



# ULUSLARARASI 6. EGE AİLE HEKİMLİĞİ VE 2. ULUSLARARASI ACIL TIP Kongresi

30 NİSAN - 3 MAYIS 2026

Spice Hotel  
Serik/Antalya

**BİLDİRİ KİTABI**



**İÇİNDEKİLER:**

**Sayfa**

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Davet             | 3       |
| Kurullar          | 4 - 5   |
| Ana Konular       | 6 - 7   |
| Bilimsel Program  | 8 - 14  |
| Sözel Bildiriler  | 15 - 31 |
| Poster Bildiriler | 32 - 33 |

*Değerli Meslektaşlarımız,*

*Aydın Aile Hekimleri Derneği tarafından düzenlenen, Denizli, Manisa, Muğla Aile Hekimleri Dernekleri'nin değerli katkıları ile, acil ve aile hekimlerini tıp bilimi ve dostluk zeminin de bir araya getiren Ege Aile Hekimliği ve Acil Tıp Kongresi'nin 5.yılında sizleri **EGEKON 2026**'e davet etmenin gururunu yaşıyoruz.*

*Sizlerin de değerli katılımları ile **30 Nisan - 3 Mayıs 2026** tarihlerinde **Spice Hotel Serik / Antalya**'da **Uluslararası 6. Ege Aile Hekimliği ve 2. Uluslararası Acil Tıp Kongresi EGEKON 2026** 'yı gerçekleştireceğiz.*

*Kongremizde ulusal ve uluslararası alanda bilgi ve deneyim sahibi konuşmacılarımızın katılımıyla, güncel literatür bilgilerinin ışığında, bilimsel içeriği zengin pratik uygulamalarımıza katkı sunacak güçlü bir program hazırlama gayreti içerisindeyiz.*

*Kurslar, sözel ve poster bildiriler, interaktif katılımlı oturumlarda aklımıza takılan sorulara yanıt bulduğumuz saatler ile birlikte yorgunluk ve stresten uzaklaşacağımız sosyal programlarla dop dolu bir **EGEKON 2026** bizleri bekliyor.*

*Egekon2025 de Ege Bölgesi başta olmak üzere tüm illerimizden gelen **500** ün üzerinde değerli meslektaşlarımız ile gerçekleştirdik **Egekon 2026** de aynı coşku ve heyecanla siz değerli dostlarımızı bekliyoruz.*

*Birlikte olmak bize güç verecek, gelecek için aile hekimliğinin değerini ve vizyonunu daha üst platformlara taşıyacaktır.*

***EGEKON 2026**'e vereceğiniz destek için sizlere teşekkür ediyor ve tüm meslektaşlarımızı kongremize davet ediyoruz.*

*Başkan*

***Dr. Mehmet Acar***

**BİLİMSEL KURUL BAŞKANI**

Uzm. Dr. Süleyman Çiftçi

---

**BİLİMSEL Danışma Kurulu**

Prof. Dr. Hüseyin Can  
Prof. Dr. Serpil Demirağ  
Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri  
Doç. Dr. Nilüfer Emre

***Prof. Dr. Tamer Edirne*** Anısına Saygıyla...

---

| AYAHED                    | DAHED                   | MAHED                 | MUĞLAHED          |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| Uzm. Dr. Süleyman Çiftçi  | Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın | Uzm. Dr. Emel Yiğit   | Dr. Fikret Kurt   |
| Uzm. Dr. Berna Taşcı      | Uzm. Dr. Açelya Zeybek  | Dr. Ersan Erhan Demir | Dr. Özkan Kutlu   |
| Uzm. Dr. Abdurrahman Ersü | Dr. Hasan Gökçe         | Dr. Ediz Akın         | Dr. Nalan Kavaklı |

**KONGRE BAŞKANI**

Dr. Mehmet Acar

**KONGRE ONURSAL BAŞKAN**

Dr. Ahmet İpek

**KONGRE GENEL SEKRETERİ**

Dr. Zafer Tolga İpek

**DÜZENLEME KURULU BAŞKANLARI**

Dr. Bekir Sağdıç

Uzm. Dr. Hakan Bilgiç

Uzm. Dr. Emel Yiğit

Dr. Levent Yılmaz

**KONGRE DÜZENLEME KURULU**

| AYAHED            | DAHED                            | MAHED                  | MUĞLAHED                       |
|-------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Dr. İlker Soner   | Dr. Abdullah Kürşad<br>Çobankara | Dr. Firdevs Özçiftçi   | Dr. Umut Emre Yurtcan          |
| Dr. Bilgin Çiftçi | Dr. Oktay Armağan                | Dr. Hüseyin Köz        | Dr. Funda Göçer                |
| Dr. Sevim Ürkmez  | Dr. Harun Teke                   | Dr. Ahmet Cihat Eroğlu | Dr. Abdullah Gürkan<br>Karakuş |

## **Egekon Bilimsel Program Konuları**

- Her Yaşta Bireyin Beden ve Ruh Sağlığının Korunması
- Sağlıklı Yaşam Önerileri ( Beslenme, Fiziksel Aktivite, Motivasyon)
- Yaş Grupları ve Bağışıklama
- Kronik Hastalık Yönetimi, İzlemler
- Bebek ve Çocuk İzlemleri
- Kanseri Erken Tanı Testleri
- Çocuk Hastalıklarında Tanı, Tedavi, İzlem
- Hipertansiyon Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
- Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
- Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, Tanı ve Tedavi
- Akılcı Antibiyotik Kullanımı
- Endokrin Sistem Hastalıkları
- Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Tanı ve Tedavisi
- Diyabet Tipleri, Tanı, Tedavi ve İzlem
- Obezite; Farkındalık, Tanı, Hastaya Uygun Tedavi Seçenekleri, Diyet ve İzlem
- Lipoprotein Mekanizması Bozuklukları, Etkileri, Tanı ve Tedavisi
- Laboratuvar Testlerinin Değerlendirilmesi, Akılcı Laboratuvar Kullanımı
- Böbrek Hastalıklarında Erken Tanı ve Koruma
- Kas İskelet Sistemi Sağlığının Korunması ve Ergonomi
- Artrozlar, Disk Hernisi, Osteoartrit, Ankilozan Spondilit Ayırıcı Tanı ve Tedavisi
- Allerji ve İmmün Sistem Hastalıkları, Tanı ve Tedavi ve İzlem
- Depresyon, Anksiyete Bozuklukları, Panik Atak ve Fobi
- Çocuk ve Ergen Psikolojisi, Ruhsal Hastalık Bulguları ve Yönlendirme
- Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Ayırıcı Tanı ve Tedavi
- Fonksiyonel Barsak Hastalıkları
- Beslenme Bozuklukları
- Genetik Hastalıklar ve Tanı Testleri
- Astım, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Tanı, Tedavi Ve Koruma
- Dermatolojik Hastalıklar ve Ayırıcı Tanı
- Cildin Korunması ve Pratik Estetik Uygulamalar

- Kadın ve Erkek Ürogenital Sistem Hastalıkları
- Lohusa Dönemi Hastalıkları, İzlemleri
- Serebrovasküler Hastalıklar, Demans, Alzheimer
- Geriatrik Hastalıklarda Bakım ve Tedavi
- Yara Bakımı
- Aile Sağlığı Merkezinde Acil Vakaya Müdahale
- Vitamin, Mineral, Eser Element ve Gıda Takviyeleri Kullanımı
- Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Yaklaşım
- İlaç Yan Etkileri ve İlaç & İlaç Etkileşimi
- Aile Hekimliğinde Yapay Zekâ Uygulamaları ve Teknoloji
- Aile Hekimliğinde Hukuk ve Etik
- Aile Hekiminin Rapor Yetkisi ve Belge Düzenlenmesi

| 30 Nisan 2026, Perşembe |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                         | A SALONU                                                                                                                                                 | B SALONU                                                                                                                                                                                 | C SALONU                                                                |
| 13:00 - 14:00           | ÖĞLE YEMEĞİ                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
| 14:00-14:40             | Utançtan Algoritmaya:<br>1. Basamakta Cinsel İşlev Bozukluklarına Yaklaşım<br><br><i>Uzm. Dr. Erkut Coşkun</i><br>Oturum Başkanı: <i>Dr. Fikret Kurt</i> | Göğüs Grafisi<br>Değerlendirme Kursu<br><i>Doç. Dr. Tuna Şahin</i><br><i>Uzm.Dr. İlknur Tunaboyu</i><br><i>Uzm.Dr. Berna Taşçı</i><br><i>Dr. İlknur Yılmaz</i><br><i>Dr. Yelda Sümer</i> | EKG Kursu<br><i>Uzm.Dr. Abdurrahman Ersu</i><br><i>Dr. Hayati Çakır</i> |
| 14:50 - 15:30           | Yaşlılarda Kırılgnalık ve Sarkopeni<br><i>Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri</i><br>Oturum Başkanı: <i>Dr. Özkan Kutlu</i>                                    |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
| 15:30 -15:50            | KAHVE MOLASI                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
| 15:50-16:30             | Yaşlıda Metabolik Hastalıklara Yaklaşım<br><i>Prof. Dr. Cem Şahin</i><br>Oturum Başkanı: <i>Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri</i>                            |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
| 16:40 - 17:20           | Şiddet ve Mobbing<br><i>Prof. Dr. Serpil Demirağ</i><br><br><i>Uzm. Dr. Süleyman Çiftçi</i><br>Oturum Başkanı: <i>Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri</i>      |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
| 17:30 - 18:00           | Açılış                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
| 1 Mayıs 2026, Cuma      |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                         |
|                         | A SALONU                                                                                                                                                 | B SALONU                                                                                                                                                                                 | C SALONU                                                                |
| 09:00-09:40             | Astım ve KOAH'ta Güncel Tedavi Yaklaşımı Sigara Bırakmada Yaşanan Zorluklara Yaklaşım                                                                    |                                                                                                                                                                                          | Sözlü Bildirmi Oturumu                                                  |

|                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                        |                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                      | <b>Uzm.Dr. İlknur Tunaboyu</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm. Dr. Deniz Gül Zorlu</b>                                                                    |                                                                                                        |                          |
| 09:50 - 10:30        | Sporcularda Kardiyak Tarama ve Egzersiz Önerileri<br><b>Prof. Dr. Hasan Güngör</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm.Dr. Abdurrahman Ersu</b>                | Yenidoğan Sarılığına Yaklaşım<br><b>Doç. Dr. Ayşe Anık</b><br>Oturum Başkanları: <b>Dr. Ahmet İpek</b> | Poster Bildirimi Oturumu |
| 10:40 - 11:20        | Kalp Krizi Geliyorum Der (Mi)?<br><b>Prof. Dr. Sadi Güleç</b><br>Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Serpil Demirağ</b>                                     |                                                                                                        |                          |
| <b>11:20 - 11:40</b> | <b>KAHVE MOLASI</b>                                                                                                                                  |                                                                                                        |                          |
| 11:40 - 12:20        | UYDU<br>SEMPOZYUMU<br>Kişiyeye Özel Oral Kontraseptif Kullanımının Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Kullanımı<br><b>Uzm. Dr. Sercan Kantarcı</b> |                                                                                                        |                          |
| 12:30 - 13:10        | Pediyatrik Hastalarda ÜSYYE ve Güncel Yaklaşımlar<br><b>Prof. Dr. Emin Ünüvar</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm Dr. Berna Taşçı</b>                      | Kanser Taramaları<br><b>Uzm. Dr. Zeynep Özün Erinç</b><br>Oturum Başkanı: <b>Dr. Feride Topçu</b>      |                          |
| <b>13:10 - 14.10</b> | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>                                                                                                                                   |                                                                                                        |                          |
| 14:10 - 14:50        | Çocuklarda Ergenlik Sorunları<br><b>Doç. Dr. Gülay Can Yılmaz</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm Dr. Elif Karakuş</b>                                     |                                                                                                        |                          |
| 15:00 - 15:40        | Poliüri ve Polidipsili Çocuğa Yaklaşım                                                                                                               | Hayat Kurtaran Girişimler Atölyesi<br><b>Doç. Dr. Mustafa Keşaplı</b>                                  |                          |

|                     |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <i><b>Prof. Dr. Ahmet Anık</b></i><br>Oturum Başkanı: <i><b>Dr. Hüseyin Kız</b></i>                                                                                        | <i><b>Doç. Dr. Adeviyye Aksoy</b></i><br><i><b>Başasistan Uzm. Dr. Deniz Kılıç</b></i><br>Oturum Başkanı: <i><b>Uzm. Dr. Abdurrahman Ersu,</b></i><br><i><b>Dr. Hayati Çakır</b></i>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 15:50 - 16:30       | Olgularla Obezite<br><i><b>Prof. Dr. Mustafa Ünübol</b></i><br>Oturum Başkanı: <i><b>Uzm. Dr. Emel Yiğit</b></i>                                                           | Hayat Kurtaran Girişimler Atölyesi<br><i><b>Doç. Dr. Mustafa Keşaplı</b></i><br><i><b>Doç. Dr. Adeviyye Aksoy</b></i><br><i><b>Başasistan Uzm. Dr. Deniz Kılıç</b></i><br>Oturum Başkanları: <i><b>Uzm. Dr. Abdurrahman Ersu,</b></i><br><i><b>Dr. Hayati Çakır</b></i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>16:30 -16:50</b> | <b>KAHVE MOLASI</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 16:50-17:30         | Klasik Anjio mu? Koroner BT Anjio mu?<br><i><b>Prof.Dr. Hasan Güngör</b></i><br><i><b>Doç. Dr. Tuna Şahin</b></i><br>Oturum Başkanı: <i><b>Uzm Dr. Süleyman Çiftçi</b></i> | Solunum Sıkıntısı Olan Hastaya Yaklaşım<br><i><b>Doç. Dr. Adeviyye Aksoy</b></i><br>Oturum Başkanı: <i><b>Uzm. Dr. Levent Yılmaz</b></i>                                                                                                                                | International Scientific Programme Session<br>Chair: <i><b>Prof. Dr. Emine Neşe YENİÇERİ</b></i><br><br>Topic_1:<br>Home Care System in Türkiye<br><br>Lecturers:<br><i><b>Prof. Dr. Hüseyin CAN</b></i><br><br>Topic_2:<br>Home Care System in Malta<br><br>Lecturers:<br><i><b>Spec. Dr. Yanica VELLA</b></i><br><br>Topic_3:<br>Home Care |

|             |                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                                                           |                                                                                                        | System in the Slovakia<br>Lecturers:<br><b>Spec. Dr. Suzana RADIC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 17:40-18:20 | Resüsitasyon Klavuzu ve Güncellemeler<br><b>Doç. Dr. Mustafa Keşaplı</b><br>Oturma Başkanı: <b>Uzm. Dr. Nalan Kavaklı</b> | Bir Hekimin Objektifinden Dünyanın Diğer Yarısı; Fotoğraf Sunumu ve Söyleşi<br><b>Dr. Hayati Çakır</b> | International Scientific Programme Session<br>Session Chair:<br><b>Prof. Dr. Hüseyin CAN</b><br>Topic_4: Radiological Imaging in Thyroid Diseases<br>Konuşmacı:<br><b>Spec. Dr. Zanka CEROVIC (Mr Sc. Med)</b><br>Topic_5: Approach to Cardiac Diseases in Children<br>Lecturers:<br><b>Assoc. Prof. Dr. Rina RUS / Dr. Primoz RUS</b><br>Topic_6: HPV Vaccination<br>Lecturers:<br><b>Prof. Dr. Goran DIMITROV</b><br>Topic_7: What is the ideal way to perform a |

|                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  | cervical smear test?<br>Lecturers: <b>Dr. Onur DIKA</b> |
| <b>2 Mayıs 2026, Cumartesi</b> |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                  |                                                         |
|                                | <b>A SALONU</b>                                                                                                                                                                                   | <b>B SALONU</b>                                                                                                                                                                  | <b>C SALONU</b>                                         |
| 09:00-09:40                    | Varis Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar<br><b>Doç. Dr. Tuna Şahin</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm. Dr. Berna Taşcı</b>                                                                                 | Araştırma Yöntemleri ve Tez Yazımı İpuçları<br><b>Dr. Öğr. Aynur Özdemir</b><br>Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri</b>                                             |                                                         |
| 09:50- 10:30                   | Beyin Bağlanma ve Bildirimler Teknoloji Bağımlılığı ve Yeni Hastalıklar<br><b>Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın</b><br><b>Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm. Dr. Hakan Bilgiç</b> | Araştırmalarda Etik Kurul Başvurusunda Dikkat Edilecek Noktalar ve Literatür Tarama<br><b>Dr. Öğr. Gülçin Özkan Onur</b><br>Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Emine Neşe Yeniçeri</b> |                                                         |
| 10:40 - 11:20                  | Çocuklarda Döküntülü Hastalıklara Yaklaşım<br><b>Prof. Dr. Dilek Yılmaz</b><br>Oturum Başkanı: <b>Dr. Ahmet Cihat Eroğlu</b>                                                                      | Takvim Dışı Aşılama Beş Kritik Temas<br><b>Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak</b><br>Oturum Başkanı: <b>Dr. Bekir Sağdıç</b>                                                          |                                                         |
| <b>11:20 - 11:40</b>           | <b>KAHVE MOLASI</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                         |
| 11:40 - 12:20                  | UYDU<br>SEMPOZYUMU<br>“Yaşam Boyu Bağışıklama Yolculuğunda Menenjit ve Zona’ya Karşı Koruma”<br><b>Prof. Dr. Hüseyin CAN</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                  |                                                         |

|                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                               |  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                      | <b>Prof. Dr. Dilek YILMAZ</b>                                                                                                                           |                                                                                                               |  |
| 12:30 - 13:10        | RSV Enfeksiyonları ve Korunma<br><b>Prof. Dr. Abdullah Sayıner</b><br>Oturum Başkanı: <b>Uzm. Dr. Emel Yiğit</b>                                        | Estetik ve Kozmetik Uygulamalar<br><b>Uzm. Dr. Süleyman Çiftçi</b><br>Oturum Başkanı: <b>Dr. Sevim Ürkmez</b> |  |
| <b>13:10 - 14.10</b> | <b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>                                                                                                                                      |                                                                                                               |  |
| 14:10 - 14:50        | UYDU<br>SEMPOZYUMU<br>Uzun Yaşam Minerali<br>“MAGNEZYUM”<br><b>Uzm. Dr. Tamer Gün</b>                                                                   |                                                                                                               |  |
| 15:00 - 15:40        | UYDU<br>SEMPOZYUMU<br>HPV’de Sadece Takip Mi?<br>Aktif İmmün Yaklaşım<br>Mümkün Mü?<br><b>Uzm. Dr. Erkut Coşkun</b>                                     |                                                                                                               |  |
| 15:50 - 16:30        | Hekimlik Bir Meslek mi,<br>Yaşam Tarzı mı?<br><b>Prof. Dr. Ersin Akpınar</b><br>Oturum Başkanı: <b>Prof. Dr. Hüseyin Can</b>                            |                                                                                                               |  |
| <b>16:30 -16:50</b>  | <b>KAHVE MOLASI</b>                                                                                                                                     |                                                                                                               |  |
| 16:50 -17:30         | Aile Hekimliğinin Dünyü,<br>Bugünü, Yarını<br><b>Dr. Ahmet Mehlepçi, Dr. Ahmet Kandemir, Dr. Taner Balbay</b><br>Oturum Başkanı: <b>Dr. Mehmet Acar</b> |                                                                                                               |  |

| 3 Mayıs 2026, Pazar |                                                                                                                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | A SALONU                                                                                                                                 |
| 09:30 - 10:10       | Hastamı Ne Zaman Plastik Cerraha Yönlendirmeliyim<br><i>Uzm. Dr. Hüseyin Zeybek</i><br>Oturum Başkanı: <i>Dr. Harun Teke</i>             |
| 10:20 - 11:00       | ASM’de Pratik Yaklaşımlar;<br>-Polifarmasi<br><i>Uzm. Dr. Başak Sezgi Bezinsoy</i><br>Oturum Başkanı: <i>Dr. Bekir Sağdıç</i>            |
| 11:00-11:40         | ASM’de Pratik Yaklaşımlar;<br>-Sağlık Raporları<br><i>Arş. Gör. Dr. Ferhan Karademir</i><br>Oturum Başkanı: <i>Dr. Ersan Erhan Demir</i> |
| 11:40-12:20         | Akılcı İlaç Kullanımı<br><i>Uzm. Dr. Zeynep Özün Erinç</i><br>Oturum Başkanı: <i>Dr. Ediz Akın</i>                                       |
| 12:20-13:00         | Kapanış                                                                                                                                  |

# ***SÖZLÜ BİLDİRİLER***

## S-1 Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde Palyatif Bakımda Yatış Süresi ile Prognoz ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

### Evaluation of Length of Hospitalization and Prognosis and Related Factors in Palliative Care in a Training and Research Hospital Example

**Fatma Sümeyra Yalçın**<sup>1</sup>, Berna Erdoğan Mergen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Beykoz Görele Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

#### Öz

**Giriş:** Bu çalışmada, Palyatif Bakım Merkezinde yatan hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri, yatış süresi ve prognoz ilişkisi araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Retrospektif olan çalışma evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde 1 Kasım 2023 ve 1 Kasım 2024 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen hastalar oluşturmıştır. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi ve arşiv dosya kayıtlarından elde edilen veriler üzerinden, yatan tüm hastaların yatış şikâyetleri, demografik özellikler, komorbid hastalıkları, beslenme durumları, bası yarası varlığı ve taburculuk halleri incelenmiş ve araştırmacılar tarafından oluşturulan forma kayıt edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 200 hasta dâhil edildi (%47,5 erkek, %52,5 kadın) ve hastaların ortalama yaşı 74 yıl (24–107 yaş aralığı), ortalama hastanede yatış süresi ise 16 gündü (2–205 gün aralığı). En sık başvuru nedeni yetersiz oral alımdı (%52,5), bunu genel durum bozukluğu (%27,5) izledi. En sık görülen üç komorbidite ise malignite (%60, n=120), hipertansiyon (%56,5, n=113) ve diabetes mellitus (%35,5, n=71) olarak belirlendi. Malignite erkek hastaların %59,17’sinde, kadın hastaların ise %40,87’sinde görüldü. Hastanede yatış süresini uzatan faktörler arasında antibiyotik kullanımı, enfeksiyon varlığı, nörodejeneratif hastalık ve bası yaraları yer alırken; malignite varlığı, genel durum bozukluğu nedeniyle başvuru ve parenteral beslenme daha kısa yatış süresi ile ilişkili bulundu.

Taburculuk sonuçlarına bakıldığında, 76 hasta (%38) taburcu edildi, 67 hasta (%33,5) yoğun bakıma devredildi ve 57 hasta (%28,5) hayatını kaybetti. Taburculuk durumu ile anlamlı ilişki gösteren faktörler arasında malignite ( $p=0.002$ ), genel durum bozukluğu nedeniyle başvuru ( $p<0.001$ ), serebrovasküler hastalık varlığı ( $p=0.008$ ), ilaç sayısındaki artış ( $p<0.001$ ), beslenme türü ( $p<0.001$ ) ve opioid kullanımı ( $p<0.001$ ) yer almaktaydı.

**Sonuç:** Yaşlı ve ileri evre kanser hastalarının sayısının artmasıyla birlikte palyatif bakım merkezlerine olan ihtiyaç da kaçınılmaz olarak yükselmektedir. Bu nedenle hastaların anamnezinin, semptomlarının, komorbiditelerinin, beslenme durumlarının, ağrı düzeylerinin ve bası yarası gibi durumlarının yanı sıra prognostik faktörlerin ayrıntılı bir şekilde kaydedilmesi, palyatif bakımda pratik çözümlerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif bakım, yatış süresi, prognoz, malignite, yaşlılık

#### Abstract

**Introduction:** This study aimed to investigate the clinical and sociodemographic characteristics, length of stay, and prognosis of patients admitted to a Palliative Care Center.

**Methods:** This retrospective study included patients followed and treated at the Palliative Care Center of İzmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital between November 1, 2023, and November 1, 2024. Data were obtained from the Hospital Information Management System and archived

patient records. Patients' admission complaints, demographic characteristics, comorbidities, nutritional status, presence of pressure ulcers, and discharge outcomes were recorded using a form developed by the researchers.

**Results:** A total of 200 patients were included in the study (%47.5 male, %52.5 female), with a median age of 74 years (range: 24–107) and a median hospital stay of 16 days (range: 2–205). The most common admission reason was inadequate oral intake (52.5%), followed by poor general condition (27.5%). The three most frequent comorbidities were malignancy (60%, n=120), hypertension (56.5%, n=113), and diabetes mellitus (35.5%, n=71). Malignancy was observed in 59.17% of male and 40.87% of female patients. Factors prolonging hospital stay included antibiotic use, presence of infection, neurodegenerative disease, and pressure ulcers, whereas the presence of malignancy, admission due to poor general condition, and parenteral nutrition were associated with shorter hospital stay. Regarding discharge outcomes, 76 patients (38%) were discharged, 67 (33.5%) were transferred to intensive care, and 57 (28.5%) died. Factors significantly associated with discharge status included malignancy ( $p=0.002$ ), admission due to poor general condition ( $p<0.001$ ), presence of cerebrovascular disease ( $p=0.008$ ), increased number of medications ( $p<0.001$ ), type of nutrition ( $p<0.001$ ), and opioid use ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** With the increasing number of elderly and advanced-stage cancer patients, the demand for palliative care centers is inevitably rising. Therefore, detailed documentation of patients' anamnesis, symptoms, comorbidities, nutritional status, pain, and conditions such as pressure ulcers, as well as prognostic factors, can contribute to the development of practical solutions in palliative care.

**Keywords:** Palliative care, length of stay, prognosis, malignancy, elderly

## Giriş

Palyatif bakım, hayati risk oluşturan hastalıklarla yaşayan bireyler ve yakınlarına yönelik, yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan; tanı anından itibaren hastalığın tüm evrelerini ve ölüm sonrasındaki yas sürecini kapsayan, multidisipliner ve destekleyici bir bakım yaklaşımıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımın yaşamı tehdit eden hastalık tanısı almış bireyler için hastalığın erken evrelerinden itibaren başlatılması gerektiğini ve bu bakımın tüm hastalar için erişilebilir olması gerektiğini vurgulamaktadır. Ne var ki, klinik pratikte palyatif bakım çoğunlukla geç dönemlerde başlatılmakta ve sıklıkla yalnızca onkolojik hastalarla sınırlı bir şekilde uygulanmaktadır. Bir araştırmada, erken dönemde uygulanan palyatif bakımın, semptomların daha etkili bir şekilde kontrol edilmesini sağlayarak, daha uzun bir yaşam süresi ve daha iyi bir yaşam kalitesine yol açtığı ortaya konmuştur[1]. Palyatif bakım, primer hastalığın küratif tedavisini hedeflemez; bunun yerine, tedavi edilemeyen ve genellikle evde veya ayaktan bakım sürecinde izlenen hastalıklarda görülen semptomların, özellikle ağrı, beslenme bozuklukları ve diğer stres yaratan belirtilerin hafifletilmesine odaklanır. Kısaca hasta ve yakınlarının yaşam niteliklerini artırmayı amaçlar. Palyatif bakım, belirli bir hastalık üzerinde yoğunlaşmaz. Kronik ve ilerleyici hastalıkların tanı anından yaşam sonu sürecine kadar uzanan dönemde, hasta ve bakım verenlerine yönelik bütüncül bir bakım yaklaşımının planlanmasını amaçlar [2,3]. Çağdaş sağlık politikaları çerçevesinde palyatif bakım, yalnızca destekleyici bir sağlık hizmeti değil; aynı zamanda herkes için kapsayıcı, eşitlikçi ve erişilebilir olma gerekliliği taşıyan temel bir insan hakkı olarak değerlendirilmektedir [2]. Bu araştırmada, Palyatif Bakım Merkezinde (PBM) izlenen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenerek, yatış süresi ve prognoz üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlandı. Palyatif bakım kapsamında yer alan önlenemez ve tedavi edilebilir durumların tespiti, sağlık harcamalarının ve uzun hastane yatışı nedenli morbidite–mortalite oranlarının azaltılmasına katkı sağlanması hedeflendi.

## Yöntem

Retrospektif olan çalışma evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde 1 Kasım 2023 ve 1 Kasım 2024 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen hastalar oluşturmuştur. Belirlenen sürede yatan hasta sayısı yaklaşık 340 iken %95 güvenilirlik %5 hata payı ile

örneklem sayısı minimum 181 hesaplanmıştır. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi ve arşiv dosya kayıtlarından elde edilen veriler üzerinden, yirmi dört saatten az yatan ve yetersiz dosya bilgileri bulunanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çoklu yatışı olan hastaların son yatışları çalışmaya dâhil edilmiştir. Yatan tüm hastaların yatış şikâyetleri, demografik özellikler, komorbid hastalıkları, beslenme durumları, bası yarası varlığı ve taburculuk halleri incelenmiş ve araştırmacılar tarafından oluşturulan forma kayıt edilmiştir. Ardından SPSS ( Inc. , Chicago, IL, USA,) version 25.0 paket programına aktarılan verilerde gerekli istatistik analizler yapılmıştır.  $p<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 17.10.2024 tarihinde 0159 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya dâhil edilen 200 hastanın %52,5'i kadın, %47,5'i erkektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%64,5) evli olup, %20'si bekâr, %15,5'i ise dul veya boşanmıştır. Hastaların yarısına yakını (%49,5) koopere ve oryante, %18'i semikoopere-semioryante, %28,5'i nonoryante-nonkoopere ve %4'ünün bilinci kapalı olarak değerlendirilmiştir. Olguların %39'unda bası yarası mevcutken, %61'inde saptanmamıştır. Hastaların %58'i opioid, %97'si antibiyotik kullanmıştır. Ortalama kullanılan ilaç sayısı  $12,16\pm3,24$  olup, ortalama yatış süresi  $29,43\pm35,58$  gündür. Kadınlarda yatış süresi ortalama  $33,22\pm39,51$  (2–205) gün, erkeklerde ise  $25,23\pm30,32$  (3–170) gün olarak belirlenmiştir. Kadınlar ile erkekler arasında yatış süresi açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p:0,249$ ) (Tablo 12). Ortalama yaş  $72,83\pm14,56$  yıl olup, kadınlarda  $75,38\pm14,13$ , erkeklerde  $70,01\pm14,58$  yıldır. Cinsiyet grupları arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır( $p:0,014$ ) . Kadınların yaş dağılımı daha yüksek bulunmuştur.

Hastaneden taburculuk durumu incelendiğinde, olguların %38'i taburcu edilmiş, %33,5'i yoğun bakıma sevk edilmiş ve %28,5'i exitus olmuştur. Komorbid hastalıklar arasında en sık malignite (%60) ve hipertansiyon (%56,5) yer almış; bunları diyabet (%35,5), nörodejeneratif hastalıklar (%26), koroner arter hastalığı (%25,5) ve serebrovasküler olay (%18) izlemiştir. Diğer hastalıklar %45,5 oranında rapor edilmiştir. Nutrisyonel değerlendirmede hastaların %40'ı enteral, %21,5'i oral, %14,5'i perkütan endoskopik gastrotomi(PEG) tüpü, %4'ü nazogastrik (NG) tüp ve %15'i parenteral beslenme ile takip edilmiştir( tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Demografik, Klinik, Komorbid ve Nutrisyonel Özellikleri (n=200)

| Özellik       | Kategori                | n   | % / Ortalama $\pm$ SS |
|---------------|-------------------------|-----|-----------------------|
| Cinsiyet      | Kadın                   | 105 | 52,5                  |
|               | Erkek                   | 95  | 47,5                  |
| Medeni Durum  | Evli                    | 129 | 64,5                  |
|               | Bekâr                   | 40  | 20,0                  |
|               | Dul/Boşanmış            | 31  | 15,5                  |
| Bilinç Durumu | Koopere oryante         | 99  | 49,5                  |
|               | Semikoopere semioryante | 36  | 18,0                  |
|               | Nonoryante nonkoopere   | 57  | 28,5                  |

|                           |                              |     |      |
|---------------------------|------------------------------|-----|------|
|                           | Bilinç kapalı                | 8   | 4,0  |
| Bası Yarası               | Var                          | 78  | 39,0 |
|                           | Yok                          | 122 | 61,0 |
| Opioid Kullanımı          | Var                          | 116 | 58,0 |
|                           | Yok                          | 84  | 42,0 |
| Antibiyotik Kullanımı     | Var                          | 194 | 97,0 |
|                           | Yok                          | 6   | 3,0  |
| Taburculuk Durumu         | Haliyle taburcu              | 76  | 38,0 |
|                           | Yoğun bakıma sevk            | 67  | 33,5 |
|                           | Exitus                       | 57  | 28,5 |
| Komorbid Hastalıklar      | Malignite                    | 120 | 60,0 |
|                           | Hipertansiyon                | 113 | 56,5 |
|                           | Diyabet                      | 71  | 35,5 |
|                           | Nörodejeneratif hastalık     | 52  | 26,0 |
|                           | Koroner arter hastalığı(KAH) | 51  | 25,5 |
|                           | Serebrovasküler olay (SVO)   | 36  | 18,0 |
|                           | Diğer                        | 91  | 45,5 |
| Nutrisyonel Değerlendirme | Enteral                      | 80  | 40,0 |
|                           | Oral                         | 43  | 21,5 |
|                           | Nasogastrik tüp              | 8   | 4,0  |
|                           | PEG tüp                      | 29  | 14,5 |
|                           | Parenteral                   | 30  | 15,0 |

Not: Veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma (SS) biçiminde gösterilmiştir.

En sık yatış endikasyonunun %52,5 ile oral alım yetersizliği daha sonra %27,5 ile genel durum bozukluğu olduğu görüldü(tablo 2).

**Tablo 2. Hastaların Yatış Endikasyonlarına Göre Dağılımı**

| Tanı                       | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|----------------------------|----------|-----------|
| Oral alım yetersizliği     | 104      | 52        |
| Genel durum bozukluğu      | 89       | 44,5      |
| Ağrı                       | 55       | 27,5      |
| Dekübit yara bakımı        | 49       | 24,5      |
| Enfeksiyon                 | 36       | 18        |
| Yoğun bakım sonrası eğitim | 20       | 10        |
| Bulantı, kusma             | 1        | 0,5       |

Olgularda tespit edilen malignite varlığı %60 (n:120) olup, en sık eşlik eden malignite türü olarak pankreas daha sonra ise kolon bulunmuştur. Malignite saptanan hastaların %59,17’sinin erkek olduğu %40,83’sinin ise kadın olduğu saptandı. Malignite bakımından kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $X^2:16,374$ ) ( $p<0,001$ ). Kadınlarda en sık görülen meme kanseriyken (%22,4), erkeklerde en sık görülen kanser kolon kanseriydi (%16,9).

Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 16 (2-205) gün olarak saptanmıştır. Antibiyotik kullanımı, enfeksiyon varlığı, nörodejeneratif hastalık varlığı ve basınç yarası varlığının hastaların yatış süresini uzatan faktörler olduğu; malignite tanısı bulunması, genel durum bozukluğu endikasyonu ile yatış yapılması ve parenteral beslenmenin ise hastaların yatış süresini kısaltan faktörler olduğu görülmüştür. Yaş değişkeni ile hastane yatış süresi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ( $r:0,023$ ) ( $p:0,743$ ).

**Tablo 3. Yatış Süresi ile İlişkili Faktörlerin Özet Analizi (n=200)**

| Değişken | Gruplar / Açıklama                                                                                                       | Yatış Süresi (Ort. $\pm$ SS / Medyan) | İstatistiksel Test | p     | Yorum    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------|----------|
| Cinsiyet | Kadın: 33,22 $\pm$ 39,51 / 18 (2–205)<br>Erkek: 25,23 $\pm$ 30,32 / 14 (3–170)<br>Toplam: 29,43 $\pm$ 35,58 / 16 (2–205) |                                       | Mann–Whitney U     | 0,249 | Fark yok |

|                                 |                                                                                                                 |   |                     |        |                                                  |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------|--------|--------------------------------------------------|
| <b>Yaş</b>                      | r = 0,023                                                                                                       | — | Spearman Korelasyon | 0,743  | İlişki yok                                       |
| <b>Beslenme Türü</b>            | Enteral: 31,10 ± 37,80 / 16<br>Parenteral: 14,33 ± 11,44 / 10<br>Enteral+Parenteral: 32,97 ± 37,78 / 18         |   | Kruskal–Wallis      | 0,009  | Fark var; parenteral grup daha kısa yatış süresi |
| <b>Beslenme Alt Grupları</b>    | Parenteral–Enteral (p=0,076)<br>Parenteral–Enteral+Parenteral (p=0,007)<br>Enteral–Enteral+Parenteral (p=0,844) | — | Dunn–Bonferroni     | —      | Parenteral < Enteral+Parenteral                  |
| <b>Bası Yarası</b>              | Var: 42,15 ± 43,38 / 27<br>Yok: 21,29 ± 26,70 / 12                                                              |   | Mann–Whitney U      | <0,001 | Bası yarası → yatış süresi uzar                  |
| <b>Antibiyotik / Enfeksiyon</b> | Var: 30,06 ± 35,93 / 16<br>Yok: 8,83 ± 4,62 / 7,5                                                               |   | Mann–Whitney U      | 0,028  | Antibiyotik/enfeksiyon → yatış süresi uzar       |
| <b>Opioid Kullanımı</b>         | Var: 32,45 ± 39,54 / 18<br>Yok: 25,25 ± 28,96 / 14                                                              |   | Mann–Whitney U      | 0,203  | Fark yok                                         |
| <b>Yatış Endikasyonu</b>        | Genel durum bozukluğu: 26,24 ± 32,65 / 15 (p=0,048)<br>Diğer endikasyonlar : fark yok                           |   | Mann–Whitney U      | 0,048  | Genel durum bozukluğu → daha kısa yatış          |
|                                 |                                                                                                                 |   |                     |        |                                                  |

|                              |                                                                                 |  |                |               |                                              |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|---------------|----------------------------------------------|
| <b>Komorbide Hastalıklar</b> | Malignite:<br>23,96 ± 27,37<br>/ 14,5<br>Nörodejeneratif:<br>41,17 ± 48,58 / 20 |  | Mann–Whitney U | 0,024 / 0,043 | Malignite→kısa; nörodejeneratif → uzun yatış |
| <b>Diğer Komorbiditeler</b>  | HT, DM, KAH, SVO, diğer hastalıklar                                             |  | Mann–Whitney U | >0,05         | Fark yok                                     |

Hastaların taburculuk sonuçları değerlendirildiğinde; 76 (%38) hasta taburcu olurken, 67 (%33,5) hasta yoğun bakıma sevk edilmiş ve 57 (%28,5) hasta exitus olmuştur. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet), bilinç durumu ve yatış süresi ile taburculuk arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Enfeksiyon ve antibiyotik kullanımı, bası yarası gibi klinik faktörler de taburculukla ilişkili bulunmamıştır. Ancak opioid kullanımı, taburculukla anlamlı ilişki göstermiş olup, opioid kullananlarda exitus olma oranı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Komorbide hastalıklardan serebrovasküler hastalık ve malignite, taburculuk sonuçları ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir; bu hastalarda exitus olma oranı daha yüksek bulunmuştur. Diğer komorbide hastalıklarda (nörodejeneratif hastalık, KAH, diyabet, hipertansiyon) anlamlı fark gözlenmemiştir.

Yatış endikasyonlarından genel durum bozukluğu ve yoğun bakım sonrası bakım/egitim, taburculukla anlamlı ilişkilidir; genel durum bozukluğu olan hastalarda exitus olma oranı daha yüksektir. Nutrisyon durumu da taburculukla ilişkili bulunmuş, enteral beslenen hastalarda taburcu olma oranı daha yüksek iken, parenteral veya hem enteral hem parenteral beslenenlerde exitus ve yoğun bakıma sevk oranları artmıştır. Yaş ve yatış süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.** Taburculuk Durumlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri, Komorbiditeleri, Yatış Endikasyonları ve Nutrisyon Durumu

| Özellik / Alt Grup              | Taburcu n (%) | Sevk n (%) | Exitus n (%) | X <sup>2</sup> | P     |
|---------------------------------|---------------|------------|--------------|----------------|-------|
| <b>Cinsiyet</b>                 |               |            |              | 0,587          | 0,746 |
| Kadın                           | 40 (52,6)     | 33 (49,3)  | 32 (56,1)    |                |       |
| Erkek                           | 36 (47,4)     | 34 (50,7)  | 25 (43,9)    |                |       |
| <b>Enfeksiyon / Antibiyotik</b> |               |            |              | 2,466          | 0,186 |
| Var                             | 70 (92,1)     | 67 (100)   | 57 (100)     |                |       |
| Yok                             | 6 (7,9)       | 0          | 0            |                |       |
| <b>Bası Yarası</b>              |               |            |              | 0,593          | 0,743 |

| Özellik / Alt Grup                 | Taburcu n (%) | Sevk n (%)    | Exitus n (%)  | X <sup>2</sup> | P      |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--------|
| Var                                | 30 (39,5)     | 28 (41,8)     | 20 (35,1)     |                |        |
| Yok                                | 46 (60,5)     | 39 (58,2)     | 37 (64,9)     |                |        |
| <b>Opioid Kullanımı</b>            |               |               |               | 36,236         | <0,001 |
| Var                                | 26 (34,2)     | 41 (61,2)     | 49 (86)       |                |        |
| Yok                                | 50 (65,8)     | 26 (38,8)     | 8 (14)        |                |        |
| <b>Komorbid Hastalıklar</b>        |               |               |               |                |        |
| SVO                                | 21 (27,6)     | 11 (16,4)     | 4 (7)         | 9,548          | 0,008  |
| Malignite                          | 37 (48,7)     | 38 (56,7)     | 44 (77,2)     | 11,310         | 0,004  |
| KAH                                | 22 (28,9)     | 15 (22,4)     | 14 (24,6)     | 0,843          | 0,656  |
| Diyabet                            | 27 (35,5)     | 29 (43,3)     | 15 (26,3)     | 3,873          | 0,144  |
| Hipertansiyon                      | 43 (56,6)     | 41 (61,2)     | 29 (50,9)     | 1,334          | 0,513  |
| Nörodejeneratif                    | 25 (32,9)     | 15 (22,4)     | 12 (21,1)     | 3,057          | 0,217  |
| Diğer                              | 41 (53,9)     | 28 (41,8)     | 22 (38,6)     | 3,654          | 0,161  |
| <b>Yatış Endikasyonları</b>        |               |               |               |                |        |
| Genel Durum Bozukluğu              | 20 (26,3)     | 30 (44,8)     | 39 (68,4)     | 23,384         | <0,001 |
| Yoğun Bakım Sonrası Bakım / Eğitim | 11 (14,5)     | 8 (11,9)      | 1 (1,8)       | 6,276          | 0,043  |
| Oral Alım Yetersizliği             | 37 (48,7)     | 33 (49,3)     | 34 (59,6)     | 1,873          | 0,392  |
| Ağrı                               | 21 (27,6)     | 19 (28,4)     | 15 (26,3)     | 0,066          | 0,968  |
| Dekübit Yara Bakımı                | 16 (21,1)     | 19 (28,4)     | 14 (24,6)     | 1,028          | 0,598  |
| Enfeksiyon                         | 18 (23,7)     | 12 (17,9)     | 6 (10,5)      | 3,821          | 0,148  |
| <b>Nutrisyon Durumu</b>            |               |               |               | 73,685         | <0,001 |
| Enteral                            | 56 (73,7)     | 22 (32,8)     | 2 (3,5)       |                |        |
| Parenteral                         | 1 (1,3)       | 11 (16,4)     | 18 (31,6)     |                |        |
| Enteral + Parenteral               | 19 (25)       | 34 (50,7)     | 37 (64,9)     |                |        |
| <b>Yaş</b>                         | 73,07 ± 14,20 | 71,61 ± 16,06 | 73,92 ± 13,26 | -              | 0,074  |

| Özellik / Alt Grup | Taburcu n (%) | Sevk n (%)    | Exitus n (%)  | X <sup>2</sup> | P     |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| Yatış Süresi (gün) | 27,55 ± 34,29 | 28,95 ± 34,02 | 32,47 ± 39,31 | -              | 0,691 |

## Tartışma

Bu çalışma, bir palyatif bakım merkezinde bir yıllık süre içerisinde yatarak izlenen hastaların demografik, klinik özellikleri, yatış süreleri ve taburculuk durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılmış ve bazı alanlarda benzerlikler, bazı alanlarda ise önemli farklılıklar belirlenmiştir.

Çalışmamızda hastaların yaş ortancası 74 yıl olup, bu durum palyatif bakım hastalarının genellikle ileri yaş grubunda yer aldığına dair literatür bulgularıyla uyumludur. Dinçer ve arkadaşlarının 435 hastayı değerlendirdikleri çalışmada yaş ortancası 75 olarak bulunmuş [4], Yürüyen ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu değer 73 yıl olarak bildirilmiştir [5]. Cinsiyet dağılımı açısından literatürde çoğunlukla erkek hastaların daha yüksek oranda olduğu belirtilmektedir. Ernecoff ve arkadaşları palyatif bakımda yatan hastaların %56,4’ünün erkek olduğunu bildirmiştir [6]. Buna karşın, çalışmamızda kadın oranı (%52,5) erkek oranından (%47,5) bir miktar daha yüksek bulunmuştur.

Yatış endikasyonları değerlendirildiğinde, oral alım bozukluğu literatürde en sık neden olarak öne çıkmaktadır. Yürüyen ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %35 [5], Miniksar ve arkadaşlarının çalışmasında ise %58,3 olarak bildirilmiştir [7]. Bulgularımız literatüre paralel olup, oral alım yetersizliği (%52) ilk sırada yer alırken, bunu genel durum bozukluğu (%44,5) ve ağrı (%27,5) izlemiştir.

Komorbid hastalıklar açısından literatür ile benzerlik gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Dinçer ve arkadaşlarının çalışmasında en sık hipertansiyon (%47,1), malignite (%38,4) ve serebrovasküler olay (%25,7) bildirilmiştir [4]. Zengin ve arkadaşları da hipertansiyonu %47,7 ile ilk sırada belirtmiştir [8]. Bu çalışmada malignite oranı (%60) daha yüksek olup, bunu hipertansiyon (%56,5) ve diyabetes mellitus (%35,5) izlemiştir. Ayrıca, Türkiye’de yıllık yaklaşık 170.000 yeni kanser vakasının büyük kısmının erkeklerde görüldüğü bilinmektedir [9]. Çalışmamızda malignite türleri arasında pankreas, kolon ve akciğer kanserleri ön planda olup, kadınlarda en sık meme kanseri, erkeklerde ise kolon kanseri saptanmıştır. Bu dağılım, Uysal [10] ve Şenel [11] tarafından bildirilen malignite paternleri ile genel olarak uyumludur.

Palyatif bakımın ana hedefi ağrıyı hafifletmek ve yaşam süresine odaklanmaktan çok, yaşamın kalitesiyle ilgilenmektir. Ağrı, sistematik bir şekilde değerlendirilerek, gerektiği şekilde tedavi edilmelidir. Yürüyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise opioid kullanımı %40 olarak bulunmuştur [5]. Bu çalışmada %58 oranında opioid kullanımı tespit edilmiştir. Ağrı semptomu ile yatırılan hastaların oranı %27,5 olduğu görülmüştür. Genellikle ağrıdan kanser hastaları mustarip olsa da, yaşlı hastaların da kronik ağrılarının olabileceği unutulmamalıdır. Yaşlı hastalar da dâhil olmak üzere, Palyatif Bakım hastalarında opioid kullanımı, ağrının hafifletilmesi bakımından büyük bir öneme sahiptir.

Bu çalışmadaki ortalama yatış süresi 29,4 gün olup, literatürde bildirilen sürelerden daha yüksektir. Lin ve arkadaşları ortalama 16 gün [12], Japonya’da yapılan ulusal bir değerlendirme ise 18 günlük yatış süresi bildirmiştir [13]. Cinsiyete göre yatış süreleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Palyatif hastalarda klinik tablonun çok boyutlu olması, komorbiditelerin ağırlığı ve bakım yükünün fazla olması, yatış sürelerindeki bu farklılıkların nedeni olabilir.

Beslenme yöntemleri değerlendirildiğinde, Turgut ve arkadaşlarının çalışmasında enteral beslenme oranı %27,5, parenteral beslenme %22,2 olarak bildirilmiştir [14]. Bu çalışmada ise enteral beslenme %40, parenteral beslenme %15 ve her iki yöntemin birlikte uygulanması %45 oranında görülmüştür. Yaşlı ve çoklu komorbiditeli palyatif hastalarda beslenme bozukluğunun sık olması ve yatış nedeni olabilmesi literatürle uyumludur.

Yatış süresi ile ilişkili faktörler incelendiğinde, Yürüyen ve arkadaşlarının çalışmasında dekübit ülseri, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve SVO’nun yatış süresini uzattığı; malignitenin ise kısalttığı bildirilmiştir [5]. Moore ve arkadaşlarının çok uluslu çalışması ise kadın cinsiyetinin uzun yatış süresiyle ilişkili olduğunu, ileri yaş, malignite ve başka tesislerden gelen hastaların daha kısa süre yattığını göstermiştir [15]. Bu çalışmada malignite, parenteral beslenme ve genel durum bozukluğu yatış süresini kısaltan; bası yarası, nörodejeneratif hastalık, antibiyotik kullanımı ve enfeksiyon ise yatış süresini uzatan faktörler olarak saptanmıştır. Parenteral beslenen hastalarda yatış süresinin daha kısa olması literatür bulgularıyla uyumlu görülmektedir.

Taburculuk durumları incelendiğinde hastaların %38’inin taburcu olduğu, %33,5’inin yoğun bakıma sevk edildiği ve %28,5’inin exitus olduğu belirlenmiştir. Turgut ve arkadaşları yoğun bakıma sevk oranını %55 olarak bildirmiştir [14]. Yoğun bakım sevki ve/veya exitus ile ilişkili faktörler Ökkeş ve arkadaşlarının çalışmasında bası yarası endikasyonu, kısa yatış süresi ve ileri yaş olarak bulunmuş, malignite ise taburculuk olasılığını azaltan bir faktör olarak tanımlanmıştır [7]. Yürüyen ve arkadaşları ise malignite, opioid kullanımı ve parenteral beslenmeyi yoğun bakım sevki/exitus ile ilişkili faktörler olarak belirtmiştir [5]. Çalışmamızda opioid kullanımı, malignite, yüksek ilaç sayısı, parenteral beslenme ve genel durum bozukluğu yoğun bakım sevki/exitus ile ilişkili bulunmuştur. Taburculuğu olumsuz etkileyen faktörler ise serebrovasküler olay, enteral beslenme ve yoğun bakım sonrası bakım eğitimi endikasyonu olarak saptanmıştır. Yaş ve yatış süresinin taburculukla anlamlı ilişkisi bulunmamıştır.

### **Kısıtlılık**

Çalışma verilerinin istatistiksel analizi taburcu, sevk ve vefat eden tüm hastalar üzerinden yapılmış olup, yoğun bakıma sevk olan ve vefat eden hastalar dışlandıktan sonra, taburcu olan hastalarda analizin tekrarlanması palyatif bakımın amacına ulaşma durumunun daha iyi değerlendirilmesini sağlayacaktır.

### **Sonuç**

Sonuç olarak genel bakıldığında, palyatif bakım hastalarının klinik profilleri oldukça heterojen olup, farklı merkezlerde yapılan çalışmalar arasında hasta özellikleri, bakım pratikleri ve yatış kriterlerindeki değişkenlik nedeniyle farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, palyatif bakım alanında daha standart yaklaşımların geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, palyatif bakım hastalarında yatış süresi ve prognozu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde katkı sağlamaktadır. Elde edilen sonuçlar, palyatif bakım hizmetlerinin planlanmasında hasta özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Daha geniş örneklemli, çok merkezli ileriye dönük çalışmalar bu alandaki bilgi birikimini güçlendirecektir.

### **KAYNAKÇA**

1. World Health Organization. Why palliative care is an essential function of primary health care [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/palliative.pdf>
2. Nyatanga B. Palliative care as a human right. Int J Palliat Nurs. 2023;29(5):203.
3. Türk Dil Kurumu. Palyatif [Internet]. [cited 2025 Jan 15]. Available from:

<http://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>

4. Dincer M, Doger C, Tas SS, Karakaya D. An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 2018; 21(4):484–491.
5. Yürüyen M, Özbaş Tevetoğlu I. , Tekmen Y. , Polat Ö. , Arslan İ. , Okuturlar Y. Prognostic factors and clinical features in palliative care patients. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2018: 74–80.
6. Ernecoff NC. , Hanson LC. , Fox AL. , Daaleman TP. , Kistler CE. Palliative Care in a Community-Based Serious-Illness Care Program. *Journal of Palliative Medicine*, 2020;23(5): 692–697.
7. Miniksar Ö, Palyatif Bakım Ünitemizde Yatan Hastaların Retrospektif Analizi *journal of contemporary medicine. Medicine AAJ of C.* 2020,10(3):429- 433
8. Zengin H, Taşçı İ. Factors Influencing The Length Of Stay in The Palliative Care Unit in Patients Discharged Home: Results From A Tertiary Hospital in Turkey. *Turk J Med Sci.* 2021;51(5):2420–6.
9. Saatçi E. Dünyada ve Türkiye’de kanser epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med* 2014;5(2):1-8.
10. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Symptoms seen in inpatient palliative care and impact of palliative care unit on symptom control. *Pain* 2015;27(2):104-10.
11. Şenel G, Oğuz G, Koçak N, Karaca Ş, Kaya M, Kadioğulları N. Opioid use and the management of cancer patient pain in palliative care clinic. *Pain* 2016;28(4):171–6
12. Lin MH, Wu PY, Chen TJ, Hwang SJ. Analysis of long-stay patients in the hospice palliative ward of a medical center. *J Chinese Med Assoc.* 2008;71(6):294–9.
13. Miura T, Matsumoto Y, Motonaga S, Hasuo H, Abe K, Kinoshita H. Dyspnea, Relative Youth and Low Daily Doses of Opioids Predict Increased Opioid Dosage in the Last Week of a Terminal Cancer Patient’s Life. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2014;44(11):1082-1087.
14. Turgut Ö. , Pektaş M, Aydınli B. , Sagün A. (2019). Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Palyatif Bakım Biriminde yatan hastaların retrospektif analizi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 407–412.
15. Moore Collingridge D. , Payne S. , Keegan T. , Van den Block L. Deliens L. Gambassi G. et al. Length of Stay in Long-term Care Facilities: A Comparison of Residents in Six European Countries. *Results of The PACE Cross-sectional Study* 2020;10(3): e033881.

## **S-2 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 65 Yaş Üstü Postmenopozal Bireylerde Hipertansiyon ve Osteoporoz İlişkilerine Yaklaşım: Bir Sistematiik Derleme**

### **Approaches To The Relationship Between Hypertension And Osteoporosis In Individuals Over 65 Years Of Age In Primary Healthcare: A Systematic Review**

**Gaye Didem Cabukoğlu<sup>1</sup>**

**1 Üsküdar Üniversitesi**

**GİRİŞ** Hipertansiyon ve osteoporoz, özellikle yaşlı popülasyonda sıklıkla birlikte görülen iki yaşa bağlı bozukluktur. Osteoporoz; kemik kütlesinde azalma, kemik kırılabilirliğinde artış ve yüksek kırık prevalansı ile karakterize metabolik dejeneratif bir kemik hastalığıdır. Klinik uygulamada esas olarak Kemik Mineral Yoğunluğu (KMY) ile değerlendirilir. Literatür taramalarında kontrolsüz kan basıncı ve Kemik Mineral Yoğunluğunu (KMY) arasında ters orantı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Osteoporoz özellikle postmenopozal dönemde östrojenin koruyuculuğunun azalmasıyla birlikte azalmış kemik kütlesi ve bozulmuş mikro mimari ile karakterize yaygın bir bozukluk olarak ana hatlarıyla belirterek başlıyorlar ve bu da kırık riskini artırıyor. **AMAÇ** Bu araştırmada birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında Hastalık Yönetim Platformu (HYP) aracılığıyla, kronik metabolik bir hastalık olan HT hastalığının takibinin osteoporoz nedenli morbidite ve mortalite oranlarını azalttığını göstermeyi amaçladık. **YÖNTEM** Çalışmamızda; 2015-2025 yılları arasında, 10 yıl boyunca yapılmış olan çalışmalar PubMed, Web of Science (WOS), ERIC, Google SCHOLAR ve ScienceDirect veri tabanları kullanılarak taranmıştır. **BULGULAR** Hastalarla ilk temas noktası olarak, birinci basamak hekimleri (PCP'ler), osteoporoz ve osteoporotik kırık riski taşıyan bireyleri belirleme ve yönetme konusunda benzersiz bir konumdadır. Kemik Mineral Yoğunluğu ve HT Takip Çizelgeleri her iki hastalığın yönetimi açısından da değerlidir. Aynı zamanda hem hipertansiyon hem de osteoporoz için beslenme ortak risk faktörüdür. 65 yaş üzeri bireylere tuzdan fakir beslenme, kan basıncının kontrolü, d vitamini ve kalsiyum takviyeleri önerilmelidir. **SONUÇ** Osteoporoz dünya nüfusunun artması ve ortalama yaşam süresinin uzaması ile giderek daha fazla karşımıza çıkan, özellikle postmenopozal kadınların yaşam kalitesini bozan, neden olduğu kırıklar nedeniyle mortalite ve morbiditeyi arttıran bir durumdur. 65 yaş üstü postmenopozal kadınlarda osteoporozla sıklıkla esansiyel hipertansiyon eşlik eder. Osteoporoz, kırık oluşana kadar asemptomatik olduğundan, erken ayrımlaşmamış evrede teşhis edilebilmesi için birinci basamak sağlık hizmetleri oldukça önemlidir. Osteoporoz ve hipertansiyon için birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeni risk faktörlerinin tanınması ve yüksek riskli hastaların saptanması, koruyucu önlemlerin alınması açısından son derece önemlidir. Risk faktörlerinin anlatılarak, hipertansif hastaların tansiyon takipleri konusunda bilinçlendirilmesi meydana gelebilecek komplikasyonları azaltacaktır. **REFERANSLAR** Wehren, L. E. (2002). The role of the primary care physician in diagnosis and management of osteoporosis. International journal of fertility and women's medicine, 47(3), 116-122. Huang, Y., & Ye, J. (2024). Association between hypertension and osteoporosis: a population-based cross-sectional

**Keywords:** koruyucu sağlık hizmetleri, hipertansiyon, osteoporoz, postmenopozal dönem

**INTRODUCTION** Hypertension and osteoporosis are two age-related disorders that frequently occur together, especially in the elderly population. Osteoporosis is a metabolic degenerative bone disease characterized by decreased bone mass, increased bone fragility, and a high fracture prevalence. In clinical practice, it is primarily assessed using Bone Mineral Density (BMD). Literature reviews have revealed

studies showing an inverse relationship between uncontrolled blood pressure and Bone Mineral Density (BMD). **OBJECTIVE** This study aimed to demonstrate that monitoring of hypertension (HT), a chronic metabolic disease, through a Disease Management Platform (DMP) within primary healthcare settings reduces osteoporosis-related morbidity and mortality rates. **METHOD** In our study, research conducted over a 10-year period between 2015 and 2025 was searched using PubMed, Web of Science (WOS), ERIC, Google SCHOLAR, and ScienceDirect databases. **RESULTS** As the first point of contact with patients, primary care physicians (PCPs) are in a unique position to identify and manage individuals at risk of osteoporosis and osteoporotic fractures. Bone Mineral Density (BMD) and Hypertension Monitoring Charts are valuable for the management of both diseases. Furthermore, nutrition is a common risk factor for both hypertension and osteoporosis. Individuals over 65 years of age should be advised to follow a low-salt diet, control blood pressure, and take vitamin D and calcium supplements. **CONCLUSION** Osteoporosis is a condition increasingly encountered with the growth of the world's population and the increase in average life expectancy. It particularly impairs the quality of life of postmenopausal women, increasing mortality and morbidity due to the fractures it causes. In postmenopausal women over 65, osteoporosis is frequently accompanied by essential hypertension. Since osteoporosis is asymptomatic until a fracture occurs, primary care is crucial for early, undifferentiated diagnosis. Identifying new risk factors and high-risk patients in primary care for osteoporosis and hypertension is extremely important for taking preventive measures. Educating hypertensive patients about blood pressure monitoring through explanations of risk factors will reduce potential complications.

**Anahtar Kelimeler:** Primary Healthcare, Patient Management System, Hypertension, Osteoporosis

### **S-3 Öğretmenlerde Sigarayı Bırakmaya Yönelik Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi**

**Ramazan Nart<sup>1</sup>**, Aysun Özşahin<sup>1</sup>

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği A.b.

**Öğretmenlerde Sigarayı Bırakmaya Yönelik Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi Özet**  
**Amaç:** Denizli ili Kale ilçesinde görev yapan öğretmenlerin sigara bağımlılık düzeylerini ve bırakma motivasyonlarını belirlemek; uygulanan eğitim ve danışmanlık temelli müdahale programının sigara bırakma başarısı ve kararlılık üzerindeki etkinliğini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Deneysel nitelikteki bu çalışmanın evrenini Denizli ili Kale ilçesindeki okullarda görev yapan 323 öğretmen oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü 79 hesaplanmış ve araştırma sigara kullanan 85 gönüllü öğretmen ile tamamlanmıştır. Veriler, Demografik Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği (SBBÖÖ) kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara bilgilendirme semineri, broşür dağıtımı ve birebir danışmanlık içeren bir müdahale programı uygulanmış; veriler uygulama öncesi ve uygulama sonrası 2. ayda karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %62,4’ü erkek olup yaş ortalaması 40,20±8,39 yıldır. Müdahale sonrasında öğretmenlerin fiziksel nikotin bağımlılık (FNBT) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş ( $p=0,038$ ), sigara bırakma başarısı öngörüsünde (SBBÖÖ) ( $p=0,042$ ) ve bırakma niyetinde ( $p=0,039$ ) ise anlamlı bir artış saptanmıştır. Erkeklerin bağımlılık düzeyleri kadınlardan yüksek bulunmuştur. Yaş ve sigara içme süresi ile bağımlılık düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. **Sonuç:** Öğretmenlere yönelik uygulanan eğitim ve danışmanlık temelli müdahale programı, kısa dönemde değişim sağlayarak fiziksel nikotin bağımlılığını azaltmada ve sigara bırakma konusundaki kararlılık ile başarı öngörüsünü artırmada etkili olmuştur. **Anahtar Kelimeler:** Sigara Bırakma, Öğretmenler, Nikotin Bağımlılığı, Sağlık Eğitimi, Müdahale Programı.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara Bırakma, Öğretmenler, Nikotin Bağımlılığı, Sağlık Eğitimi, Müdahale Programı

## **S-4 Birinci Basamakta Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Mesleki Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Hasan Gökçe<sup>1</sup>**, Nilüfer Emre<sup>1</sup>, Aysun Özşahin<sup>1</sup>

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** İnsanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde daha fazla görülen tükenmişlik konusu sağlık çalışanlarıyla ilgili araştırmalarda da artan bir ilgiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin iş performansı ve mesleki doyumda düşme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı birinci basamakta çalışan aile hekimlerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve mesleki doyuma etkisinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de birinci basamakta çalışan aile hekimleri oluşturmaktadır. %99 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 661 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler, çevrim içi olarak oluşturulan Google anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama 01.03.2026-31.03.2026 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket; demografik sorular, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. **Bulgular:** 693 aile hekimi çalışmaya katılmıştır. Hekimlerin yaş ortalaması 43,24±9,60, %63,3’ü erkek, %83,4 evlidir. Katılımcıların %66,4’ünün eşi çalışmaktadır. Hekimlerin %46,6’sının geliri giderinden fazladır. Hekimlikteki toplam çalışma 18,10±9,71, aile hekimliğinde toplam çalışma 10,80±5,43 yıldır. Katılımcıların %48,2’si Aile Hekimi, %14,4’ü ise Aile Hekimliği Uzmanıdır. Katılımcıların %33,8’i mevcut uygulamadan memnunken, %50,2’si gelirinden memnun olmadığını belirtmiştir. Hekimlerin %85,9’u sistemin geleceğinden endişe duymaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenme alt boyutu skor ortalaması 17,87±7,25, Duyarsızlaşma alt boyutu skor ortalaması 5,59±3,45, Kişisel Başarı alt boyutu skor ortalaması 16,41±4,99’dir. Mesleki Doyum Ölçeği alt boyutları incelendiğinde Niteliğe Uygunluk alt boyutu skor ortalaması 42,56±6,32, Gelişme Fırsatı İsteği alt boyutu skor ortalaması 24,48±4,44’dır. Gelirini "giderinden az" (19,76±7,97) ve "giderine denk" (18,51±7,09) olarak tanımlayan hekimlerin duygusal tükenme puanları, geliri "giderinden fazla" olan (16,73±6,96) hekimlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,001). Eşi çalışan hekimler, mesleki gelişim konusunda en yüksek istekliliğe (24,85±4,5) sahiptir (p=0,001). Ünvanı Aile hekimi (pratisyen) olanların duygusal tükenme puanları (19,21±7,43), SAHU araştırma görevlilerine (16,38±7,46) göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (p=0,001). Mesleki doyum ile duygusal tükenme (r: -0,135; p<0,001) ve duyarsızlaşma (r: -0,152; p<0,001) arasında zayıf düzeyde negatif yönlü; kişisel başarı ile ise zayıf düzeyde pozitif yönlü (r: 0,260; p<0,001) anlamlı ilişkiler saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada, birinci basamakta çalışan aile hekimlerinde orta düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve düşük düzeyde kişisel başarı saptanmıştır. Buna karşın mesleki doyumları her iki alt boyutta da orta düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar kişisel başarı düşüklüğü ile karakterize, orta düzey tükenmişliği göstermektedir. Tükenmişliğin aylık gelir düzeyi, mesleki ünvan, kronik hastalık, psikiyatrik ilaç kullanımı, aile hekimliğini tercih etme şekli ve sistemden memnuniyet ile; mesleki doyumun ise aylık gelir düzeyi, eşin çalışma durumu, cinsiyet, sistemden memnuniyet, mesleki ünvanla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, tükenmişliğin azaltılmasına yönelik müdahalelerin mesleki doyumu artırmada önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimi, tükenmişlik, mesleki doyum, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Mesleki Doyum Ölçeği, birinci basamak, Aile Sağlığı Merkezi

## **S-5 Aile Hekimliği Pratiğinde Herpes Zoster ve Postherpetik Nevralji: 3 Olgu Sunumu ile Ağrı Yönetimi**

**Ahmet Özdemir<sup>1</sup>**

1 Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

Giriş: Herpes Zoster (Zona), Varisella Zoster virüsünün reaktivasyonu ile seyreden, özellikle yaşlı ve immünsuprese bireylerde şiddetli ağrı ve Postherpetik Nevralji (PHN) riski taşıyan bir hastalıktır. Aile hekimliği pratiğinde ağrının erken dönemde kontrolü, kronikleşmeyi önlemek açısından kritiktir. Olgu Sunumları: • Vaka 1: 52 yaşında erkek hasta, sağ L3-4 dermatomunda döküntü ve ağrı (VAS 7) ile başvurdu. Erken dönemde antiviral ve parasetamol tedavisiyle 4. haftada tam iyileşme sağlandı (VAS 0). PHN gelişimi önlenmedi ve hastaya aşı önerildi. • Vaka 2: 39 yaşında erkek hasta, 4 ay önce geçirdiği zona sonrası sol T8-9 dermatomunda şiddetli ağrı (VAS 9) ve allodini ile başvurdu. Akut dönemde sadece antiviral tedavi alıp analjezik kullanmayan hastada PHN geliştiği saptandı. Pregabalin ve tramadol sonrası epidural steroidden fayda görmeyen hastaya, T8-9 arka kök gangliyonlarına pulse radyofrekans uygulandı. İşlem sonrası semptomları gerileyen hasta pregabalin ile takibe alındı. • Vaka 3: 65 yaşında, komorbiditeleri (DM, HT) olan ve kemoterapi alan kadın hasta, sol L2-3 dermatomunda şiddetli ağrı (VAS 9) ile başvurdu. İmmün sistemi baskılanmış hastaya antiviral, gabapentin ve tramadol/parasetamol kombinasyonu başlandı. Ek olarak uygulanan erector spina plane blok sayesinde 1. ayda ağrı belirgin şekilde azaldı ve PHN gelişimi engellendi. Sonuç: Herpes Zoster tedavisinde odak noktası sadece döküntü değil, hastanın yaşam kalitesini bozan ağrı da olmalıdır. İlk 72 saatte başlanan antiviral tedaviye ek olarak NSAİİ, zayıf opioidler veya nöropatik ajanların (gabapentinoidler) kombinasyonu kronikleşmeyi önlemede en etkili silahtır. Gerekli vakalarda erken dönem girişimsel ağrı yöntemleri düşünülmelidir. Hastalığın önlenmesi ve rekürrenslerin engellenmesi için aşılama ihmal edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, Ağrı Yönetimi, Herpes Zoster, Postherpetik Nevralji

# ***POSTER BİLDİRİ***

## **P-1 Dil Üzerindeki Sessiz Büyüme: Travmatik Fibrom Olgusu**

### **P-1 Silent Growth On The Tongue: A Case Of Traumatic Fibroma**

Duygu Azmakçı<sup>1</sup>, Aynur Özdemir<sup>2</sup>

1,2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ad

Vücudun herhangi bir bölümünde görülen ve büyüyen lezyonlar malignite açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Oral mukozanın en sık rastlanan reaktif lezyonlarından biri olan irritasyon fibromu, genellikle kronik lokal travmalara sekonder olarak gelişen benign bir neoplazidir. Uygunsuz dental işlemler veya kronik mekanik hasar neticesinde lezyonun atipik lokalizasyonlarda ve fonksiyonel kısıtlılığa yol açacak boyutlarda olabilir. Bu olgu sunumunda altmış üç yaşında kadın hasta, dilinin apeksinde yaklaşık 6 aydır var olan ve son aylarda giderek büyüyen ağrılı şişlik şikayetiyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Semptom zamanlaması sorgulandığında yaklaşık 1 ay öncesinde dental protetik işlemler yapıldığını ekledi. Bu şişlik nedeniyle konuşmakta ve yemek yemekte zorlandığını ifade ediyordu. Fizik muayenede anterior lingual mukozada yaklaşık 10 mm çapında, dokunmakla hassas, elastik kıvamda, düzgün ve parlak yüzeyle soluk pembe tonlarında polipoid bir kitle tespit edildi. Klinik değerlendirme sonrası hasta, kitle eksizyonu ve kesin tanı için KBB polikliniğine konsülte edildi. Fonksiyonel şikayetleri nedeniyle cerrahi eksizyon yapıldı ve patoloji sonucunda irritasyon fibromu tanısı konuldu. Etiyolojide dental protetik işlemlere bağlı mekanik hasar olabileceği için diş hekimine yönlendirildi. İrritasyon fibromu malign özellikte olmasa da hastanın yaşam kalitesini (konuşma ve beslenme) bozacak boyutlara ulaşabilir. Birinci basamakta çalışan hekimler, bu tür lezyonların erken saptanmasında ve hastanın doğru uzmanlık dalına yönlendirilmesinde kilit bir rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin, dil hastalıkları

Lesions that occur and grow in any part of the body should be carefully evaluated in terms of malignancy. Irritation fibroma, one of the most common reactive lesions of the oral mucosa, is a benign neoplasm that typically develops secondary to chronic local trauma. As a result of improper dental procedures or chronic mechanical irritation, the lesion may occur in atypical locations and reach sizes that can lead to functional impairment. In this case report, a 63-year-old female patient presented to the family medicine outpatient clinic with a complaint of a painful swelling located at the apex of her tongue, which had been present for approximately six months and had progressively increased in size in recent months. Upon questioning the timing of symptoms, she reported having undergone dental prosthetic procedures approximately one month earlier. She also stated that this swelling caused difficulty in speaking and eating. On physical examination, a polypoid mass approximately 10 mm in diameter was identified on the anterior lingual mucosa; it was tender to palpation, elastic in consistency, with a smooth and shiny surface, and pale pink in color. Following clinical evaluation, the patient was referred to the otorhinolaryngology outpatient clinic for excision of the mass and definitive diagnosis. Due to functional complaints, surgical excision was performed, and histopathological examination confirmed the diagnosis of irritation fibroma. Considering that the etiology might be related to mechanical irritation from dental prosthetic procedures, the patient was referred to a dentist. Although irritation fibroma is not malignant, it may reach a size that impairs the patient's quality of life (speech and nutrition). Physicians working in primary care play a key role in the early detection of such lesions and in referring patients to the appropriate specialty.

**Keywords:** Adult, Lingual diseases