

HEMŞİRELERİN VİRAL HEPATİT ETKENLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ ARAŞTIRILMASI

Yrd.Doç.Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU * Doç.Dr. Demet KAYA ** Arş.Gör.Elif FIÇICI*

* Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ESKİŞEHİR

** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, DÜZCE

Bu çalışma 1.Congress of the FOHNEU, Brussels, 10 – 12 September 1997’de Sunulmuştur.

Özet

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından olan viral hepatitler açısından risk grubunda olan hemşirelerin bu infeksiyonlara yol açan etkenler, bulaşma yolları ve korunma ilkeleri ile ilgili bilgilerini irdelemeyi amaçlayan bu çalışmada; hemşirelerin bilgi eksiklikleri olduğu ve bunun da uygulamaya yansdığı veya yansıyabileceği saptandı. Bunun önlenmesi için hizmet içi eğitimin gerekliliği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Viral Hepatit, Hemşire

Summary

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSES ABOUT THE AGENTS OF VIRAL HEPATITIS

Viral hepatitis is one of the serious health problems, especially effecting the risk groups including the nurses. In this study the knowledge of nurses about the agents of viral hepatitis, transmission routes and preventive measures are not found satisfactory and this problem is thought to effect their practices. To avoid this; education programmes are recommended.

Key Words: Viral Hepatitis; Nurse

Giriş

Viral hepatitler, Hipokrat’tan beri tıbbi kayıtlarda söz edilen, halen tüm dünyada önemini koruyan infeksiyonlardır. Bugün A, B, C, D, E tipi hepatit virüslerine F, G, GB gibi yenileri eklenmekte ve alfabe ilerlemektedir. A ve E hepatitleri; özellikle sanitasyon koşullarının bozuk olduğu toplu yaşanan yerlerde fekal-oral bulaşma sonucu ortaya çıkabilirken; B, C, D hepatitlerinde bulaşma, özellikle parenteral, vertikal veya cinsel ilişki ile olmaktadır (1,2).

HAV gelişmekte olan ülkelerde, altyapı sorunu çözümlenmemiş bölgelerde endemilere neden olabilmektedir. Ülkemizde HAV infeksiyonu çocukluk döneminde geçirilen bir hastalık olarak kabul edilmekte ve üniversite çağına gelmiş öğrencilerin %90’ında Anti-HAV pozitifliği tesbit edilmektedir. Ortadoğuda %85-97’ye varan Anti-HAV prevalansının, Norveç gibi gelişmiş ülkelerde %5 olduğu belirtilmektedir (1-3).

HBV infeksiyonu dünyanın bütün ülkeleri için en önemli sağlık sorunlarından biri olmaktadır. Hastalığın kronikleşme eğilimi, kronik karaciğer hastalıklarına, siroza ve hepatoselüler karsinomaya neden oluşu dolayısıyla önem kazanmaktadır. HCV de HBV’ye benzer özellikleri taşıyan diğer bir viral hepatit etkenidir (4-6).

Viral hepatitlerin özellikle belli risk grubu altında olan kişileri tehdit ettiği ve bu risk grupları içinde hekim, hemşire gibi, hastalarla direkt ve yoğun ilişki içinde olan sağlık çalışanlarının yer aldığı

bilinmektedir. Çalışmamız, hepatit açısından risk grubu oluşturan hemşirelerin viral hepatitlere ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Osmangazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Uygulama Hastanesi'nde yapılmış olup, üniversite hastanesinde çalışan 375 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 100 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma grubunu oluşturan hemşire gruplarına yaş, eğitim, çalışma süresi ve çalıştığı klinikler gibi bağımsız değişkenleri içeren soruların yanında konuya yönelik literatür bilgisinden yararlanarak hazırlanan soruları kapsayan anket formu teke tek görüşülerek uygulanmıştır. Hemşirelerin bilgi ve uygulamalarına yönelik sorulara ayrı ayrı puan verilmiştir. Bilgi puanlarını içeren toplam 12 soru 12 puan üzerinden değerlendirilirken, uygulama sorularından alınan 5 soru 10 puan üzerinden değerlendirilmiş ve her hemşirenin ayrı ayrı uygulama ve bilgi puanları toplanarak aritmetik ortalamaları alınmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve yüzdellik testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin 59 (% 59)'unun 18-23 yaş arasında olduğu, 46 (%46)'sının ön lisans mezunu olduğu, 61 (% 61)'inin cerrahi servislerinde görev yaptığı, 51 (% 51)'inin 0-3 yıl arasında çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, "Viral hepatit etkenlerinin kaç tipi olduğu"na yönelik sorulan bilgi sorusuna 44 (% 44)'ünün doğru yanıt verdiği, 66 (% 66)'sının ise eksik veya yanlış cevap verdiği görülmüştür.

Tablo 2'de, hemşirelerin "Viral hepatit etkenlerinin bulaşma yollarının neler olduğu"na yönelik sorulan bilgi sorularına verdikleri yanıtlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin 84 (% 84)'ü Hepatit A virüsünün fekal-oral yolla, 84 (%84)'ü Hepatit B virüsünün parenteral yolla, 59 (%59)'u ise Hepatit C virüsünün parenteral yolla sıklıkla bulaştığını belirtmiştir.

Viral hepatit etkenlerinin bulaşması konusunda; hemşirelerin 95 (% 95)'i HBV açısından kendilerini risk altında gördüklerini belirtirken, 68 (%68)'i HCV, 65 (%65)'i ise HAV infeksiyonu açısından risk altında olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden 36 (%36)'sı hepatitli olduğunu bildikleri bir hasta ile temas edip etmediklerini sorgulayan soruya olumlu yanıt vermişler, 64 (%64)'ü ise böyle bir hasta ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. 100 hemşireden 45'i HBV'ne ait viral göstergelerini bildiğini belirtmişler ve bunların 2 (%4.4)'sinde Hbs Ag pozitifliği, 21 (%46.7)'inde Anti HBs pozitifliği saptanmıştır. Diğer 22 hemşirenin ise tüm göstergeleri negatif bulunmuştur.

Tablo 4'de hemşirelerin aşılama durumlarını ve aşı tiplerini bilme durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin aşılama durumlarına bakıldığında 21 (%21.0) kişinin aşılama olduğunu, 79 kişinin (%79. 0) ise aşılama olmadığını saptanmıştır. Aşı tiplerini ise hemşirelerin %80'nin bildiği görülmektedir.

Tablo 5'de hemşirelerin viral hepatitlerden korunmaya yönelik verdikleri bilgilerin dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin 32 (%40)'si aşılama, 9 (%11)'u immünglobulin ile bağışlanma, 23 (%28.8)'ü eldiven giyme, 16 (%20)'sı antiseptik solüsyon kullanma ve el yıkamanın korunmada önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 6'da hemşirelerin viral hepatitlere ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin 17 (%42.5)'sinin bilgi ve uygulama puanları yüksek çıkarken, 53 (%88.4)'ünün hem bilgi hem uygulama puanları düşük çıkmıştır. Aradaki fark istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur. ($x_{\bar{}} = 10.88$, $SD=1$, $P<0.001$). Bu sonuç, bilginin uygulamaya olumlu yansıdığını, bilme oranı düştükçe uygulamanın da düşük olduğunu göstermektedir

Araştırmamıza katılan hemşirelerin 89 (%89)'u çalışma süreleri içinde viral hepatitlere yönelik hizmet-içi eğitime katılmadıklarını belirtmektedirler. Hemşireler bu konuya yönelik hizmet-içi eğitim almak isteyip istemedikleri sorulduğunda, 78 (%78)'i "evet isterim" yanıtı vermişlerdir

Tartışma

Salgın yapan sarılıkların belgelenmiş tarihi Hipokrat dönemi metinlerine kadar uzanmakta, etkenin virüs olabileceği ise XX. yüzyılın başlarında ifade edilmektedir. Bugün viral hepatit tablosunun gelişiminden sorumlu en az beş ajanın varlığı bilinmekte olup, bu ajanların moleküler yapıları, oluşturdukları hastalıklar ve epidemiyolojik özellikleri tanımlanmıştır (1,2).

Araştırmamıza katılan hemşirelerden % 44'ü , "Viral hepatit etkenlerinin kaç tipi olduğu" sorusuna doğru yanıt vermiş, % 66'sı ise eksik veya yanlış cevap vermiştir.

Hepatit virüsleri epidemiyolojik özellikleri açısından farklılıklar göstermektedir. HAV infeksiyonlarında bulaşma genellikle fekal-oral yolla olmaktadır. Viremi döneminin kısa süreli oluşu nedeniyle parenteral bulaşma daha nadirdir. HBV'nin bulaşması ise genellikle parenteral yol ile olmaktadır. Virüsün perinatal, horizontal ve cinsel temasla geçişi diğer bulaşma yollarıdır. HCV de HBV gibi özellikle parenteral yolla bulaşmakta, IV ilaç bağımlıları, multipl transfüzyon yapılan hastalar, transplant alıcıları ve hemodiyaliz hastaları yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. HCV'nin cinsel temasla ve perinatal bulaştığı gösterilmiş, ancak horizontal bulaşma ile ilgili kesin bulgular ortaya konmamıştır (1-3,7,8).

Çalışmamızda, hemşirelerin "Viral hepatit etkenlerinin bulaşma yollarının neler olduğu"na yönelik soruların bilgi sorularına verdikleri yanıtlarının dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %84'ü Hepatit A virüsünün en sık fekal-oral yolla, %84'ü Hepatit B virüsünün parenteral yolla , % 59'u Hepatit C virüsünün parenteral yol ile bulaştığını belirtmiştir. Hemşirelerin hiçbiri bulaşmada vertikal geçiş olabileceğine ilişkin bir bilgi vermemiştir. Oysa HBV ve HCV infeksiyonlarında vertikal bulaşma bugün kesinlik kazanmıştır. Özellikle ülkemizde her yıl doğan 1.5 milyon bebekten 92.000'nin vertikal geçiş yoluyla Hepatit B infeksiyonuna yakalandığı ve 23.000'nin siroz ve karaciğer kanserinden kaybedildiği bildirilmektedir (6,9).

Ayrıca hemşirelerin viral hepatitlerin bulaşmasında horizontal yayılım ile ilgili bilgi vermemişlerdir. Yapılan çalışmalar aile içinde HBV infeksiyonun bulaşma riskinin yüksek olduğunu, özellikle ortak makas, havlu, çarşaf, jilet kullanımı ile riskin arttığını göstermektedir (10).

HBV ve HCV'nun bulaşmasında cinsel temasın önemini bilen kişi sayısı azken, HAV'nun solunum yolu ile bulaştığını belirten 4 kişi ve bulaşma yolları hakkında bilgisi olmayan 7 kişi tespit edilmiştir.

Viral hepatit etkenlerinin bulaşması konusunda; hemşirelerin %95'i HBV açısından kendilerini risk altında gördüklerini belirtirken, %68'i HCV, %65 'i ise HAV infeksiyonu açısından risk altında olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden %36'sı hepatitli olduğunu bildikleri bir hasta ile temas edip etmediklerini sorgulayan soruya olumlu yanıt vermişler, 100 hemşireden 45'i HBV'na ait viral göstergelerini bildiğini belirtmişler ve bunların 2 (%4.4)'sinde Hbs Ag pozitif, 21 (%46.7)'inde Anti HBs pozitif bulunmuştur. Araştırmamızda hemşirelerin 23 (%51.1)'ünün HBV ile karşılaştığının görülmesi sağlık çalışmalarının hem kendileri hem de bakım verdikleri hastalar için risk oluşturduğunu göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Viral hepatit etkenlerinden özellikle HBV ve HCV'nun sağlık çalışanlarını tehdit ettiğini gösteren çalışmalar vardır. Hastane çalışanlarında HBV infeksiyonu görülme sıklığının normal popülasyona oranla 3-8 kat fazla olduğu bildirilmektedir. (1,2,5,6,11). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarında HBV taşıyıcılığı % 8.6 oranında bulunmuştur. (9). Çalışmamızda hemşirelerin %

36'sı hepatitli olduğunu bildikleri hasta ile temastan söz ederken, çoğunun HBV göstergelerini tespit için serolojik test yaptırmadıkları, dolayısıyla risk altında olmalarına ve bunu bilmelerine karşın immünite durumları hakkında bilgileri olmadığı görülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin aşılama durumları ile aşı tiplerini bilme durumlarının incelendiğinde % 21'inin aşılama olmuş olduğunu, % 79'unun ise aşılama olmamış olduğu dikkat çekmektedir. Köksal ve arkadaşları(5) sağlık çalışanlarının viral hepatite karşı aşılama ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının % 21. 8'inin hepatit aşısı yaptırmaya karşın, %78.2'sinin aşı olmadıklarını belirlemişlerdir. Bu bulgu bizim araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Köksal ve ark (5) aynı çalışmasında, hepatit aşısı olup olmama durumlarının meslek gruplarına göre dağılımlarını incelediğinde hekimlerin % 35, hemşire ve ebelerin %22.5, laborantların %10 ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin ise % 6 oranında aşılandığı gösterilmiştir.

Çalışmamızda, viral hepatitlerden korunmaya yönelik verdikleri bilgilerin dağılımı incelendiğinde hemşirelerin 32 (% 40)'si aşılama, 9 (% 11)'ü immünglobulin ile bağışıklanma, 23 (%28.8)'ü eldiven giyme, 16 (% 20)'sı antiseptik solüsyon kullanma ve el yıkamanın korunmada önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Viral hepatitlerden korunmada aşı ve/veya immünglobulin uygulanması yapılabilmektedir. Hepatit A virüsüne maruz kalma öncesinde ya da inkübasyon sürecinde immünglobulin verildiğinde koruyuculuk sağlandığı kanıtlanmıştır. 1991'den beri Avrupa'da ruhsatlandırılarak kullanıma uygun hale getirilen Hepatit A aşısının son yıllarda ülkemizde kullanımı yaygınlaşmıştır. Aşı, 2 yaşın üzerindeki çocuklara 1 ay ara ile 2 doz ve 6 –12 ay sonra rapel doz yapılırsa 20 yıla kadar süren bir bağışıklanma sağlayabilmektedir. Endemi riski yüksek yerleşim birimlerinde hastalanmamış bağışık olmayan çocuklar için 0.20-0.06 ml./kg. şeklinde immünglobulinin uygulanması önerilmektedir. (2,12).

Hepatit B aşısının %95 oranında koruyucu olduğu bilinmekte olup, bu koruyuculuğun en az 5 yıl devam ettiği belirtilmektedir. HBV aşısı yaklaşık 10 yıldan beri yaygın olarak kullanılmakta ise de son yıllarda tüm dünyada bebeklerin aşılama ile HBV enfeksiyonunun kontrol altına alınabileceği düşünüldüğünden günümüzde çocukluk çağı aşıları içinde yer alma eğilimi göstermektedir. Aşının, doğumu izleyen 1. ay içinde ilk doz birer ay ara ile 2. doz ve 6. ayda 3 doz şeklinde uygulanması ve 2-4 yıl sonra rapel yapılması önerilmektedir. Hepatit D virüsüne karşı özel bir aşı bulunmamakta; Hepatit B'ye karşı aşılama kişiyi delta hepatitine karşı da korumaktadır(1,2,6). HCV enfeksiyonunun önlenmesinde immünglobulinin etkinliği net olarak gösterilmemiş, hatta bazı immünglobulin ürünleri ile HCV geçişi olduğu gösterilmiştir. HEV'na karşı geliştirilmiş bir aşı preparatı da bulunmamaktadır. (2,12).

HAV'nun, 400C de aylarca , 500C de 60 dakika ve PH 3'de dayanıklı olup, 1: 4000 formülünde 72 saatte 1 mg klor etkisinde 30 dakikada 1000C kaynatmayla 5-20 dakikada inaktif olduğu bilinmektedir. Virüsün bu özelliklerinden yararlanarak risk gruplarının ve sağlık çalışanlarının kendilerini koruyabilmesi mümkündür. HAV ve HEV gibi virüslere karşı için en etkin korunma kişilerin hijyen ve asepsi ilkelerine uyması ve el yıkama alışkanlığının kazanılması ile olacaktır(1-3).

Hepatit B virüsünün, 200C'de 20 yıldan fazla dayanıklı olduğu, bu nedenle dondurma çözme plazma fraksiyasyon gibi işlemlerde dayanıklı olduğu bilinmektedir. 600C nin üzerinde ısıya dayanıklı olmayan HBV'nun 1000C 10 dakikalık işlemlerle infektivitesinin bozulduğu; ancak antijenitesinin etkilenmediği belirtilmektedir. HBV asit pH 2.4 ortamlarda 6 saat stabil kalabilmektedir. HBV taşıyıcılarının kullandıkları aletler yarım saat %0.5'lik çamaşır suyunda bırakılırsa ya da 1000C de 10 dakika kaynatılırsa ya da sodyumloril sülfatlı deterjanla muamele edilirse virüsün yok edilmesi mümkün olacaktır. HBV taşıyıcılarının kanı ve diğer vücut sıvıları ile bulaşmış yüzeylerin %10 çamaşır suyu silinmesi korunmada önemlidir. Hepatit B virüsünden korunma için geçerli tüm koşullar diğer parenteral yolla bulaşan hepatit etkenleri için de geçerlidir. Ayrıca hepatitli hastaların kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda sağlık çalışanlarının mutlaka eldiven giymesi ve el yıkama davranışı geliştirmeleri önerilmektedir (1-3). Araştırmamıza elde edilen sonuçlarımıza göre, hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının dağılımı incelendiğinde hemşirelerin 17 (%42.5)'sinin bilgi ve uygulama puanlarının yüksek olduğu, 53 (%88.4)'ünün hem bilgi hem uygulama puanları düşük olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark

istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur. ($x^2= 10.88$, $SD=1$, $P<0.001$). Bu sonuç, bilginin uygulamaya olumlu yansıdığını, bilme oranı düştükçe uygulamanın da düşük olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %89'u çalışma süresi içinde viral hepatitlere yönelik hizmet-içi eğitime katılmadıklarını belirtmekte olup, bu konuya yönelik hizmet-içi eğitim olmak isteyip istemedikleri sorulduğunda, %78' i "evet isterim" yanıtı vermişlerdir. Bilgi ve uygulama puanlarında elde edilen sonuç hemşirelerin bu konuda bir hizmet-içi eğitim almadıklarından kaynaklanabilir.

Tıp bilimi dinamik bir süreç sergilemekte ve her gün varolan bilgilere yenileri eklenmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda değişen bilgi sürecine uyum yapmada bilgilerin sürekli yenilenmesine olanak sağlayacak nitelikte hizmet-içi eğitim programlarına gereksinim vardır. Bu gereksinim 1936 yılında 3017 sayılı S.S.Y.B. Teşkilat ve Memurları Kanunu'nun 83. Maddesinde belirtilmektedir (13). Bu maddeye göre hemşire dahil tıpla ilgili mesleklerde çalışanların mesleki bilgilerini kayb ettikleri belirlendiğinde sınıf ve derecelerinin indirilebileceği belirtilmektedir (5). Bu durum sağlık personelinin gelişimi ve insan yaşamının önemi açısından olduğu kadar sürekli hizmet-içi eğitimin gerekliliğini vurgulaması açısından oldukça önemlidir.

Bizim çalışma sonuçlarımız da bu gerekliliği göz önüne sermesi ve önlemlerin ivedilikle alınması konusunu gündeme getirmesi açısından dikkat çekicidir.

KAYNAKLAR

1. Kılıçturgay K : "Viral Hepatit 98" : Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı,1998, İstanbul.
2. Yenen OŞ : Viral Hepatitler , AW Topçu, G Söyletir, M Doğanay (eds) İnfeksiyon Hastalıkları,1.Baskı, s. 641- 700,1996, İstanbul.
3. Özsoylu S: Akut Hepatitler . Hacettepe Üniversitesi Katkı Pediatri Dergisi, 1988, 9(5):448-456.
4. Adrian M : Kronik Hepatit B: .Sendrom Dergisi, 1996, 8 (1):11-14.
5. Köksal S, Tabak F, Vehid S, Erginöz H :Sağlık çalışanlarının viral hepatite karşı aşılarmaya ilişkin bilgi ve tutumları: IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 1994, 567-569.
6. Erefe İ, Bahar Z : Viral Hepatit A ve B enfeksiyonları epidemiyolojisi: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1986, 2 (1) :44-84.
7. Dana F, Becherer PR, Bruce R :Hepatit C virüsü: Sendrom Dergisi, 1994, 6 (12): 58-61.
8. Özgüneş N : Hepatit markerları ve önemi: Sendrom Dergisi, 1994, 6(4):11-18.
9. Batur İ. Erefe I : Sağlıklı adolesan kız öğrencilerde viral hepatit etmenleri ile karşılaşma: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,1987, 3(3):19-27.
10. Bahar IH, Bahar Z, Erefe I: Bornova'nın bir mahallesinde gebe kadınlarda hepatit B prevalansı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,1990, 6(2):1-10.
11. Daniel JS : Hepatit C'nin bugünü: Sendrom Dergisi,1992, 4(3) :79-82.
12. Becherer PR :Viral Hepatit: Sendrom Dergisi,1996, 8 (1): 59-63.
13. Bayık A: Hemşirelik mesleğini ilgilendiren yasaların mesleğin statüsüne olan etkileri açısından irdelenmesi: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1989, 5(1):11-19.