İnme Farkındalığının Sağlık Personelleri ile Hasta Yakınları Arasında Karşılaştırılması

Comparison of Stroke Awareness Between Patient Relatives and Healthcare Professionals

® R. Gökçen Gözübatık Çelik, ® Ayşe Yılmaz, ® Funda Küçükali Çarkı, ® Serap Altın, ® Eda Çoban, ® Songül Şenadım, ® Ayhan Köksal, ® Dilek Ataklı, ® Aysun Soysal

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: İnme yaklaşımında toplumun ve sağlık personellerinin farkındalığı hayati önem taşır. Bu çalışmada inme geçiren hasta yakınlarının ve sağlık personelinin (hekim dışı) bu farkındalıkta olup olmadığını ve akut inme sırasında hastaya doğru davranışı ne kadar gösterebildiğini karşılaştırmalı olarak araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Ağustos 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında hastanemizde çalışan sağlık personeli, servislerimizde inme tanısıyla yatan/poliklinik takibi olan hasta yakınları; inme hastasıyla karşılaşmamış toplum kaynaklı kişiler (kontrol grubu) gönüllük esasıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle beraber, araştırmacılarca hazırlanan inme bulguları/ acil yaklaşımları/risk faktörleri sorularının değerlendirildiği anket formu katılımcılara uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 236 sağlık personeli; 268 hasta yakını, 165 kontrol grubu olmak üzere toplam 669 kişi katıldı. Hasta yakınlarının ve kontrol grubunun sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde en sık internetten inme ile ilgili bilgiyi aldıkları saptandı ($p=0,001$); beklenenin aksine hasta yakınlarının üçüncü sıklıkta sağlık personelinin inme bilgisine ulaştığı izlendi. İnmenin tedavi edilebilir olduğu bilinci, sağlık personelinde mevcutken ($p\leq 0,005$), hasta yakını grubunun kontrol grubuyla benzer sayıda yeterli bilinçlilikte olmadığı tespit edildi. İnme hastasına ilk yaklaşım olarak sağlık personeli %77, hasta yakını grubu %46 ve kontrol grubu ise %34 oranlarında ACİL-112'yi arama cevabını verdi. Sağlık personelinin %73,7'si, hasta yakınlarının %38'i, kontrol grubunun %24'ü inme hastasına acil yaklaşım süresinin ilk 4,5 saat içinde olduğu doğru cevabını verdi.

Sonuç: İnme farkındalığı açısından üç grupta benzer yüksek bilinçlilikte iken, inmenin tedavi edilebilirliği ile inme hastasına ilk yaklaşımın 112'yi aranması açısından yeterli bilinçlilikte olunmadığı gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: İnme farkındalık, sağlık personeli, hasta yakınları

Abstract

Aim: Awareness of the community and healthcare professionals is crucial in the management of stroke. In this study, we aimed to investigate stroke awareness of patient relatives and healthcare professionals (excluding medical doctors) and how much they can show proper behavior towards patients during acute stroke.

Methods: Healthcare professionals working in our hospital, relatives of patients who were hospitalized or were attending our outpatient clinics for follow-up due to stroke between August 2018 and November 2018 and community-dwelling healthy subjects (control group) who have not met any stroke patients were included in the study. Sociodemographic characteristics of the participants were recorded and a questionnaire investigating stroke findings, emergency approaches and risk factors prepared by the researchers was administered to the participants.

Results: A total of 669 people, 236 healthcare professionals, 268 patient relatives and 165- controls, participated in this study. It was revealed that the patient relatives and the controls obtained information regarding stroke mostly on the internet ($p=0.001$). The relatives of patients received information from healthcare professionals at the third frequency. Healthcare professionals were found to be aware of the fact that stroke was treatable ($p\leq 0.005$) whereas the patient relatives and controls did not have adequate information 77% of the health professionals, 46% of the patient relatives and 34% of the controls stated that calling medical emergency service was the first choice approach. Seventy-three point seven percent of the health professionals, 38% of the relatives and 24% of the controls chose the correct answer which is "stroke patient should be transferred to emergency department within the first 4.5 hours following a stroke attack".

Conclusion: In terms of stroke awareness, three groups had a high level of awareness about stroke. It was observed that the three groups did not have sufficient information of early treatment of stroke.

Keywords: Stroke awareness, health professionals, patient relatives

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: R. Gökçen Gözübatık Çelik, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 554 937 00 87 E-posta: gokcen3@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-8186-8703

Geliş Tarihi/Received: 21 Ocak 2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18 Temmuz 2019

©Telif Hakkı 2020 İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2020 by The Medical Bulletin of İstanbul Haseki Training and Research Hospital The Medical Bulletin of Haseki published by Galenos Yayınevi.

Giriş

İnme, erişkinlerde kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden sonra üçüncü ölüm nedeni olup en fazla sakat bırakan hastalıkların başında gelmektedir (1). Vasküler kökenli olan inme, akut başlayan, 24 saat veya daha uzun süren nörolojik bulgularla seyreden klinik bir tablodur. Tüm inmelerin %80-85'ini iskemik, %15-20'sini ise hemorajik inmeler oluşturmaktadır. Türkiye'de de inme toplam ölümler içinde %15 sıklığı ile iskemik kalp hastalığından sonra ikinci sırada (2,3); sakatlığa neden olan ilk on hastalık içerisinde ise %5,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır (4). İnme sonrasında hastaların %50-70'i fonksiyonel olarak bağımsızlık kazanmakta, %15-30'u kalıcı sekel ile yaşamakta, %20'si ise bakıma muhtaç hale gelmektedir (5). İnmenin tekrarlama riski, koroner arter hastalığı ve periferik arter hastalığının tekrarlama riskinden daha yüksektir (6).

Ülkemizde sık izlenen ve özürllülükle sonuçlanabilen bir hastalık olan inmeye yaklaşımda en uygun şekilde ve en kısa zamanda bir sağlık birimine başvuru önem kazanmaktadır. Bu davranıştaki en büyük rol sağlık personelleri ve bilinçli halk kitlesine düşmektedir. İnmenin acil ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunun bilinmesi, inme semptomları ile karşılaşıldığında öncelikli olarak 112 ile iletişime geçilmesinin gerektiği, 112 ekibi tarafından klinik ve nörolojik değerlendirmenin hızla yapılıp en yakın inme ünitesine sevkinin sağlanması istenilen ve beklenen standart yaklaşım olmalıdır. Böylelikle hastaların acil tedavi şansı elinden alınmadığı gibi, kişiye bağımlılık oranının düşürülmesi hedeflenir. Bakım ve rehabilitasyon giderleri azaltılarak ülke ekonomisine katkı sağlanır.

Bu çalışma bağlamında biz, hasta yakınları ve sağlık personellerinin inmeyi akla getirecek belirtiler ve risk faktörleri hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını; inme geçiren hastayı ne kadar tanıyabildiklerini; tanıdıklarında nasıl davranılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olup olmadıklarını araştırıp, bu konularda bilgi eksiklerinin neler olduğunu; bu bilgiler ışığında hasta yakınları ve hekim dışı sağlık personelinin eğitilmesinin gerekliliğini ve önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntemler

Ağustos 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hekimlik dışında görev yapan hemşire, sağlık memuru, yardımcı sağlık personeli olan 236 çalışana (nöroloji, beyin cerrahisi, dahiliye, psikiyatri kliniklerinde çalışan); hastanemiz servislerinde yatan ya da polikliniklerinde inme tanısı ile takip edilen 268 hasta yakınına; ailesinde-yakınlarında inme geçirmeyen 165 kişiye (kontrol grubu) ilgili nöroloji hekimi ve nöroloji hemşiresi tarafından anket uygulandı. Literatürdeki

benzer çalışmalar değerlendirilerek araştırmacılar tarafından hazırlanan bu anketin ilk bölümünde sosyo-demografik bilgiler yer almakla beraber ikinci bölümünde ankete katılanların inme ile ilgili bilgilerini ölçen (inme belirti ve bulgularının neler olduğu, risk faktörleri, inme olgusu ile karşılaştıklarında neler yapılması gerektiği, inme müdahale zamanı hakkında ne kadar bilgiye sahip oldukları konusunda) 10 adet açık uçlu soru yer almaktaydı. Ankete katılanların verdikleri cevaplar doğrultusunda açık uçlu sorular katagorize edilerek cevap yüzdeleri ile sonuçlar değerlendirildi (Şekil 1).

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiği için SPSS-21 sürümü kullanılmıştır. Gruplar (kontrol grubu, sağlık personeli, hasta yakını grubu) arasındaki demografik veriler Pearson'ın ki-kare testi ve Fisher'in testi kullanılarak karşılaştırıldı. İki grup/ve alt gruplar arasındaki ilişkiyi araştırmak için Mann-Whitney U testi yapıldı. Çalışma gönüllülük esasına dayanmakta olup Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 14.08.2018 tarihli onay alınmıştır (karar no: 202).

Bulgular

Çalışmaya 144'ü kadın (%61) 236 sağlık personeli (çalışan); 129'u kadın (%48) 268 hasta yakını ve 86'sı kadın (%56) 165 kontrol grubu olmak üzere toplam 669 kişi dahil edilmiştir. Sağlık personeli grubunun ortalama yaşı $46 \pm 13,25$ [(minimum/maksimum (min/maks): 18 yıl-65 yıl], hasta yakınları grubunun ortalama yaşı $58 \pm 11,09$ (min/maks: 18 yıl-72 yıl), kontrol grubunun ortalama yaşı $49 \pm 10,02$ (min/maks: 18 yıl-69 yıl) olarak hesaplandı. Sağlık personeli ve hasta yakını grupları ile kontrol grubu yaş, cinsiyet açısından benzer özellik göstermekteyken ($p > 0,05$), sağlık personelinin eğitim düzeyi diğer iki gruba göre anlamlı oranda yüksekti ($p \leq 0,05$) (Tablo 1).

Sağlık personeli, hasta yakını grubu, kontrol grubu, "inme nedir? ve inmeden en çok hangi organ etkilenir?" sorularına benzer oranlarda doğru yanıtlar (beyin, beyindeki damar tıkanıklığı) vermişlerdir (sağlık personeli %97, hasta yakını %91, kontrol grubu %68). Sağlık personeli ve hasta yakını grupları ayrı ayrı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha fazla doğru yanıt verdikleri tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

İnme hakkında bilgiye, sağlık personelinin %42'si doktor/hemşireden, %36'sı akraba, eş ve dosttan, %18'i internet ve basından duyduğunu ifade ederken; hasta yakınları grubunda %48'i internet ve basın aracılığı ile %34'ü akraba, eş ve dosttan, %14'ü ise sağlık personellerinden inme hakkında bilgiye ulaştıklarını bildirdi. Kontrol grubunun (inme hastasıyla karşılaşmayan) en sık (%45,4) internet ve basından, ikinci sıklıkta akraba, eş ve dosttan (%31,5) bilgi edindiği gözlemlendi. İki grup

kendi arasında ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, sağlık personelinin diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde en sık yine sağlık personelinin bilgi aldığı gözlenmiştir, hasta yakınlarının ve kontrol grubunun anlamlı düzeyde en sık internetten bilgi aldığı tespit edildi ($p=0,001$). Hasta yakınlarının ise üçüncü sıklıkta sağlık personelinin inme hakkında bilgi aldığı dikkati çekti (Şekil 2).

İnmenin önlenabilir bir hastalık olduğu kanısı hem sağlık personeli hem hasta yakınları hem de inme hastasıyla hiç

karşılaşmayan kontrol grubunda %50'den fazla oranda farkındalık göstermekteyken, sağlık personeli grubunda bu bilinçlilik beklenildiği gibi hem kontrol grubuna göre hem de hasta yakınları grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($p=0,000$). Ancak, hasta grubu ile kontrol grubunun bu konuda anlamlılık düzeyinde bir farklılık ortaya çıkarmaması dikkat çekiciydi. Ayrıca; az sayıda da olsa inmenin "önlenemez bir hastalık olduğu" düşüncesine sahip sağlık personeli ve hasta yakınlarının mevcut olması

Soru 1. İnme nedir?

- a) Beyindeki damar tıkanıklığı SP: %97 HY: %91 KG: %68
b) Kas hastalığı SP: %3 HY: %7 KG: %25
c) Diğer SP: %0 HY: %2 KG: %7

Soru 2. İnmeden en çok etkilenen organ hangisidir?

- a) Beyin SP: %97 HY: %91 KG: %68
b) Kol ve bacak kasları SP: %3 HY: %7 KG: %25
c) Diğer SP: %0 HY: %2 KG: %7

Soru 3. İnme ile ilgili bilgilerinizi hangi kaynaktan, kimden öğrendiniz?

- a) Doktor/ hemşire: SP: %42 HY: %14 KG: %22,1
b) Akraba/ eş-dost: SP: %36 HY: %34 KG: %31,5
c) İnternet/ basın: SP: %18 HY: %48 KG: %45,4
d) Diğer SP: %4 HY: %4 KG: %1

Soru 4. İnme önlenabilir bir hastalık mıdır?

- a) Hayır: SP: %22 HY: %19 KG: %39
b) Evet: SP: %78 HY: %81 KG: %61

Soru 5. İnme tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?

- a) Hayır: SP: %46 HY: %69 KG: %75
b) Evet: SP: %54 HY: %31 KG: %25

Soru 6. İnme belirtileri nelerdir? (Bir kişi birden fazla yanıt vermiştir)

- a) bilinç bozukluğu SP: %72 HY: %66 KG: %12
b) kaslarda güçsüzlük uyuşma SP: %98 HY: %69 KG: %58
c) konuşmada peltleşme bozulma SP: %99 HY: %69 KG: %44
d) dengesizlik SP: %82 HY: %69 KG: %57

Soru 7. İnme vakasıyla karşılaştığınızda İLK ne yaparsınız? (İnme belirtilerini hissettiğinizde veya gördüğünüzde neler yaparsınız?) (Bir kişi birden fazla yanıt vermiştir)

- a) 112 acili ararım SP: %77 HY: %46 KG: %34
b) kullandığı ilaçları vermeye çalışırım SP: %0 HY: %18 KG: %47
c) Yardım edecek birini çağırırım SP: %20 HY: %68 KG: %84
d) kendi imkanlarımla en yakın sağlık birimine (sağlık ocağı, hastane) götürürüm SP: %54 HY: %91 KG: %88
e) Diğer (ovuşurma, kolonya dökme vb.) SP: %0 HY: %69 KG: %74

Soru 8. İnme hastasına en erken hangi saatler içinde müdahale edilmelidir?

- a) 0-4,5 saat: SP: %73,7 HY: %38 KG: %24
b) 0-8 saat: SP: %8 HY: %19 KG: %7
c) 8-12 saat: SP: %9,3 HY: %5 KG: %7
d) 24 saat: SP: %9 HY: %38 KG: %62

Soru 9. İnme risk faktörleri nelerdir? (Bir kişi birden fazla yanıt vermiştir)

- a) diyabet SP: %100 HY: %86 KG: %63
b) tansiyon yüksekliği SP: %100 HY: %91 KG: %74
c) kalp hastalığı SP: %100 HY: %49 KG: %23
d) kolesterol yüksekliği SP: %100 HY: %92 KG: %86
e) diğer SP: %0 HY: %86 KG: %35

Soru 10. Herhangi bir yakınınız daha önce bir inme geçirdi mi?

Hayır: SP: %44 HY: %0 KG: %100

Evet: SP: %56 HY: %100 KG: %0

SP: sağlık personeli; HY: Hasta yakını; KG: Kontrol grubu

Şekil 1. Katılanların inme ile ilgili bilgilerini ölçen anket ve sonuçlar

Tablo 1. Demografik veriler					
		Sağlık personeli (n=236)	Hasta yakını (n=268)	Kontrol grubu (n=165)	p
Cinsiyet (E/K) (n)		92/144	139/129	79/86	0,0237
Ortalama yaş yıl ± SS (minimum-maksimum)		46±13,25 (18 yıl-65 yıl)	58±11,09 (18 yıl-72 yıl)	49±10,02 (18 yıl-69 yıl)	
Eğitim düzeyi	Lise diploması olan (% , n)	172 (%72,8)	95 (%35,4)	63 (%38)	0,001*
	Lise diploması olmayan (% , n)	64 (%27,1)	173 (%64,5)	102 (%62)	
E: Erkek, K: Kadın, SS: Standart sapma, n: Sayı					

diğer düşünülmesi gereken sonuçlarımızdandı [sağlık personelinin %22'si (n=51), hasta yakınlarının %19'u (n=51) ve kontrol grubunun %39'u (n=64)].

İnmenin tedavi edilebilir bir hastalık olup olmadığı sorusuna sağlık personeli hem kontrol grubu hem de hasta yakınları grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde yüksek oranda doğru yanıt vermekle beraber ($p=0,001$; $p\leq 0,005$); 108 kişinin bu farkındalıkta olmadığı (%46) tespit edildi. Hasta yakınları grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında benzer oranlarda inmenin tedavi edilemez olduğu düşüncesinin varlığı gözlemlendi ($p\geq 0,005$) [hasta grubunun %69'u (n=185); kontrol grubunun %75'i (n=124)]. Sonuçta, az sayıda da olsa sağlık personelinin inmenin tedavi edilemez hastalık olduğu düşüncesini taşıması ve hasta yakını grubunun kontrol grubu ile benzer oranda bu yanlış bilgiye sahip olması dikkati çekti.

İnme belirtilerinin en az birini bilmek konusunda sağlık personeli grubu ve hasta yakını grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlılık düzeyinde daha fazla doğru inme bulgusu bilgisine sahipti ($p\leq 0,05$). Ayrıca, hasta yakınları grubunun kontrol grubuna göre daha fazla belirti sayabildiği gözlemlendi (iki ve daha fazla inme belirti bilme yüzdesi sırasıyla %41 ile %36) ($p\geq 0,005$).

İnme hastasına ilk yaklaşım ACİL-112'yi arayarak en yakın sağlık merkezine hızlıca ulaştırmak olmalıdır. Bu bilgi sağlık personeli grubunda %77 oranında, hasta yakını grubunda %46 ve kontrol grubu ise %34 oranlarında mevcuttu. Beklenildiği üzere sağlık personeli hem kontrol hem de hasta yakını grubuna göre anlamlılık düzeyinde istenilen yanıtı vermekteyken, hasta yakını grubunun kontrol grubuyla benzerlik göstermesi ve her iki grupta da 112'yi arama oranlarının düşük saptanması dikkat çekiciydi. Ayrıca, hasta yakınları ve kontrol grubunun yarısından fazlasının daha çok "dilini tutarım, soğuk uygulam, tansiyonunu ölçerim, kolonya ile hareketsiz bölgesini ovuştururum" şeklinde cevaplar vermesi düşündürücüydü.

İnme hastasının ilk 4,5 saat içerisinde sağlık merkezine götürülmesi ve trombolitik tedavi şansının farkındalığını anlamak amacıyla sorulan "bir inme hastası acile en erken

hangi saatler içerisinde getirilmelidir?" sorusunun yanıtları incelendiğinde, 236 sağlık personelinin 174'ü (%73,7) (n=87'si nöroloji ve beyin cerrahisi klinikleri) ilk 4,5 saatte olduğunu ifade ederken, hasta yakınlarının %38'i (n=101) ve kontrol grubunun %24'ü (n=40) "ilk 4,5 saat" olarak anketi doldurmuşlardır. Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldıklarında sağlık personelinin anlamlılık düzeyinde her iki gruba göre bu farkındalığa sahip olduğu ($p\leq 0,05$), ancak hasta yakınlarının inmeye tanık olmalarına rağmen kontrol grubuyla benzer oranda ve beklenenin aksine düşük yüzdelerde uygun cevap verebildiği saptandı (Şekil 1).

Sağlık personelleri grubu, nöroloji bölümünde ve diğer bölümlerde çalışanlar olmak üzere iki ayrı gruba ayrılarak incelendiğinde; inme belirtilerinden en az ikisini bilmek, inmenin önlenemez/tedavi edilebilir bir hastalık olduğu bilincinde olmak ve ilk 4,5 saatte acil tedavi girişiminin yapılması gerekliliğinin farkında olunması konularında, her bir soru için diğer sağlık personellerine göre anlamlılık düzeyinde daha fazla doğru yanıtlar vermişlerdir ($p\leq 0,005$).

Tartışma

Toplumda inme farkındalığını araştırmak amacıyla sağlık personelleri, inme geçiren hasta yakınları ve inme hastasıyla karşılaşmamış kontrol grubu ile yapılan bu araştırmada sonuçlar; tüm gruplar için inme farkındalığının ve bilinçliliğinin benzer oranlarda yüksek olduğunu gösterdi. Ancak az sayıda da olsa inmenin "önlenemez bir hastalık olduğu" düşüncesine sahip sağlık personeli ve hasta yakınlarının mevcut olması [sağlık personelinin %22'si (n=51), hasta yakınlarının %19'u (n=51) ve kontrol grubunun %39'u (n=64)], hasta yakını grubunun kontrol grubu ile benzer oranda "inmenin tedavi edilemez hastalık olduğu" düşüncesini taşıması ise düşündürücüydü. Ayrıca; sonuçlarımız inme hastasına ilk yaklaşım konusunda hasta yakını grubunun inmeye tanık olmasına rağmen kontrol grubuyla benzer ve düşük yüzdede 112'yi aramayı düşünmesi, inme hastası yakınları dahil toplumda yeterli oranda inmeden korunma bilincinde olunmadığını ve inmenin acil tedavisinin (trombolitik tedavi) farkındalığının eksik olduğunu göstermiştir.

İnme, diğer nörolojik hastalıklara kıyasla en fazla özürüllük yaratan hastalıktır (7,8). Dünya genelinde ve ülkemizde, yaşlı nüfusun artmasıyla ilişkili olarak akut iskemik inme sıklığı da artmaktadır. Hastaların inme merkezlerine ilk 4,5 saat içinde ulaşmaları ve trombolitik tedavinin önemi literatürdeki çalışmalarla birçok kez ortaya konmuştur. Trombolitik tedavi yapılan her sekiz inme hastasından birinin "tam iyileştiği", her üç hastanın birinin de "iyileştiği" tespit edilmiştir (9).

Ülkemiz Ankara bölgesinde ikinci ve üçüncü basamak polikliniklerine başvuran hastaların nörolojik hastalık

Şekil 2. Bilgiye ulaşım

farkındalığının karşılaştırıldığı bir araştırmada, inme farkındalığının Ankara'da %43,5, Elmadag bölgesinde %64,6 olarak bulunmuştur (10). Hindistan'da 942 kişinin katıldığı bir diğer çalışmada ise %23 oranında kişinin inme semptomlarından en az birini dahi bilemediği ortaya konmuştur (11). Aydın'da yapılan Evcı ve ark.'nın (12) çalışmasında ise; toplumun %64'ünün, inmenin en az bir belirtisini bildiği saptanmıştır. Çelik ve Boyraz'ın (13) 40 yaş üstü lise öğretmenleri arasında yaptıkları bir diğer inme farkındalık çalışmasında (n=700), öğretmenlerin %70'inin "inme nedenini" bilmediği; %46,3'ünün ise inme alarm belirtileri sorusuna alarm bulgularıyla ilgisi olmayan cevaplar verdiği tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda, sağlık personeli (%97) hasta yakını (%91) ve kontrol grubu (%68) inmenin ne olduğunu diğer çalışmalardan daha yüksek oranlarda doğru yanıtlamış, inme belirtileri konusunda sağlık personeli grubu ve hasta yakını grubu kontrol grubuna göre anlamlılık düzeyinde daha fazla doğru yanıt vermiştir ($p \leq 0,05$). Ayrıca hasta yakınları grubu kontrol grubuna göre daha fazla doğru alarm belirtisi sayabilmiştir (iki ve daha fazla inme belirti bilme yüzdesi sırasıyla %41 ile %36) ($p \geq 0,005$). Sonuçlar kalp krizi (%58), hipertansiyon (%40,8) hastalıklarının toplumumuzdaki bölgesel farkındalık çalışmalarına göre daha düşük bulunmuştur (14-16).

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılan bir diğer çalışmada inmeye yönelik bilgilerin kaynağı sorusuna bireylerin %38,3'ü çevresinde inme geçiren biri olduğu, %8,3'ü daha önce inme geçirdiği için bildiklerini yanıtlamış olup, %8,1'i medya, %2,7'si ise doktor/hemşire kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir (17). Çalışmamızda sağlık personeli grubu hem kontrol grubu hem de hasta yakını grubuyla karşılaştırıldığında, anlamlı düzeyde bilgi kaynağını en sık hemşire/hekimden ulaştığını ifade ederken hem hasta yakını grubu (%48) hem de kontrol grubu (%42) en sık internet/medya aracılığı ile bilgiye ulaştığını belirtmişlerdir. Bu durum günümüzde internet aracılığı ile her türlü bilgiye ulaşmanın kolaylığı nedeniyle inme hakkındaki doğru bilgilere erişimde inme profesyonellerinin rolünün önemini hatırlatmış ve halkın katılacağı eğitimlerle bu konuların desteklenmesi gerekliliğini tekrar ortaya koymuştur.

Hastaların en yakın acil servise başvurmaları sırasındaki zamanı etkileyen faktörlerden biri inme belirtilerinin bilinmemesi, ciddiye alınmaması ya da kendiliğinden geçebileceği düşüncesidir (18-20). Ülkemizde yapılan yüksek lisans tez araştırmasında, acile inme tanısıyla başvuran hastalardan %28,1'i durumu önemsemediklerini ve belirtilerin geçmesini beklediklerini, %10,4'ü yaşadıkları belirtilerin ne olduğunu anlamadıklarını bildirmişlerdir. Memiş ve ark.'nın (19) yaptığı çalışmada bireylerin %35,5'inin belirtilerin geçmesini bekledikleri için hastaneye

geç başvurdıkları bulunmuştur. Araştırmamız hem sağlık personelinin hem hasta yakını grubunun kontrol grubuna göre anlamlılık düzeyinde daha fazla sayıda inme belirtisini bildiğini ortaya koymuştur.

İnme hastasına ilk yaklaşımda kişilerin beklenen bilgiye ve davranışa sahip olup olmadıklarını anlamaya yönelik soruların da bulunduğu çalışmamızda hem hasta yakınlarının hem kontrol grubunun hem de sağlık personellerinin yüksek bilinçlilikte olduğu izlendi. Ancak, literatürden farklı olarak, inmenin hem önlenabilir hem de tedavi edilebilir bir hastalık olduğu bilincinin varlığı hususunda sadece sağlık personeline yeterli bilinçlilik tespit edilebildi. Ayrıca hasta yakınları grubunun tedavi edilebilirlik hususundaki bilinçlilik algısında kontrol grubuna benzer oranda ve düşük yüzdelerde yanıtlar vermesi, trombolitik tedavinin öneminin ve farkındalığının bu iki grup için yetersiz olduğunu göstermiştir. Ek olarak, inme hakkındaki bilgiye hasta yakını grubunda da kontrol grubu gibi en sık medya (internet) üzerinden ulaşılması hasta ile sağlık personeli iletişimin tekrar sorgulanması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sonuç

Toplumumuzda ölümlerin ikincisık nedeni olan inmenin farkındalığının artması, inme hastasıyla karşılaşıldığında beklenen doğru davranışın sergilenmesi ve hastaların trombolitik tedavi şansının elinden alınmaması için eğitim profesyonelleri tarafından yapılacak toplum temelli eğitimlerle doğru bilginin verilmesi, bu eğitimlerde inme belirtilerinin hatırlatılarak, inmenin acil müdahale edilmesi gereken bir hastalık olduğuna dikkat çekilmesi ve inmenin ancak erken müdahale ile tedavi edilebilir bir hastalık olabileceği vurgulanmalıdır. Ayrıca, hastayı ilk gören sağlık personelinin inme farkındalığının artması, inme alarm belirtilerini bilmesi ve doğru bir şekilde en yakın inme merkezine hastanın sevkini yapılması hayati öneme sahiptir. Bu nedenle hasta ile ilk karşılaşan sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık ekibinin ve aile hekimlerinin inme belirtilerini erken tanınması konusunda gerekli eğitimi alması ve sağlık kuruluşlarının fiziksel koşullar açısından yeterli hale getirilmesi gerekmekte ve beklenmektedir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.S., A.Y. Dizayn: E.Ç., S.Ş., Veri Toplama veya İşleme: F.K.Ç., S.A., R.G.G.Ç. Analiz veya Yorumlama: R.G.G.Ç., A.K., S.D., A.S., D.A. Literatür Arama: S.Ç., E.Ç., R.G.G.Ç. Yazan: R.G.G.Ç.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Herhangi bir maddi destek bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Hankey GJ. Stroke. How large a public health problem and how can the neurologist help? Arch Neurol 1999;56:748-54.
2. Öztürk Ş. Serebrovasküler hastalık epidemiyolojisi ve risk faktörleri-dünya ve Türkiye perspektifi. Turkish Journal of Geriatrics 2009;13:51-8.
3. Başara BB, Dirimeşe V, Özkan E, Varol Ö. Ulusal hastalık yükü ve maliyet etkililik çalışması. Sağlık Bakanlığı RSHMB. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara, 2003. Erişim:www.hm.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/USHHaneHalkiSaglikHarcamaları.pdf. Erişim Tarihi:18 Eylül 2013).
4. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları. 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları Dicle Tıp Dergisi 2007;34:264-71.
5. Rosamond W, Flegal K, Friday G, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2007 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2007;115:e69-171.
6. Vickrey BG, Rector TS, Wickstrom SL, et al. Occurrence of secondary ischemic events among persons with atherosclerotic vascular disease. Stroke 2002;33:901-6.
7. Kumral E. Santral Sinir Sisteminin Damarsal Hastalıkları. Güneş Tıp Yayınevi 2011.p.17-8
8. Pandian JD, Sudhan P. Stroke Epidemiology and Stroke Care Services in India. J Stroke 2013;15:128-34.
9. Ingall TJ, O'Fallon WM, Asplund K, et al. Findings from the reanalysis of the NINDS Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke Treatment Trial. Stroke 2004;35:2418-24.
10. Aytaç E, Ünal HA, Ergün U, ve ark. Nörolojik Hastalıklarda Farkındalık: Ankara İli Örneğinde 2. ve 3. Basamak Nöroloji Polikliniklerinin Karşılaştırılması. Türk Nöroloji Dergisi 2014;20:112-20.
11. Pandian JD, Jaison A, Deepak SS, et al. Public Awareness of Warning Symptoms, Risk factors, and treatment of stroke in Northwest India. Stroke 2005;36:644-8.
12. Evcı ED, Memiş S, Ergin F, Beşer E. A Population-Based Study on Awareness of Stroke in Turkey. Eur J Neurol 2007;14:517-22.
13. Çelik G, Boyraz S. Lise Öğretmenlerinde İnme Alarm Belirtileri ve Risk Faktörleri Farkındalığı. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2015;21:108-18.
14. Memiş S, Evcı ED, Ergin F, Beşer E. Population- Based Study on Awareness of Heart Attack in Aydın City-Turkey. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2009;9:304-10.
15. Taş F, Büyükbeşe MA. Hipertansiyonda Farkındalık ve Hemşirenin Rolü. TAF Prev Med Bull 2013;12:729-34.
16. Kalan MK. Hipertansiyon Hastalarında Antihipertansif İlaç Değişimleri, Bu Değişimlerin Nedenleri ve İlaç Değişimleri ile Hedef Tedavi Değerlerine Ulaşma Oranlarının İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; 2007.
17. Tunç C. İnmeli Bireylerin Hastaneye Başvurma Sürelerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi: İç hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir; 2011.
18. Keskin Ö, Kalemoglu M, Ulusoy E, Uzun H, Yıldırım G. Akut İnmeli Olgularda Hastane Öncesi Gecikme Nedenlerinin İrdelenmesi. Nobel Med 2005;1:14-7.
19. Memiş S, Tugrul E, Evcı ED, Ergin F. Multiple Causes for Arrival at Hospital in Acute Stroke Patients in Aydın, Turkey. BMC Neurology 2008;8:15.
20. Korkmaz T, Ersoy G, Kutluk K, Erbil B, ve ark. İnme Semptom veya Bulguları ile Acil Servise Başvuran hastaların Başvuru Zamanlarını Etkileyen Hastane Öncesi Faktörlerin Değerlendirilmesi. Turk J Emerg Med 2010;10:106-11.