %96-99'a yükselmiştir (3). Aşılama oranları ile enfeksiyon kaynaklı ölüm nedenleri azalmaktadır ve bu durum Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerinde bir yaş altında bebek ölüm hızının %0.9'a düşmesine katkı sağlamıştır (4).

Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer alan önemli uygulamalardan birisi de tarama programlarıdır. Taramalar, bir sağlık sorununun belirti vermeden önce saptanmasına yönelik sağlık hizmetleridir. Bu sayede sorunun kalıcı bozukluklara yol açmadan tanınıp düzeltilmesi amaçlanır. Ülkemizde de bu amaçla yenidogan döneminden itibaren yapılan taramalar (fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, biotinidaz eksikliği, kistik fibrozis, işitme taraması, doğumsal kalça displazisi (DKD), göz muayenesi, anemi taraması vb) bulunmaktadır (1, 2). Sağlıklı çocuk izlemlerinde bu taramaların ve düzenli izlemlerin yapılması, sağlıklı bireyler yetişmesi açısından önemlidir.

İlk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde ortaya çıkan ve daha sonra tüm dünyaya yayılarak 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) tüm dünyayı birçok yönden olumsuz etkilemiştir ve etkilemeye devam etmektedir (5). Dünya genelinde COVID-19 Pandemisi nedeniyle yetkililer tarafından virüsün kontrol altına alınmasına yönelik ciddi önlemler alınmakta ve uyarılar yapılmaktadır. Virüsün belirtilerine ilişkin belirsizlik durumu, yüksek bulaş, ölüm oranları, salgının sonuçları, süresi ile ilgili belirsizlik durumu insanlarda tehdit algısı ve süreğen kaygıya neden olmaktadır (6). Bu süreçte ailelerin kendilerini ve çocuklarını korumak amacı ile evlerinden dışarı çıkmamaları, hastanelerin riskli olacağını düşünmeleri nedeni ile özellikle 0-2 yaş grubundaki çocukların SÇİ'de ve aşılama yapılmasında eksiklikler veya gecikmeler olabileceği düşünülmüştür.

Bu nedenle çalışmamızda pandemi döneminde Sağlam Çocuk Polikliniği'ne gelen ve SÇİ'de eksiklikleri olan hastaları belirlemeyi amaçladık.

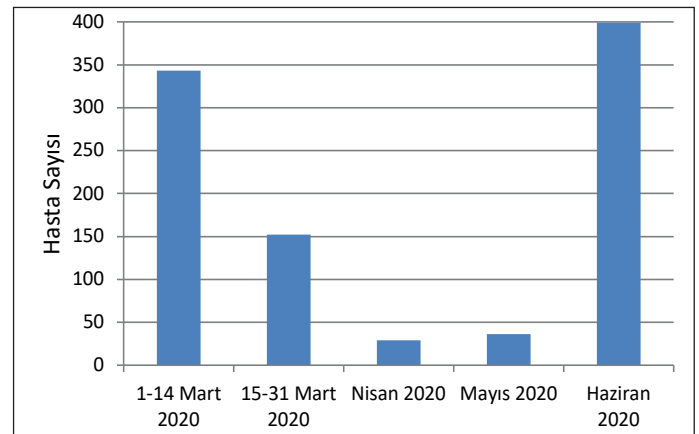
GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma için hastanemiz Sağlam Çocuk Poliklinik başvuru formundaki aylık değişimleri saptayabilmek amacıyla Şubat 2020-Mart 2021 arasındaki başvuru sayılarının geriye dönük olarak taraması yapıldı. Sonrasında COVID-19'un pandemi ilan edildiği ve ülkemizde uygulanan sokağa çıkma yasaklarının başladığı 14 Mart 2020 tarihinden itibaren 31 Mart 2021 tarihine kadar geçen zamanda hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Sağlam Çocuk İzlemlerinde aşı ve taramaların yoğun olduğu ilk iki yaştaki çocukların sosyodemografik özellikleri, aylarına uygun aşı ve taramaların yapıp yapılmadığı, aylarına uygun vitamin kullanıp kullanmadıkları dosya verilerinden kaydedildi. Çalışma için, Ankara Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 93471371-514.10 sayı ve 29/7/2021 tarih ile izin alınmıştır.

Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS-20 paket programı kullanılmıştır. Sürekli ve kesikli sayısal değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testiyle araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli ve kesikli sayısal değişkenler için dağılımları ortanca (en küçük – en büyük) şeklinde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve “%” biçiminde gösterilmiştir. Kategorik değişkenler Pearson'un Ki-Kare testiyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sağlam Çocuk İzlemleri'nin yapıldığı polikliniğimize Şubat 2020'de 769 hasta gelirken, 1-14 Mart 2020 arasında 343 hastanın başvurduğu, 14 Mart 2020 tarihinden sonra başvuruların azaldığı, 14-31 Mart 2020 arasında 152, Nisan 2020'de 29, Mayıs 2020'de 36 hastanın başvurduğu, yasakların kaldırılıp normalleşme sürecinin başlamasıyla birlikte başvuruların tekrar artarak Haziran 2020'de 399 olduğu saptandı. Şekil 1'de pandemi döneminde Sağlam Çocuk Polikliniğimize başvuran hastaların dağılımı gösterilmiştir.



Şekil 1: Aylara göre hasta başvuruları.

Tablo I: Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri.

	n (%)
Cinsiyet	
Kız	29 (9.7)
Erkek	44 (60.3)
Milliyet	
TC	26 (35.6)
Suriye	24 (32.9)
Irak	23 (31.5)
Doğum şekli	
Normal doğum	58 (79.5)
Sezeryan	15 (20.5)
Anne eğitim düzeyi	
Okuma-yazma yok	31 (42.5)
İlkokul	21 (28.8)
Ortaokul	9 (12.3)
Lise	9 (12.3)
Üniversite	3 (4.1)
Baba eğitim düzeyi	
Okuma-yazma yok	22 (30.1)
İlkokul	28 (38.4)
Ortaokul	10 (13.7)
Lise	8 (11.0)
Üniversite	5 (6.8)
Annenin mesleği	
Ev hanımı	71 (97.3)
Çalışıyor	2 (2.7)
Babanın mesleği	
İşsiz	12 (16.4)
İşçi	40 (54.8)
Serbest meslek	18 (24.7)
Özel	3 (4.1)
Akrabalık	
Var	32 (43.8)
Yok	41 (56.2)
Gebe takiplerine düzenli gidilmiş mi?	
Evet	60 (82.2)
Hayır	13 (17.8)
Çocuk sayısı	
Tek	14 (19.2)
2	16 (21.9)
≥3 (3-7 çocuk)	43 (58.9)
Aile tipi	
Çekirdek aile	26 (35.6)
Geniş aile	47 (64.4)
Sosyoekonomik düzey	
≤Asgari ücret	61 (83.6)
≥Asgari ücret -5000 TL	7 (9.6)
≥5000TL	5 (6.8)

Hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniği'ne, 14 Mart 2020-31 Mart 2021 tarihleri arasında çocuk sağlığı izlemleri için 5036 hasta başvurmuştur. Bu hastaların %1.44'ünün (n=73) izlemlerinde eksiklikler olduğu saptanmıştır. Çocuk Sağlığı İzlemleri'nde eksiklik saptanan hastaların yaş ortancası 5.5 ay (1-36) ve %60.3'ü (n=44) erkekti. Bu hasta gruplarının %35.6'ı (n=26) Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşı, %32.9'u (n=24) Suriyeli, %31.5'i (n=23) Iraklı mültecilerdi (p=0.233). Hastaların %19.2'i (n=14) ilk çocuğu ve

Tablo II: Çalışmaya alınan hastaların özellikleri.

	n (%)
Beslenme şekli	
Anne sütü	33 (45.2)
Anne sütü+ek gıda	13 (17.8)
Ek gıda	12 (16.4)
Anne sütü+mama	7 (9.6)
Mama+ek gıda	5 (6.8)
Mama	3 (4.1)
D vitamini kullanıyor mu?	
Evet	43 (58.9)
Hayır	30 (41.1)
Demir kullanıyor mu?	
Evet	16 (21.9)
Hayır	57 (78.1)
Kalça USG yapılmış mı?	
Evet	20 (27.4)
Hayır	53 (72.6)
Eksik olan takipler	
Aşı	23 (31.5)
Aşı+kalça USG+vitamin	10 (13.7)
Hepsi	9 (12.3)
Aşı+kalça USG	8 (11.0)
Kalça USG	7 (9.6)
Aşı+vitamin	6 (8.2)
Kalça USG+işitme taraması	4 (5.5)
Aşı+işitme taraması+kalça USG	2 (2.7)
İşitme taraması	2 (2.7)
Topuk kanı	1 (1.4)
Aşı+göz kontrol+anemi taraması	1(1.4)
Eksik aşılarda	
Birden fazla sayıda aşı	28 (38.3)
Eksik aşı yok	14 (19.2)
Tek aşı	13 (17.9)
Hepsi (sadece doğumdaki aşı var)	9 (12.3)
Aşı reddi	9 (12.3)
Takiplerdeki aksama sebepleri	
COVID nedeni ile gitmeme	55 (75.4)
Aşı reddi	9 (12.3)
Bilmiyordum	6 (8.2)
Unuttum	3 (4.1)

%64.4'ü (n=476) geniş ailede yaşamaktaydı, %79.5'i (n=58) normal doğum ile doğmuştu. Doğum haftası ortancası 39 hafta (36-42)'di. Tablo I'de hastaların sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Annelerin yaş ortancası 26 yaş (17-45) ve babaların yaş ortancası 31 yaş (18-54)'di. Annelerin %17.8'inin (n=13) gebe takiplerine düzenli gitmediği saptandı.

Çalışmaya alınan hastaların %45.2'i (n=33) yalnız anne sütü ile beslenmekteydi. Hastaların %58.9'u (n=43) D vitamini alırken, %78.1'i (n=57) demir profilaksisi almamaktaydı. Kalça ultrasonografisinin %72.6 (n=53) hastada yapılmadığı saptandı. Hastaların %80.8'inin (n=59) aşı ve beraberinde eksik diğer izlemlerinin olduğu, %31.5'inin ise (n=23) sadece aşısının eksik olduğu diğer taramaların yapıldığı saptandı (Tablo II). Aşılardaki eksiklikler değerlendirildiğinde; %17.9'unun (n=13) bir aşıyı yaptırmadığı, %38.3'ünün (n=28) birden fazla aşıyı yaptırmadığı,

Tablo III: Hastaların vatandaşlık durumlarına göre eksik takipleri (n (%)).

	Aşı	Kalça USG	İşitme testi	Aşı+ vitamin	Aşı+ kalça USG	Topuk kanı	Aşı+göz+ anemi taraması	Kalça USG+ işitme	Aşı+işitme kalça USG	Aşı+ kalça USG +vitamin	Hepsi	Toplam
Türkiye Cumhuriyeti	9 (34.6)	6 (23)	2 (7.7)	3 (11.5)	1 (3.8)	0 (0)	0 (0)	2 (7.7)	0 (0)	1 (3.8)	2 (7.7)	26
Suriye	7 (29.2)	0 (0)	0 (0)	2 (8.3)	2 (8.3)	1 (4.2)	0 (0)	1 (4.2)	1 (4.2)	6 (25)	4 (16.7)	24
Irak	7 (30.4)	1 (4.3)	0 (0)	1 (4.3)	5 (21.7)	0 (0)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	3 (13)	3 (13)	23
Toplam	23 (31.5)	7 (9.6)	2 (2.7)	6 (8.2)	8 (11)	1 (1.4)	1 (1.4)	4 (5.5)	2 (2.7)	10 (13.7)	9 (12.3)	73

$p=0.213$ **USG:** Ultrasonografi

Tablo IV: Hastaların vatandaşlık durumlarına göre eksik aşıları (n (%)).

	Yok	1 ve 2. ay	2. ay	2 ve 4. ay	4. ay	9. ay	1. yaş	Hepsi	Çoklu aşı	Aşı reddi	Toplam
Türkiye Cumhuriyeti	10 (38.5)	1 (3.8)	1 (3.8)	0 (0)	1 (3.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (15.4)	9 (34.6)	26
Suriye	2 (8.3)	2 (8.3)	3 (12.5)	1 (4.2)	0 (0)	0 (0)	1 (4.2)	7 (29.2)	8 (33.3)	0 (0)	24
Irak	2 (8.7)	4 (17.4)	5 (21.7)	1 (4.3)	1 (4.3)	1 (4.3)	0 (0)	2 (8.7)	7 (30.4)	0 (0)	23
Toplam	14 (19.2)	7 (9.6)	9 (12.3)	2 (2.7)	2 (2.7)	1 (1.4)	1 (1.4)	9 (12.3)	19 (26.1)	9 (12.3)	73

$p<0.001$

%12.3'ünün (n=9) sadece doğumda yapılan aşığı yaptırdı diğer hiçbir aşığı yaptırmadığı, %12.3'ünün (n=9) ise aşı reddi nedeni ile doğumdan itibaren hiçbir aşığı yaptırmadığı saptandı (Tablo II). Aşı reddi nedeni ile aşı yaptırmayanlar TC vatandaşı olan ailelerdi. Hastaların sadece %19.2'sinin (n=14) aşılarının tam olarak yapıldığı saptandı. Sağlam Çocuk İzlemleri'ndeki bu eksikliklerin sebeplerinin %75.4'ünün (n=55) 'COVID-19 nedeni ile hastaneye gelinmek istenmemesi' olarak dosyalara kaydedildiği, %12.3'ünün (n=9) 'aşı reddi' nedeni ile %8.2'sinin (n=6)'aşı olması gerektiğini bilmediği için, %4.1'inin (n=3) 'unuttuğu' için aşıları yaptırmadığının kaydedildiği görüldü (Tablo II). Eksik takipler açısından TC vatandaşı ile Suriye veya Iraklı mülteciler arasında fark saptanmadı ($p=0.213$) (Tablo III). Aşılardaki eksiklikler açısından bakıldığında Suriye ve Iraklı mültecilerin aşılama eksikliklerinin daha fazla olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo IV).

TARTIŞMA

Sağlam Çocuk İzlemi, 0-18 yaş arası tüm çocukların fizik muayenesinin, büyüme ve gelişmesinin değerlendirildiği, bağışıklama, tarama testleri ve sağlık danışmanlığının da yapıldığı önemli bir temel sağlık hizmetidir (7). Bu izlemler birinci basamak olarak tanımladığımız Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM), hastanelerin Sağlam Çocuk veya Sosyal Pediatri Poliklinikleri'nde, özel sağlık merkezlerinde yapılabilmektedir. Çocuk Sağlığı İzlemi, doğumdan itibaren çocuğun mevcut kapasitesinin artırılması ve en iyi şekilde gelişebilmesi için gereken çocuk sağlığı uygulamaları olarak da tanımlanır. Çocuğun muayenesinin yanısıra koruyucu önlemlerin ağırlıkta olduğu uygulamalar içerisinde riskli durumları belirlemek, bunlara uygun yaklaşımlarda bulunmak, aşılama programını uygulamak, sağlıklı beslenmeyi sağlamak, büyüme-gelişmeyi

izlemek, çocuk ile ilgili endişe ve sorunları saptamak, erken tanı tedavisi sağlamak yer almaktadır (8). Ülkemizde SÇİ'nde ilk altı ayda ayda bir, sonraki aylarda üç ayda bir takipler önerilmektedir. Bununla birlikte çocuğun özel bir durumu varsa çocuk ve ailesine göre izlem sıklığında değişiklik yapılabilmektedir (1, 2).

Sağlam Çocuk İzlemleri'nde yakın takipler ile çocukların aşılama ve bebeklik dönemi tarama testleri yapılarak mevcut önenebilir hastalıkların erken tanısı konulabilir ve gelecek nesillerin daha sağlıklı yetişmesi sağlanabilir. Bu nedenle hasta olmadan da sağlık kuruluşlarının normal SÇİ'ni yapması çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk üç yılı daha önemli olmak üzere, beş yaşından küçük her çocuğun büyümesinin izlenmesinin gerektiğini belirtmektedir (1,9). Çocuğun yaşına göre fenilketonüri, hipotiroidi, DKD, görme ve işitme taramaları, anemi, idrar değerlendirmesi, kan basıncı ölçümü yapılmalıdır (1, 2, 9). Yine çocuğun ayına göre TC Sağlık Bakanlığı aşı şemasındaki aşılamanın yapılması gereklidir (10).

Ülkemizde yakınması olmadan Sağlam Çocuk İzlemi amacıyla başvuranlar, çocukların 1/3'ünden daha azını oluşturmaktadır (11). Ailelerin sağlık güvencelerinin olmaması, SÇİ hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları çocukları düzenli kontrollere götürmemelerinin önemli nedenlerinden biri olabilmektedir (11, 12). Goedken ve ark'nın (13) yaptığı çalışmada, 0-2 yaş aralığındaki çocukların %60'ının, 3-5 yaş aralığındaki çocukların %40'ının kendi referans merkezlerinin önerilerinden daha az kontrole götürüldükleri bildirilmiştir. Bazı ailelerin de aşılama dışında bir sorun olmadıkça hekime gitmenin gerekmediğini düşünmeleri nedeni ile Sağlam Çocuk İzlemleri'nin önemini bilmediği ve takiplerini yaptırmadığı saptanmıştır (11, 13).

Sağlam Çocuk İzlemleri'nde bu gibi nedenlerle zaten düzenli takipler istenen oranlarda sağlanamazken, Mart 2020'de ortaya çıkan pandemi ve sonrasında alınan önlemler, uyarılar, çocukların

evde tutulması ve sadece hastalandığında veya gerektiğinde doktora götürülmesi şeklinde verilen mesajlar sonucu aileler COVID-19 korkusu nedeniyle çocuklarının rutin 'Sağlam Çocuk' muayenelerini ertelemeye, aşılarını yaptırmamaya başlamışlardır (6). Ülkeler toplu bulunulan yerlerin kapatılması (restoran spor salonları, AVM'lerin kapatılması vb), toplu taşıma ile ilgili değişiklikler yapılması, zorunlu bir durum olmadıkça evlerden dışarı çıkılmaması gibi önlemler almışlardır (14, 15). Kolcu ve ark. (16) yaptığı çalışmada pandeminin ülkemizde ilk görüldüğü Mart ayından itibaren inceledikleri ASM verilerinde bebek ve çocuk takiplerinde yaklaşık %20'lik bir azalma olduğunu bildirmişlerdir. Mart-Nisan-Mayıs ve Haziran 2019-2020 dönemlerinin bebek ve çocuk takiplerini karşılaştırdıkları çalışmalarında; Mart 2019-2020 dönemlerinde %18'lik, Nisan 2019-2020 dönemlerinde %14.9'luk, Mayıs 2019-2020 dönemlerinde %27.3'lük ve Haziran 2019-2020 dönemlerinde %3'lük bir azalma olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da Şubat 2020'de Sağlam Çocuk Polikliniği'ne düzenli takiplere gelen hastaların sayısının sokağa çıkma yasaklarının uygulanmaya başladığı 14 Mart 2020 tarihinden sonra belirgin olarak azaldığı, normalleşme adımlarının atıldığı Haziran 2020'de ise tekrar arttığı saptandı. İzlemlerdeki azalmanın Kolcu ve ark'nın (16) çalışmasındaki gibi Nisan ve Mayıs aylarında belirgin olduğu gözlemlendi.

Sağlam Çocuk İzlemleri'ndeki aksamalar ile milyonlarca çocuğun aşı ile önlenemez ölümcül hastalıklarla karşı karşıya kalma riski artmaktadır. DSÖ 2020 yılının ilk dört ayı ön verilerini açıkladığı basın toplantısında tüm dünyada çocukluk çağı aşılama azalması olabileceği ve bu konuda dikkatli olunması için uyarılarda bulunmuştur (17). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) pandeminin başlarında nisan ayının ilk iki haftasında aşı dozlarının bir önceki yıla göre yüzde 68 azaldığı bildirilmiştir. Minnesota Eyaleti'nde ise kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısı dozlarının Mart sonuna doğru yüzde 71 oranında düştüğü saptanmıştır. Yine benzer şekilde ABD'de sağlık kayıtlarının karşılaştırmasına göre; Nisan ayında kızamık, kabakulak, kızamıkçık aşı uygulamasında %50, difteri ve boğmaca aşılarında %42, HPV aşılarında %73'lük bir düşüş olduğu bildirilmiştir (18). Pandemi ile mücadele edilirken birçok ülke çocukluk çağı aşılama hizmetlerini durdurmuş, ertelemiş veya yeniden düzenlemeye almıştır (19). Aşılama verilerinin mevcut olduğu 129 ülkenin yaklaşık yarısı Mart-Nisan 2020 döneminde aşılama hizmetlerini aksattığını veya tamamen durdurduğunu bildirmiştir. Örneğin Vietnam'da 1-15 Nisan 2020 arasında rutin aşılama hizmetleri tamamen kesildiği, Hindistan'da rutin aşıların kesintiye uğradığı, Pakistan'da çocuk felci aşılama hizmetlerinin 1 Haziran 2020'ye ertelendiği bildirilmiştir. Bazı ülkelerde de salgının ilk beş ayında rutin çocukluk çağı aşılarından bazılarını erteledikleri bildirilmiştir (inaktif polio, oral polio, tifo, sarı humma, kızamık, Td gibi) (19, 20). Bu nedenlerle aşılama ile sağlanmış olan hastalığı önleme başarısı sekteye uğramış ve tekrar bazı ülkelerde aşı ile önlenemez hastalıklar görülmeye başlanmıştır (21). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)

tekrar tüm ülkeleri en az 80 milyon çocuğun difteri, kızamık ve çocuk felci gibi hastalıklar için riski altında olabileceği yönünde uyarıyor, aşıların ertelenmemesini istemiştir (20, 22).

Kolcu ve ark'nın (16) dört ASM verileri ile yaptığı çalışmada; bebek ve çocukların izlemlerinde azalma görülmesine rağmen aşılama oranlarında azalma olmadığı aşılamanın %98-100 arasında yapıldığı bildirilmiştir. Bu kadar etkin aşılamanın sebebinin, ülkemizdeki ASM çalışma sistemi, birinci basamak sağlık profesyonellerinin aşı konusundaki yüksek duyarlılığı, halkın aşıya karşı yüksek duyarlılığı ve devletin sağlık politikası olarak ASM'lerde uyguladığı aşı oranlarına endeksli performans sistemi olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte bizim çalışmamızda izlemlerinde eksiklik saptanan 73 hastanın %80.8'inin aşılarında da eksiklik olduğu saptandı. Bu grubun %31.5'inde sadece aşılarla eksiklik bulunmaktaydı. Geriye kalan %49.3'ünde aşılarla beraber bebeklik döneminde yapılması gereken taramalar/vitamin kullanımlarında da eksiklikler mevcuttu.

Çalışmamızda sadece Türk vatandaşlar bulunmamaktaydı. Mültecilerin çocukları da çalışma kapsamındaydı ve mültecilerin aşılama oranlarında daha fazla eksikliği olduğu görüldü. Mültecilerin dil probleminin olması, SÇİ hakkında bilgilerinin olmaması gibi nedenlerle aşı ve takiplerde daha fazla eksiklik saptanmış olabileceğimiz düşünülmüştür.

Ülkemizde Suriyeli mültecilere barınma merkezlerinde, poliklinik ve hastaneye sevk, acil sağlık hizmetleri, bağışıklama, aşılama, bebek ve gebe takip sistemi, bulaşıcı hastalık takibi gibi pek çok alanda sağlığı hizmetleri sunulmaktadır (23). Bu amaçla birçok ilde Göçmen Sağlığı Merkezleri kurulmuştur. Hastanelere mültecilerin ulaşmaları, hizmet alımları sağlanmıştır. Bununla birlikte mültecilerin bu sağlık hizmeti alımlarında en sık karşılaştıkları sorunun dil problemi olduğu saptanmıştır ve görüşümüzü destekler niteliktedir (24). Bu durum bebek takiplerinde aksaklıklara yol açabilmektedir.

Aşıların günümüzde etkinliği, faydaları ve güvenliği bilinmektedir. Buna rağmen nadir gözlenen yan etkileri veya içerisindeki maddeler ön plana çıkarılarak aşı karşıtlığı oluşturulmaya çalışılmaktadır (25). Aşılarla güven duyanlar olumlu bakanlar (%55-75) çoğunluğu oluşturmakla birlikte, tereddüt eden, kararsız olanların oranı bilinmemektedir. Tüm aşılarla karşı çıkan grupların ise (<%2) küçük bir yüzde de olsa sayıları her yıl giderek artmaktadır (26, 27). Dünyadaki aşı reddi vakalarının son yıllarda giderek artması nedeni ile 2019'da DSÖ çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunları arasında aşı karşıtlığına da yer vermiştir. (28). Ülkemizde 2016 yılında aşığı reddeden aile sayısı 12000'den fazla, 2017 yılında ise 23000'den fazla olmuştur (29). Bizim çalışmamızda da aşı reddi ile karşılaşmış. Aşı reddinin olması sadece aşı yapılmayan çocuk için değil aynı zamanda halk sağlığı için de önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu nedenle aşılama ve etkileri konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları hakkında toplumun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinin çok önemli olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak; Mart 2020'den itibaren hayatımıza giren COVID-19 Pandemisi nedeni ile SÇİ'de ve aşılamalarda aksaklıklar olduğu saptanmıştır. Sağlıklı çocuklar yetiştirebilmek için bu izlemlerin aksamaması konusunda halkımızın bilgilendirilmesi, eksik takiplerin saptandığı her durumda hastaların geciktirilmeden yönlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca hassas grupta yer alan mülteci çocuklarının polikliniklere farklı nedenlerle başvurularında SÇİ ve aşılama durumları ile ilgili bilgi edinilmesinin ve gerekli takiplerinin yapılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Gökçay G, Tuğrul Aksakal M. Çocuk sağlığı izlem ilkeleri. İçinde: Gökçay G (edt), Beyazova U (edt). İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. 2.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2020: 3-15.
- https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Erişim Adresi; <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?> Erişim Tarihi: 3.8.2021
- Sağlık Göstergeleri; Erişim Adresi, https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/inc/saglik_gostergeleri.pdf. Erişim Tarihi: 31.7.2021
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim tarihi: 31.7.2021
- Yalaki Z. SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemisinde çocuk ve aşılama. Bostancı İ, editör. Çocuk Sağlığında SARS-CoV-2 (COVID-19). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020.p.103-7.
- Ulusoy E, Yılmaz TE, Çiftçi A, Yılmaz T, Kasım İ, Özkara A. Sağlık çocuk takibinde ebeveynlerin rolü ve sağlık okuryazarlığı. Ankara Med J 2020; 3: 588-604.
- Gökçay G. Çocuk sağlığı izlemi. İçinde: Yurdakök M (edt). Yurdakök pediatri. 1.baskı. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri, 2017:111-126.
- Öztürk O, Demir B, İğde M, Öksüz BG, Koçyiğit A, Turan Akyol Ş. Sosyal pediatri polikliniğinde izlenen çocukların ve ailelerinin değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2015;4:23-8.
- <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler.html>.Erişim Tarihi:3.8.2021
- Topal Y, Topal H, Battaloğlu İnanç B, Özkoç HH. Türkiye'de sağlam çocuk izlemi verilerinin değerlendirilmesi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi 2017; 4: 6-10.
- Perry CD, Kenney GM. Preventive care for children in low-income families: How will do medicaid and state children's health insurance programs do? Pediatrics 2007;120:1393-401.
- Goedken AM, Urmie JM, Polgreen LA. Factors related to receipt of well-child visits in insured children. Matern Child Health J 2014;18:744-54.
- Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID- 19). Indian J Pediatrics 2020; 87: 281-6.
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) How to Protect Yourself. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prepare/prevention.html>. Erişim Tarihi:25.4.2021
- Kolcu G, Özceylan G. COVID-19'un birinci basamak sağlık hizmetlerine etkileri. İzmir, 2020.
- <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>. Erişim Tarihi: 25.4.2021
- Vaccine rates drop dangerously as parents avoid doctor's visits. Erişim adresi:<https://www.nytimes.com/2020/04/23/health/coronavirus-measles-vaccines.html>. Erişim Tarihi: 3.8.2021
- Nelson R. COVID-19 disrupts vaccine delivery. Lancet Infect Dis 2020;20:546.
- <https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>. Erişim Tarihi: 25.4.2021.
- Dinleyici EC, Borrow R, Safadi MAP, Damme P, Munoz FM. Vaccines and routine immunization strategies during the COVID-19 pandemic. Human Vaccines Immunotherapeutics 2021;17:400-7.
- Guidance on providing pediatric Well-care during covid-19. American Academy of Pediatrics.<https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections>. Erişim Tarihi: 31.7.2021
- Şahinli S. Suriyeli Mülteci Krizine Yönelik Türkiye'nin Sağlık Politikaları. J Academic Perspective on Social Studies 2021; 1:32-44.
- Cloeter G, Osseiran S. "Healthcare Access For Syrian Refugees In Istanbul: A Gender-Sensitive Perspective". Workshop Report 2019.
- World Health Organization. Health topics, vaccines. <https://www.who.int/topics/vaccines/en> Erişim Tarihi: 31.7.2021
- Kader Ç. Aşı karışıklığı: aşı kararsızlığı ve aşı reddi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019;4:377-88.
- Hasar M, Özer Z.Y, Bozdemir N. Aşı reddi nedenleri ve aşılarda hakkındaki görüşler. Cukurova Med J 2021;46:166-76.
- World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. URL: <https://www.who.int/emergencies/tenthreats-to-global-health-in-2019>. Erişim Tarihi: 31.7.2021
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni,2018. URL:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haberbultenipdf.pdf>. Erişim Tarihi: 31.7.2021.