Aile Hekimliğinde İzlemler ve Periyodik Sağlık Muayenesi

Doç. Dr. Hüseyin CAN

Sunum İçeriği

- Neden İzlem ve Periyodik Sağlık Muayenesi (PSM)?
- Koruma, koruyucu hekimlik
- Koruyucu sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
- Tarama
- Kanıta dayalı yaklaşım
- Çocukluk çağı izlem
- Ergenlerde izlem
- 15-49 yaş kadınlarda izlem
- Gebeler – Lohusalarda izlem
- Kronik hastalıklarda izlem
- Bulaşıcı hastalıklar izlem
- Özet

Neden İzlem ve PSM?

- Yararı olmayan, gereksiz maliyet ve sıkıntı veren hatta zarar verici testler yapılmasının önüne geçer

1992 – 2002 yılları arasında yaklaşık olarak 10 milyon serviksi olmayan kadına PAP smear yapılmış.*

*Sirovich BE, Welch HG. Cervical cancer screening among women without a cervix. JAMA 2004;291:2990-93.

- Sağlıklı bireylerin tarama, muayene ve testleri ile, danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla, risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş kanıta dayalı yapılandırılmış, spesifik, etkin, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir izlem programıdır.
- Maliyet etkin
- Yaşam süresi ve kalitesinde artış

Koruma

- Suların klorlanması ve bağışıklama gibi, belirli hastalık etmenlerine karşı alınan özgül önlemlere "**birincil koruma**" diyoruz. Amacı, belirli hastalıkların ortaya çıkışını (insidansını) önlemek veya azaltmaktır. Temel ve birincil koruma önlemleri toplumların sağlık düzeyini yükseltmede en etkili olan faaliyetlerdir. Örn: PSM
- Erken tanıyı amaçlayan tarama (yıllık muayene/check-up) gibi önlemlere "**ikincil koruma**" denir. Örneğin, yenidoğanlardan bir damla kan alarak "fenilketonüri"nin erken dönemde tespiti ve uygun diyetle beslenmesiyle, bebekte zeka geriliği olması önlenir.
- Mevcut bir hastalığın ilerlemesini ve komplikasyonlarını önlemeye yönelik faaliyetlere ise "**üçüncül koruma**" denmektedir. Örneğin, hipertansiyonlu bir hastanın düzenli bir şekilde takibi ve tedavisiyle "inme" riski büyük ölçüde azalır.
- Aşırı tanı konulması / aşırı tedaviden koruma "**dördüncül koruma**" (Önce zarar verme!!!)

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Aile Hekimliği

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi tanı ve tedaviye yönelik sağlık hizmetleri ile karşılaştırıldığında belirgin şekilde artmıştır.
- Aile Hekimliği bireye yönelik biyopsikososyal ve spiritüel yaklaşım tarzı ile koruyucu hizmetlerin yürütülmesinde belirgin şekilde ön plana çıkmaktadır.
- **Hastalıklardan korunma kavramı yerine sağlıklı kalma ve sağlığın geliştirilmesi kavramları ön plana çıkmıştır**.
- Sağlıklı kalma ve sağlığı geliştirme kavramları ise bireysel özellikler, yaş, cinsiyet, risk grupları açısından yeniden ele alınmaya başlanmıştır.
- Aile Hekimliği; Süreklilik, bütüncül yaklaşım, kapsamlı yaklaşım

Dikkat !!!

Gerektiği gibi <u>yapılmaması</u> halinde taramalar çeşitli olumsuzluklara neden olabilir.

- Bu olumsuzluklar;

- Kaynakların uygun kullanılmaması ve israfı
- Gereksiz araştırmalar nedeniyle sağlık sisteminin meşgul edilmesi
- Yalancı pozitif ve yalancı negatif çıkabilecek sonuçlar nedeniyle hastaların paniğe sevk edilmeleri
- Sosyal yaralanmaların oluşması
- Hastalar açısından gereksiz zaman ve para kaybının oluşması

- Hastaların psikososyal sağlıkları açısından taramalarda çok dikkatli olmak gerekir.
- **Gereksiz istenen tetkik sayısı arttıkça normal dışı sonuç bulunma ihtimali de artacak** ve hastalar böylece bir kısır döngü içerisine sokulacaktır.
- Tek bir test istendiğinde yanlış sonuç verme ihtimali yaklaşık %5 iken aynı kişiden 90 ayrı test istendiğinde bu oran %99 olmaktadır .

Hangi hastalığa tarama yapalım?

- Yaşam kalitesi veya süresi üzerine önemli etkisi olmalı (Mortalite ve morbiditesi yüksek hastalık)
- Hastalığın prevalansı yeterli düzeyde olmalı, nadir görülen hastalıklara yönelik tarama anlamlı değildir. Örnek: Osteogenezis imperfekta insidansı: 1/10 000
- Yeterli tedavi için uygun koşullar olmalı
- Asemptomatik periyot sırasındaki tanı ve tedavi, morbidite ve mortaliteyi önemli oranda azaltabilmeli
- Hastalığın, saptanabilmesi için presemptomatik bir dönemi (AIDS, sifilis, serviks kanseri, meme kanseri) ve kabul edilebilir bir tedavisi olmalı
- Asemptomatik periyottaki tedavi, semptomlar ortaya çıkıncaya kadar geciken tedaviden daha iyi sonuç vermeli
- Yapılacak testin sensitivitesi (+/+) ve spesifitesi (-/-) yüksek olmalı. Test düşük riskli ve kabul edilebilir olmalı. Maliyet etkin olmalı

Kanıta Dayalı Yaklaşım

ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (USPSTF) Öneri Derecelendirme Tablosu;

- **A Öneri:** Net yararın belirgin olduğu kesindir.
- **B Öneri:** Net yararın orta derecede olduğu kesin ya da net yararın orta derecede veya belirgin olduğu orta derecede kesindir.
- **C Öneri:** Rutin kullanım karşıtı öneri. Hizmetin bazı bireylere kullanımıyla ilgili düşünceler olabilir. Net yararın düşük olduğuna dair en azından bazı deliller mevcut.
- **D Öneri:** Hizmetin kullanımına karşı. Yarar olmadığını veya zararın ağır bastığını gösteren iyi ya da vasat kanıtlar.
- **I yetersiz kanıt:** Kanıt yok ya da kalitesiz veya sonuçlar çelişkili ve yarar/zarar dengesini belirlemiyor

ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (The US Preventive Services Task Force; USPSTF)

- 45-79 yaş arası erkeklerde MI azalmasının potansiyel yararı, GİS kanama artışının potansiyel zararına göre ağır bastığı için aspirin kullanımını önerir. (A)
- 55-79 yaş kadınlarda inmeyi azaltmasının potansiyel yararı GİS kanama artışının potansiyel zararına göre ağır bastığı için aspirin kullanımını önerir. (A)
- Hamilelerde 12-16. haftalarda ya da ilk vizitte idrar kültürü ile asemptomatik bakteriüri taramasını önerir. (A)
- 18 yaş ve üzeri bireylerde yüksek kan basıncı için tarama önerir. (A)
- Cinsel aktif olan ve serviksi olan kadınlarda serviks kanseri için tarama şiddetle tavsiye edilmektedir. (A)
- Aile öyküsünde BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonu saptanan kadınlarda BRCA testi için genetik danışmanlık ve değerlendirme önerir. (B)
- 40 yaş ve üzeri kadınlarda klinik meme muayenesi olsun olmasın her 1-2 yılda bir mammografi taraması önerir. (B)
- Hamile kadınlar da dahil olmak üzere BB'da yetişkinlere alkol kullanımını azaltmak için tarama ve davranışsal danışmanlık önerir. (B)
- Asemptomatik gebe kadınlarda demir eksikliği anemisi için rutin tarama önermektedir. (B)

Kanıta Dayalı Yaklaşım

Amerikan Aile Hekimleri Birliği (AAFP) Önerileri*

- A ve B öneri düzeyleri (metaanaliz, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmaları içerir) net yararları nedeniyle önerilmektedir.
- A net yararı yüksek, B ise net yararı orta düzeydedir.
- C düzeyinde ise hizmetin rutin olarak sunulması önerilmez. Hastanın bireysel durumu destekliyorsa önerilebilir. Net yararı düşük düzeydedir.
- D düzeyinde: Hizmetin kullanımına karşı. Yarar olmadığını veya zararın ağır bastığını gösteren iyi ya da vasat kanıtlar
- I düzeyi: Yetersiz kanıt. Kanıt yok ya da kalitesiz veya sonuçlar çelişkili ve yarar/zarar dengesini belirlemiyor.

*Summary of . Recommendations for Clinical Preventive Services, American Academy of Family Physicians (AAFP) Policy Action November 1996, Order No. 1968, July 2017; p.1-2, www.aafp.gov

AAFP'nin A ve B grubu PSM önerileri

YENİDOĞAN DÖNEMİ

- a. Yenidoğanlarda Gonokokal Enfeksiyon, Oküler Topikal Uygulama: Gonokokal oftalmia neonataruma karşı, profilaktik oküler topikal uygulama önemle önerilmektedir (Derece: A).
- b. Tiroid fonksiyon bozuklukları: Yenidoğanların kongenital hipotiroidizm için taranmaları önerilmektedir (Derece: A).
- c. Fenilketonüri, Yenidoğanların Fenilketonüri için taranmaları önerilmektedir (Derece: A).

AAFP'nin A ve B grubu PSM önerileri

ÇOCUKLUK DÖNEMİ

a. Diş Çürükleri, Doğumdan 5 yaşına kadar:

- İçme sularında florid eksikliği olan yerlerde yaşayan çocuklarda, 6 aydan itibaren oral florid replasmanı yapılması önerilmektedir (Derece: B).
- Tüm infantlarda ve çocuklarda, primer dişlere ve primer diş sürmesi sırasında topikal florür uygulanması önerilmektedir (Derece: B).

b. Görme kusurları: Ambliyopi varlığı ve ambliyopi risk faktörlerinin tespiti için 3-5 yaş arası tüm çocuklarda, en az bir kez olmak üzere görme taraması yapılması önerilmektedir.

c. Obezite: 6 yaş ve üzeri çocuklarda obezite yönünden tarama önerilmektedir. Kilo durumundaki iyileşmeyi teşvik etmek için kapsamlı, yoğun davranışsal müdahaleler sunulmalı veya yönlendirilmelidir (Derece: B).

AAFP'nin A ve B grubu PSM önerileri

GEBELİK DÖNEMİ

a. Nöral tüp defekti (NTD), Koruma, Folik asit replasmanı Gebelik planlayan ve gebe kalabilecek olan tüm kadınlara günlük 0,4-0,8 mg (400-800 µg) folik asit replasmanı önerilmektedir (Derece: A)

b. Tütün Kullanımı Tüm gebeler tütün ürünleri kullanımını açısından sorgulanması, kullanan gebelerde tütünü bırakması için öneride bulunulması ve motivasyonel girişimler yapılması önerilmektedir (Derece: A).

c. Preeklampsi:

- Preeklampsi için, gebelik boyunca kan basıncının ölçümüyle tarama önerilmektedir (Derece: B).
- Preeklampsi açısından yüksek risk altındaki kadınlarda, 12 haftalık gebelik sonrasında koruyucu ilaç olarak düşük doz aspirin (81 mg / gün) kullanımı önerilmektedir (Derece: B).

d. Rh (D) uyuşmazlığı:

- Tüm gebeler için ilk vizitte Rh (D) tipi ve antikor tayin testi mutlaka önerilmektedir (Derece: A)
- Sensitize olmamış tüm Rh(D) (-) negatif gebelerde, gebeliğin 24-28 haftasında, tekrar Rh antikor testi önerilmektedir (Derece: B)

AAFP'nin A ve B grubu PSM önerileri

GEBELİK DÖNEMİ

e. Hepatit B virüs enfeksiyonu: Gebelerde ilk vizitte hepatit B açısından taranması önerilmektedir (Derece: A).

f. Sfiliz Bütün gebe kadınların sfiliz yönünden taranması önerilmektedir (Derece: A).

g. HIV Enfeksiyonu: HIV açısından tarama, tüm gebelerde önerilmektedir (Laboratuvar olarak mevcut HIV durumu bilinmeyenleri de kapsayacak biçimde) (Derece: A).

h. Asemptomatik Bakteriüri Gebe kadınlarda 12-16 haftalık gebelikte veya sonrasındaki ilk prenetal vizitte idrar kültürü ile asemptomatik bakteriüri için tarama önerilmektedir (Derece: A)

i. Diyabet Asemptomatik gebe kadınlarda, Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) açısından 24 hafta sonrasında tarama önerilmektedir (Derece: B).

j. Emzirme: Gebelikte ve doğum sonrası dönemde, emzirmenin teşvik edilmesi önerilmektedir (Derece: B).

k. Depresyon: Erişkinlerde, gebelik ve postpartum dönemi kapsayacak şekilde depresyon taraması önerilmektedir. Tarama, doğru tanı, etkili tedavi ve takip için destekleyen sistem mevcut ise yapılmalıdır (Derece: B).

AAFP'nin A ve B grubu PSM önerileri

ERİŞKİN DÖNEM

- a. Tütün Kullanımı Tüm erişkinlerin tütün ürünleri kullanımı açısından sorgulanması, tütünü bırakması için öneride bulunulması, motivasyonel girişimler yapılması ve U.S. Food and Drug Administration (FDA) onaylı farmakoterapi önerilmektedir (Derece: A).
- b. Alkolün Kötüye Kullanımı: 18 yaş ve üzeri erişkinlerde alkol yanlış ve tehlikeli kullanımını azaltmak için kısa davranışsal danışmanlık önerilmektedir (Derece: B).
- c. Hipertansiyon 18 yaş ve üzerinde hipertansiyon açısından tarama önerilmektedir. Tedaviye başlanmadan önce klinik dışında ölçüm yaparak tanı teyit edilmelidir (Derece: A)
- d. Obezite: Tüm erişkin bireylerin obezite açısından taranması önerilmektedir. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 30 kg/m2 ve üzerinde olan kişilerin kilo verebilmesi için yoğun çok bileşenli davranış değişikliklerinin sunulması veya teşviki önerilmektedir (Derece: B).

Kanıta Dayalı Yaklaşım

SB Aile Hekimliği Uygulamasında Periyodik Muayene Rehberi Öneri Derecelendirme Tablosu;

- **Kuvvetle önerilenler (5 puan):** Faydası hakkında yüksek düzeyde kanıt olanlar. Uygulanması maliyet etkin olup, bireylerin hemen hepsi tarafından kabul edilebilirdir. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği kuvvetle önerilir (Meta analiz, RKÇ vb.).
- **Önerilenler (4 puan):** Faydası hakkında kanıt olmasına rağmen faydanın göreceli olarak az olduğu ya da kanıtın zayıf olduğu haller. Uygulanması maliyet etkin ve bireylerin hemen hepsi tarafından kabul edilebilirdir. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği önerilir.
- **Önerilmeyenler (3 puan):** Faydasının olmadığı hakkında güçlü ya da zayıf kanıt olanlar. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği önerilmez.
- **Seçenek olarak sunulanlar (2 puan):** Az da olsa faydasının olduğu hakkında iyi ya da zayıf kanıt olanlar. Maliyet etkinliği bilinmeyebilir ya da bireyler uygulamanın kabul edilebilirliği hakkında hemfikir olmayabilirler. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği teklif edilebilir.
- **Hakkında yetersiz kanıt olanlar (1 puan):** Var olan kanıtların ya zayıf ya da tartışmalı olduğu testler. Aile hekimliği uygulamasında uygulanabilirliği yoktur.

Taramalar

- Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi
- Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi
- Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanimi (Erkek)
- İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)
- Arteriyel Tansiyon Takibi
- Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)
- Diabetes Mellitus Taraması
- Tiroid Fonksiyon Anomalileri
- Obezite Taraması
- Tüberküloz
- Meme Kanseri Taraması (Kadın)
- Kolorektal Kanser Taraması (Kadın/Erkek)
- Serviks Kanseri ve Prekanseröz Lezyonların Taranması (Kadın)
- Prostat Kanseri (Erkek)
- Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
- Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme
- Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski
- Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi
- Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması
- Gestasyonel Diyabet Taraması
- Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi
- Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması
- Alkol Kullanim Durumunun Değerlendirilmesi
- Depresyon
- Erişkinlerde Bağışıklama
- Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi

İzlenmesi Gereken Gruplar

- 0-5 yaş çocuklar
- Okul çağı çocuklar
- Ergenler
- 15-49 yaş kadınlar
- Gebeler – Lohusalar
- Kronik hastalıklar
- Bulaşıcı hastalıklar

Sağlam çocuk izlemi

- Sadece sağlıklı çocuklara verilmesi gereken bir hizmet olmayıp, tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu bir çocuk sağlığı hizmetidir.
- Amaç;

- Hastalıkların önlenmesi
- Erken tanı
- Erken dönemde tedavi
- Çocuğun sağlıklı büyümesinin sağlanması
- Aile eğitimi

Bebek izlemi

1. İzlem: Doğumda
2. İzlem: Doğum sonrası ilk hafta içinde YD izlemi (1. – 10. gün arası)
3. İzlem: 15. gün (11. – 29. gün arası)
4. İzlem: 41. gün (30. – 59. gün arası) (GKD)
5. İzlem: 2. ay (60. 89. gün arası)
6. İzlem: 3. ay (90. – 115. gün arası)
7. İzlem: 4. ay (120. – 150. gün arası)
8. İzlem: 6. ay (180. – 210. gün arası)
9. İzlem: 9. ay (250. – 290. gün arası)

İlk izlem (doğumda) hariç, diğer 8 izlemin tamamından sorumluyuz.

Çocuk izlemi

1. İzlem: 12. ay izlemi (365. – 394. gün)
2. İzlem: 18. ay izlemi (481. – 570. gün)
3. İzlem: 24. ay izlemi (661. – 760. gün)
4. İzlem: 30. ay izlemi (841. – 930. gün)
5. İzlem: 36. ay izlemi (1021. - 1110. gün)
6. İzlem: 48. ay izlemi (1321. – 1530. gün)
7. İzlem: 60. ay izlemi (1681. – 1890. gün)

Çocuk izlemlerinde 7 izlemin tamamından sorumluyuz.

Okul çağı çocuk/genç izlemi

1. İzlem: 6 yaş izlemi (67. – 78. ay)
2. İzlem: 7 yaş izlemi (79. – 90. ay)
3. İzlem: 8 yaş izlemi (91. – 102. ay)
4. İzlem: 9 yaş izlemi (103. – 114. ay)
5. İzlem: 10 yaş izlemi (115. – 126. ay)
6. İzlem: 11 yaş izlemi (127. – 138. ay)
7. İzlem: 12 yaş izlemi (139. – 150. ay)
8. İzlem: 13 yaş izlemi (151. – 162. ay)
9. İzlem: 14 yaş izlemi (163. – 174. ay)
10. İzlem: 15 yaş izlemi (175. – 186. ay)
11. İzlem: 16 yaş izlemi (187. – 198. ay)
12. İzlem: 17 yaş izlemi (199. – 210. ay)
13. İzlem: 18 yaş izlemi (211. – 222. ay)
14. İzlem: 19 yaş izlemi (223. – 234. ay)
15. İzlem: 20 yaş izlemi (235. – 246. ay)
16. İzlem: 21 yaş izlemi (247. – 258. ay)

Özetle protokol içeriği

- Yeni doğmuş bebeğin değerlendirilmesi
- Doğum sonrası ilk hafta içinde yenidoğanın değerlendirilmesi
- 15. ve 41. gün izlemi
- 2., 3., 4. aylarda ayda bir kez
- 6., 9., 12. aylarda üç ayda bir kez
- 1 – 3 yaş arası altı ayda bir kez
- 3 – 6 yaş arası yılda bir kez
- 7 – 9 yaş arası çocuk izlemleri (yılda bir)
- 10 – 21 yaş arası ergen / genç izlemleri (yılda bir)

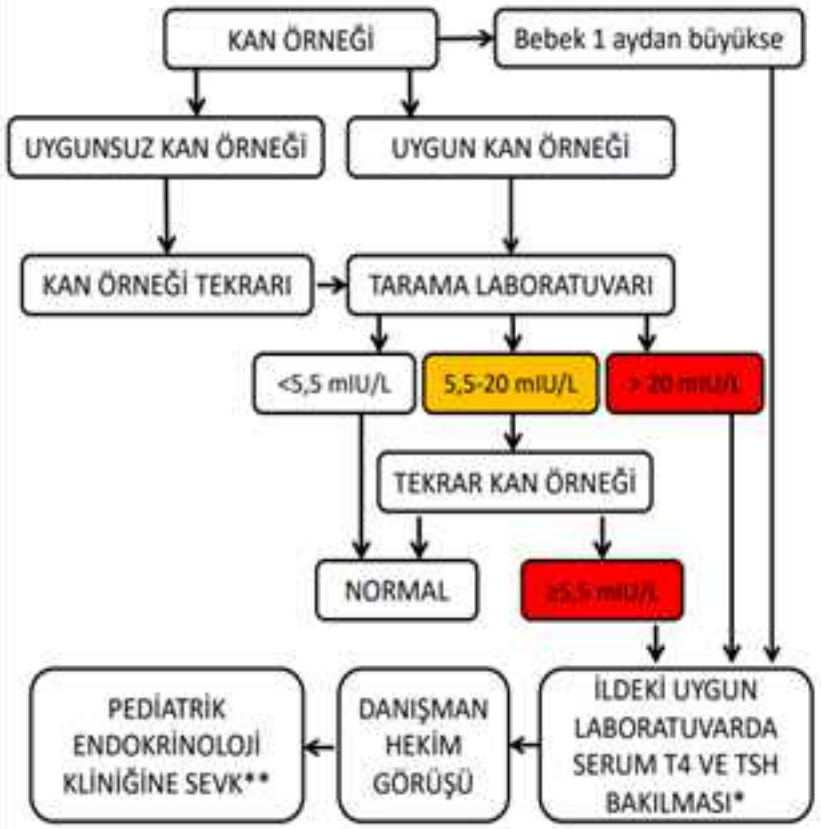
Vücut ağırlığı, boy, baş çevresi

- Doğum sonrası ilk 5 günde %5-10 oranında fizyolojik tartı kaybı
- İlk 6 ay ortalama 20-30 g/gün (150-250 g/hafta), ikinci 6 ayda 15-20 g/gün (100-150 g/hafta), 12-24 ayda 50 g/hafta tartı alımı
- **Bebek 5. ayda doğum ağırlığının 2 katı, 12. ayda 3 katı, 24. ayda 4 katına ulaşmalı**
- İlk 6 ayda 8 cm/3 ay; ikinci 6 ayda 4 cm/3 ay; 1-2 yaş arası 10-12 cm/yıl; 2-4 yaş arası 7 cm/yıl; 4-10 yaş arası 5-6 cm/yıl uzama beklenir.
- **1 yaşında doğum boyunun 1,5 katı; 4 yaşında 2 katı ve 12 yaşında 3 katına ulaşmalı**
- Baş çevresi ortalama ilk 3 ayda 2 cm/ay, ikinci 3 ayda 1 cm/ay, üçüncü – dördüncü 3 ayda 0,5 cm/ay büyür.
- YD'da 35 cm olan baş çevresi ortalama olarak 3. ayda 40,5 cm, 6. ayda 43 cm ve 12. ayda 46 cm ye ulaşır.

İzlemde dikkat edilmesi gerekenler

- Topuk kanı; hipotiroidi, fenilketonüri, biotinidaz, kistik fibrozis (hipotiroidide ilk 24 saatte yanlış pozitiflik, FKÜ'de ilk günlerde düşük fenilalanin düzeyi nedeniyle 3-5 günleri arasında yapılması önerilir)
- Baş çevresi; hidrosefali
- FM; yarık damak-dudak, konjenital kalp hastalığı, inmemiş testis, hipospadias, herni vb
- İşitme – görme testleri
- Gelişimsel kalça displazisi
- Diş problemleri
- Çocuk istismarı

Konjenital Hipotiroidi (TSH) Sonuç Değerlendirme



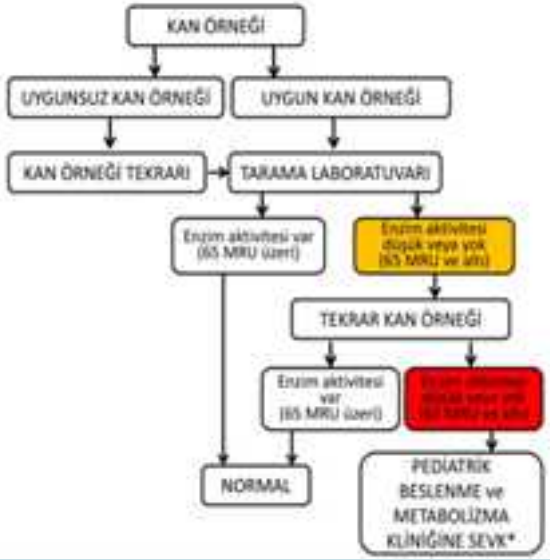
* İlin koşullarına göre devlet hastanesi veya merkez laboratuvarında bakılabilir. İstemi bebeğin bağlı bulunduğu aile hekimi veya müdürlüğün uygun gördüğü bir hekim yapabilir.

** Sonuçların ardından bebeğin tarama sonucu şüpheli ise aile, pediatrik endokrin kliniklerinden kendileri için uygun olanına **"Yenidoğan Tarama Programı Web uygulamasında yer alan laboratuvar sonucunu içeren çıktıyla birlikte standart sevk formu"** doldurularak yönlendirilir ve aile hekimine bilgi verilir ya da aile hekimince yönlendirilmesi sağlanır. Aile hekimi, aile ile temasa geçerek bebeğin pediatrik endokrinoloji kliniğine gidip gitmediğini, gitti ise tedavisini izlemek ve kayıt tutmak ile yükümlüdür. Bebeğin akıbeti ile ilgili bilgi aile hekiminden alınarak web uygulamasına İl Sağlık Müdürlüğü tarafından "Klinik Tanı Girişi" bölümünden kaydedilir.

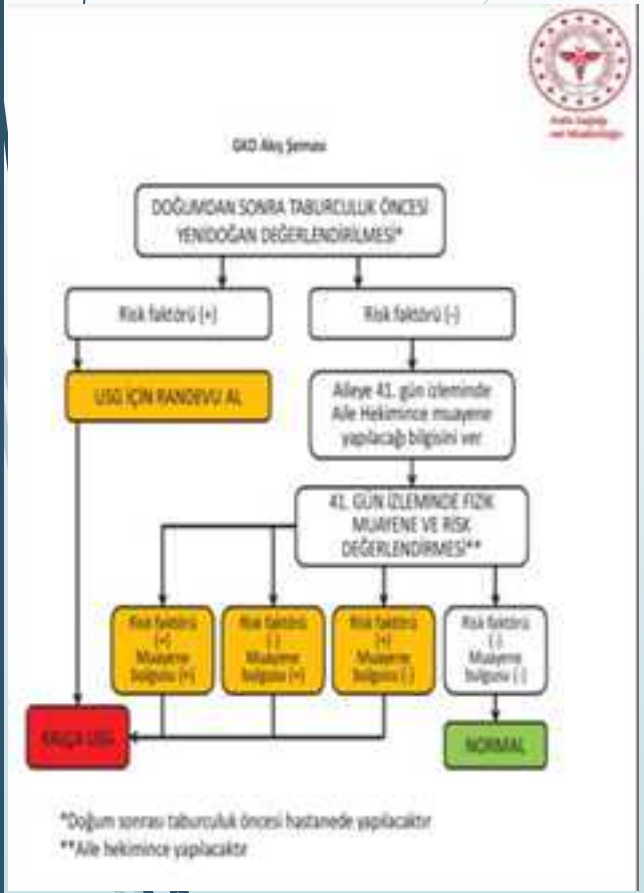
Kistik Fibrozis Sonuç Değerlendirme

Fenilketonüri Akış Şeması

Biotinidaz Eksikliği Akış Şeması



Gelişimsel kalça displazisi



- 41. gün izleminde GKD taraması yapılmalı
- 8 haftadan önce Ortolani ve Barlow testleri ile değerlendirilir.
- 8 haftadan sonra kalça çevresi kasları kuvvetlendiği için bu testler önemini yitirir. Bu dönemden sonra kalça abduksiyon kısıtlılığı en güvenilir belirti olmaktadır. Bunun yanında pili asimetrisi de bakılmalıdır.
- 4. aydan önce kalça USG, 6. aydan sonra ise kalça radyografisi ile değerlendirme yapılır. 4-6. aylar arası bu testlerin birbirine üstünlüğü gösterilememiştir.
- GKD risk faktörleri; pozitif aile öyküsü, doğum öncesi makadi duruş ya da makadi doğum öyküsü, çoğul gebelik, oligohidroamniyoz öyküsü, tortikollis – metatarsus adduktus – pes kalkaneovalgus gibi eşlik eden deformitelerin varlığı, kundak uygulaması, ilk doğan kız çocukları, bebek kalçalarının ekstansiyon ve adduksiyona zorlandığı her durum…
- USG (Graf yöntemi): Tip I dışındaki tüm bebekler ortopedi ve travmatoloji SEVK
- Pelvik bandaj
- 3-4 haftada bir USG takip (Tip I elde edilinceye kadar)

Görme taraması ve izlemi

- Prematür retinopatisi muayenesi yapılması için 32. hafta ve/veya 1500 gr altı doğan bütün bebekler göz hekimi tarafından muayene edilmelidir (SEVK).
- Kırmızı refle testi (ilk 3 ay). Beyaz refle alınırsa SEVK.
- Strabismus (6. ay) tespit edilirse SEVK. Her yıl kontrol. Tedavi edilmezse ilk 6 yaşta ambliyopi gelişir, 12 yaştan sonra ise geridönüş çok zor…
- 3 yaştan sonra görme keskinliği muayenesi

İşitme taraması ve izlemi

- Hedefimiz; 3. aydan önce işitme kaybının tanınması. Çünkü 6. aydan önce tedaviye başlanması durumunda dil gelişimi anlamlı düzeyde iyi olacaktır.
- İşitme taraması ilk 48-72 saatte, hastaneden ayrılmadan ‘’otoakustik emisyon testi’’.

Önemli izlem parametreleri

- Miadında doğan anne sütü alan, demirden fakir inek sütü ile beslenen tüm bebeklere 4. aydan, prematürelere ise 2. aydan itibaren 1-2 mg/kg/gün **demir proflaksisi** uygulanmalıdır. 9. ay ve 5. yaş izleminde Hb ve/veya Htc ölçümü.
- 1 yaş, 5 yaş ve adölesan dönemde **idrar yolu enfeksiyonu** açısından tahlil yapılması önerilmektedir (KBY'nin başlıca nedeni).
- 6 ay – 1 yaş arası takiplerde en az bir kere **inmemiş testis** muayenesi yapılmalı.
- 2 yaş ve üzeri hiperlipidemi risk değerlendirmesi yapılmalı.
- 3 yaşından itibaren yılda bir kez kan basıncı ölçümü önerilmektedir.
- Miadında doğan sağlıklı bebeklere doğumdan itibaren 2 yaşına kadar 400 IU/gün (3 damla) D vitamini proflaksisi önerilmektedir.
- Otizm spektrum bozukluğu açısından değerlendirme yapılmalı (13 – 36 ay)

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

DOĞUMDAN SONRAKİ İLK HAFTA İÇİNDE YENİDOĞANIN İZLEMİ

I. Anneyi ve bebeği karşılayın ve uygun iletişimi kurun (Y13)

II. Sorun:
- Bebeğin tanımlayıcı bilgilerini, annenin gebelik öyküsünü ve bebeğin doğumu ile ilgili bilgilerini kayıt sistemine girin
- Emzirmenin nasıl gittiğini sorgulayın
- Bebeğin doğar doğmaz Hepatit B aşısının yapılıp yapılmadığını sorgulayın (Y7)
- Yenidoğan taraması için topuğundan kan alınıp alınmadığını sorgulayın (Y6)
- Yenidoğan işitme taraması yapılıp yapılmadığını sorgulayın (Y8)

III. Bebeği AŞ11'e göre değerlendirin

IV. Bebeğe tam bir sistemik muayene yapın
- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın (Y11)
- Baş çevresini ölçün, bebeği tartın ve boyunu ölçerek bulgularınızı büyüme eğrilerine işaretleyin (Y3)
- Fontonel büyüklüklerini kaydedin
- Bebeğin genel görünümüne bakın
  - Hareketli mi?
  - Canlı bir sesle ağlıyor mu?
    Yanıtınız hayır ise bebekte ciddi bir hastalık varlığını gösterir Enfeksiyon ve hipoglisemi başta olmak üzere nörolojik ve metabolik diğer nedenlerin araştırılması için sevk edin
- Doğuştan bir anomalisi var mı değerlendirin (AŞ2)
- Cildi muayene edin (AŞ12)
- Baş ve boyun muayenesi yapın (AŞ13)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin, arteriyal femoral nabızları palpe edin
- Reflekslerini kontrol edin (Y4)
- Bebeğin işitmesini değerlendirin (Y8)
- Bebeğin görmesini değerlendirin (Y9a-b, AŞ7a)
- Üreme organlarını muayene edin (AŞ14)

V. Aşağıdaki konularda anneye danışmanlık verin
- Emzirme (AŞ10a-b)
- Göbek bakımı (Y2)
- Bebek bakımı (Y10)
- Bebekle sağlıklı iletişim (AŞ16)
- Uyku (Y14)
- El yıkama (Y11)
- Kazalardan korunma (Y12a-b)
- Aşılamanın önemi ve hastalıklardan korunma
- Doktora hemen başvurmayı gerektiren durumlar (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil, vs)

VI. Bebeğin gelişimini "Gelişimi İzleme ve Değerlendirme Rehberi"ni (Y15, AŞ 15-16) kullanarak değerlendirin ve destekleyin.

VII. Annenin lohusa izlemini yapın
- Annenin kendisi için Demir ve D vitamini kullanma durumunu sorgulayın
- Hemoglobin ölçümü yapın
- Kan basıncı ölçümü yapın
- Ateş ölçümü yapın
- Kanama kontrolü yapın
- Anneye AP danışmanlığı verin

VIII. Bebeğe ücretsiz D vitamini verin ve bilgilendirme yapın (Y16)

IX. Bulgularınızı kayıtlarınıza işleyin

X. Değerlendirmeniz sırasında bebekte bir sorun saptarsanız ilgili yönergelere göre hareket edin, gerektiğinde bebeği bir uzmana yönlendirin (AŞ11)

XI. Ailenin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XII. Bebek 15 günlükken kontrol için çağırın

Halk Sağlığı
nel Müdürlüğü

10-21 YAŞ ARASI ERGEN/GENÇ İZLEMLERİ

10-14 yaş erken ergenlik dönemi, 15-18 yaş orta ergenlik dönemi, 19-21 yaş ise geç ergenlik dönemi olarak tanımlanmaktadır.
10-21 yaş aralığında her yıl izlem yapılması gerekmektedir, bununla birlikte bu dönemde Hb/Htc ölçümünün belirtilen yaş gruplarında (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) 1'er kez yapılması yeterlidir.
Risk durumunda, sevk edilmesi gereken bir durum tespitinde izlem sıklığı ve niteliği artırılmalıdır.

I. Aileyi ve genci nazik bir şekilde karşılayın ve uygun iletişimi kurun (Y33)

II. Öykü alın
- Gence herhangi bir yakınması olup olmadığını sorun
- Psikososyal durumun belirlenmesi için HEEADSSS formunu kullanın (Y34)
- Başka yakınmaları var mı irdeleyin
- Aşılarını sorgulayın, aşısız ya da eksik aşılı ise aşılarını tamamlayın

III. Gence tam bir sistemik muayene yapın
- Gençten kendisini muayene etmek için izin isteyin
- Muayene başlamadan önce ellerinizi yıkayın (Y11)
- Her aşamada gence yaptığınız işlem ve bulgunuzla ilgili bilgi verin
- Vücut ağırlığı ve boy uzunluğunu ölçün, beden kitle indeksi ve ideal ağırlık yüzdesini hesaplayın önceki kayıtlarınızla karşılaştırın, boy ve ağırlık sorunlarını belirleyin (Y29,Y35)
- Solunumu ve kalbi değerlendirin, arteriyal femoral nabızları palpe edin
- Gencin kan basıncını ölçün (Y25, AŞ24)
- Hiperlipidemi riski açısından değerlendirin (Y26)
- Genito üriner sistem muayenesinde, gencin fiziksel gelişmişlik düzeyini belirlemek için Tanner evrelemesini kullanın (Y36) (Tanner evrelemesi kartını gence vererek kendisinin hangi evrede gördüğünü sorun) Gerektiğinde muayenesi yapın, erken ya da geç puberte açısından değerlendirin (Y37)
- Kas iskelet sistemi muayenesi yapın (Y31)
- Bulgularınızı kaydedin

IV. En az 3 ana izleme döneminde birer kez tam kan sayımı ile değerlendirme yapın, gerek görülürse diğer tetkikleri isteyin

V. Aşağıdaki konularda danışmanlık verin
- Fiziksel - cinsel büyüme ve gelişme
- Psikolojik gelişme
- Sosyal gelişme
- Kişisel Hijyen
- Beslenme
- Fizik Aktivite (Y38)
- Üreme Sağlığı
- Sigara, alkol, madde kullanımı
- Kaza ve yaralanma
- Şiddet davranışları

VI. Ulusal aşı programına göre aşılarını kontrol edin eksik aşılarını tamamlayın, aşı yan etkileri hakkında bilgilendirme yapın

VII. Değerlendirmeniz sırasında belirlediğiniz sağlık sorunları için "Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin: Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı"nda yer alan yönergeleri kullanın, gerektiğinde bir uzmana yönlendirin

VIII. Daha önceki izlemlerde tespit ettiğiniz bir sorun varsa onu tekrar değerlendirin

IX. Bulgularınızı ve önerilerinizi gence özetleyin. Gençle aileye hangi konularda bilgi verileceği üzerinde anlaştıktan sonra aileyi içeri çağırarak onlara da bulgularınızla ilgili bilgi verin ve önerilerinizi sıralayın

X. Gencin sorularını yanıtlayın ve verilen önerilerle ilgili broşürleri verin

XI. Kontrol için randevu tarihini belirleyin

BİRİNCİ BASAMAKTA BEBEK ÇOCUK ERGEN İZLEMLERİ – ÖZET TABLO

İŞLEM	YAŞ	Yenidoğan	İlk hafta	15. Gün	41. Gün	2. Ay	3. Ay	4. Ay	6. Ay	9. Ay	12. Ay	18. Ay	24. Ay	30. Ay	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7-9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Ölçümler	Baş çevresi ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+							
	Boy ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ağırlık ölçümü	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Beden Kitle İndeksi												+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Kan basıncı değerlendirmesi	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Duyusal taramalar	İşitme değerlendirmesi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Görme taraması	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Gelişimsel değerlendirme	Fiziksel gelişimin değerlendirilmesi			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Sosyal davranışsal değerlendirme				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
	HEADSSS değerlendirmesi																			+	+	+
	Otizm spektrum bozukluğu değerlendirme											+	+		+							
	Fizik muayene	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Prosedürler	Yenidoğan topuk kanı taraması	+	+																			
	Bağışıklama	+	*	*	+	+	*	+	+	*	+	+	+	*	*	*	*	+	*	+	*	*
	GKD taraması	*	*	*	+																	
	Hb/Htc ölçümü									+							+			+	+	+
	Hiperlipidemi risk değerlendirmesi												+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	D vitamini desteği		+	+	+	+	+	+	+	+	+											
	Demir desteği					*		+	+	+	+											
	Diş Sağlığı						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Danışmanlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

+Mutlaka yapılacak
* Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak

HEADSSS: Home (ev), Education/Employment (Eğitim/İş), Eating (Yeme kalıpları), Activities (akranlarla aktivite), Drugs (Madde kullanımı), Sexuality (Cinsellik), Suicide/depression (İntihar ve depresyon) ve Safety (güvenlik)

- Aile hekimleri, bebekte ilk izlem hariç diğer 8 izlemden, çocuk izlemleri ile 6-19 yaş aralığındaki izlemlerin tamamından sorumludur.
- 10-21 yaş aralığında her yıl izlem yapılması gerekmektedir, bununla birlikte bu dönemde Hb/Htc ölçümünün belirtilen yaş gruplarında (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) 1'er kez yapılması yeterlidir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Her izlemde yapılması gerekenler

- Anne, bebek/çocuk/ergen uygun bir şekilde karşılanmalı ve uygun **iletişim** kurulmalı
- Elde edilen tüm bilgiler **kayıt** sistemine girilmeli
- Tam bir sistemik muayene yapılmalı
- FM bulguları değerlendirilirken özellikle istismar ve/veya ihmal olasılığı göz önünde bulundurulmalı
- Aşılar kontrol edilmeli, eksik aşılar uygulanmalı, aşı ve yan etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalı
- Yaşa uygun taramalar yapılmalı (İşitme, görme, GKD, topuk kanı vs)
- Yaşa uygun beslenme önerileri sunulmalı (anne sütü, demir, D vit desteği vs)
- Danışmanlık verilmeli (Beslenme, bakım, iletişim, kazalar, aile planlaması, vs)
- Özet yapılmalı ve ailenin soruları yanıtlanmalı
- Kontrol randevusunun planlanması

15-49 yaş izlemi

- Öykü, FM, Vital bulgular, boy, vücut ağırlığı
- Anemi taraması
- Tam İdrar Tetkiki
- Meme Muayenesi, KKMM eğitimi
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE) sorgulama
- PAP Smear
- Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemin Sorgulanması
- Gebeliği önleyici Yöntemi Kullanmama Nedeni
- Risk Tespiti : Risklere özgü yaklaşımla bakım ve uygulamalar gerçekleştirilir.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

15-49 YAŞ KADIN İZLEMİ

..... Sağlık Ocağı
..... Sağlık Evi

TC Kimlik No	
Soyadı	
Adı	
Doğum Tarihi	
Öğrenimi	
Mesleği	
Sosyal Güvence	
Kan Grubu	

İl	
İlçe/Mahalle	
Sokağı	
Ev No	
Tel No	

Eşinin Adı	
Öğrenimi	
Mesleği	
Akrabalık Derecesi	
Kan Grubu	

Cinsel Sağlık Bilgileri

İlk Adet Yaşı	
Dismenore	
Adet Düzeni: Sıklığı, süresi	
Adetten Kesilme Yaşı	
İlk Evlilik Yaşı	
İlk Doğum Yaşı	
Talasemi Taşıyıcılığı	

Sistemik Hastalıklar

KVS Hastalıkları: HT,Kalp Kapak Hast. Koroner Arter Hast., Tromboflebit vb	
Endokrinoloji Hast.: DM, Hipertiroid vb.	
Serebrovaskülar ve Nöroloji Hast: Anevrizma, Fistül, Epilepsi vb.	
Solunum Sistemi Hast: A.Bronşiale, KOAH vb.	
Hemapoetik Sistem Hast.: Anemi, Lenfoma , Lösemi vb.	
Neoplazmlar	
Psikiyatrik Hastalıklar	
Geçirilmiş Ameliyatlar	
Kongenital ve Metabolik Genetik Geçişli Hastalıklar	

Doğurganlık Bilgileri

Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	İstiyerek Düşük Sayısı	Kendiliğinden Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

Gebelik Öyküsü

Gebelikleri	Doğumun veya Düşüğün Gerçekleştiği Tarih	Doğumdaki veya Düşükteki Gebelik Haftası	Doğum Şekli	Doğumun Gerçekleştiği Yer
1.Gebelik				
2.Gebelik				
3.Gebelik				
4.Gebelik				
5.Gebelik				
5+ Gebelik				

Alışkanlıklar

Sigara	Alkol	Madde	Kullandığı İlaçlar

Tetanoz Aşı Tarihleri

Göç Halinde

Göç Tarihi	
Göç ettiği Yer	

Ölüm Halinde

Ölüm Tarihi	
Ölüm Nedeni	

İZLEMLER

İzlem Tarihi	Öykü	Sistemik Fizik Muayene	Hb	Hct	TİT	TA	EKG	Varis Muayenesi	Meme Muayenesi	CYBE Bulgusu Sorgulama	PAP Smear	Verilen Üreme Sağlığı Danışmanlıkları	Kullanılan AP Yöntemi	AP Yöntemi Kullanmama Nedeni	Risk Tespiti Kodu	Diğer
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																
__/__/____																

RİSK TESPİTİ KODU		AP Yöntemi Kullanmama Nedeni
1-18 yaş altı gebelik	8-Şüpheli PAP smear	1-Bekar
2- 35 yaş üstü gebelik	9-Memede şüpheli kitle	2-Yöntem kullanmak istemiyor
3-Dört veya daha fazla doğum yapanlar	10-CYBE	3-Gebe kalmak istiyor
5-Son doğumu yapalı 2 yıldan az olanlar	11Kalıtsal hastalıklar	4-Emziriyor
6- Sistemik hastalığı olanlar	12-Anemi	5-Gebeliği devam ediyor
7-Adet düzensizliği olanlar	13-Sigara	6-Menopozda
		7-İnfertilite

Kullanılan AP Yöntemi: hap, kondom, enjeksiyon,deri altı implant, RİA, tüp ligasyonu, vazektomi, diğer modern yöntem, geri çekme, takvim yöntemi, diğer geleneksel yöntem.

Verilen Üreme Sağlığı Danışmanlıklar:Evlilik Öncesi, Gebelik Öncesi, Menopoz, Ergen Sağlığı, AP Danışmanlığı, CYBE Danışmanlığı, Beslenme

Gebe izlemi

- Hedef; anne ölümlerini, prematürite oranını, düşük doğum ağırlıklı bebek oranını azaltmak
- BB'ta en az 4 izlem (İlk 14 hafta; 20-24 hafta; 30-32 hafta; 36-38 hafta)
- Her görüşmede; Öykü, FM, Obstetrik muayene, gebelik haftası ile ilişkili takip ve ölçümler

Hastanın Adı: **Klinik Kayıt Numarası:**
Adres: **Telefon:**
TC Kimlik Numarası:
Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

OBSTETRIK ÖYKÜ	**Hayır**	**Evet**
1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı	☐	☐
2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü	☐	☐
3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası)	☐	☐
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü	☐	☐
5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g	☐	☐
6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g	☐	☐
7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış	☐	☐
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, kone biyopsi, klasik CS servikal serklaj)	☐	☐

MEVCUT GEBELİK	**Hayır**	**Evet**
9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik	☐	☐
10. 18 yaşından genç	☐	☐
11. 35 yaş ve üstü	☐	☐
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu	☐	☐
13. Vajinal kanama	☐	☐
14. Pelvik kitle	☐	☐
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması	☐	☐
16. Anemi öyküsü	☐	☐

GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ	**Hayır**	**Evet**
17. İnsülin bağımlı diyabet hastası	☐	☐
18. Renal hastalık	☐	☐
19. Kardiyovasküler hastalık	☐	☐
20. Tiroid hastalığı	☐	☐
21. Talasemi taşıyıcılığı	☐	☐
22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı	☐	☐
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum	☐	☐

Lütfen belirtin.

Gebe izlemi (1. İzlem)

- ✓ 1. Görüşme ilk 14 hafta içinde yapılır ve en az 30 dk sürer
- ✓ Kronik sistemik hastalıklar (DM, HT, KVS, KBY, Epilepsi, Tiroid hastalıkları vb)
- ✓ Geçirilmiş veya tedavisi devam eden enfeksiyöz hastalıklar (Tbc, Brucella, paraziter hastalıklar, CYBH vb)
- ✓ Sigara, alkol veya madde bağımlılığı
- ✓ Psikiyatrik hastalıklar
- ✓ Talasemi taşıyıcılığı
- ✓ Geçirilmiş operasyonlar
- ✓ İlaç allerjisi
- ✓ Aile öyküsü
- ✓ Tetanoz profilaksisi
- ✓ Kullanmakta olduğu ilaçlar
- ✓ Gebelik öncesi kullanılan AP yöntemi
- ✓ Gravida, Parite, Yaşayan çocuk sayısı
- ✓ Son gebeliğin sonlanma tarihi
- ✓ Her gebeliğin öyküsü (pre-postmatürite, çoğul gebelik, abortus,)
- ✓ Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar (Kanama, preeklampsi, eklampsi, Gestasyonel DM, tromboz, emboli vs)
- ✓ Doğum şekli
- ✓ Doğum sonrası yaşanan komplikasyonlar (sepsis, kanama, depresyon vs)

Gebe izlemi (1. İzlem)

- Mevcut gebelik öyküsü
  - SAT a göre tahmini doğum tarihi (TDT=SAT – 3 ay + 7 gün)
  - Gebelik yakınmaları
  - Gebelik tehlike işaretleri
  - Alışkanlıklar (alkol, sigara, madde, vb)
  - Kullandığı ilaçlar
- FM, vitaller, sistem sorgusu
- Anemi bulguları vs

Gebe izlemi (2. İzlem)

- 18 – 24. haftada yapılır. En az 20 dk
- Öyküde, ilk görüşmeden bu zamana kadar meydana gelen değişiklikler sorgulanır.
- Hastalık, hastaneye yatış, kaza ve yaralanma durumu
- Gebelik ile ilişkili şikayetler
- Gebeliğe bağlı komplikasyonlar
- Demir dışında kullanılan ilaçlar
- FM, vitaller, sistem sorgusu, ödem kontrolü
- TİT, Hemogram, Glikoz tarama testi (24-28 hf)
- Kan grubu tayini (İndirekt Coombs testi)
- İndirekt Coombs testi negatif olanlar birinci basamakta, pozitif olanlar ikinci basamakta takip edilir.

- ✓ Temel obstetrik USG
- ✓ Günde 40-60 mg/gün demir desteği

15-49 yaş Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi

Doz Sayısı	Uygulama Zamanı	Koruma Süresi
Td1	Gebelik 4. ayında / İlk karşılaşma	Yok
Td2	Td1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td3	Td2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td4	Td3'ten en az 1 yıl sonra / bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td5	Td4'ten en az 1 yıl sonra / bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Gebede tehlike işaretleri

- Vajinal kanama
- Konvülziyon
- Başağrısı ile beraber görmede bozulma
- Ateş ve/veya güçsüzlük
- Ciddi karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Suyunun gelmesi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme
- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Hızlı kilo alımı

Gebede sevk kriterleri

- Hb 7 gr/dl ve altında olması
- Kanama ve lekelenme olması
- Preeklampsi belirtileri (KB 140/90 mmHg üzerinde olması, başlangıç kan basıncının sistolik 30 mmHg veya diastolik 15 mmHg'dan fazla yükselmesi ve/veya proteinüri olması, PTÖ)
- Uterus yüksekliğinin haftasına göre beklenenden sapma göstermesi
- Fetus hareketlerinin hissedilmemesi
- Fetal el doppleri ile FKA duyulamaması
- Tedaviye rağmen devam eden bakteriüri

Gebe izlemi (3. İzlem)

- ✓ 30 – 32. haftada yapılır. En az 20 dk
- ✓ Öyküde, ikinci görüşmeden bu zamana kadar meydana gelen değişiklikler sorgulanır.
- ✓ Hastalık, hastaneye yatış, kaza ve yaralanma durumu
- ✓ Gebelik ile ilişkili şikayetler
- ✓ Gebeliğe bağlı komplikasyonlar
- ✓ Demir dışında kullanılan ilaçlar
- ✓ FM, vitaller, sistem sorgusu, ödem kontrolü
- ✓ TİT, Hemogram
- ✓ Temel obstetrik USG
- ✓ Günde 40-60 mg/gün demir desteği
- ✓ Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirme
- ✓ Erken doğum eylemi konusunda bilgilendirme
- ✓ Doğumun planlanması

Gebe izlemi (4. İzlem)

- ✓ 36 – 38. haftada yapılır. En az 20 dk
- ✓ Öyküde, üçüncü görüşmeden bu zamana kadar meydana gelen değişiklikler sorgulanır.
- ✓ Hastalık, hastaneye yatış, kaza ve yaralanma durumu
- ✓ Gebelik ile ilişkili şikayetler
- ✓ Gebeliğe bağlı komplikasyonlar
- ✓ Demir dışında kullanılan ilaçlar
- ✓ FM, vitaller, sistem sorgusu, ödem kontrolü
- ✓ TİT, Hemogram
- ✓ Temel obstetrik USG
- ✓ Günde 40-60 mg/gün demir desteği
- ✓ Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirme
- ✓ Erken doğum eylemi konusunda bilgilendirme
- ✓ Doğumun planlanması

Gebe izlemi Özet

- ✓ 1. İzlem (14. haftadan önce)
- Risk değerlendirme
- 11-14 hf: İkili tarama (β-hCG, PAPP-A), NT, CRL
- ✓ 2. İzlem (18-24. hafta arası)
- 16-18 hf: USG, Üçlü tarama (β-hCG, AFP, sE3), Demir, Dörtlü test (İnhibin A)
- 24-28 hf: Glikoz yükleme, Rh uyuşmazlığı (indirekt coombs +; Anti-D immun globulin)
- ✓ 3. İzlem (30-32. hafta arası)
- Hipertansiyon
- Preeklampsi
- ✓ 4. İzlem (36-38 hafta arası)
- Doğum
- Emzirme
- AP yöntemi
- Neonatal Tarama

Kronik Hastalık İzlemi ve Öneriler

Kalp - Damar Hastalıkları ve ASA kullanımı

ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (The US Preventive Services Task Force; USPSTF)

- 40 yaş altı; ailesinde erken yaşta aterosklerotik hastalık öyküsü varsa; 40 yaş üstü herkese bir kez kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılmalı. Risk saptananlara; yaşam tarzı değişiklikleri, izlem, bunlardan sonra ilgili uzmanlık dalına yönlendirilmeli.
- 45-65 yaş grubu erkeklerde myokard enfarktüsünden korunmada **günlük 81 mg aspirin** kullanılması önerilir.

Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF 'A', 2009)

- **65-80 yaş arası yetişkinlerde kardiyovasküler** olayların önlenmesi amacıyla **günlük 81 mg aspirin kullanımı önerilmesi** uygundur (80 yaşından büyük yetişkinlerde aspirin koruyuculuğu için yeterli delil yok…).
- 55-65 yaş grubu kadınlarda iskemik inmenin önlenmesi amaçlı **günlük 81 mg aspirin** kullanılması önerilir.

Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF 'A', 2009)

- **65-80 yaş grubu kadınlarda iskemik inmenin** önlenmesi amacıyla **günlük 81 mg aspirin kullanımı önerilmesi** uygundur.
- Risk faktörleri ve GİS yan etkileri göz önünde bulundurulmalı!
- 18 yaşından büyük erkek ve kadınlarda hipertansiyon tanısının erken tespiti için **yılda en az bir kez** tansiyon arteriyel ölçümü kuvvetle önerilir. Derecelendirme:**5 puan** (USPSTF 'A', 2015)

Pasif ve aktif sigara içiciliği sorgulaması, (erkek/kadın)

- Doğumdan itibaren pasif ve aktif sigara içiciliğinin sorgulanması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan,** (USPSTF 'A', 2009)

- Pasif ve aktif sigara içiciliği danışmalık, (erkek/kadın)

Kullanan veya pasif etkilenen kişiler, zararları ve etkileri konusunda bilgilendirilmeli,

- Bağımlılık halinde;
  - bağımlılık düzeyine göre algoritmaları doğrultusunda müdahale edilmeli,
  - veya ilgili merkezlere yönlendirme yapılmalıdır.
- Gebelere tütün kullanımı ve pasif etkilenimin bebek ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bilgi verilmelidir.

Serum lipid profili taraması (kadın/erkek) (TG, HDL, LDL)

- 35 yaşından büyük kişilerde,
- 18 yaşından büyük ve risk faktörü olanlarda,
- Hiperlipidemi erken tanısı için **5 yılda bir** serum lipid profili taraması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme:**5 puan** (USPSTF 'A', 2008)

*En az 12 saat açlıktan sonra.

Açlık Kan Şekeri ölçümleri (kadın/erkek)

- 45 yaşın üzerinde herkese ve risk faktörlerini barındıran kişilere
  - **3 yılda bir**,
  - Açlık plazma glukozu,
  - HbA1c veya
  - OGTT ile diyabet taraması yapılması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'B' level recommendation, 2008)

- DM olan hastalar için takip önerileri…

Diyabet taraması risk faktörleri

- BMI≥25kg / m² (bel çevresi kadında >88 cm, erkekte >102 cm)
- Fiziksel inaktivite
- Birinci derece yakınında DM öyküsü
- 4.1 kg'ın üstünde bebek doğurma öyküsü
- Gestasyonel DM öyküsü
- Hipertansiyon (KB> 140/90 veya HT için tedavi alan),
- HDL<35 mg/dl veya TG>250 mg/dl
- Polikistik over öyküsü
- Daha önce bozulmuş glukoz toleransı veya bozulmuş açlık glukozu öyküsü
- Kardiyovasküler hastalık
- İnsülin rezistansı ile ilgili klinik durumları olan kişiler (örn: Akantosis Nigrikans)

Tiroid fonksiyon anomalileri (kadın/erkek)

- Ailesinde tiroid hastalığı öyküsü bulunanlara ilk muayenede,
- 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere,
  - **5 yılda bir** tiroid fonksiyon testlerinin (TSH) yapılması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘I', 2004)

ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (The US Preventive Services Task Force; USPSTF)

Obezite taraması (kadın/erkek)

- 18-65 yaş grubunda **en az yılda bir kez** ağırlık, boy, VKİ ve bel çevresi ölçümleri kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'B' 2012)

Tüberküloz (erkek/kadın)

- Riskli kişilerin Mantoux testi (Tuberkülin deri testi) ile taranması için verem savaşı dispanserlerine veya başka bir sağlık kurumuna yönlendirilmeleri önerilir.

Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF CDC'nin önerilerinin dikkate alınmasını önermiş)

TBC Risk Grupları

- Tüberküloz hastası temaslıları,
- Tutuklu ve hükümlüler,
- HIV enfeksiyonu olanlar,
- Bağışıklığı baskılayan tedavi alanlar,
- Silikozis,
- DM,
- Kronik böbrek yetmezliği,
- Lösemi / Lenfoma
- Düşük vücut ağırlıklı kişiler (ideal vücut ağırlığından yüzde 10 daha az kilo)
- Sigara, alkol ya da ilaç bağımlılığı olanlar

Meme kanseri (kadın)

- 20 yaş üstü kadınlarda farkındalığı arttırmak için,
  - **En az bir kez** kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve **ayda bir kez** uygulanması önerilir.

Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF ‘D' 2010)

- 20-40 yaş arası kadınlarda kendi kendine meme muayenesi ile,
- Birinci derece akrabalarında meme ca + kadınlarda **yılda bir,** bulunmayanlarda ise **iki yılda bir hekim tarafından rutin** klinik muayenenin yapılması önerilir.

Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF ‘I' 2010)

- 40-69 yaş arası **bütün kadınlarda, yılda bir hekim** tarafından rutin klinik muayene yapılması ve **iki yılda bir** dijital/konvansiyonel mamografi yapılması gereklidir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘B' 2016, 50-74 yaş)

ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu (The US Preventive Services Task Force; USPSTF)

Serviks kanseri ve prekanseröz lezyonlar

- 30-65 yaş arası kadınlarda **her 5 yılda bir** PAP Smear ya da HPV testi kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A', 2012)

- **35-40 yaş aralığındaki kadınlardan en az bir kez smear alınmalıdır**.
- Smear **beş yıllık intervallerle** tekrarlanmalı
- Son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilmelidir.
- Benign sitolojik nedenler ile total histerektomi yapılan olguların sitolojik takibi gereksizdir.
- CIN II/III nedeniyle histerektomi olmuş olgularda üç dokümante edilebilen, teknik yeterli negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda tarama kesilmelidir.
- HIV enfeksiyonu olanlar/immünosupresif tedavi alan olgularda ilk yıl iki kez, sonuçları negatifse yılda bir kez alınmalıdır.

Kanser Daire Başkanlığı

Kolorektal kanser (erkek/kadın)

- 50-70 yaş yetişkinlerde **yılda 1 kez** gaitada gizli kan testi, tüm testler negatif dahi olsa **10 yılda bir** kolonoskopi yapılması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A', 2008)

- Birinci derece akrabalarında kolorektal ca veya adenomatöz polip öyküsü + ise; taramanın **40 yaşında** başlaması,
- Birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser + ise **kanserin çıkış yaşından 5 yıl önce** taramaların başlatılması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme:**5 puan**

Rektal tuşe: Makattan parmakla muayenedir. 40 yaş üzerindeki kişilerde her yıl yapılmalıdır. **Sadece bu yöntem, tarama için tek başına yeterli değildir.**

Prostat kanseri

- Ailesinde prostat + olan 40 yaşından büyük erkeklerde,
- Ailesinde prostat – olan 50 yaşından büyük erkeklerde,
  - ✓ bilgilendirme değerli,
  - ✓ rektal tuşe değerli,
  - ✓ tek başına PSA’nın ölçümünü yetersizdir.

- İleri tetkik yapılması düşünülen hastanın (şüphe?) Üroloji uzmanına yönlendirilmesi kuvvetle önerilir.

Derecelendirme:**5 puan** (USPSTF ‘D', 2012)

Kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar

- 18 yaşın üzerinde ve cinsel aktif kişilerde, kişiden talep gelmesi durumunda veya risk faktörlerinin varlığında;
- Hepatit B, hepatit C, HIV için tarama yapılması,
- + olan kişilerde;
  - ✓ Madde kullanımının sorgulanması,
  - ✓ Danışmanlık hizmeti verilmesi,
  - ✓ Gerekli ise ilgili merkezlere yönlendirilmeleri önerilir.

- Gonore ve klamidyanın erken tespiti için ilgili hekime yönlendirilmeleri önerilir.

CYBH

- Cinsel olarak aktif erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili danışmanlık verilmesi önerilebilir.

  Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF ‘B' level recommendation, 2008)

- Seks işçilerinde gonore taramasının yapılması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘B‘(WOMEN), ‘I’(MEN) level recommendation, 2005)

- Cinsel aktif ve yüksek riskli cinsel davranışı olan bireylerde HIV taramasının yararı hakkındaki deliller yetersiz bulunmuştur. Ancak seks işçilerinde HIV taraması yapılması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: 3 puan (**seks işçilerinde 5 puan)** (USPSTF 'A' level recommendation, 2013)

- Seks işçilerinde sifiliz taramasının yapılması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A' level recommendation, 2004)

Erişkin bağışıklama (kadın/erkek)

- 18 yaş ve üzeri erişkinlerde tetanoz, difteri, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, Hepatit B, Hepatit A, influenza, pnömokok, suçiçeği, meningokok aşılarının uygulanmış olması kuvvetle önerilir.
- Derecelendirme: **5 puan** USPSTF CDC'nin önerilerini dikkate almayı öneriyor (1996)

ÖZET TABLO 1. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2019 aşı önerileri ve dozları

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap[1,2]	Her 10 yılda bir rapel doz[2]				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13[3]	1 doz				1 doz[4]
PPSV23[3]	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz[4]
Hepatit B[5]	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A[5]	2 doz (0,6.ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği[5]	2 doz (1 ay arayla)				
KKK[6]	1 veya 2 doz[7]				
Meningokok	1 veya 2 doz[8]				
Hib	3 doz (4 haftaarayla)				
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay)[9]				

Td: Tetanoz-difteri; **Tdap:** Tetanoz-difteri-asellüler boğmaca; **Hib:** *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; **HPV:** Human papilloma virus aşısı; **KKK:** Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; **PCV13:** Konjuge pnömokok aşısı; **PPSV23:** Polisakkarit pnömokok aşısı.

Tümerişkinlere uygulanması önerilir.
Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine gore uygulanabilir.

Kemik sağlığının korunması danışmanlığı (kadın/erkek)

Bütün yaş gruplarında;

- Sigara, aşırı alkol alımının önlenmesi,
- Diyetle yeterli kalsiyum, D vitamini alımı,
- Yeterli güneş ışığına maruz kalma hakkında ve
- Fiziksel egzersizler hakkında bilgilendirme yapılması,
- Ev, iş, trafik kazalarından, 65 yaş ve üzerinde düşme ve çarpmalardan korunma yolları hakkında danışmanlık hizmetleri verilmesi kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘B', 2012)

Osteoporoz / kırık riski (kadın/erkek)

- 65 yas altında risk faktörü taşıyan erişkinlerde **en az 1 kez** biyokimyasal testlerin yapılması

  (iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalen fosfataz, TSH, 25-hidroksivitamin D ölçümleri)
- Risk faktörleri ve kemik kırığı varlığına göre FTR, Endokrinoloji ve/veya Ortopedi uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Derecelendirme: **4 puan**

- 65 yaş üstü tüm kişilerde **yılda bir kez biyokimyasal** testlerin yapılmasının sağlanması, risk faktörleri ve kemik kırığı varlığına göre ilgili uzmanlıklara yönlendirilmesi,
- **65 yaş üstü kadınlar ile 70 yaş üstü erkeklerde**,
  - **Hayatlarında en az bir kez DEXA ölçümü yaptırmalarının sağlanması** önerilir.

Sekonder osteoporoz risk faktörleri

- 50 yaşından önce kırık geçirmiş olmak veya ailede kalça kırığı öyküsü
- En az üç ay süreyle 7,5 mg/gün steroid kullanımı,
- Hipogonadizm,
- 45 yaş altında menapoz
- Malabsorbsiyon sendromu
- Primer hiperparatiroidizm
- Hızlı kemik kaybıyla seyreden diğer hastalıklar
- Düşük vücut kütle indeksi

Hamilelik Dönemi

- 15-49 yaş arası gebe ve anne adaylarında; diş eti hastalıkları, diş çürüğü ve oral lezyonların önlenmesi amacıyla ağız ve diş muayenesi,
- Gebelerde ağız diş sağlığıyla ilgili gebe eğitimi önerilir.

  Derecelendirme:**5 puan**
- Uygun trimesterde (2. trimester) tedaviye yönlendirilmeleri uygundur.
- Gebelerde hepatit B taraması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A', 2009)
- Gebelerde demir eksikliği taraması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘B', 2006)
- Gebede Rh uygunsuzluğu taraması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A', 2004)
- Gebede HIV Taraması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A', 2013)
- Gebede asemptomatik bakteriüri taraması (kültür ile) önerilir.

  Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF 'A', 2008)

Hamilelik Dönemi

- Gebede gestasyonel diyabet taraması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘I', 2008)

- Bilinen DM olanlar yakın takip edilmelidir.
- Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi 3 ay ve gebelikteki ilk trimesterde günlük 400-800µg folik asit alınması önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF 'A', 2009**)**

Orak hücreli anemi ve Talasemi taraması

- Özellikle orak hücreli aneminin sık görüldüğü illerde çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere orak hücreli anemi sorgulaması önerilir.

  Derecelendirme: **4 puan**

- Her ikisi de taşıyıcı ise yakın takip ve prenatal tanı için sevk…
- Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere Talaseminin erken tanısı amacıyla Talasemi taraması ve sorgulaması yapılması kuvvetle önerilir.

  Derecelendirme: **5 puan**

- Her ikisi de taşıyıcı ise yakın takip ve prenatal tanı için sevk…

Alkol kötüye kullanımı, alkol ve madde bağımlılığı

- 18 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullanım durumu sorgulanması önerilir,
- Alkol kullanımına bağlı sorun yaşadığı düşünülenlere danışmalık verilmesi ve tedavi için sevk edilmesi önerilir.

Derecelendirme: **4 puan** (USPSTF ‘B', 2013)

- 15-49 yaş grubu doğurganlık çağındaki kadınlara alkolün gebeliğe ve kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkileri konusunda eğitim verilmesi önerilir.

Derecelendirme: **4 puan**

- 18 yaş ve üzeri grupta uyuşturucu madde kullanım durumu sorgulanması ve risk ve zararlar hakkında bilgilendirme yapılması önerilir.

Derecelendirme: **4 puan**

Depresyon (kadın/erkek)

- 18-65 yaş yetişkinlerde;

  Kişinin şikayeti veya öngörülmesi durumunda iki soru ile depresyon taraması yapılması kuvvetle önerilir.

- 1-“**Son iki hafta içinde kendinizi çökmüş ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?”**
- 2-“**Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?”**

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘B', 2009)

Cevap ‘evet’ ise Psikiyatriste yönlendirilmesi…

Aile içi şiddet (kadın/erkek)

- 18 yaşından büyüklerde aile içi şiddet yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılması kuvvetle önerilir.

Derecelendirme: **5 puan** (USPSTF ‘B', 2013)

Danışmanlık

- Biyolojik, psikolojik, sosyal, spiritüel kapsamda.

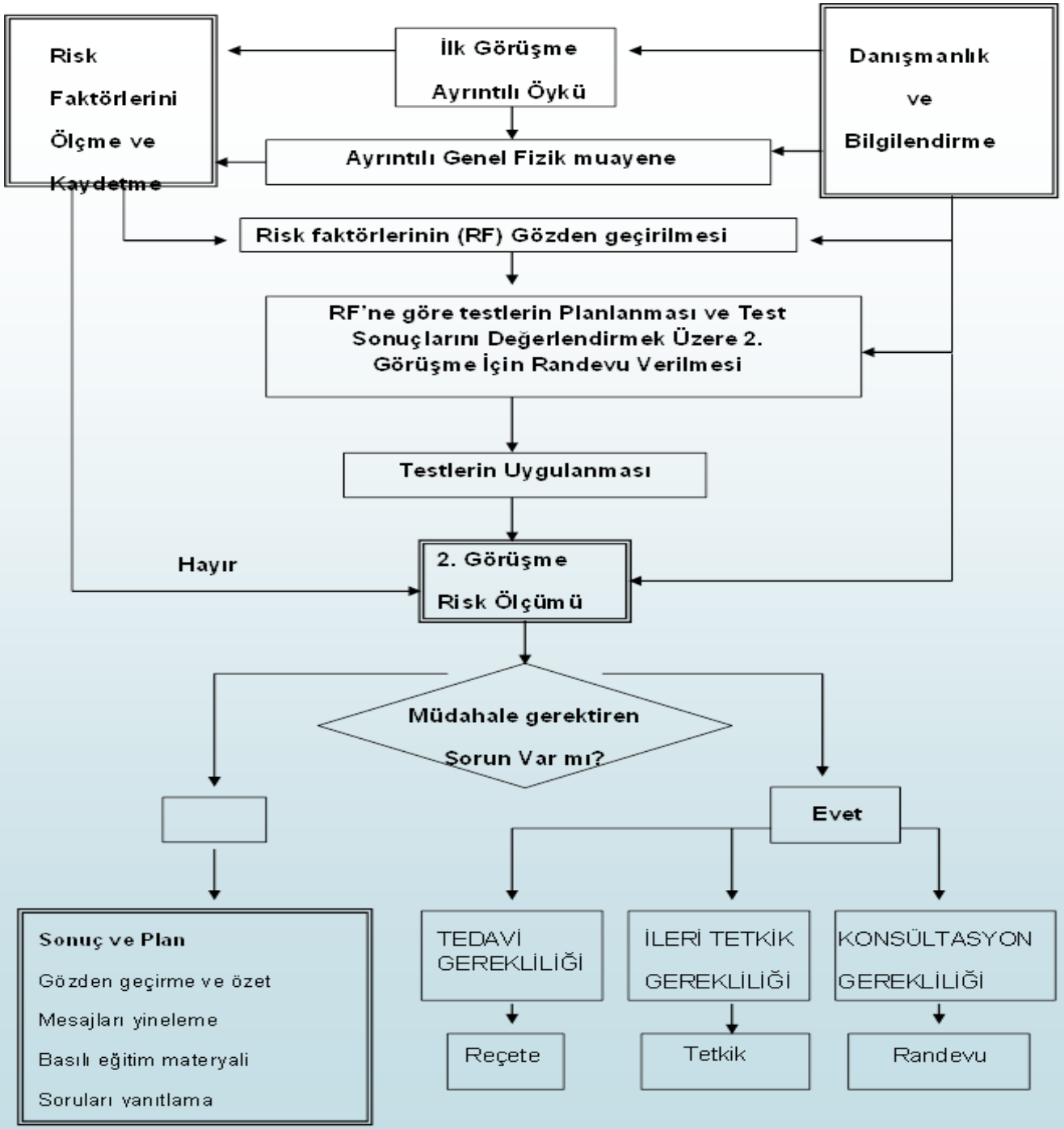
Egzersiz, Beslenme, Bağımlılık, Kazalar, Üreme sağlığı

Davranış danışmanlığı (5A)
Assess: Değerlendirme
Advise: Öneri
Agree: Anlaşma
Asist: Yardım
Arrange: Düzenleme

Özetle…

PSM Akış Şeması

- Ayrıntılı öykü
- Kapsamlı fizik muayene
- Risk faktörleri
- Tarama testleri / lab tetkikleri
- Danışmanlık
- Sağlık eğitimi
- Aşılama
- Kemoproflaksi



Kaynaklar

- Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.; 2015:1-73. http://www.ghs.gov.tr/Content/Upload/Sayfa/Dosyalar/30062015.pdf, Erişim tarihi: 10.11.2019
- Üstü Y, Uğurlu M. Periyodik Sağlık Muayenesi Örnekleri. Ankara Med J, 2017;(4):284-92
- Mazıcıoğlu M, Uzuner A. Periyodik Sağlık Muayenesi. Aile Doktorları için Kurs Notları, 1. Aşama. 1.Basım. TC.Sağlık Bakanlığı, Ankara, Ata Ofset, 2004;99-109.
- United States Preventive Services Task Force (USPSTF): Guide to Clinical Preventive Services, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ Pub. No. 14-05158, https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/ Erişim tarihi: 11.10.2019
- Fischer PM. Interpreting Laboratory Tests. In: Rakel RE. (ed) Textbook of Family Practice. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2011:1565-85.
- Kligman EW, Hale FA. Clinical Prevention. In Taylor RB (ed). Family Medicine, Principles and Practice, 5th ed, New York: Springer-Verlag; 1997;29-52.
- Birtwhistle R, Bell NR, Thombs BD, Grad R, Dickinson JA. Periodic preventive health visits: a more appropriate approach to delivering preventive services. Canadian Family Physician 2017;63(11):824-6.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care, https://canadiantaskforce.ca/ Erişim tarihi:23.10.2017.
- Summary of . Recommendations for Clinical Preventive Services, American Academy of Family Physicians (AAFP) Policy Action November 1996, Order No. 1968, July 2017; p.1-2, www.aafp.gov, Erişim tarihi: 11.10.2019
- Galen RS, Gambino SR. Beyond normality: The Predictive Value and Efficacy of Medical Diagnosis. New York: John Wiley & Sons; 1975:171-5.
- WHO, The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. http://www.who.int/immunization/sage/ meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccine Confidence_22_March.pdf) (Erişim Tarihi: 03.09.2021)
- https://asi.saglik.gov.tr/

“Hastalıkları tedavi, sağlığı korumada başarısız kalındığı zaman yapılacak iştir”

Henry Sigerist

Teşekkürler

Doç. Dr. Hüseyin CAN
Özel Aymira Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi
Medprimis Özel Sağlık ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd. Şti.
drhuseyincan@hotmail.com
0542 530 6249