



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İNFLUENZA AŞILANMA ORANLARI

Ayşe Erbay¹, Elif Nur Atik¹, Nuriye Yalçın Çolak¹, Güleser Ünsal²,
Birsen Meşe Üzümlveren², Şebnem Eren Gök¹

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Enfeksiyon Kontrol Komitesi

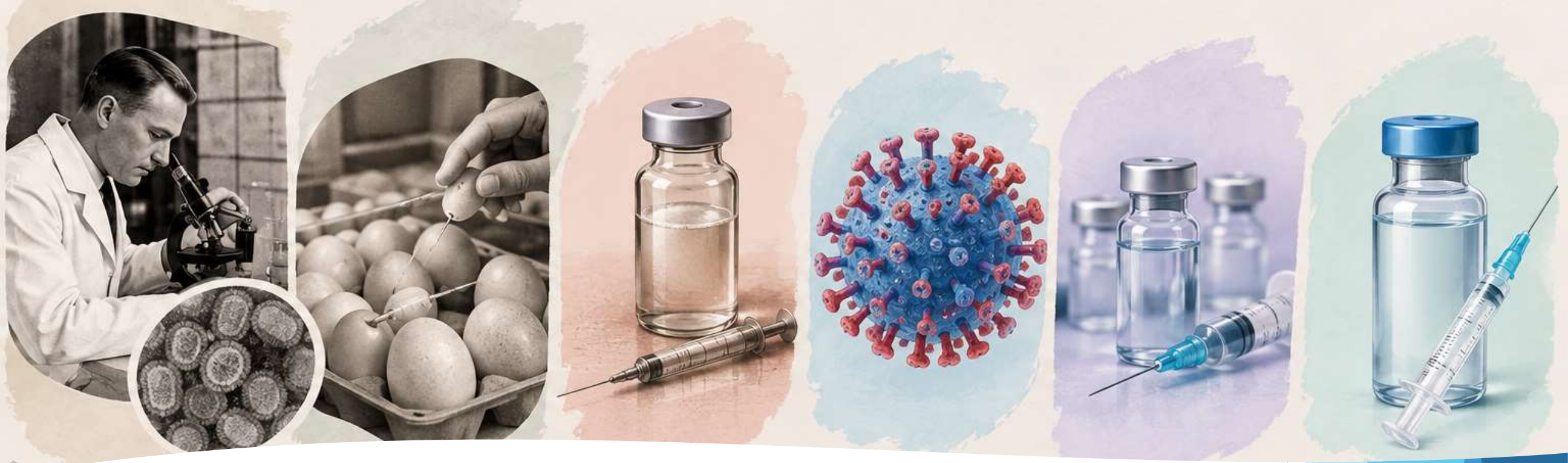
İNFLUENZA ENFEKSİYONUNUN ÖNEMİ

- İnfluenza her yıl milyonlarca vakaya sebep olan mortalite ve morbidite seviyesi yüksek olabilen bir halk sağlığı sorunudur
- Özellikle sağlık çalışanları, hem kendi sağlıklarını korumak hem de risk altındaki hastane popülasyonuna (kronik hastalar, yaşlılar, immünsüpresif bireyler) nazokomiyal yolla virüs bulaştırma riskini önlemek açısından kritik bir köprü konumundadır.

İNFLUENZA AŞISININ TARİHÇESİ

- İnfluenza virüsünün (Tip A) ilk kez 1933 yılında izole edilmesini takiben, 1930'ların sonlarında Thomas Francis Jr. ve Jonas Salk öncülüğünde ilk inaktif influenza aşı çalışmaları başlatılmıştır.
- II. Dünya Savaşı sırasında Amerikan ordusunda askerleri korumak amacıyla ilk kez yaygın olarak test edilmiş ve 1945 yılında askeri ve sivil kullanım için resmi onay almıştır.
- Virüsün sık mutasyon geçirmesi nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gözetiminde aşı içeriğinin her yıl dolaşımdaki suşlara göre güncellenmesi sistemi kurulmuştur.





İnfluenza Aşısının Günümüzdeki Türleri ve Üretim Teknolojileri

- **İnaktif Aşılar (Inactivated Influenza Vaccines - IIV):**
 - En yaygın kullanılan form olup, tam virüs, split (parçalanmış) virüs veya alt üniteli (yüzey antijenleri içeren) olarak yumurta veya hücre kültürlerinde üretilir.
- **Canlı Zayıflatılmış Aşılar (Live Attenuated Influenza Vaccines - LAIV):**
 - Genellikle burun spreyi şeklinde uygulanan, soğuğa adapte edilmiş zayıflatılmış virüs içeren formlardır (çoğunlukla pediatrik yaş grubunda tercih edilir).

ÇALIŞMANIN AMACI

- Sağlık çalışanlarında influenza aşılama oranlarının son 6 yıllık (2020-2025) seyrinin izlenmesi
- Pandemi sonrası dönemde (aşı yorgunluğu) aşılama eğrilerinin ve mesleki/klinik değişimlerin saptanması
- Hastane içi enfeksiyon kontrol stratejilerine ve risk gruplarına yönelik güncel verilerin sağlanması

MATERYAL VE METOD

Araştırma Modeli :

Retrospektif kesitsel ve yıllık izlem analizi

Çalışma Evreni ve Kohort:

Hastanemizde görev yapan sağlık çalışanlarının bireysel takip dosyaları ve yıllık kadro verileri (n= 200)

Veri Toplama ve Parametreler:

Yıllara göre (2020-2025) influenza aşılama durumları, hekim ve doktor dışı mesleki kırılımlar

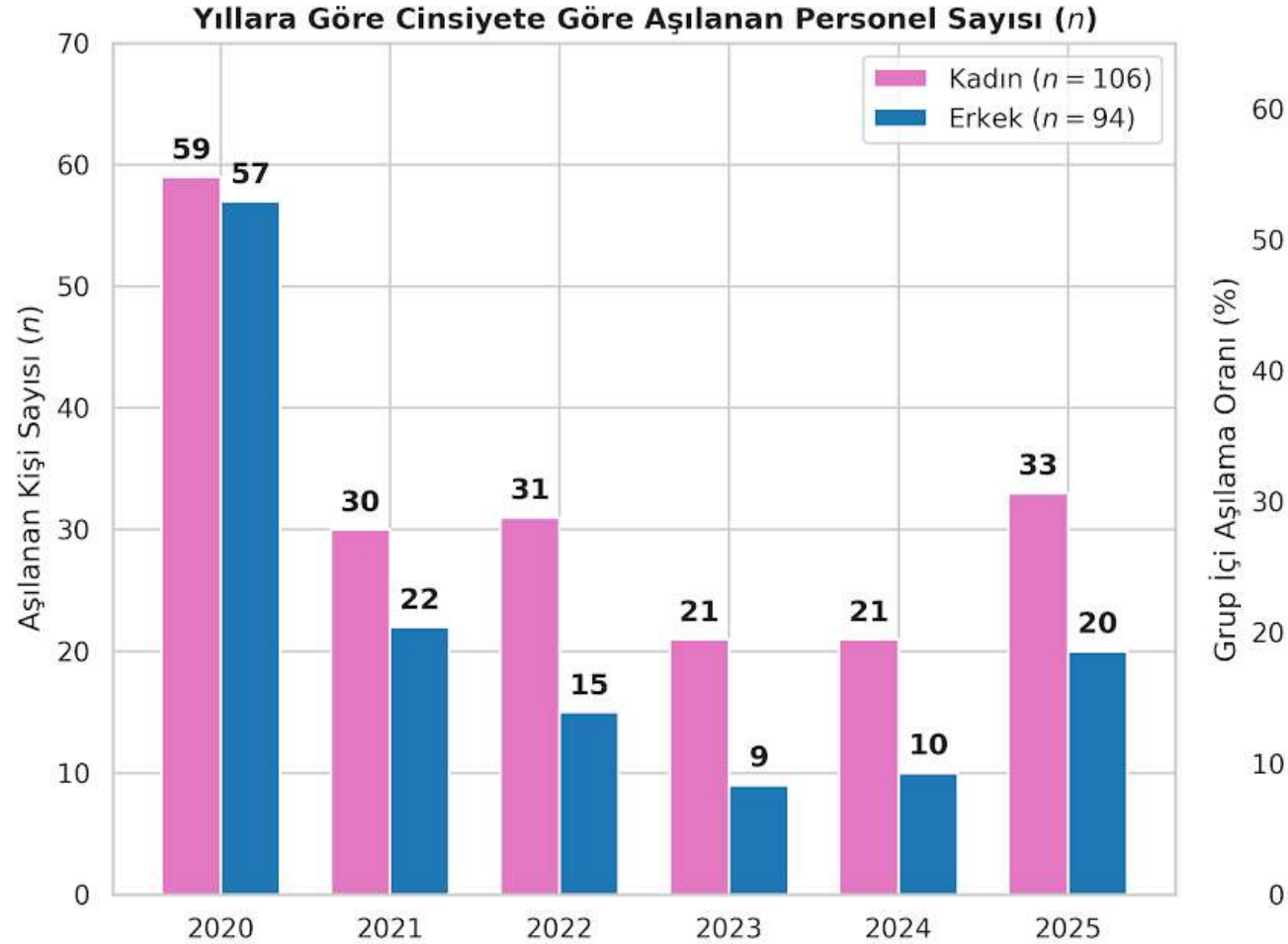
Çalışanların cinsiyet, yaş, görev yaptıkları birim, ek kronik hastalık ve öncelikli risk grubu (gebelik,immünsüpresif durumlar vb.) varlıkları

Demografik ve Mesleki Özellikler:

- **Cinsiyet Dağılımı:** %53.0 Kadın ($n = 106$), %47.0 Erkek ($n = 94$)
- **Mesleki Dağılım:** %32.5 Hekim ($n = 65$), %67.5 Hekim Dışı Sağlık Çalışanı ($n = 135$)
- **Klinik Risk Profili:** Kohortun %34,5'inde öncelikli risk faktörü ($n = 69$), %31,6'inde ek kronik komorbidite ($n = 64$) varlığı

İstatistiksel Yöntem:

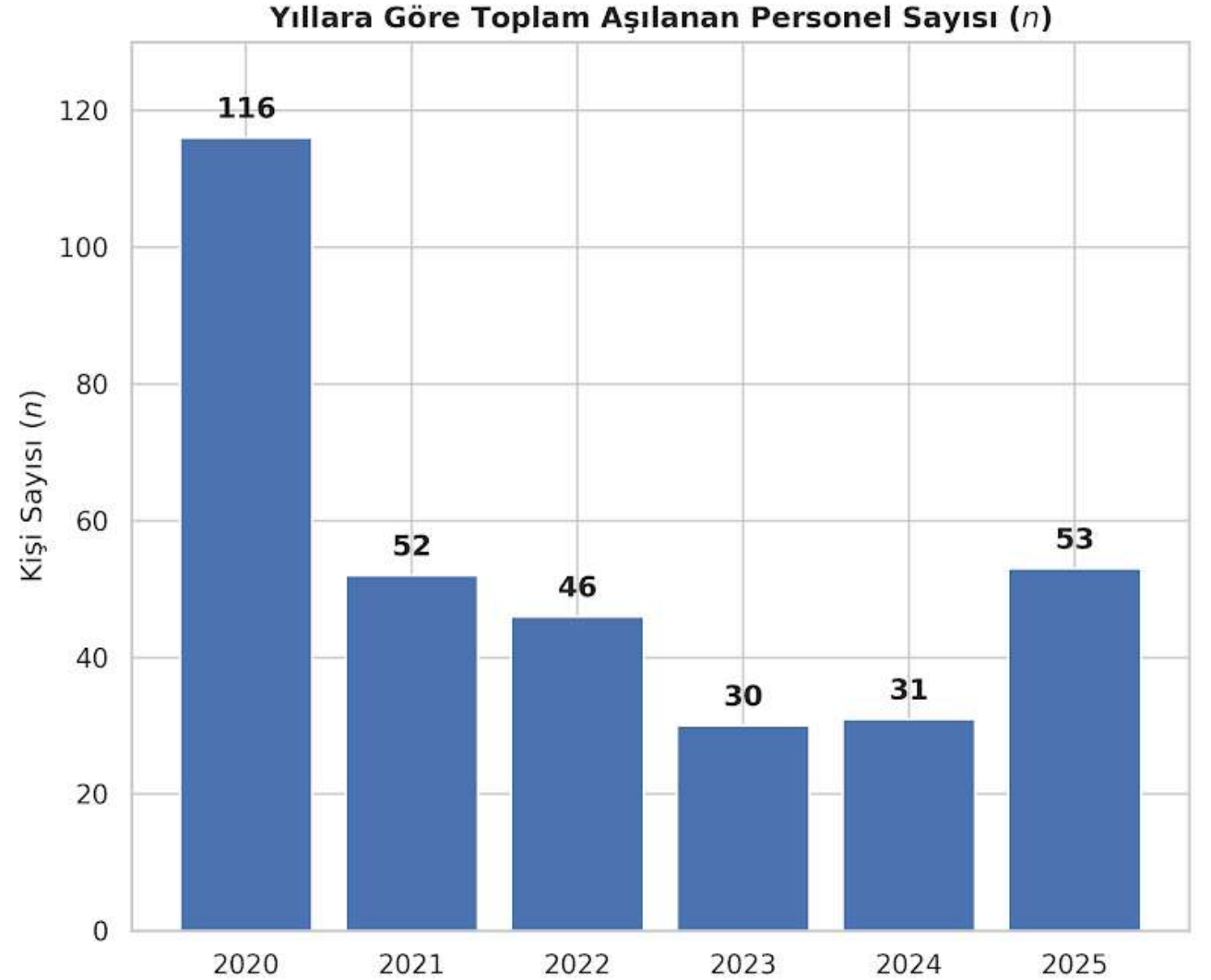
Verilerin tanımlayıcı istatistikleri (frekans, yüzde dağılımları), yıllar içindeki değişim eğrileri ve gruplar arası oran karşılaştırmaları



Çalışma kohortumuzun cinsiyet dağılımı incelendiğinde tüm sezonsal izlem dönemleri boyunca kadın sağlık çalışanlarının aşılama sayı ve oranlarının erkek çalışanlara oranla daha yüksek seyrettiği saptanmıştır

- **Bulgular - Yıllara Göre Aşılama Eğrileri**

- **2020 (Pandemi Zirvesi):** Genel aşılama oranı **%17.58** (*Hekim: %19.87, Hekim Dışı: %16.90*)
- **2021-2022 Dönemi (Düşüş Eğilimi):** 2021 yılında **%7.41**, 2022 yılında **%7.06**
- **2023-2024 Dönemi (En Düşük Seviye):** 2023 yılında **%4.66**, 2024 yılında **%4.03** (Kritik gerileme)
- **2025 Dönemi (Kısmi Toparlanma):** Genel oran **%6.74**'e yükselmiş olup, özellikle hekimlerde yeniden artışla **%10.53** olarak saptanmıştır.



- **Pandemi Dönemi (Zirve Noktası - 2020):**

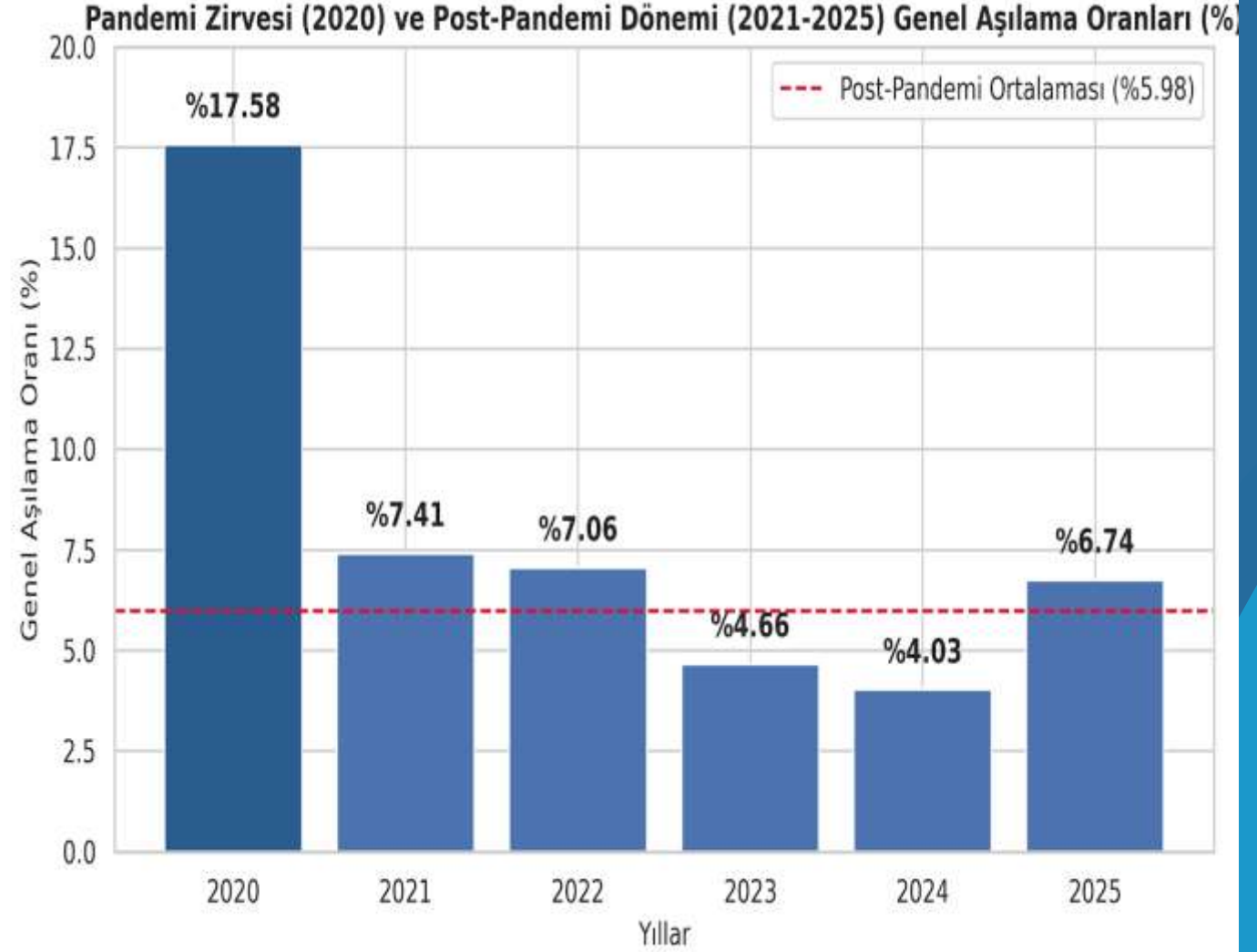
- Yüksek risk algısı ve yoğun kurumsal mobilizasyon sayesinde en yüksek aşılamaya katılımı (Genel: %17.58, Hekim: %19.87).

- **Pandemi Sonrası (Aşı Yorgunluğu Dönemi - 2021-2024):**

- Tüm mesleki gruplarda belirgin talep düşüşü ve %4.03 - %7.41 aralığına gerileyen dip seviyeler.

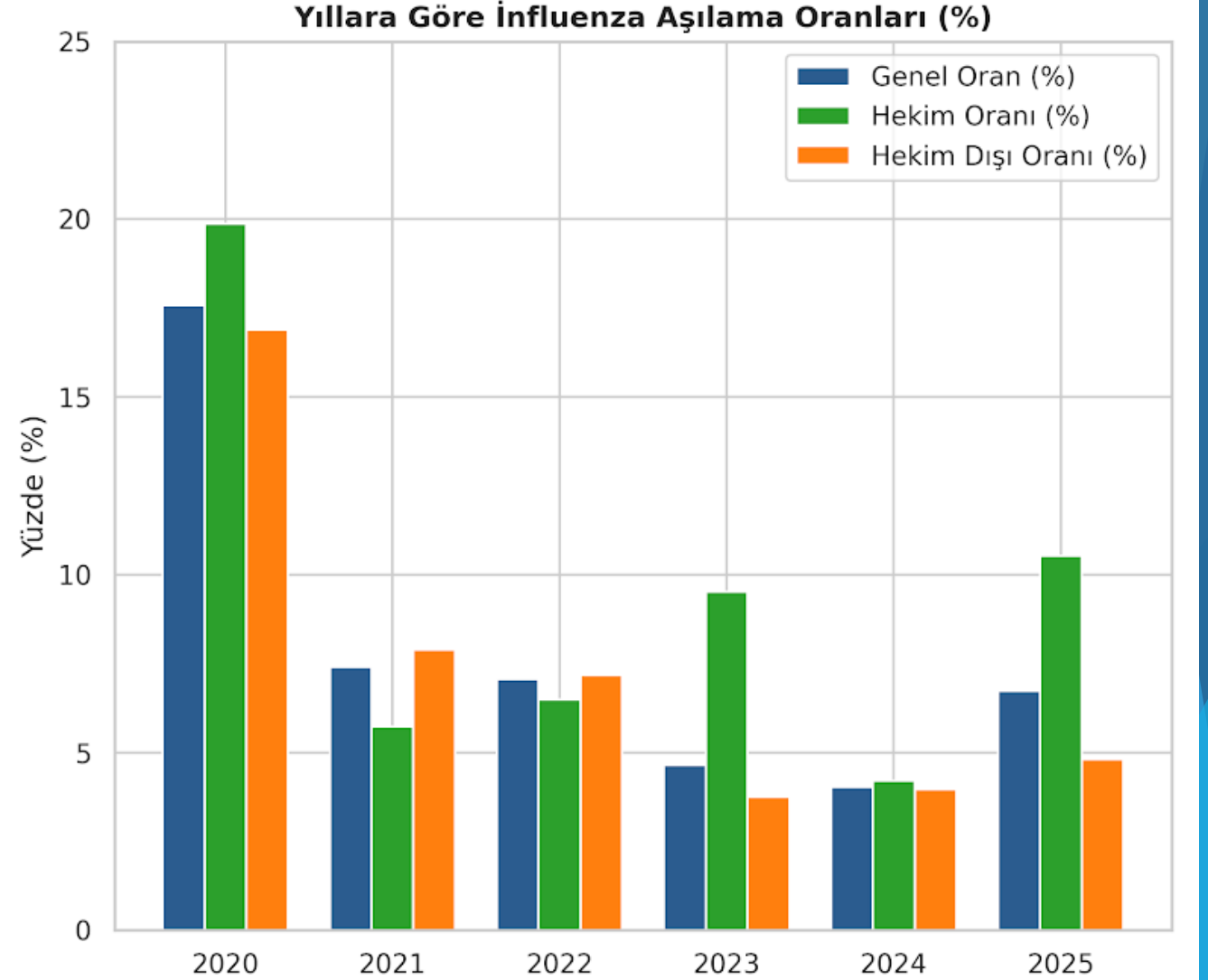
- **Güncel Toparlanma Süreci (2025):**

- Genel oranda kısmi canlanma (%6.74) ve özellikle hekim grubunda yeniden artış eğilimi (%10.53).

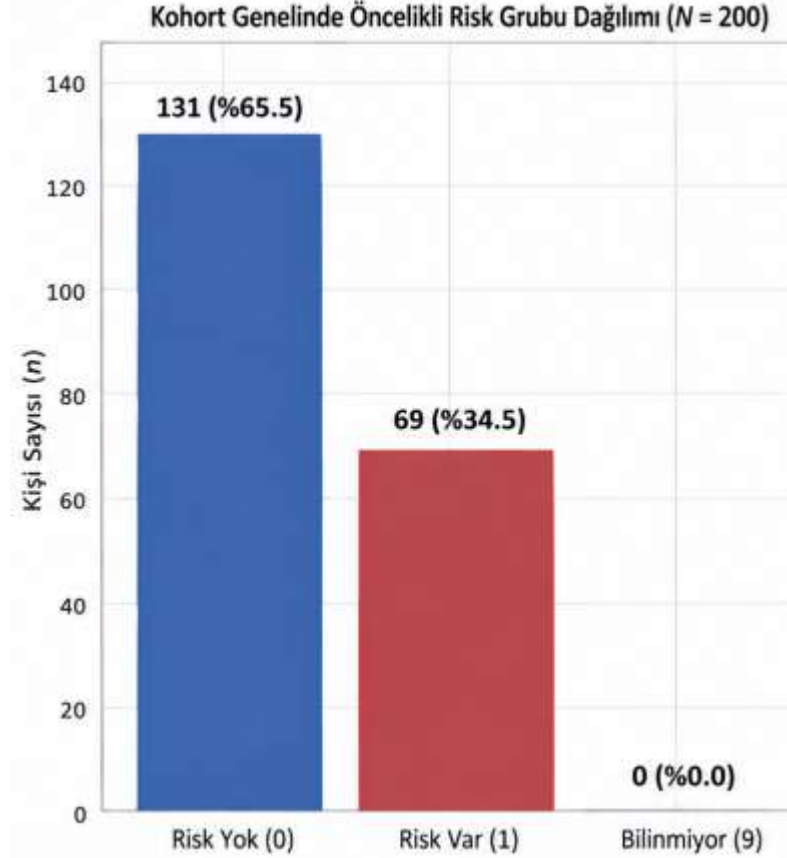


Bulgular - Yıllara Göre Aşılama Eğrileri

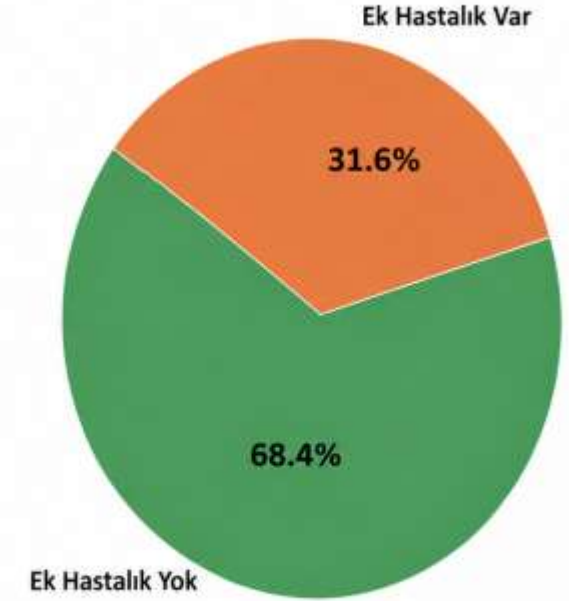
- **2020 (Pandemi Zirvesi):** Genel aşılama oranı %17.58 (*Hekim: %19.87, Hekim Dışı: %16.90*)
- **2021-2022 Dönemi (Düşüş Eğilimi):** 2021 yılında %7.41, 2022 yılında %7.06
- **2023-2024 Dönemi (En Düşük Seviye):** 2023 yılında %4.66, 2024 yılında %4.03 (Kritik gerileme)
- **2025 Dönemi (Kısmi Toparlanma):** Genel oran %6.74'e yükselmiş olup, özellikle hekimlerde yeniden artışla %10.53 olarak saptanmıştır.



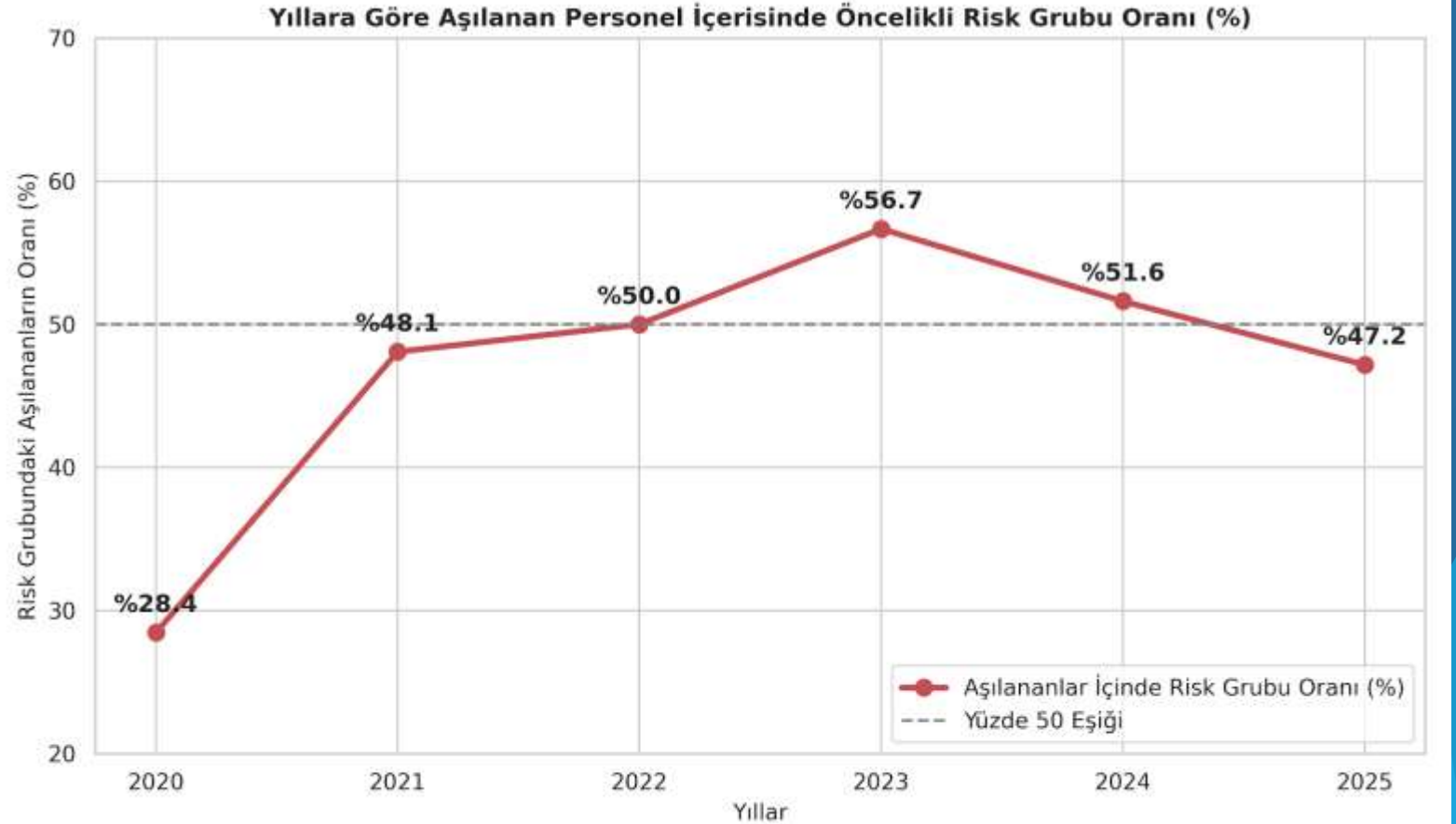
- Kohort genelinde %34.5 oranında öncelikli risk faktörü ($n = 69$, gebe, riskli birim, ek hastalık vb.) ve %31.6 oranında ek kronik komorbidite ($n = 64$, DM, astım, hipertansiyon vb.) varlığı.



Kohort Genelinde Ek Kronik Hastalık Dağılımı ($N = 200$)



Aşı Eğiliminde Risk Grubu Tutunması: Aşılama oranlarının en düşük seviyelere gerilediği yıllarda bile, aşılanan personel içerisinde risk grubuna sahip olanların oranının yarıdan fazla (%50'nin üzerinde) seyrettiği saptanmıştır.



SONUÇ

- İnfluenza aşılama oranları pandeminin ilk yılı olan 2020'de zirve yapmış (%17.58), izleyen yıllarda tüm mesleki gruplarda belirgin bir düşüş göstermiştir.
- 2025 sezonunda genel oranlarda ve özellikle hekimlerde (%10.53) kısmi bir toparlanma eğilimi saptanmıştır.
- Aşı talebinin azaldığı dönemlerde dahi kronik ek hastalığı veya öncelikli risk faktörü bulunan personelin aşıya tutunma eğiliminin daha kararlı olduğu görülmüştür.

ÖNERİLER

- **Hedef Odaklı Eğitimler:** Hastane enfeksiyon kontrol komiteleri tarafından özellikle aşılama oranlarının düşük seyrettiği doktor dışı sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme ve farkındalık programları artırılmalıdır.
- **Aşı Erişimin Kolaylaştırılması:** Aşı temini ve poliklinik/klinik yerlerinde mobil aşılama uygulamaları ile personele erişim lojistiği kolaylaştırılmalıdır.
- **Sezon Öncesi Kampanyalar:** Her yıl sonbahar döneminde (sezon başı) hastane içi aktif hatırlatıcı kampanyalar ve kurumsal teşvik mekanizmaları hayata geçirilmelidir.
- **Sürekli İzlem (Surveyans):** Sağlık çalışanlarında aşı tereddüdü nedenlerinin periyodik anketlerle araştırılması ve longitudinal takip sistemlerinin güçlendirilmesi sağlanmalıdır.