

Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Tüberküloza İlişkin Bilgi Düzeyleri

The Level of Knowledge of Nurses Working in Chest Diseases Hospital About Tuberculosis

Feride TAŞKIN YILMAZ*, Ayşe GÜLEN TUNA*, Yadigar ÇEVİK*, Nesrin KILIÇARSLAN*

İletişim / Correspondence: Feride TAŞKIN YILMAZ Adres/Address: Sağlık Bakanlığı İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Maltepe/İstanbul Tel: 0216 421 42 00 – 1306 E-mail: feride_taskin@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Araştırma, göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin tüberküloza ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak, çalışmayı kabul eden 211 hemşireye anket formu uygulanarak, 28 Ocak- 12 Şubat 2009 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması 78.66 ± 15.14 (min:35 – max:100) olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyet, öğrenim durumu ve çalıştıkları birim ile tüberküloz bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Birinci derece yakınlarında tüberküloz hastalığı olma ve son 6 ay içerisinde tüberküloz eğitimi alma durumu ile tüberküloz bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı.

Sonuç: Hemşirelerin tüberküloz hakkında bilgileri iyi düzeydedir. Sürekli hizmet içi eğitim programları ile gereksinimlerinin karşılanması ve bilgilerinin güncellenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, hemşire, bilgi düzeyi.

ABSTRACT

Aim: The study was carried out with aim of determining the general knowledge levels of nurses working in Chest Diseases Hospital.

Method: The study, descriptively and sectionally, was carried out by applying questionnaire form to 211 nurses who accepted to participate this study in between 28 January and 12 February 2009.

Results: It was obtained that average score of Tuberculosis knowledge levels of nurses was 78.66 ± 15.14 (min:35 – max:100). Statistically significant difference was established between sex, educational status, work unit and tuberculosis knowledge levels of nurses. No statistically significant difference was obtained between tuberculosis case in first degree relatives, taking a general tuberculosis education in the last 6 months and tuberculosis knowledge level.

Conclusion: The level of knowledge about tuberculosis of nurses is good. It should be provided to meet their needs and update their knowledge with continuous in service training programmes.

Key words: Tuberculosis, nurse, knowledge.

*Hemşire, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yazımın gönderilme tarihi: 15.06.2010

Yazımın basım için kabul tarihi: 10.12.2010

GİRİŞ

Tüberküloz, insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından biri olup, dünyada morbidite ve mortalitesi en yüksek olan, yavaş ve sinsi gelişen, en sık akciğerlerde ortaya çıkan ve Mycobacterium Tuberculosis basilinin neden olduğu kronik bir hastalıktır (Artan 2003; Crofton, Horne ve ark 2002). Tüberküloz hastalarının zamanında tanı konulup etkin bir şekilde tedavi edilmemeleri toplum sağlığını tehdit etmektedir (Özkara 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Küresel Tüberküloz Kontrolü 2008 Raporu'na göre, 2006 yılında tahmin edilen yeni tüberküloz olgularının sayısı 9,2 milyon (139/100.000); tahmin edilen olgu prevalansı 14,4 milyon; tahmin edilen çok ilaca dirençli tüberküloz olgularının sayısı 0,5 milyondur (WHO 2008). Ülkemizde Verem Savaş Daire Başkanlığı 2009 Raporu'na göre 2007 yılında 19.694 hastaya tüberküloz tanısı konmuş olup bunların %90,3'ü yeni olgudur. Akciğer tüberkülozu oranı ise %69,5'tir (Bozkurt ve ark 2009).

Etkin bir tüberküloz kontrolünü sağlamak, birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti sunan kurumların (Verem Savaş Dispanserleri, Sağlık Ocakları) yanı sıra ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların da görev ve yetkileri dâhilindedir (Köse ve Gencer 2008). Ülkemizde tüberküloz hastasının tedavi edildiği kurumlarda bulaşmaya karşı önlem alınmalıdır. Göğüs hastalıkları hastanesinde sağlık hizmeti sunan hemşire ve diğer sağlık çalışanları da ayrıca mesleki risk altındadırlar. Uzun süreli ve yakın temas durumlarında bulaşma fazla olmaktadır (Özkara 2003). Sağlık çalışanlarında tüberküloz riski, genel toplumdan yüksek bulunurken, göğüs kliniğinde çalışanların diğer kliniklerdekilere göre 6,4 kat, hemşirelerin de doktorlara göre 2,6 kat fazla risk altında olduğu saptanmıştır (Kılınç ve ark 2000). Bu bağlamda tüberküloz bilgisi sağlık çalışanları ve toplum sağlığı için önemlidir.

Günümüzde tüberküloz ile savaşın, ancak tüm sağlık çalışanlarının aktif katılımıyla başarılabildiği bilinmektedir (Çiftçi ve ark 2007). Tüberkülozlu hastaların tes-

pit edilmesi, tedavilerinin sağlanması, bakım ve bilgi gereksinimlerinin saptanıp karşılanması, psikolojik olarak hastaların endişelerinin giderilmesi, sağlam bireylere tüberküloz bulaşmaması için koruyucu önlemler alınması ve tüberküloz hastalığı ile ilgili sağlık eğitiminin verilmesinde hemşirelerin önemli rolleri vardır (Aydın ve Akdemir 2005).

Bu çalışmada göğüs hastalıkları hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüberküloza ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitim gereksinimlerinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, göğüs hastalıkları hastanesinde görev yapan hemşirelerin tüberküloza ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 246 hemşire oluşturdu. Örneklem ise 28 Ocak- 12 Şubat 2009 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 211 hemşire (% 85.7) dahil edildi. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 15-20 dakikada toplandı. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Bilgi toplama formu, kişisel özellikleri ve tüberküloz bilgi düzeyini belirlemeye yönelik hazırlandı. İlk yedi soru sırasıyla; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, mesleki çalışma yılı, birinci derecede yakınlarında tüberküloz hastası varlığı ve son 6 ay içerisinde tüberküloz eğitimi alma durumu içeren sorulardan oluşturuldu. Uzman görüşleri doğrultusunda tüberküloz bilgi düzeyini belirlemeyi hedefleyen 10 soru ise; tüberkülozun bulaşma yollarını, tanılama işlemini, Doğrudan Gözetim Tedavisini (DGT), hemşirelik bakımının temel amacını ve korunmada etkili yöntemleri içermektedir. Tüberküloz bilgi düzeyinin belirlenmesinde ilk 9 soru çoktan seçmeli olup 10 maddeden oluşan son soru "doğru" ve "yanlış" cümlelerden oluşur. Her bir doğru cevaba 10 puan verilerek, toplam 100 puan üzerinden değerlendirme yapıldı. Bilgi puanı 50'nin altında olan grup zayıf, 50-64

arası orta, 65-79 arası iyi, 80 ve üzeri ise çok iyi olarak tanımlandı.

Araştırmanın yapılması için hastaneden yazılı izin, araştırmaya katılan hemşirelerden ise araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alındı.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 programıyla yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, One-Way ANOVA analizi, ikiden fazla bağımlı değişken olan analizlerde ise Post Hoc testi olarak Dunnett C kullanıldı. Varyans analizlerinde gruplararası homojenlik ve normal dağılım varsayımlarının sağlandığı görüldü. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 211 hemşirenin %70.1'i kadın, %29.9'u erkektir. Hemşirelerin genel yaş ortalaması 31.05 ± 5.82 (20 – 52)'dir. Hemşirelerin % 40.3'ü lise, %22.7'si önlisans, %33.6'sı lisans ve %3.3'ü lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Tüberküloz kliniğinde çalışan hemşirelerin oranı %13.3, göğüs hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin oranı %36.5 ve göğüs cerrahisi, solunumsal yoğun bakım üniteleri gibi diğer birimlerde çalışan hemşirelerin oranı %50.2'dir. Çalışma sürelerine bakıldığında hemşirelerin %5.7'si 1 yıldan az, %56.4'ü 1 – 5 yıl, %14.2'si 5 – 10 yıl ve %23.7'si de 10 yıldan fazla çalışmaktadır. Hemşirelerin % 7.1'i birinci derece yakınlarında tüberküloz hastalığı geçiren olduğunu ifade etmiştir. Son 6 ay içinde tüberküloz hastalığı hakkında eğitim alan hemşirelerin oranı ise %25.6'dır.

Hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması 78.66 ± 15.14 (min:35 – max:100) olarak bulunmuştur.

Tüberküloz bilgi düzeyinin ölçüldüğü ankete göre 211 hemşirenin;

%82.5'i tüberkülozun bildirim zorunlu bir hastalık olduğunu,

%98.1'i tüberkülozun solunum yolu ile bulaştığını,

%92.9'u akciğer tüberkülozunun kesin tanısının balgamda tüberküloz basilinin üretilmesi ile konulduğunu,

%74.9'u tüberküloz basilinin bulaşmasında yayma pozitif hastaya tanının geç konulmasının etkili olduğunu,

%93.8'i tüberkülozun en etkin tedavisinin en az altı ay süreyle ilaç kullanılması gerektiğini,

%65.4'ü DGT (Doğrudan Gözetimli Tedavi)'nin, tüberküloz ilaçlarını güvenilir bir kişi aracılığıyla hastaya içirilmesi ve kaydedilmesi uygulaması olduğunu,

%79.6'sı ilaca dirençli tüberkülozun gelişmesinde düzensiz aralıklarla ilaç kullanımı sonucunda oluştuğunu,

%54.5'i şuur bulanıklığının tüberküloz tedavisinin yan etkilerinden olmadığını,

%86.7'si tüberküloz hastasının hemşirelik bakımında öncelikli amacın hastanın tedaviye uyumunu sağlamak olduğunu doğru olarak yanıtlamıştır.

Tüberkülozdan korunmada hastanın cerrahi maske, sağlık çalışanlarının ise korunmalı maske kullanmasını, ortamın havalandırılmasını, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasını ve özel eşyaların ortak kullanılmamasını doğru olarak belirten hemşirelerin puan ortalaması 6.10 ± 1.31 (min:3 – max:10)'dur.

Çalışmamızda cinsiyet değişkeni ile tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (F: 5.62; p:0.01). Kadın hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması (80.26 ± 14.51), erkek hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalamasından (74.92 ± 16.01) anlamlı derecede yüksektir.

Öğrenim durumu ile tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır (p=0.001). Gruplar arası farkları incelemek için ikinci aşamada uygulanan Dunnett C testinde, lise mezunu hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamasının (76.67 ± 16.62), önlisans mezunu

hemşirelerin puan ortalamasından (85.43 ± 10.49) anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması (76.00 ± 15.10) önlisans mezunu hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. ($p < 0.05$). Lisansüstü öğrenime sahip hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması ise 83.57 ± 9.79 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların çalıştıkları birim ile tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = 0.000$). Tüberküloz kliniğinde ve göğüs hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamaları diğer grupların bilgi düzeyi puan ortalamalarından daha yüksektir ($p < 0.05$). Tüberküloz kliniğinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 84.75 ± 11.83 , göğüs hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 83.14 ± 14.06 ve hastanenin

diğer birimlerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 73.81 ± 15.20 'dir.

Birinci derece yakınlarında tüberküloz varlığı ile hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması arasında, anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F = 3.62$; $p = 0.058$). Birinci derecede yakınlarında tüberküloz olan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 85.80 ± 12.81 iken, yakınları tüberküloz olmayan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 78.12 ± 15.19 'dur.

Son 6 ay içinde tüberküloz hastalığı ile ilgili eğitim alma durumuna göre hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($F = 0.111$; $p = 0.73$). Son 6 ay içinde tüberküloz hastalığı ile ilgili eğitim alanların bilgi düzeyi puan ortalaması 78.07 ± 16.07 , eğitim almayanların bilgi düzeyi puan ortalaması 78.87 ± 14.85 'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Tüberküloz Bilgi Düzeyine Etkisi (N=211)

Sosyo- Demografik Değişkenler		Tüberküloz Bilgi Düzeyi Puan Ortalaması	p
		Ort±SD	
Cinsiyet	Kadın	80.26±14.51	p: 0.01
	Erkek	74.92±16.01	
Eğitim Durumu	Lise	76.67±16.62	p: 0.001
	Önlisans	85.43±10.49	
	Lisans	76.00±15.10	
	Lisansüstü	83.57±9.79	
Çalıştıkları Birim	Tüberküloz kliniği	84.75±11.83	p<0.001
	Göğüs Hastalıkları Kliniği	83.14±14.06	
	Diğer (Göğüs Cerrahisi, Onkoloji, Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesi vb.)	73.81±15.20	
Birinci Derecede Yakınlarında Tüberküloz	Evet	85.80±12.81	p: 0.058
	Hayır	78.12±15.19	
Son 6 Ay İçinde Tüberküloz Hastalığı İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	78.07±16.07	p: 0.73
	Hayır	78.87±14.85	

TARTIŞMA

Bir ülkede tüberküloz kontrolünü sağlamada sağlık çalışanlarının işbirliği içerisinde olması ve hastalık hakkında bilgi düzeyleri çok önemlidir. Tüberküloz eğitimi hastalığın yayılmasının önlenmesinde, tedavi başarısında ve enfeksiyondan korunmada etkilidir (Dursun ve ark 2005). Bu çalışmada göğüs hastalıkları hastanesinde, sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin tüberküloz konusundaki bilgi düzeyleri incelenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puanı ortalaması 78.66 ± 15.14 (min:35 – max:100) olup, tüberküloz bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu belirlenmiştir. Benzer soruların yer aldığı Çiftçi ve ark. (2007)'nin çalışmasında hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması 63.7 ± 14.2 olarak bulunmuştur. 2159 hastane çalışanın katıldığı Nakanishi ve ark. (2002)'nin çalışmasında da doktorların %50'den daha azının tüberküloz ile ilgili sorulara doğru yanıt verdiği, bu nedenle tüberküloz konusunda eğitimin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Kafkas Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise sağlık alanında eğitim veren sağlık yüksek okulu bölümü öğrencilerin diğer bölümlere göre daha iyi tüberküloz bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tanrıku ve Palanci 2007). Çalışmamızda hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyinin iyi olmasının, tüberküloz hastası ile karşılaşma sıklığının ve süresinin yüksek olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda erkek hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması, kadın hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamasından düşük bulunmuştur. Sağlık Meslek Lisesi sağlık memurluğu bölümünden mezun olan erkek hemşirelerin, mesleki tecrübelerinin az olmasının hastalık ile ilgili bilgi sahibi olunmasında etkin olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda önlisans öğrenimine sahip hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bu sonuç beklenen bir durum olan eğitim durumu arttıkça bilgi

düzeyinin de olumlu yönde artması hipotezini olumsuz olarak etkilemiştir. Başka bir çalışmada tüberküloz hastalarının hastalığı hakkındaki bilgi düzeyleri incelenmiş ve eğitim durumu ile bilgi düzeyi arasında belirgin bir pozitif ilişki saptanmıştır (Dursun ve ark 2005). Hekim dışı sağlık çalışanlarının tüberküloz bilgi düzeyinin belirlendiği Köse ve Gencer (2008) çalışmasında ise ankete katılan sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ve meslek dağılımları ile tüberküloz bilgi düzeyi arasında fark bulunamamıştır.

2005 yılı Amerikan Hastalıkları Kontrol Merkezi'nin sağlık merkezlerinde tüberküloz basilinin yayılımının önlenmesi için hazırladığı rehber göre sağlık çalışanları için riskli olan çalışma bölgeleri olarak hasta odaları, acil servisler, yoğun bakım, cerrahi odaları, laboratuvarlar, bronkoskopi üniteleri, balgam indüksiyon ya da inhalasyon terapi odaları, otopsi odaları, diyaliz üniteleri, diş tedavi üniteleri gösterilmiştir (Paul ve ark 2005). Bu nedenle, tüberküloz yayılımı için riskli birimlerde çalışan hemşirelerin hastalığa ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Hastanemizde özellikle tüberküloz kliniğinde çalışan hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalaması, diğer birimlerde çalışan hemşirelerin tüberküloz bilgi düzeyi puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin katıldığı başka bir çalışmada, tüm hemşirelerin %10.7'sinin, tüberküloz servisinde görev yapan hemşirelerin ise %40.2'sinin tüberküloz hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir (Singla ve ark 1998). Çiftçi ve ark. (2007)'nin çalışmasında tüberküloz bilgi düzeyi açısından göğüs hastalıkları kliniği puan ortalaması, göğüs hastalıkları dışı kliniklerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Eğitimin her alanda olduğu gibi sağlıkla ilgili alanlarda da olumlu değerlerin, bilimsel ve sağlıklı gelişmelerin birey tarafından benimsenmesine ve bunları geliştirmek için bireyin katkıda bulunabilecek yeterliliğe ulaşmasına aktif bir şekilde destek verdiği bilinmektedir (Ergün ve İleri 2009). Çalışmamızda son 6 ay içinde tüberküloz hastalığı ile ilgili eğitim alma durumuna göre hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması arasında bir farklılık bulunamamıştır. Hemşirelerin başka bir

hastalığa ilişkin bilgi düzeyinin incelendiği çalışmada hastalık ile ilgili hizmet içi eğitim alanların puanının yüksek olduğu belirtilmiştir (Ergün ve İleri 2009). Çalışmanın yapıldığı göğüs hastalıkları hastanesinde tüberküloz ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının artırılmasının bilgi düzeyini yükselteceği kanaatindeyiz.

Tüberküloz, bildirim zorunlu bir hastalıktır. Tüberküloz hastalığını ya da tüberküloza bağlı ölümü tespit eden sağlık çalışanları İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirimde bulunurlar (Özkara ve ark 2003). Çalışmamızda hemşirelerin %82.5'i tüberkülozun bildirim zorunlu bir hastalık olduğunu doğru olarak belirtmişlerdir. Çiftçi ve ark. (2007)'nin çalışmasında bu oran %94.5 olup, sadece hekimlerin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada ise %49.4'tür (Karahan ve Çalı 2005). Göğüs hastalıkları hastanesinde sürveyans biriminin olmasının bu oranı etkilediğini düşünmekteyiz.

Tüberküloz damlacık yoluyla bulaşan bir enfeksiyondur. En bulaştırıcı olan hastalar balgam mikroskopisinde ARB (aside rezistans basil) pozitif olan akciğer tüberkülozlarıdır. Basil saçan bir kişinin ortamda bulunması durumunda, aynı ortamı paylaşan kişiler inhalasyonla bu basili akciğerlerine alırlar. Bulaşma hasta kişiden sağlam kişiye solunum yoluyla olmaktadır; bunun dışında bulaşma son derece önemsizdir (Özkara ve ark 2003). Çalışmamızda hemşirelerin %98.1'i tüberkülozun solunum yolu ile bulaştığını doğru olarak cevaplamışlardır. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %95.4'ü tüberkülozun hasta kişiden sağlıklı kişiye solunum yolu ile bulaştığını, %2.3'ü ağız yolu ile iyi temizlenmemiş yiyecek ve içeceklerden bulaştığını, %2.3'ü ise bulaşma yolunu bilmediğini belirtmiştir (Köse ve Gencer 2008).

Tüberkülozun kesin tanısı bakteriyolojik olarak konur (Özkara ve ark 2003). DSÖ'nün öncelikle önerdiği gibi, balgamda üç kez direkt inceleme (balgam yayması) kolay, ucuz ve tanı koydurucudur (Cirit ve ark 2003). Çalışmamızda hemşirelerin %92.9'u akciğer tüberkülozunun kesin tanısının konulmasında balgamda tüberküloz basilinin üretilmesi olduğunu doğru olarak belirtmiştir. Köse ve Gencer (2008)'in çalışmasında

hekim dışı sağlık çalışanlarının %79.1'i tüberküloz tanısının balgam incelemesi ile konulduğunu belirtmiştir. Hekimlerin tüberküloz tanısına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlendiği başka bir çalışmada ise doğru yanıt verenler %31.9 olarak bulunmuştur (Karahan ve Çalı 2005).

Dünya nüfusunun 1/3'ü tüberküloz basili ile enfektedir. Tüberküloz basilinin bulaşmasını etkileyen faktörler; kaynak olguya geç tanı konması ya da tanı konmaması, balgamda basil sayısı ve canlılığı, havalandırma sisteminin aynı havayı tekrar vermesi, maruz kalan kişilerin hastalığa yatkın olmalarına yol açan HIV enfeksiyonu, diyabetus mellitus, organ nakli, madde bağımlılığı, malnütrisyon gibi durumların varlığı, kaynak olguya yakın olma, kaynak olgularda ilaç direnci nedeniyle tedavinin başarısız olmasıdır (Özkara ve ark 2003). Çalışmamızda hemşirelerin %74.9'u tüberküloz basilinin bulaşmasında yayma pozitif hastaya tanının geç konulmasının etkili olduğunu doğru olarak cevaplamıştır. Başka bir çalışmada ankete katılanların %78'i tüberkülozdan korunmada en etkili yolun erken teşhis olduğunu belirtmiştir (Köse ve Gencer 2008).

Tüberkülozun bulaşmasını önlemede en önemli faktör, aktif tüberküloz hastalığı olan kişilere erken tanının konması ve etkili bir tedavi uygulanmasıdır (Özkara 2003). Tüberkülozun en etkin tedavisinin en az altı ay süreyle ilaç kullanma olduğunu doğru olarak belirten hemşirelerin oranı %93.8'dir. Bu oran Çiftçi ve ark (2007) çalışmasında %83.6'dır. Hekimlerin %95.2'si de tüberkülozun ülkemiz için önemli bir hastalık olduğunu ve hastaların ilaçlarını düzenli içmelerinin tedavi başarısı açısından en önemli etmen olduğunu belirtmişlerdir (Karahan ve Çalı 2005).

Ülkemizde tüberküloz tedavisinde standart yaklaşım DGT'dir. DGT, eğitilmiş ve denetim yapılan bir kişinin, hastanın ilaçlarını yuttuğunu gözlemesidir (Özkara ve ark 2003). Hastanemizde hemşirelerin %65.4'ü DGT'nin, tüberküloz ilaçlarını güvenilir bir kişi aracılığıyla hastaya içirilmesi uygulaması olduğunu doğru olarak cevaplamıştır. Çiftçi ve ark. (2007)'nin çalışmasında DGT'yi doğru olarak yanıtlayanların oranı %45.9'dur.

Elazığ'daki araştırmada da DGT'nin ne olduğu sorusuna hekimlerin %16.7'si doğru yanıt verebilmiştir (Deveci ve ark 2003). Başka bir çalışmada ise hekimlerin %76.5'i DGT'yi hiç duymadıklarını belirtmiştir (Karahan ve Çalı 2005). Çalışmanın yapıldığı hastanede DGT'nin hemşireler tarafından uygulanmasının bulguları etkilediğini düşünmekteyiz.

Çok ilaca dirençli tüberküloz, antitüberküloz ilaçlarından hem izoniyazide hem de rifampisine karşı direnç gelişmiş olmasıdır. Kötü tedavi (tek ilaçla tedavi, yetersiz ilaç kombinasyonları ile tedavi ve tedaviye ara vermek), hastanın tedaviye uyumsuzluğu ile ilaç direnci gelişmektedir (Deveci ve ark 2003; Özkara ve ark 2003). Çok ilaca dirençli tüberkülozda tedavinin etkisiz kalması, hastanın uzun süreler bulaştırıcılığını sürdürmesine neden olmaktadır. Ülkemizde de hastanelerde ve dispanserlerde yapılan çalışmalarda yeni tüberküloz hastalarında %2-5 oranında çok ilaca direnç saptanmaktadır (Özkara 2003). Çalışmamızda ankete katılanların %79.6'sı ilaca dirençli tüberkülozun gelişmesinde düzensiz aralıklarla ilaç kullanımının rol oynadığını doğru olarak belirtmiştir. Elde edilen sonuç ile, ilaç direnci gelişmiş hastaların uzmanlaşmış merkezlerde tedavi edilmeleri gerekliliği, bu merkezlerde çalışan hemşirelerin tüberkülozla ilişkin bilgi düzeylerini artırması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Tüberküloz tedavisine bağlı olarak ilaç yan etkileri ve ilaç toksisitesi gelişebilir. İsoniazid, Rifampisin ve Pirazinamid kullanımında karaciğer toksisitesi gelişebileceğinden bu ilaçlarla tedaviye başlamadan önce hepatik fonksiyonlar kontrol edilmelidir. Etambutol başlamadan önce görme düzeyi test edilmeli, streptomisin kullanan hastalar işitme fonksiyonu yönünden değerlendirilmelidir (Artan 2003; Crofton ve ark 2002). İlaç yan etkileri ve ilaç toksisite belirtilerini izlemek ve bu belirtiler hakkında hastalara eğitim vermek hemşirenin sorumluluğundadır (Çil ve Olgun 2005). Çalışmamızda hemşirelerin %54.5'i tüberküloz tedavisinde gelişebilecek yan etkileri doğru cevaplamışlardır.

Tüberküloz tedavisinde en önemli sorun hastanın teda-

viyi tamamlamaması, yarıda bırakmasıdır. Bu sorunu önlemede, tedaviye başlamadan önce hasta ile yakın diyalog geliştirmek, hastalığı ve tedavisi hakkında hastayı bilgilendirmek büyük önem taşır. Hasta eğitimi hemşirenin sorumluluğu altındadır ve hastaların tedaviye uyumlarını arttırmada vazgeçilmezdir (Çil ve Olgun 2005). Çalışmamızda hemşirelerin %86.7'si tüberküloz hastasının hemşirelik bakımında öncelikli amacın hastanın tedaviye uyumunu sağlamak olduğunu doğru olarak yanıtlamıştır.

Tüberküloz enfeksiyonunun kontrolünde alınması gereken önlemler önem sırasına göre; yönetimle ilgili önlemler, mühendislik önlemleri ve kişilerin koruyucu maske kullanımınıdır (Özkara 2003). Tüberkülozdan korunmada hastanın cerrahi maske kullanması, sağlık çalışanlarının korunmalı maske kullanması, ortamın havalandırılması, özel eşyaların ortak kullanılmaması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması çalışmamızda doğru yanıtları oluşturmaktadır. Başka bir çalışmada tüberkülozdan korunmak için hekim dışı sağlık çalışanlarının %90.7'si buldukları ortamın havalandırılmasını sağlayacağını, maske takacağını, %4.7'si kendisine bulaşın olup olmadığını anlamak için kısa süre içinde film çektiğini, %4.7'si ise BCG aşısı yaptırmak için bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunacağını belirtip, %8'i iyi, dengeli beslenmenin ve spor yapmanın tüberkülozdan korunmada önemli olduğunu ifade etmiştir (Köse ve Gencer 2008). Yurt dışında yapılan bir çalışmada yoğun bakımda hasta ile yakın temasta bulunan 200 çalışanın %87'si tüberküloz kontrolünde solunumsal önlemlerin alınması gerektiğini belirtmiştir (Lai ve ark 1996).

SONUÇ

Tüberkülozun yayılımını önlemede en etkin yol tüberkülozdan korunmadır. Korunmada temel nokta ise eğitimidir. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin hastalıkların tanı ve tedavisinde primer rolü olmamasına rağmen, kaliteli hemşirelik bakımı sunmada hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre önlisans mezunu hemşire-

lerin tüberküloz hastalığına ilişkin bilgilerinin daha yüksek olduğu, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin hastalık ile ilgili bilgi düzeyini olumlu etkilediği, son 6 ay içerisinde tüberküloz ile ilgili hizmet içi ya da kişisel eğitim almanın bilgi düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, toplum sağlığını tehdit eden tüberküloz hastalığına karşı hemşirelerin eğitim gereksinimi ve var olan bilgilerinin güncellenmesi amacıyla sürekli hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi; hizmet içi eğitim programlarının etkinliğinin ve katılımının artırılması; tüberküloz kliniği gibi bulaşıcılığı yüksek olan kliniklerde göreve başlayacak hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına, oryantasyon programlarında tüberküloz hastalığı hakkında bilgi verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Artan, Ş. (2003). İnfeksiyon Hastalıkları. The Merck Manuel Of Diagnosis and Therapy, 17. Çeviren: A. Çağatay, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1193-1206.

Aydın, H., Akdemir, N. (2005). Akciğer tüberkülozu olan hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri. Türk Toraks Dergisi, 6(3): 235-242.

Bozkurt, H. ve ark. (2009). Türkiye’de verem savaşı 2009 raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara.

Cirit, M., Orman, A., Ünlü, M. (2003). Afyon ilindeki hekimlerin tüberküloz tanı ve tedavisine yaklaşımları. Türk Toraks Dergisi, 4(2): 133-137.

Crofton, S. C., Home, N., Miller, F. (2002). Klinik Tüberküloz. 2. Baskı, Çevirenler: E. Koçyiğit, E. Dağlı, Yüce Yayınları A. Ş. İstanbul.

Çiftçi, F. ve ark. (2007). Sağlık çalışanlarında tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılaması. Türk Toraks Dergisi, 8(4): 221-226.

Çil, A., Olgun, N. (2005). Tüberküloz algısı ve tedaviye uyum. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(2): 209-218.

Deveci, S. E., Turgut, T., Açık, Y., Deveci, F., Muz, M. H. (2003). Birinci basamak hekimlerinin akciğer tüberkülozu konusunda bilgi, tutum ve davranışları ile tedavi yaklaşımları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 51(1): 40-47.

Dursun, A.B., ve ark. (2005). Tüberküloz hastalarında tüberküloz hakkında bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları Dergisi, 16: 127-131.

Ergün, S. A., İleri, P. (2009). Hemşirelerin spina bifida hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 10(1): 17-22.

Karahan, A., Çalı, Ş. (2005). Ümraniye’de hekimlerin tüberküloz kontrolü ve DOTS hakkındaki bilgi ve tutumları. STED, 14(9): 195-201.

Kılınç, O. ve ark. (2000). İzmir’de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi? Türk Toraks Dergisi, 1: 19-24.

Köse, E., Gencer, M. (2008). Şanlıurfa / Ceylanpınar devlet hastanesi yardımcı sağlık personelinin tüberküloz bilgi düzeyi ve mesleki risk algılaması. Tıp Araştırmaları Dergisi, 6(2): 86-92.

Lai, K. K., Fontecchio, S. A., Kelley, A. L., Melvin, Z. S. (1996). Knowledge of the transmission of tuberculosis and infection control measures for tuberculosis among healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol, 17: 168-170.

Nakanishi, Y. ve ark. (2002). Questionnaire about impression and knowledge of tuberculosis in employees and students in a university hospital. Kekkaku, 77: 457- 463.

Özkara, Ş. (2003). Sağlık kurumlarında tüberküloz bulaşması ve korunma. 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu Ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu Kitabı, Samsun, 243-250.

Özkara, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S., Ecevit, H. (2003). Türkiye’de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara.

Paul, A. J., Lauren, A.L., Michael, F.I., Renee, R. (2005). Guidelines for preventing the transmission of mycobacterium tuberculosis in health-care settings, CDC.MMWR, 30(54): 1-141.

Singla, N., Sharma, P.P., Jain, R.C. (1998). Awareness about tuberculosis among nurses working in a tuberculosis hospital and in a general hospital in Delhi, India. Int J Tuberc Lung Dis, 2: 1005-1010.

Tanrıkulu, A.Ç., Palanci, Y. (2007). Kafkas Üniversitesi öğrencilerinde tüberküloz bilinç ve bilgi düzeyi. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(1): 21-26.

World Health Organization (2008). Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report 2008, Geneva (WHO/HTM/TB/2008.393).