

# **Diyarbakır İl Merkezi Sağlık Ocağı ve AÇSAP Merkezlerinde Ebe/Hemşirelerin Aşı Uygulamalarının Değerlendirilmesi\***

## ***The Evaluation of Vaccination Praticice of Midwives and Nurses Working in Primary Health Care Center and Maternal/Child Health and Family Planing Center in Diyarbakir City Center***

**Melikşah ERTEM\*\*, Gülhan YİĞİTALP\*\*\***

İletişim / Correspondence: Öğr. Gör.Gülhan Yiğitalp Adres / Address: Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu. İş tel: 0412 2488037 Faks: 0412 2488451 E-mail: gyigitalp@dicle.edu.tr

### **ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma Diyarbakır il Merkezi Sağlık Ocağı ve AÇSAP merkezlerinde ebe/hemşirelerin aşı uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Çalışmada 35 sağlık ocağı ve AÇSAP merkezinde çalışan 346 ebe/hemşirenin 80'i aşı odasında aşı yaparken önceden hazırlanmış değerlendirme rehberi kullanılarak gözlemlendi. Ebe ve hemşirelerin soğuk zincir, aşı kaydı, aşı danışmanlığı, enjeksiyon güvenliği başlıkları altında nasıl uygulama yaptıkları değerlendirildi. Değerlendirme formunda yer alan her başlığa ebe/hemşirelerin ne düzeyde uydukları yüzde dağılımlarla hesaplandı.

**Bulgular:** İzlenen ebe/hemşireler soğuk zincir konusunda değerlendirildiğinde %98,8'inin aşığı buz dolabından çıkarıp tekrar yerine bıraktığı, %85,0'inin buz aküsüyle aşı temasını engellediği, %82,5'inin aşı nakil kabının bakımını sağladığı gözlemlendi. Aşı kayıtları incelendiğinde; tüm bebeklerin 012'den aranıp bulunduğu ve yapılan aşıların 012'ye kayıt edildiği gözlemlendi. Danışmanlık konusunda; sadece %25,0'inin anneye hangi aşığı yaptığını söylediği, %48,8'inin aşı sonrası yan etkilerle ilgili bilgi verdiği %3,8'inin anneye soru sorma fırsatı verdiği gözlemlenmiştir. Enjeksiyon güvenliği bakımından değerlendirildiğinde; %27,5'inin aşı flakonunun plastik kısmına eli değdiği, %35,0'inin flakonun açılma saatini üzerine yazdığı gözlemlendi.

**Sonuç:** Sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde ebe/hemşirelerin özellikle aşı danışmanlığı konusunda yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun yanında enjeksiyon güvenliğinde de yetersizlik söz konusudur.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe/hemşire, aşı uygulama, soğuk zincir, aşı danışmanlığı, enjeksiyon güvenliği.

### **ABSTRACT**

**Aim:** This study was conducted to evaluate the vaccination praticice of midwives and nurses in primary health setting in Diyarbakir city center.

**Method:** 80 of 346 midwives or nurses were observed during their vaccination practice by using a checklist in 35 different primary health setting. Midwivessor nurses performance on cold chain, vaccination record, vaccination counselling, enjection safety were evaluated. Frequency distrubition of their performance was shown in the tabulates.

**Results:** Regarding cold chain it was observed that 98.8% of midwivessor nurses got vaccine from refregirator properly, 85.0% of them prevent the contact vaccine with ice box, 82.5% of them keep vaccine transver box uncontaminated. According to eveluation of vaccine records. All of the nurses found the infants records in Form 012 and recorded the applied vaccine in Form 012. On the vaccine counselling subject only 25.0% of the nurses or midwives gave information about which vaccine was applied, 48.8% of them gave information about vaccine adverse effects and 3.8% of them gave mother oppurtunity to ask question. About enjection safety 27.5% of the nurses or midwives touched the top of vaccine flacon, 35.0% of them didn't write the open time of vaccine flacon.

**Conclusion:** Particularly on the manner of vaccine counselling midwives and nurses were unsufficient and need education program. Enjection safety which may result seconder enfektions should also be include the education programe

**Key Words:** Midwives/nurses, vaccine practice, cold chain, vaccine counselling, enjection safety.

\*Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007, Yüksek Lisans Tezi, \*11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (Denizli, 23-27 Ekim 2007), \*\*Prof. Dr. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., \*\*\*Öğr. Gör. Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu.

Yazının gönderilme tarihi: 26.03.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 24.09.2010

## GİRİŞ

Çocukları bulaşıcı hastalıklardan korumak ve onlara sağlıklı bir gelecek sunabilmek için en emin yol olan aşılama gebelikte yapılan tetanoz aşısı ile başlamakta ve bebeklik dönemi aşılamaları ile devam etmektedir. Aşılar tüm dünyada milyonlarca çocuk ve erişkinin yaşamını kurtarmakta, sağlığı geliştirmekte ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (Moylett ve Hanson 2004). Başarılı bir bağışıklama, çocukluk dönemindeki aşı ile korunabilir hastalıkların önlenmesinin yanı sıra, aynı hastalıkların gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık döneminde de kontrol altına alınmasını sağlamaktadır (Özkan ve Çatıker 2006). Bağışıklamanın enfeksiyonu önlemedeki katkısı, çocukların yeterli oranda aşılanması ile olasıdır. Aşılama hizmetlerinin sunumunda sağlık sisteminde görülen aksaklıklar önemli belirleyici rol oynayabilir. Yetersiz planlama, sürdürülebilir kaynak yetersizliği, soğuk zincir kurallarına uymama, bina, araç-gereç yetersizliği, kayıt bildirim yetersizliği, personelde motivasyon eksikliği, etkin sürveyansın olmaması aşılama önündeki en önemli engellerdir. (Arvas 2005). Aşılama sırasında, aşılama hatalarından olabildiğince kaçınma, aşıdan yüksek derecede korunma ve en az yan etki sağlayabilmek için belirlenen temel kurallara uyulması gerekir, bu kurallara “aşılamada standardizasyon ilkeleri” denilmektedir (Arvas 2004). Ebe/hemşireler çocuğa aşı yapmanın yanı sıra, aşıyı yaparken dikkat edilmesi gereken kurallara da uymak zorundadırlar. Aşılama sırasında hataların olması, aşı sonrası yeterli eğitim ve danışmanlık verilmemesi aşıların etkinliğini düşürürken, hizmetlerin sürekliliğine de zarar verebilmektedir. Bu nedenle aşı yapmakla görevli sağlık personelinin sürekli gözlenmesi ve eğitilmesi gerekmektedir (Gökçay ve Konukoğlu 2005).

Bu çalışma Diyarbakır il merkezi sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde ebe/hemşirelerin aşı uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

## YÖNTEM

Çalışma 35 sağlık ocağı ve AÇSAP merkezinde yürütülmüştür. Her sağlık ocağı ya da AÇSAP 1 kez ziyaret edilmiş o gün aşı odasında görevli ebe ya da hemşire

gözlemlendi. Bazı sağlık ocaklarında bir günde 2 ya da 3 hemşire görevli olduğundan 346 ebe/hemşirenin 80'inin aşı odasında gözlemi yapılabilirdi. Tüm gözlemler tek bir araştırmacı tarafından yapıldığından gözlemciler arası fark oluşmadı. Gözlem yapıldığı gün aşı odasında görevli olan kişiler örneklem kriterlerini oluşturdu.

Araştırma verileri Mayıs 2006-Temmuz 2006 tarihleri arasında toplandı. Ebe ve hemşirelerin soğuk zincir, aşı kaydı, aşı danışmanlığı, enjeksiyon güvenliği başlıkları altında nasıl uygulama yaptıkları değerlendirildi. Veriler toplanırken daha önce hazırlanan 29 başlıktan oluşan değerlendirme formu kullanıldı. Gözlem formu araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturuldu. Tablo 1'deki ifadeler gözlem formunun ana içeriğini göstermektedir. Gözlemler yapılmadan önce sorumlu hekim ve sorumlu hemşireye araştırmanın amacı ve gerekçesi açıklanmış gerekli izinler alındı. Araştırmacı gözlemci aynı zamanda bir hemşire olduğundan gözlem yaptığı hemşire/ebeye sadece aşılama çalışmalarının değerlendirilmek istendiği yolunda bir açıklama yapıldı. Gözlem formu doğrudan gözlem yöntemiyle dolduruldu. Tüm gün boyunca o gün görevli hemşire/ebe ya da hemşireler/ebeler gözlemlendi, yaptıkları olumlu davranış tek bir kez bile yerine getirilmişse yapıldı olarak kayıt edilmiş ve o maddeden “yeterli” kabul edildi. Gün boyu yapılan gözlemlerde o maddeyle ilgili 1 kez olsun uygun davranış sergilemeyen hemşire o maddeden “yetersiz” kabul edildi. Örneğin; gün boyu tüm uygulamalarında 1 kez olsun “anneyi nazik karşılama” davranışını göstermeyen hemşire nazik karşılama bakımından “yetersiz” kabul edildi. Gözlem sonrası ebe/hemşirelere geri bildirim verildi. Sonuçlar bilgisayar ortamında hesaplanarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Sağlık personelinin aşılama sırasındaki davranışlarını değerlendirmek amacıyla 80 ebe-hemşire hizmet sunarken gözlemlendi (Tablo.1).

İzlenen ebe/hemşireler soğuk zincir konusunda değerlendirildiğinde %98,8'inin aşıyı buzdolabından çıkarıp

tekrar yerine bıraktığı, %85,0'inin buz aküsüyle aşı temasını engellediği, %82,5'inin aşı nakil kabının bakımını sağladığı gözlemlendi. Aşı kayıtları incelendiğinde; tüm bebeklerin 012'den aranıp bulunduğu ve yapılan aşılardan 012'ye kayıt edildiği, %30,0'unun form 012'ye aşının seri numarasını yazdığı, %98,8'inin yaptığı aşığı aşı kartına kaydettiği gözlemlendi. Danışmanlık konusunda; sadece %25,0'inin anneye hangi aşığı yaptığını söylediği, %48,8'inin aşı sonrası yan etkilerle ilgili bilgi verdiği, %3,8'inin anneye soru sorma fırsatı verdiği gözlemlendi. Enjeksiyon güvenliği bakımından değerlendirildiğinde; %27,5'inin aşı flakonunun plastik kısmına eli değdiği, %35,0'inin flakonun açılma saatini üzerine yazdığı gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Aşı uygulaması sadece aşığı bebeğin koluna enjekte etmek gibi basit bir uygulama değildir. Aşıya gelen anneyi nazik bir şekilde karşılamaktan başlayıp, enjeksiyon güvenliği uygulamalarına, uygun dozda aşı yapılmasına kadar dolaylı becerilere gereksinim duyulur. Aşı sonrası görülebilecek yan etkiler konusunda anneyi uyarmak ve gerekli tedavileri tarif etmek yine aşı uygulamasında titiz davranılmasını gerektiren işlerdir. Çalışmamızda sağlık personeli enjeksiyon güvenliği, aşı sonrası yan etkiler konusunda anneleri bilinçlendirme, aşının uygun dozda verilmesi, aşı kayıtları, soğuk zincir konularında gözlenmiştir. Sağlık

**Tablo 1.** Sağlık Personelinin Aşılama Sırasındaki Davranışları (n=80)

Sağlık Personeli Davranışları	EVET	
	n	%
Sağlık personeli aşıya gelen kişiyi nazik karşıladı mı?	74	92,5
Form 012'de bebeği buldu mu? Ya da bebeğin kayıtlarına sonra yazılacak mı?	80	100
Bebeğin aşı kartını anneye sordu mu?	80	100
Enjektörün iğnesini hiçbir yere değdirmeden çıkardı mı?	78	97,5
Aşı flakonunu nasıl tuttu, flakonun plastik kısmına eli değdi mi?	22	27,5
Enjektörün iğnesini hiçbir yere değdirmeden flakona sapladı mı?	77	96,3
Sulandırılması gereken aşılardan 5-10'luk enjektörle tek seferde mi sulandırdı?	31	38,8
Aşı yapılacak ilk kişi geldiğinde mi sulandırdı?	58	72,6
Açılma saati flakon üzerine yazıldı mı?	28	35,0
Yeterli miktarda aşı çekti mi?	75	93,8
Uygun bir şekilde aşı uygulandı mı?	79	98,8
Enjektörün kapağını kapatmadan delinmeyecek bir kutuya attı mı?	60	75,0
Aşı soğuk zincire uygun olarak saklanıyor mu?	79	98,8
Aşıların buz aküsüyle direk temas etmesi kalın bir karton vs. ile engelleniyor mu?	68	85,0
Aşı flakonlarının üstünde açılma tarih ve saati yazılıyor mu?	27	33,8
Aşı nakil kabının içi temiz mi?	66	82,5
Yaptığı aşığı form 012'ye kayıt etti mi?	78	97,5
Bebeğin adresini sorguladı mı?	75	93,8
Form 012'ye aşının seri numarası yazıldı mı?	24	30,0
Yaptığı aşığı aşı kartına kayıt etti mi?	79	98,8
Aşı kartı yoksa yeni aşı kartı doldurdu mu?	72	90,1
Anneye bir daha hangi tarihte aşıya gelmesi gerektiğini söyledi mi?	76	95,0
Aşının bazen ateş yapabileceğini bunun normal olduğunu söyledi mi?	70	87,5
Ateş durumunda aspirin, parasetamol ya da soğuk kompres önerdi mi?	62	77,5
Aşının bazen aşı yerinde kızarıklık ve ağrı yapabileceği söylendi mi?	39	48,8
Uzun süren tiz sesli ağlama ve aşı sonrası katılma nöbetlerinin durumunda bebeği hemen bir sağlık kuruluşuna götürmesi gerektiği söylendi mi?	12	15,0
Anneye hangi aşılardan yaptığını söyledi mi?	20	25,0
Anneye aşı sonrası hangi hastalıklara karşı bebeğin korunduğunu söyledi mi?	11	13,8
BCG aşısından sonra 3 gün banyo yaptırmamasını söyledi.	2	2,5
Soru soran annelere bilgi verdi.	3	3,8
Polio aşısından sonra 1 saat su verilmemesini söyledi.	1	1,3
Aşı kartını getirmesini söyledi.	2	2,5

hizmetlerinde etkili bir danışmanlık, hizmetlerin kullanımını olumlu yönde etkileyen bir konudur. Özellikle süreklilik ve takip gerektiren hizmetlerde danışmanlığın önemi daha da belirginleşmektedir. Bağışıklama hizmetlerinde de danışmanlığın çok önemli olduğu, yeterli danışmanlık verilmediğinde bağışıklama hizmetlerinin sürdürülemediği birçok çalışmada gösterilmiştir (Giraudon ve ark. 2006; Smith, Kennedy, Wooten, Gust ve Pickering 2006). Bizim çalışmamızda aşıyla ilgili bilgilendirme konusunda önemli yetersizlikler olduğu gözlenmiştir. Personelin %25'i anneye hangi aşılardan yapılması gerektiğini, %13.8'i anneye aşı sonrası hangi hastalıklara karşı bebeğin korunduğunu, %2.5'i anneye bebeğin aşı kartını getirmesini söylemiş ve geri göndermiştir. Enjeksiyon güvenliği bağışıklama hizmeti sürdürülürken üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir. Bu konuda da personelin yetersizliği önemli sağlık sorunlarına neden olabileceği bağışıklama hizmetlerine olumsuz etkisi olabilir.

Ruvanda'da yapılan çalışmada enjeksiyon güvenliği uygulamalarında yetersizlikler saptanmış, iğnelerin yeterli şekilde steril tutulmadığı, kullanılmış iğnelerin güvenli bir şekilde yok edilmediği belirlenmiştir (WHO 2004). Her yıl dünyada 12 milyar enjeksiyon yapıldığı ve bunun %10'unun aşı nedeniyle yapıldığı ve çoğunda enjeksiyon güvenliği kurallarına uyulmadığı belirlenmiştir (WHO 2001).

Soğuk zincir kuralları, uyulması oldukça sorun yaşanan bir konudur (Yuan, Daniels, Naun ve Brcic 1995; Pai ve Ko 1999). Bununla birlikte Sağlık ocaklarımızda bu konuyla ilgili önemli bir birikim söz konusudur. Aşı aşılama tarihinin flakon üzerine yazılması dışında soğuk zince özen gösterildiği saptanmıştır.

Bağışıklama ile ilgili kayıtlar kapsayıcılığın izlenmesinde önemli yere sahiptir. Kayıt ve bildirimle ilgili önemli çalışmalar bulunmaktadır (Bosch-Capblanch, Ronveaux, Doyle, Remedios ve Bchir 2005). Bu çalışmalarda ülkelerin kayıt sistemlerinin güvenilirliği sorgulanmakta, çözüm önerileri geliştirilmektedir. Çalışmamızda genelde kayıt sisteminde sorun yaşanmamakta olduğu gözlenmektedir. Aşının ilk yapıldığı

yerde sorun olması ülke genelinde aşı kayıtlarına güvensizliği getirecek bir durumdur.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde ebe/hemşirelerin özellikle aşı danışmanlığı konusunda yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun yanında enjeksiyon güvenliğinde de yetersizlik söz konusudur.

Bu sonuçlar doğrultusunda ebe/hemşirelere özellikle aşı danışmanlığı konusunda hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi gerekmektedir.

## **KAYNAKLAR**

- Arvas, A. (2004). Aşılamada yapılan hatalar. *Türk Pediatri Arşivi*, 39: 9-13.
- Arvas, A. (2005). Aşının geleceği ve karşılaşılan sorunlar. *Klinik Gelişim*, 18(3): 89-95.
- Bosch-Capblanch, X., Ronveaux, O., Doyle, V., Remedios, V., Bchir, A. (2009). Accuracy and quality of immunization information systems in forty-one low income countries. *Trop Med Int Health*, 14(1): 2-10.
- Giraudon, I ve ark. (2009) Factors associated with incomplete vaccination of babies at risk of perinatal hepatitis B transmission: A London study in 2006. *Vaccine*, 27(4): 2016-2022.
- Gökçay, G. Konukoğlu, R. (2005). Aşı uygulamalarında genel prensipler ve sık rastlanan sorunlar. *Klinik Gelişim*, 18(3): 4-10.
- Moylett, E. H. Hanson, C. I. (2004). Mechanistic actions of the risks and adverse events associated with vaccine administration. *J Allergy Clin Immunol*, 114(5): 1010-1020.
- Özkan, Ö., Çatiker, A. (2006). Bolu il merkezindeki çocukların aşılanma durumları ve engelleri. *Sted*,15(10): 171-178.
- Pai, H. H., Ko, Y. C. (1999). Vaccine storage practices in primary care physicians' offices in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*,15(5): 274-279.
- Smith, P. J., Kennedy, A. M., Wooten, K, Gust, D. A., Pickering, L. K. (2006). Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics*, 118(5): 1287-1292.
- World Health Organization (WHO). (2001). Regional Office for The Western Pasific. Plan of Action for Immunization Safety 2001-2005. ([http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/EPI/docs/Immunization/POA\\_ImmSafety2001-2005.pdf](http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/EPI/docs/Immunization/POA_ImmSafety2001-2005.pdf))
- World Health Organization (WHO). (2004). Injection Safety in Immunization Services. *Vaccine Preventable Diseases Bulletin*.
- Yuan, L., Daniels, S., Naun, M., Brcic, B. (1995). Vaccine storage and handling. Knowledge and practice in primary care physicians' offices. *Can Fam Physician*, 41: 1169-1176.