

## SELÇUK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ HEPATİT B ve AŞISI İLE İLGİLİ TUTUMLARI\*

Dr. Said BODUR\*\*, Dr. Mustafa ALTINDIŞ\*\*\*, Dr. Emel Türk ARIBAŞ\*\*\*\*

\*\* S.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, \*\*\* S.Ü. Eğitim - Araştırma Hastanesi,

\*\*\*\* S.Ü.T.F. İnfeksiyon hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

*Bu çalışmada, Hepatit B yönünden riskli gruplardan olan hastane çalışanları ve tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, HBV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili tutumları değerlendirildi. Araştırmaya katılan 267 hastane çalışanınun 121'i(%45.3) hekim, 40'ı (%14.9) hemşire- ebe, 29'u (%10.9) laborant-Sağlık teknisyeni, 24'ü (%8.9) hastabakıcı ve 53'ü (%19.8) son sınıf öğrencisi idi. Sağlık personelinin % 28.0'i çalışmalarında kendilerine hepatit bulaşma riskinin olmadığını ifade etti. Görüşülenlerin % 61.7'sinin daha önce hepatit tahlilleri yaptığı, %14.2'sinin kendisinin, % 11.6'sının da birinci derece yakın hepatit B geçirdiği öğrenildi. Hekimlerin yarısı aşıları iken (%48.7), bu oran hemşire-ebe, laborant- sağlık teknisyeni ve hasta bakıcılara doğru giderek %20.8'e kadar düşmekteydi. Hastane çalışanlarının % 58.1'i çalışmaları esnasında HBV enfeksiyonu bulaşmasına karşı önlem alamadıklarını söylerken, hekim dışı personelin % 15.0'inin bulaşma yolları hakkında bilgisinin olmadığını anlaşıldı.*

*Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Hastane Personeli, Prevalans, Hepatit B aşısı.*

### SUMMARY

*The Attitudes of Hospital Staff Towards Hepatitis B Infection and Its Vaccine At The Selçuk University Hospital.*

*In this study, groups include 121 (45.3%) physicians, 40(14.9%) nurses, 29(10.9%) laboratory technicians, 24(8.9%) trained nurse and 53(19.8%) medical students. While 28% of the health care workers considered themselves not to be in risk of HBV transmission, 61.7% of these have been investigated for HBV markers. 14.2% of the interviewed group and first degree relatives of 11.6% of the same group sustained hepatitis B infection. While half of physicians were given vaccine, the rate of infection seen in nurse aids, laboratory technicians and trained nurses decreased to 20.8%, 58.1% of health care workers didn't describe control measures to prevent HBV transmission in the course of working. 15.0% of the interviewed people with the exception of physicians were not knowledgeable about transmission routes.*

*Key Words: Hepatitis B, Hospital Staff, Prevalance, Hepatitis B Vaccine.*

### GİRİŞ

Hepatiti B virüsü (HBV) kan yolu, anneden bebeğe vertikal yol, aile içinde horizontal ve cinsel temas ile yayılmakta olup en önemli özelliği yetişkinlerin % 6-10'unda kronikleşmesi ve bu olguların % 50'ye yakınında kronik aktif hepatiti takiben sirozun gelişmesidir. Diğer taraftan HBV primer karaciğer kanserinin ana nedenidir (1).

Ülkemiz, HBV enfeksiyonu için orta derecede (% 2-10) endemik bir bölgedir. Hepatitli hasta ya da kan ve kan ürünleri ile yakın temasta olan hekim, hemşire, ebe, laborant ve hastabakıcılar HBV enfeksiyonu için riskli grupları oluşturmaktadırlar. İlk olarak 1949 yılında Leicowitz ve arkadaşları (2) hemşirelerdeki viral hepatit riskini ortaya koyarken, 1966'larda Byrne hastane çalışanlarında hepatitin



yıllık atak hızını %000 5 olarak bildirmiş (3), Di-enstag ve arkadaşları ise sağlık çalışanları için B tipi hepatite yakalanma sıklığının normal popülasyondan 3-8 kat daha fazla olduğunu göstermişlerdir (4).

Kan vericilerinde yapılan değişik çalışmalarda HBsAg pozitiflik oranı % 4-6 olarak bulunurken, sağlık çalışanlarında bu oran % 8.2, anti-HBs oranı ise % 39.4 olarak bulunmuştur (5).

Fulminan hepatit, siroz, primer karaciğer kanseri gibi riskleri yanısıra akut atak ve iyileşme dönemindeki iş gücü kaybı göz önüne alındığında, bu hastalık için yapılabilecek tek şey başta riskli gruplar olmak üzere aşılama. HBV enfeksiyonuna karşı aktif bağışıklama için; 1982 yılında lisans alan rekombinan aşılama, on yılı aşkın bir süredir başarı ile kullanılmaktadır (6).

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) 1992'de, HBV enfeksiyonunu sağlık personeli için meslek hastalığı olarak kabul etmiştir. ABD ve Avrupa Topuluğu riskli personelde ücretsiz ve zorunlu aşı uygulanmasını önermiştir (7,8).

Bu çalışma, HBV enfeksiyonu yönünden riskli gruplardan olan hastane çalışanları ile Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin Hepatit enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Kesitsel tipteki bu çalışmaya, S.Ü. Tıp fakültesi Eğitim-Araştırma Hastanesi personelinden 214, son sınıf öğrencilerinden 53 olmak üzere 267 birey kabul edildi. Bu bireylerin "anket yöntemi" ile hepatit'ten korunma ve hepatit aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları araştırıldı. Anket formumuz hepatit ve aşısı ile alakalı toplam 22 sorudan oluşturuldu. Verilerin değerlendirilmesi, Statistix (SX) programı ile yapıldı.

## BULGULAR

Çalışma kapsamına S.Ü. Eğitim-Araştırma hastanesinde çalışmakta olan 121 (%45.3) hekim, 40 (%14.9) hemşire- ebe, 29(%10.9) laborant - Sağlık teknisyeni, 24 (%8.9) hastabakıcı ve 53 (%19.8) son sınıf öğrencisi alındı (Tablo 1).

Çalışmaya katılanlardan Hepatitli hasta veya kan

ve kan ürünleriyle teması olduğu belirtenlerin oranı % 72.0, risk taşımadıklarını ifade edenler ise % 28.0 olarak bulundu. İntörnlerin tamamı (%100) risk taşıdıklarını ifade ettiler. Bu sağlık personelinin %11.6'sının 1. derece yakınının, %14.2' ninde kendisinin hepatit geçirdiği tesbit edildi. HBV enfeksiyonu geçirme oranı evlilerde, 40 yaş üzeri olanlarda ve hemşirelerde diğerlerine göre daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

Çalışmaya kabul edilen 267 kişinin 165'i (%61.7) daha önce Hepatit B ile ilgili tahlil yaptırdığını ifade ederken, bu oranın cinsiyet, çalışma yeri ve görev süresinden etkilenmediği görüldü ( $p>0.05$ ).

HBsAg sonucunu bilenlerin oranı %77.9'u olup, bunlar çoğunlukla laborant ve sağlık memurlarından oluşmaktaydı ( $x^2=10.24$ ,  $p<0.05$ ), fakat branşlara ve görev sürelerine göre anlamlı bir farka rastlanmadı ( $p>0.05$ ).

Hepatit B aşısı hakkında bireylerin %48.7'sinin bilgisi yetersiz bulunup, içlerinde ortaöğrenim mezunları belirgin çoğunlukta idi ( $x^2=6.43$ ,  $p<0.05$ ).

Araştırmaya alınan 267 bireyin 113'ü aşıllı olup çalışılan bölümün aşılama oranını olumlu etkilediği ( $p<0.05$ ); öğrenim düzeyi, meslek ve görev süresinin ise bu oranı etkilemediği anlaşıldı (Tablo 2).

Hastane çalışanlarının % 58.1'i intörnlerin ise % 69.8'i çalışmaları esnasında bulaşmaya karşı önlem alamadıklarını ifade ettiler ( $x^2=26.27$ ,  $p<0.05$ ). Ayrıca hekim dışı personelin % 15.0'inin hepatitin bulaşma yolları konusunda bilgisinin olmadığı anlaşıldı.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

HBV enfeksiyonunda, fulminan hepatit, kronikleşme sonucu siroz ve primer karaciğer kanseri gibi komplikasyonlara ilaveten, akut ve kronik devredeki işgücü kaybı dikkate alındığında, özellikle yüksek risk gruplarının aşılama gerektirdiği ortaya çıkar. Hastane içi yüksek risk grubunda olanların başında cerrahi servisleri, ameliyathaneler, acil yoğun bakım üniteleri, kan bankaları, laboratuvarlar, hemodiyaliz ünitesi çalışanları gelmektedir. ABD'de tüm B tipi akut viral hepatitlerin oranı, 1982-85 yılları arasında % 2.5-6.1 iken, aşılama sonucunda bu

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Hepatit B Enfeksiyonu Geçirmesini Etkileyen Faktörler

Özellik	Geçiren		Geçirmeyen		Toplam	
	Sayı	Satır %	Sayı	Satır %	Sayı	Kolon %
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	19	13.1	125	86.8	144	53.9
Kadın	19	15.4	84	84.5	123	46.0
<b>Yaş Grupları</b>						
19 ve aşağısı	0	0.0	4	100.0	4	1.4
20-29 yaş	14	9.1	139	90.8	153	57.3
30-39 yaş	11	14.8	63	85.1	74	27.7
40 ve üzeri	*13	36.1	23	63.8	36	13.4
<b>Medeni Hal</b>						
Evli	**28	18.3	125	81.6	153	57.3
Bekar	10	8.7	104	91.7	114	42.6
<b>Bölüm</b>						
G. Cerrahi	14	12.1	101	87.8	115	43.0
Dahiliye	14	15.0	79	84.9	93	34.8
Temel bilimler	10	16.9	49	83.0	59	22.0
<b>Meslek</b>						
Hekim	10	8.2	111	91.7	121	45.3
İntörn	6	11.3	47	88.6	53	19.8
Hemşire-ebe	***12	30.0	27	70.0	40	14.9
Sağl. M. ve Lab.	6	20.6	23	79.3	29	10.8
Hastabakıcı	4	16.6	20	83.3	24	8.9
<b>Çalışma Yeri:</b>						
Poliklinik	6	11.3	47	88.6	53	9.8
Servis	21	14.6	122	85.3	143	53.5
Laboratuvar	10	15.6	54	84.3	64	23.9
Diğer	1	14.2	6	85.7	7	26
<b>TOPLAM</b>	<b>38</b>	<b>14.2</b>	<b>229</b>	<b>85.7</b>	<b>267</b>	<b>100.0</b>

\* ( $\chi^2=22.76$  p<0.05)

\*\*( $\chi^2=4.86$  p<0.05)

\*\*\* ( $\chi^2=13.7$  p<0.05)



rakamın 1988 yılında % 1.1 'e indirildiği bildirilmektedir (9).

Çalışmamızda aşılama oranı ortalama % 42.3 olarak bulunmuş (Tablo 2), çoğunun da (%69.7) aşısını tamamlamadığı saptanmıştır. Hepatitli hasta ve kan ürünleri ile temasta olduğunu bildirenlerin oranının yüksek olmasına (%72.0) karşın aşılama oranının düşük oluşu düşündürücüdür. Köksal ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık personelinin aşı olmama gerekçesi olarak çalışmaya katılanların çoğu (%53.0) fırsatları olmadığını, %43'ü bürokratik işlemlerin fazla olduğunu, % 12.2'si aşıya güvensizlik duyduğunu, % 9.6'sı aşının yan et-

kilerinden dolayı ve % 8.3'ü de aşının pahalı olması nedeniyle aşılama olmadıklarını ifade etmişlerdir (10). İngiltere'de yapılan bir çalışmada aşı olmayan 309 hekimden % 80'i fırsat yokluğundan aşı olmadıklarını bildirmişlerdir (11). Aşılama gerekçeleri arasında yer alan, plasma kökenli aşılar HIV geçme riskinin, asılsız olduğu Stevens tarafından yapılan bir çalışma ile gösterilmiştir (12).

Bürokratik işlemlerin fazlalığı ve aşı teminindeki güçlükler sağlık çalışanı için önemli sayılabilecek bir zaman kaybını doğurmaktadır. En çok öne sürülen aşı olmama gerekçelerinden fırsat yokluğu ve bürokratik işlemlerin fazlalığı göz

Tablo 2. Hepatit B Aşısı Olanların Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Özellik	OLAN		OLMAYAN		TOPLAM	
	Sayı	Satır %	Sayı	Satır %	Sayı	Kolon %
<b>Öğrenimi</b>						
İlk	3	30.0	7	70.0	10	3.7
Orta	17	31.4	37	68.5	54	20.2
Yüksek	93	45.8	110	54.1	203	76.0
<b>Bölüm</b>						
G. Cerrahi	49	42.6	66	57.3	115	43.0
Dahiliye	46	49.5	47	50.5	93	34.8
Temel Bilimler	*18	30.5	41	69.4	59	22.0
<b>Meslek</b>						
Hekim	59	48.7	62	51.2	121	45.3
İntörn	25	47.1	28	52.8	53	19.8
Hemşire-ebe	15	37.5	25	62.5	40	14.9
Sağl. Mem ve lab	9	31.0	20	68.9	29	10.8
Hastabakıcı	5	20.8	19	79.1	24	8.89
<b>Görev Süresi</b>						
0-4 yıl	63	46.6	72	53.3	135	50.5
5-96 yıl	27	42.8	36	57.1	63	23.5
10 ve üzeri	23	33.3	46	66.7	69	25.8
<b>TOPLAM</b>	113	42.3	154	57.6	267	100.0

\*( $\chi^2=5.319$ ,  $p<0.05$ ).

önüne alındığında öncelikle yukarıda bahsedilen riskli gurupların aşılınmaları, yönetim tarafından belirlenen bir plan dahilinde çözümlenebilir.

Uludağ Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada HBsAg pozitifliği hemşirelerde % 15,5, hekimlerde % 4,7 olarak bulunmuştur (13). ABD'de yapılan bir çalışmada ise kan ile teması olan laborantlarda HBsAg pozitifliği, % 1-2, seropozitiflik % 15-30 iken kanla teması olmayanlarda bu oranlar sırası ile % 0,3 ve % 3-10 olarak bulunmuştur (14). Doktorların daha fazla oranda aşılınmaları hastalığı ve sonuçlarını daha fazla önemsemeleri ile, hemşire ebe ve laborantlardaki aşılınma oranlarının azlığı ise viral hepatitler konusunda bilgilendirilmemiş olmaları ile açıklanabilir.

Diğer taraftan sağlık hizmetlerinde çalışma sü-

releri ile aşılınma oranlarını incelediğimizde çalışma süresi arttıkça aşılınma oranının azaldığı, fakat bunun istatistiki olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (Tablo 2). Oysa sağlık çalışanlarındaki HBV ile enfekte olma oranını, direkt olarak çalışma süresi ile ilişkilendiren araştırmalar vardır (15). Bu yüzden işe yeni başlayanların zorunlu olarak aşılınma programlarına alınması yerinde bir uygulama olacaktır (16,17).

Sonuç olarak; fakültemizde çalışan sağlık personeline aşılınma oranı düşük bulunmuştur. Öncelikle yüksek risk altındaki sağlık çalışanlarının programlı bir şekilde hepatite karşı aşılınmaları sağlıkçıların ve toplumun yaşamına sağlık katacağı; tedavi yükünü ve iş gücü kayıplarını önemli ölçüde azaltacağı bir gerçektir.

## KAYNAKLAR

1. Jay H, Hoofnagle P. Acute viral hepatitis. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE (Eds) Principles and Practice of Infectious Disease Third Edition. New York Churchill Livingstone Inc. 1990: 1001-1007.
2. Leibowitz S, Greenwald L, Cohen I, et al. Serum hepatitis in a blood bank worker. JAMA 1949; 140: 1331-3.
3. Byne Eb. Viral hepatitis, an occupational hazard of medical personnel, experience of The Yale-New Haven Hospital. 1952-1965 JAMA 1966; 362-4.
4. Dienstag JL, Ryan DM. Occupational exposure to hepatitis B virus in hospital personnel. Infection or immunization. Am J Epidemiol 1982; 115: 26-39.
5. Çakaloğlu Y, Ökter A, Yalçın S. Türkiyede hepatit B virüsü enfeksiyonu seroepidemiolojisi. Türkiye Klinikleri. 1987; 7(1): 16-8.
6. Dumankar A, Tabak F, Mert A, Aşalmacı M, Aktuğlu Y. Akut viral hepatit olgularının değerlendirilmesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi 1993; 24: 319-26.
7. Blom BS, Hilmann AL, Fendrick AM, Schwarz JS. Appraisal of hepatitis B virus vaccination strategies using cost-effectiveness analysis. Ann Intern Med 1993; 118: 298-308.
8. Blumberg BS. Feasibility of controlling or eradicating the hepatitis B virus. Am J Med. 1989; 87 (suppl 3A): 2-4.
9. Alter MJ. Community acquired viral hepatitis B and C in the United States. Gut. 1993; 34 (Suppl 2): 17-9.
10. Köksal Ş, Tabak F, Vehid S- Erginöz H. Sağlık çalışanlarının viral hepatite karşı aşılınmaya ilişkin bilgi ve tutumları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 12-16 Eylül Didim, Kongre kitabında, 1994: 567-9.
11. Kinnersly P. Attitudes of general practitioners towards their vaccination against hepatitis B. Brit. Med. J. 1990; 3000: 238.
12. Stevens CE, Beasley RP, Tsui J, Lee WC. Vertical transmission of hepatitis B antigen in Taiwan. N. Engl. Med. 1975; 292: 771.
13. Kılıçturgay K. Türkiye'de viral hepatitler-Genel durum. Viral Hepatit'92 (Ed. Kılıçturgay K) İstanbul, Tayp Ofset, 1992: 1-5.
14. Robinson WS. Hepatitis B virus and hepatitis delta virus. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE (Eds) Principles and Practice of Infectious Disease. New York Churchill Livingstone Inc. 1990: 1204-1231.
15. Solvas JG, Castilla JL, Vela MCM, et al. The risk of infection with hepatitis B virus in relation to length of hospital employment. J. Hospit. Infect. 1987; 9: 43-7.
16. Poulin C, Gyorkos TW, Joseph L. The hepatitis B immunization strategy in Nova Scotia: is effective Can J Public health. 1992; 83: 286-9.
17. Badur S. Ülkemizde viral hepatitlerin durumu (Viral Hepatit Savaşım Derneği Raporu) In: Kılıçturgay K, (ed) Viral hepatit '94 İstanbul, Viral Hepatit Savaşım Derneği, 1994: 15-37.