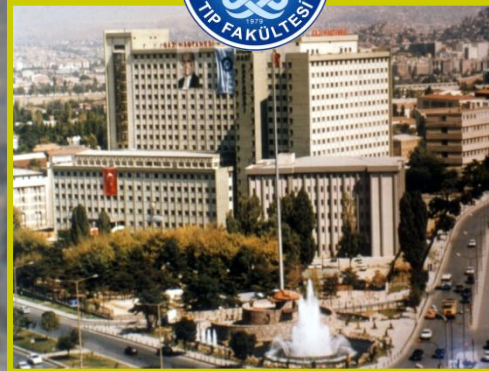
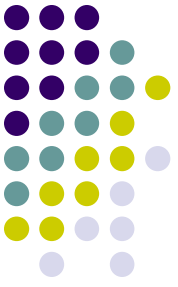


AKILCI AŞI UYGULAMALARI

Prof Dr. Esin ŞENOL

Uzm. Hemő. Fatma ŐZER

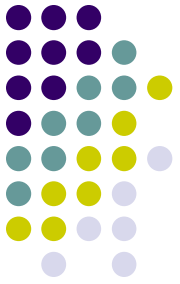




GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA MERKEZİ-
(1994-)
ERİŞKİN AŞI MERKEZİ-2010



Merkezimizdeki Uygulamalar

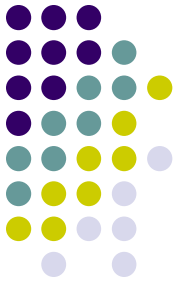


1-Sağlık çalışanları enfeksiyon kontrol polikliniği

2-Erişkin aşı merkezi

- **Aşı uygulamaları ve danışmanlık**
- **Kuduz profilaksisi**
- **Risk grubu aşılama**

Sağlık Çalışanları Aşılamaı



İnfeksiyon Riski Değerlendirmesi Yaptırınız...

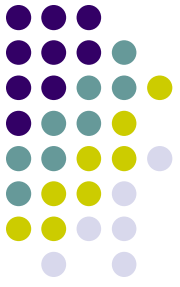
- Duyarlı olduğunuz infeksiyonları saptayınız.
- Aşılama yaptırınız.
- Sağlık Çalışanları İnfeksiyon Kontrol Polikliniği

Tel: 5431

**İyi Yapılandırılmış Sağlık
Çalışanları Polikliniği**

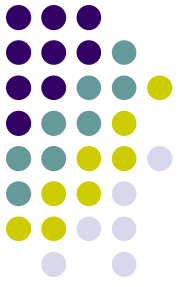


SAĞLIK ÇALIŞANLARI ENFEKSİYON KONTROL POLİKLİNİĞİ



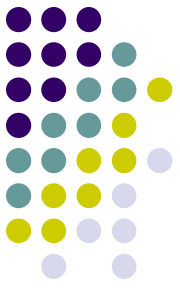
- **Sağlık çalışanlarının enfeksiyon risklerinin değerlendirilmesi**
- **Eğitim**
- **Danışmanlık**
- **Bağışıklama programları**

Sağlık personeli taraması

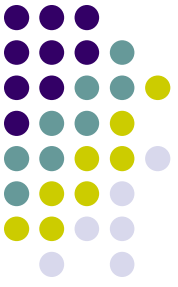


- **Geçirdiği enfeksiyon ve aşıları içeren bilgi formunun doldurulması**
- **Laboratuvar testlerinin istenmesi**
- **Lab. sonuçlarına göre aşılama programı**
- **Aşıların temini, uygulanması ve izlenmesi**

Enfeksiyon riskli teması olan personelin değerlendirilmesi



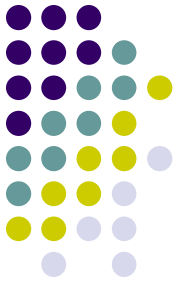
- **Profilaksi (aşı, IG), tedavi, izlem**
- **İşe devam durumunun tespiti (rapor, bulunduğu ünite de çalışma riskleri vb.)**
- **Hasta personelin çalıştığı ünite için risklerin tespiti**



**YENİ İŞE BAŞLAYANA AŞI KARTI
HEDİYE ET!**

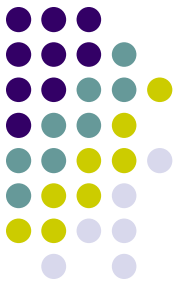


Aşı Merkezi



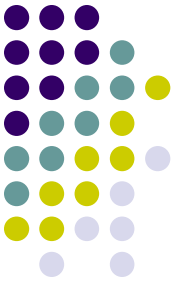
- **Kayıt formları**
- **Aşılar ile ilgili genel bilgiler**
- **Aşı kontrendikasyonu ve yan etkiler ile ilgili bilgiler**
- **Aşılama öncesi sorulacak sorular**

Aşı Yapmadan Önce Sorulacak Sorular



- **Hasta mısınız; ateşiniz var mı?**
- **Bilinen gıda, ilaç, aşı alerjiniz var mı?**
- **Geçmişte herhangi bir aşı uygulamasında ciddi bir reaksiyon oldu mu?**
- **Nöbet, beyin veya sinir sistemi problemi?**
- **Kanser, AIDS, 2 haftadan uzun sistemik kortikosteroid kullanımı
(2mg/kg ya da 20 mg'dan fazla prednizon)**
- **Gebelik ihtimali?**

Aşı Kayıt



- İsim
- Doğum tarihi
- Aşılama tarihi
- Aşı adı
- Firma adı / Seri no
- Aşılama yolu
- Meslek
- Çalıştığı bölüm
- Aşığı yapan - İsim / Adres / Tel. No
- İmzalanmış onam formu

●●●●

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ENFEKSİYON KONTROL POLİKLİNİĞİ

Dosya No :	Cinsiyeti :
Eğitim :	Görevi :
Adı :	Çalıştığı Bölüm :
Soyadı :	Önceki Çalıştığı Bölüm :
Yaşı :	

ÖYKÜ

**ENFEKSİYON
ÖYKÜSÜ**

Diyabet
Gebe
İmmünsuprese
Cilt Hastalığı

Kızamık
Kızamıkçık
Hepatit
Suçiçeği
Kabakulak

**BAĞIŞIKLIK
DURUMU**

HBs Ag
Anti HBs
Anti HBc
HBe Ag
Anti HBe
Anti HDV
Anti HAV
Anti HCV
Rubella IgG
Kabakulak IgG
Kızamık IgG
Anti HIV
PPD

**AŞI
ÖYKÜSÜ**

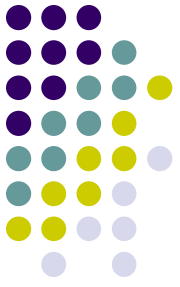
Hepatit B
Hepatit A
Kızamık Aşı
Kızamıkçık Aşı
Kabakulak Aşı
Suçiçeği Aşı
BCG Aşı
Tetanoz Aşı
Primer Aşılama



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HAST.A.D.
SAĞLIK PERSONELİ HEPATİT AŞILAMA VE İZLEME FORMU

Adı :				
Soyadı :				
Yaş :				
Başvuru Tarihi :				
Görevi :	Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	Doktor	
Çalıştığı Ünite :				
Daha önce çalıştığı diğer üniteler :				
Hepatit geçirmiş mi? :				
Hepatitli hasta ile temas :				
İğne batması	Kesici alet yaralanması	Vücut sıvıları ile mukoza teması	Vücut sıvıları ile deri teması	Diğer
Hepatit Serolojisi:				
HBs Ag	Hbe Ag	Anti HBc Igm		
Anti HBs	Anti Hbe	Anti HBc IgG		
Anti HCV	Anti HAV IgG			
Aşı Programı				
Tarih	Kullanılan Aşının Adı	Anti HBs Titre		
1.Ay				
2.Ay				
3.Ay				
12.Ay				
Anti HBs Kontrol				

2001'den itibaren 7760 kayıt;



- **Sağlık personeli**
- **Tıp Fakültesi Öğrencileri**
- **Hemşirelik Öğrencileri**

Immunization Programs for Infants, Children, Adolescents, and Adults: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America

Larry K. Pickering,¹ Carol J. Baker, Gary L. Freed, Stanley A. Gall, Stanley E. Grogg, Gregory A. Poland, Lance E. Rodewald, William Schaffner, Patricia Stinchfield, Litjen Tan, Richard K. Zimmerman, and Walter A. Orenstein

Clinical Infectious Diseases 2009;49:817–40

Bone Marrow Transplantation (2009) 44, 521–526
© 2009 Macmillan Publishers Limited All rights reserved 0268-3369/09 \$32.00
www.nature.com/bmt

GUIDELINES

Vaccination of hematopoietic cell transplant recipients

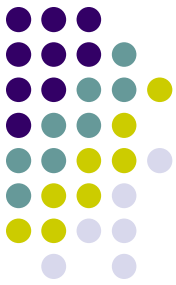
P Ljungman¹, C Cordonnier², H Einsele³, J Englund⁴, CM Machado⁵, J Storek⁶ and T Small⁷

CLINICAL GUIDELINES

Annals of Internal Medicine

Recommended Adult Immunization Schedule: United States, 2010*

Advisory Committee on Immunization Practices†



Immunization of Health-Care Personnel

Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)



Continuing Education Examination available at <http://www.cdc.gov/mmwr/cme/conted.html>.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

ERİŞKİN AŞILAMA

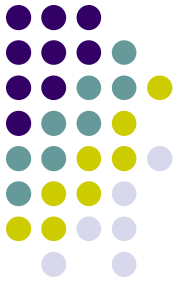
El Kitabı

EDİTÖR

Prof. Dr. Esin ŞENOL

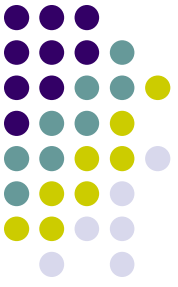


Aşılamada Sık Yapılan Yanlışlar



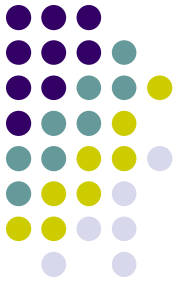
- Şema
- Uygulama
- Kayıt
- Depolama, Hazırlama

SORU-1

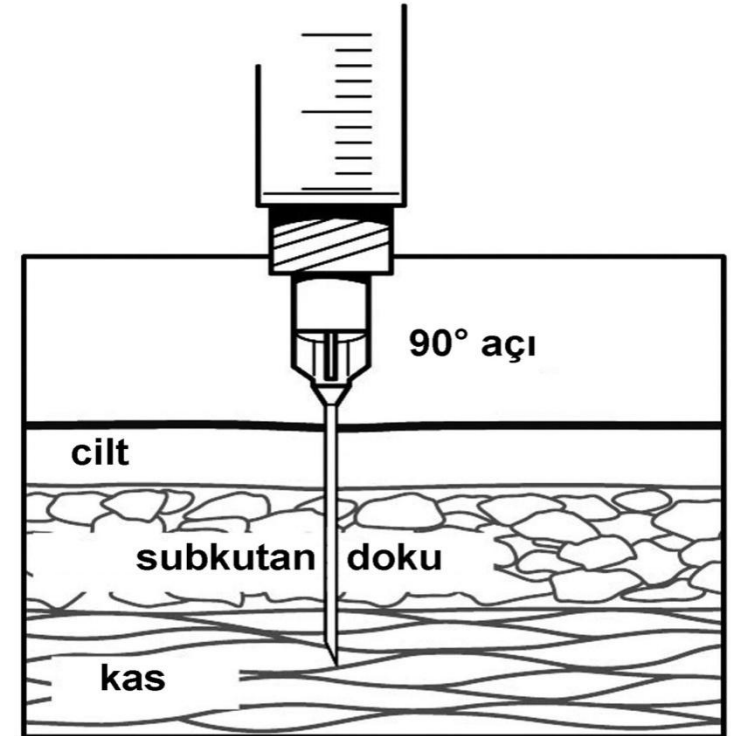
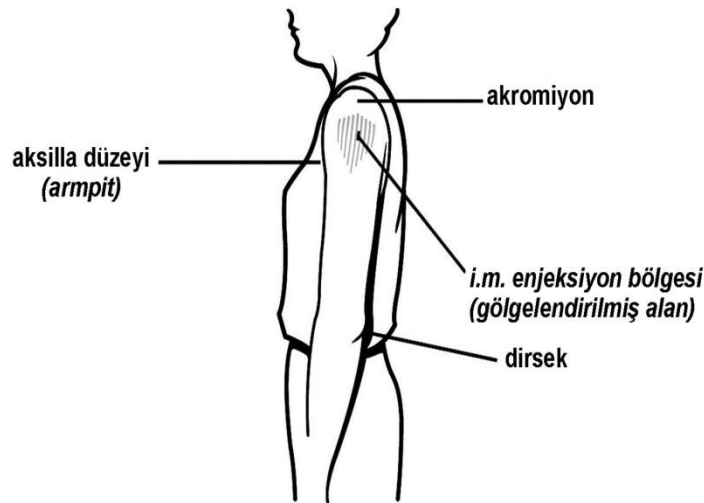


- **Aşı programını yarım bırakmış sağlık personeli**
- **Aşı sonrası serolojik kontrol?**

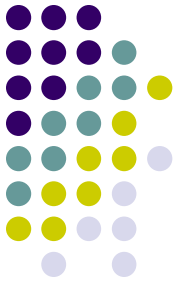
Hepatit B



- Anti-HBs ≥ 10 mIU/ml
- Son dozdan 1 ay sonra Antikor kontrolü

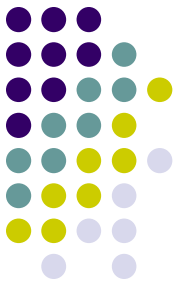


SORU-1



- **ÖYKÜ:3 doz Hepatit B-aşılama sonrası negatif çıkan SP-aşı yanıtı denilerek bırakılmış**
- **Bizim merkezimizde çalışırken akut hepatit B ya da alevlenme, önemli psikolojik sorunlar, kronik hepatit-tedaviler**

Soru-1 deki Örnek İçin-DOĞRU YAKLAŞIM

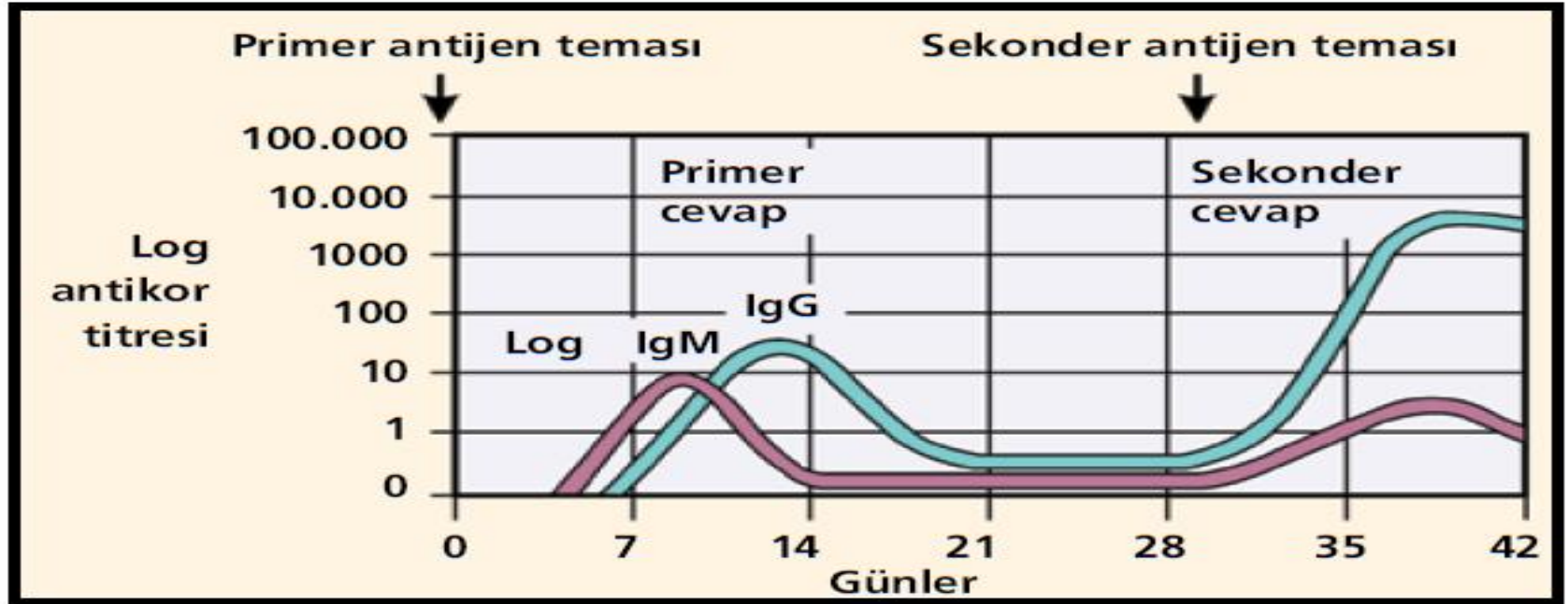


YANITSIZLIK: İki tam aşılama serisinden sonra anti-HBS negatifliği, durumunda 3. seri önerilmiyor

- 3 dozdan 1-2 ay sonra anti Hbs(-) olanlar da ikinci seri uygula, hala (-)se CEVAPSİZ
- HBsAg BAK- Kr.HBV olabilir
- HBsAg(-) ise; AŞI CEVAPSİZLAR DUYARLI KABUL EDİLİR
- RİSKLİ TEMASLARDA –HBIG PROFİLAKSİ

Soru-1

Aşı uygulamalarında, bu temel bilgiye dayanılarak primer seri uygulanırken dozlar arasında en az 3-4 haftalık bir süre, primer seri sonrası rapel uygulamalarında ise en az dört aylık bir süre olması gerekmektedir.



Şekil 1. Antijen ile karşılaşma ve antikor cevapları. Adapted from Elsevier, Murray. Medical Microbiology. www.student.consult.com

Recommended and Minimum Ages and Intervals Between Doses of Routinely Recommended Vaccines¹

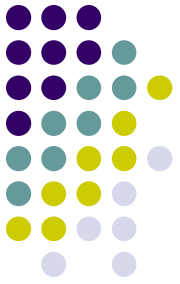
Vaccine and dose number	Recommended age for this dose	Minimum age for this dose	Recommended interval to next dose	Minimum interval to next dose
Hepatitis B (HepB)-1 ²	Birth	Birth	1-4 months	4 weeks
HepB-2	1-2 months	4 weeks	2-17 months	8 weeks
HepB-3 ³	6-18 months	24 weeks	—	—
Diphtheria-tetanus-acellular pertussis (DTaP)-1 ⁴	2 months	6 weeks	2 months	4 weeks
DTaP-2	4 months	10 weeks	2 months	4 weeks
DTaP-3	6 months	14 weeks	6-12 months ⁴	6 months ^{4,5}
DTaP-4	15-18 months	12 months	3 years	6 months ⁴
DTaP-5	4-6 years	4 years	—	—
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)-1 ^{2,6}	2 months	6 weeks	2 months	4 weeks
Hib-2	4 months	10 weeks	2 months	4 weeks
Hib-3 ⁷	6 months	14 weeks	6-9 months ⁴	8 weeks
Hib-4	12-15 months	12 months	—	—
Inactivated poliovirus (IPV)-1 ²	2 months	6 weeks	2 months	4 weeks
IPV-2	4 months	10 weeks	2-14 months	4 weeks
IPV-3	6-18 months	14 weeks	3-5 years	6 months
IPV-4	4-6 years	4 years	—	—
Pneumococcal conjugate (PCV)-1 ²	2 months	6 weeks	2 months	4 weeks
PCV-2	4 months	10 weeks	2 months	4 weeks
PCV-3	6 months	14 weeks	6 months	8 weeks
PCV-4	12-15 months	12 months	—	—
Measles-mumps-rubella (MMR)-1 ⁴	12-15 months	12 months	3-5 years	4 weeks
MMR-2 ⁸	4-6 years	13 months	—	—
Varicella (Var)-1 ²	12-15 months	12 months	3-5 years	12 weeks ⁹
Var-2 ⁴	4-6 years	15 months	—	—
Hepatitis A (HepA)-1 ²	12-23 months	12 months	6-18 months ⁴	6 months ⁴
HepA-2	18-41 months	18 months	—	—
Influenza, inactivated (TIV) ¹⁰	6-59 months	6 months ¹¹	1 month	4 weeks
Influenza, Live attenuated (LAIV) ¹¹	—	2 years	1 month	4 weeks
Meningococcal Conjugate (MCV)	11-12 years	2 years	—	—
Meningococcal Polysaccharide (MPSV)-1	—	2 years	5 years ¹²	5 years ¹²
MPSV-2 ¹³	—	7 years	—	—
Tetanus-diphtheria (Td)	11-12 years	7 years	10 years	5 years
Tetanus-diphtheria-acellular pertussis (Tdap) ¹⁴	≥11 years	10 years	—	—
Pneumococcal polysaccharide (PPSV)-1	—	2 years	5 years	5 years
PPSV-2 ¹⁵	—	7 years	—	—



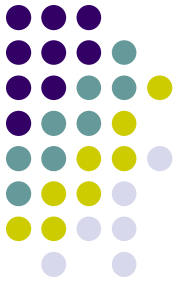
www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/A/age-interval-table.pdf

AŞI-GENEL KURALLAR

- ✓ İki canlı aşı aynı vizitte verilir, yapılamıyorsa arada en az 1 ay olmalıdır.
- ✓ İki inaktif aşı aynı anda uygulanabilir, tercihan farklı bölgelere uygulanmalı, aynı bölgeye uygulanacaksa, iki enjeksiyon arasında, 0.5 cm'lik aralık korunmalıdır.
- ✓ İmmünglobulin verilmiş ise canlı aşı en az 3 ay verilemez.
- ✓ Canlı aşı yapılmışsa en az 2 hafta immünglobulin verilemez.
- ✓ İmmünglobulin canlı aşı uygulama kurallarının istisnası sarıhumma ve oral polio aşısıdır.
- ✓ ≥ 1 doz aşılar için (aynı aşının seri uygulamaları) önerilen en kısa araya dikkat edilmeli: "Erken yapmama kuralı".
- ✓ Aradaki süre aşılabılır; geç kalmamaya çalışılmalıdır ama gecikme olması durumunda "kaldığın yerden devam et kuralı".
- ✓ MMR aşısı-PPD aynı gün yapılabilir ama aynı gün yapılmışsa MMR yapıldıktan en az 1 ay sonra PPD yapılabilir.
- ✓ Kortikosteroid < 2 mg/kg, inhaler, topikal preparatlar, kısa süreli kürler, gün aşırı doz şemalarında, tüm aşılar kısıtlama olmaksızın uygulanabilir.
- ✓ Tek antijenli ve farklı preparatları birbiriyle karıştırıp uygulamamak gerekmektedir.
- ✓ Farklı firmalar tarafından üretilen aynı aşılar, birbirlerinin yerine kullanılabilir (aynı aşı kavramında dikkatli olmak gereklidir, aynı etkeni içeren bir polisakkarid aşı ile protein-konjuge aşı birbirinin yerine kullanılamaz).
- ✓ Aşılanacağı hastalığı geçirmiş olsa bile aşı uygulanabilir: "şüpheden var ise aşıla" kuralı (tetanoz, difteri ve PPSV23 için tekrarlanan dozlarda reaksiyon riski artmaktadır).

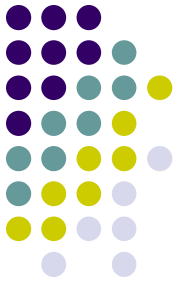


YOĞUN GİRİŞİMSEL İŞLEMLER YAPAN SP-AŞILI



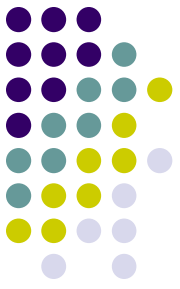
- **YILLAR SONRA ANTİKOR BAKTIRMAYA GELDİĞİNDE;**
- **Anti-HBs<10mIU/ml- NE YAPALIM?**
- **HİÇBİRŞEY**
- **AŞILAMA SONRASI (1-2 AY) BAKILMIŞ VE>10mIU/ML- SORUN YOK**
- **AŞILAMA SONRASI ERKEN DÖNEM BİLGİSİ YOK- RİSKLİ TEMASTA -Anti-HBs bakılır**
- **Anti-HBs<10mIU/mL- HBIG+ 1 doz aşı**

AŞILAMADA SIK YAPILAN HATALAR!



- **KAYITLARIN SAKLANMAMASI**
- **YILLAR ÖNCE HEPATİT B AŞISI YAPTIRDIĞINI ANIMSAYAN-DÖKÜMENTE OLMAYAN SAĞLIK PERSONELİ**
- **YENİDEN AŞILAMA GEREKİR**
- **MALİYET,EMEK**

SORU-2



- TIP FAK.ÖĞRENCİ- HEPATİT B AŞISI YAPILDI, 1-2 sn. SONRA BAYILDI,DUVARDAKİ TAHTAYA KAFASINI ÇARPTI.KISA SÜRELİ, KASILMALARLA SEYREDEN NÖBET.BİLİNÇ BULANIKLIĞI Θ
- EPİLEPTİK OLDUĞU ÖĞRENİLDİ
- SONRAKİ DOZLAR- NÖROLOJİ ONAYI?
- **Nöbet, beyin veya sinir sistemi problemi?**

ITALIAN LEAGUE (LICE) 2013

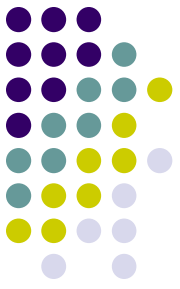
Epilepsy and vaccinations: Italian guidelines

***Dario Pruna, †Paolo Balestri, ‡Nelia Zamponi, †Salvatore Grosso, §Giuseppe Gobbi,
¶Antonino Romeo, **Emilio Franzoni, ††Maria Osti, ‡‡Giuseppe Capovilla,
§§Riccardo Longhi. and ¶¶Alberto Verrotti**

ÖNERİLER;

- ✓ **Aşılar febril olmayan nöbet ve epilepsiye yol açmaz**
- ✓ **İdiopatik veya semptomatik epilepsisi olanlarda aşı
yan etkileri için risk yoktur**
- ✓ **Epilepsi veya epileptik ansefolapati aşı
kontrendikasyonu değildir**
- ✓ **DTP ve MMR aşıları-özellikle çocuklarda febril nöbet
riski vardır.**
- ✓ **Nörolojik bulguları ilerleyen ya da aktif olanda
nörolojik durum stabilize olana kadar aşı
ertelenmelidir.**

AŞILAMA SONRASI GELİŞEN HER TÜRLÜ YAN ETKİ; TESADÜFİ YA DA GERÇEK OLABİLİR.



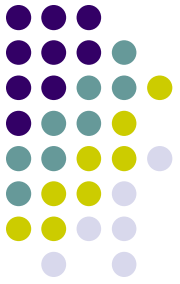
- **Lokal:** Enjeksiyon Yerinde Ağrı, Şişlik, Kızarıklık

Genellikle hafif ve kendiliğinden düzelir.

- **Sistemik:** Canlı aşılarından sonra-bir kuluçka dönemi; 1-3 hafta sonra gelişir.
- **Allerjik:** Nadir, aşıdaki bir bileşene karşı

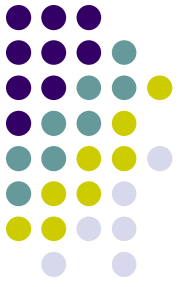
TARAMA (SORGULAMA) İLE RİSK MİNİMUMA İNDİRİLİR.

Örnek;



- **673 kişiye MMR uygulandı:**
 - 1 kişi orşit
 - 2 kişi parotit

AŞILAMA-YAN ETKİLER



Aşılama sonrası, yaşamsal önem taşıyan **anafilaksi türü acil reaksiyon nadir olup, milyonda bir** olarak bildirilmektedir. Aşılamayı izleyen **dakikalar içinde** ortaya çıkması beklenir. Anafilaksi bulgularına karşı önlemler (ek, **anafilaksi durumunda müdahale**) kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir durumda olmalıdır.

Adölesan ve erişkinlerde anafilaksiden daha sık karşılaşılan bir reaksiyon ise **vazovagal refleksdir. Aşılamayı izleyen 5-15 dakika içinde gelişmektedir. İğne fobisi olanlarda daha sık karşılaşılmaktadır. Senkopa bağlı düşmenin yarattığı istenilmeyen kazalar olabilir. Aşılama sonrası, baş dönmesi, göz karması gibi bulguları olan hastaların hemen uygun pozisyona getirilerek dinlendirilmeleri önemlidir.**

İLK 5-15 dk.AŞILAMA yeri terkedilmemeli



Vaccination in adult patients with auto-immune inflammatory rheumatic diseases: A systematic literature review for the European League Against Rheumatism evidence-based recommendations for vaccination in adult patients with auto-immune inflammatory rheumatic diseases

S. van Assen^{a,*}, O. Elkayam^{b,c}, N. Agmon-Levin^d, R. Cervera^e, M.F. Doran^f, M. Dougados^g, P. Emery^h,
P. Geborekⁱ, J.P.A. Ioannidis^{j,k,l,m}, D.R.W. Jayneⁿ, C.G.M. Kallenberg^o, U. Müller-Ladner^p, Y. Shoenfeld^{c,d},
I. Stojanovich^q, C. Valesini^r, N.M. Wulffraat^s, M. Riik^o

Corticosteroids

Methotrexate

Sulfasalazine

Leflunomide

Hydroxychloroquine

Azathioprine

Mycophenolic acid preparations

Cyclosporine

Tacrolimus

Cyclophosphamide

Biologicals:

TNF α blocking agents:

Infliximab

Etanercept

Adalimumab

Rituximab

Tocilizumab

Abatacept

Anakinra

- ✓ BU GRUP –AŞI İLE ÖNLENİLEBİLİR HASTALIK RİSKİ ARTMIŞ
- ✓ AŞI ETKİNLİĞİ?
- ✓ EMNİYETİ?
- ✓ HASTALIK ALEVLENMESİ?



Review

Vaccination of patients with auto-immune inflammatory rheumatic diseases requires careful benefit-risk assessment

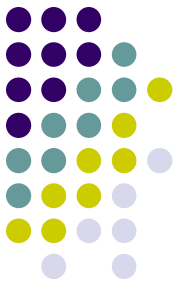
M. Bijl ^{a,*}, N. Agmon-Levin ^b, J.-M. Dayer ^{c,d}, E. Israeli ^a, M. Gatto ^d, Y. Shoenfeld ^{b,e}

- ✓ AŞILAMALAR HASTALIK STABİLKEN VE TEDAVİ BAŞLAMADAN PLANLANMALI VE YAPILMALI
- ✓ İNFLUENZA VE PNÖMOKOK AŞILARI KUVVETLE ÖNERİLİR
- ✓ CANLI AŞILAR YAPILMAMALI
- ✓ İNAKTİF AŞILAR, RİTUXİMAB HARİÇ, TEDAVİ SIRASINDA DA YAPILABİLİR

Soru-3:Dermatoloji ve Romatoloji

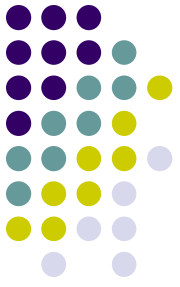
İmmunsupresif(Biyolojik Tedaviler)

Kullanılan Hastalar?



- 2mg/kg/gün-1 hafta veya 1mg/kg/gün-1 ay kortikosteroid-CANLI AŞILARI YAPMA –TEDAVİ SONLANDIRILDIKTAN 3 AY SONRA
- DİĞER İMMUNSUPERSİFLER-TEDAVİ KESİLDİKTEN 6 AY SONRA CANLI AŞILAR
- IFN –CANLI AŞILAR YAPILABİLİR
- İNAKTİF AŞILAR-TEDAVİ BAŞLAMADAN 2 HAFTA ÖNCE BAŞLANMASI ÖNERİLİR, EMNİYETLİ, ETKİLİ
- AŞILAR-OTOİMMUN HASTALIKLARDA BULGULARI ALEVLENDİRMEZ
- TEDAVİ BAŞLAMADAN AŞI PLANLAMASI YAPILMASI-FARKINDALIK!!!!

ENDİKASYON DIŞI AŞI YAPILARAK GELMİŐ ? FARE ISIRIĞI-KUDUZ



KARABÜK DEVLET SAĞLIK HAST. Sıra No: 41
AYTEN BUKUN
AĞLİ POLİKLİK NO: 13507076706
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Karabük Devlet Hastanesi

İđi
Karabük Devlet Hastanesi

Gsm. C.C. Protokol No.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

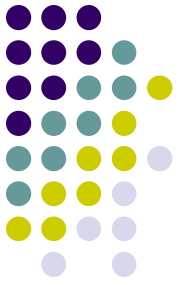
AŞI İSTASYONU
Uygulanan Aşının

Mercih : Seri No. :

Adı, Soyadı : AYTEN BUKUN
Yaşı : 60
Aşıya Baőladıđı Tarih : 06/08/2005

a) őahıs tedaviye baőlarken banyo yapmalı vücudunu temiz tutmalıdır. Temizlik için tedavi esnasında da banyo yapılabilir.
b) Yemek hususunda hiçbir perhize lüzum yoktur.
c) Aşılama esnasında ve tedavinin bitmesinden itibaren bir ay sonrası'na kadar alkollü içkiler tamamen yasaktır. Sigara içmekte mahzur yoktur.
d) Fazla yorgunluk ve ağır spor hareketlerinden sakınılmalıdır.
e) Fazla heyecan verici hareketlerden soğuk algınlığı ve şiddetli güneş banyosundan bilhassa sürekli yağmurlardan saatlerce ıslanmaktan korunmalıdır.

FARE ISIRIĞI-KUDUZ



65

SEMPLİ USULÜ KUDUZ AŞISI

Tedavi Günleri			Tedavi Günleri		
Sıra	Tarih	Serum Uygula-ması	Sıra	Tarih	Serum Uygula-ması
1	06.08.2013	<i>JS</i>	13		
2	09.08.2013	<i>JS</i>	14		
3	13.08.2013	<i>JS</i>	15		
4	20.08.2013	<i>JS</i>	16		
5	03.03.2013	<i>JS</i>	17		
6	Fare ısırmasında kudur				
7	aşısı perelhe ¹⁹ Aşı mevcut				
8	aşılanmasın ²⁹ tanınmasın				
9	için yapılmıştır.				
10	²²				
11	Bundan sonraki temaslarında				
12	temas öncesi ²³ profilaksi				
	²⁴ pibi 2 doz aşı (over)				

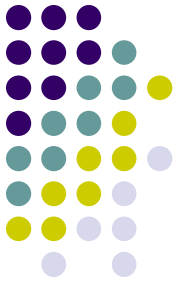
Kart Sahibi/200..... ile/200..... tarihleri arasında hasta emize gelerek *gelmeli* ...aşıya tabi tutulmuştur.

İMZA MÜHÜR

65



Tdap



- **Adacel Polio (SP); Tdap-IPV-11-64 yaş**
- **Boostrix (GSK); ≥ 10 yaş**

**En Sık Yapılan Aşılama Hatası –
Tdap (Adacel) ile DTAP (Daptacel)**

Tdap?

DTaP?

Td?

Check Your Vials: is it Tdap DTaP or Td?

Tdap: Tetanus, Reduced Diphtheria, Acellular Pertussis

Preteens - Adults

ADACEL™ (sanofi pasteur)
Ages 11-64 years

Boostrix® (GlaxoSmithKline)
Ages 10-64 years

DTaP: Diphtheria, Tetanus, Acellular Pertussis

Infants - Young Children

DAPTACEL® (sanofi pasteur)
Ages 6 weeks up to 7 years

Infanrix® (GlaxoSmithKline)
Ages 6 weeks up to 7 years

TRIPEDIA® (sanofi pasteur)
Ages 6 weeks up to 7 years

Pediarix® (GlaxoSmithKline)
Ages 6 weeks up to 7 years

Pentacel® (sanofi pasteur)
Ages 6 weeks up to 5 years

Td: Tetanus, Diphtheria

Td (sanofi pasteur)
Ages 7 years and older

Kinrix® (GlaxoSmithKline)
Ages 4 years through 6 years

Age indications for use of products in the VFC program may differ from age indications on this guide or in the package inserts. Not all formulations are available from the VFC Program.
Questions: Toll-free: 877-2Get-VFC (877-243-8832)

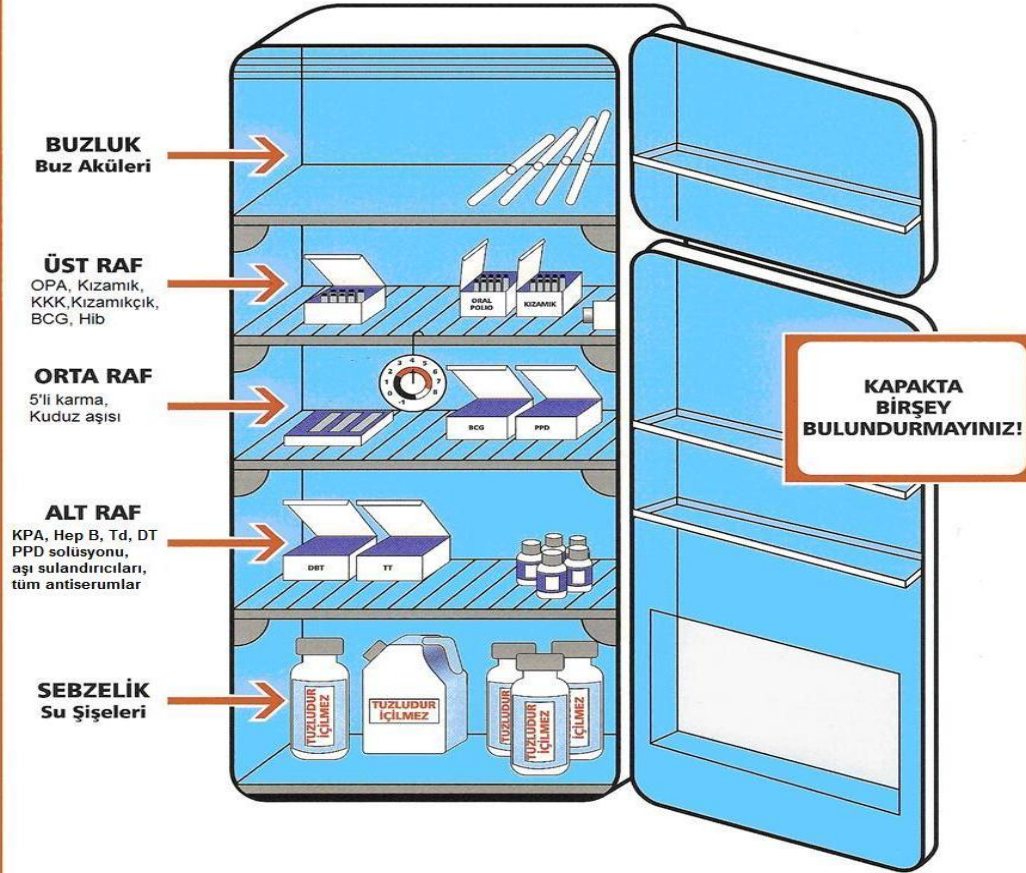
California Department of Public Health, Immunization Branch

Ampulü
3 kez
kontrol et!



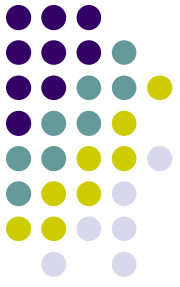


BUZDOLABI AŞI YERLEŐİM ŐEMASI



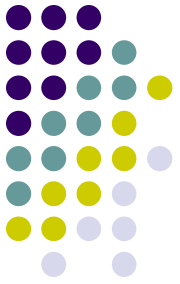
- 1 - Buzdolabı kapağında ısı izlem çizelgesi bulundurunuz.
- 2 - Buzdolabı ısısının $+2^{\circ}\text{C}$ ile $+8^{\circ}\text{C}$ arasında, özellikle $+4^{\circ}\text{C}$ de korumalısınız.
- 3 - Buzluktaki karlanma 0.5 cm'yi gecmemelidir.
- 4 - Buzdolabının gereksiz açılmasını önlemek için, kilit altına alınız.
- 5 - Hava sirkülasyonu için aşıları aralıklı diziniz.

Buzdolabı ve Derin Dondurucu kullanımı



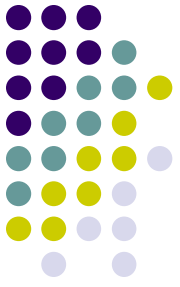
- **Buz akülerini dondurucu bölümde dondurun ve muhafaza edin**
- **Tüm aşı ve sulandırıcıları soğutucu bölümde muhafaza ediniz**
- **Aşı kutularını aralarında hava akışı kolay olacak şekilde istifleyiniz. Donmaya hassas olan aşıları buzluk bölümünden uzakta tutmaya özen gösteriniz.**

Buzdolabı kullanımı



- **Üst rafa : Kızamık ve OPV**
- **Orta rafa : BCG ve PPD sol. ve serumlar**
- **Alt rafa : DBT, Td, TT, Hep B ve sulandırıcılar**

Buzdolabı kullanımı



- **Daha önceki aşılama seansında açılmış olan OPV, DBT, DT, Td, TT ve Hepatit B aşılarını bir sonraki seansta ilk kullanılacak şekilde ayırınız.**

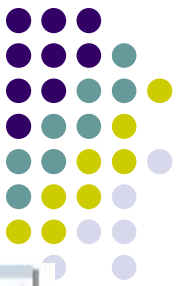


Unutmayın!

Sağlık Ocağı düzeyinde tüm aşı ve sulandırıcılar +2°C ile +8°C arasında saklanmalıdır.



Take immediate action for out-of-range temperatures



Temperature Log for Vaccines (Fahrenheit)

Month/Year: August 2004 Days 1-15

***Instructions:** Place an "X" in the box that corresponds with the temperature. The hatched zones represent unacceptable temperature ranges. If the temperature recorded is in the hatched zone: 1. **Store the vaccine under proper conditions as quickly as possible.** 2. **Call the vaccine manufacturer(s)** to determine whether the potency of the vaccine(s) has been affected. 3. **Call the immunization program at your local health department for further assistance:** (904) 555-8212. and 4. **Document the action taken on the reverse side of this log.**

Day of Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Exact Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time	Time
Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp	Temp
Refrigerator temperature															
48°															
47°															
46°															
45°															
44°															
43°															
42°															
41°															
40°															
39°															
38°	X	X													
37°			X												
36°				X	X										
35°					X										
34°															
33°															
32°															
31°															
30°															
29°															
28°															
27°															
26°															
25°															
24°															
23°															
22°															
21°															
20°															
19°															
18°															
17°															
16°															
15°															
14°															
13°															
12°															
11°															
10°															
9°															
8°															
7°															
6°															
5°															
4°															
3°															
2°															
1°															
0°															
Room temp															
Staff Initials															

Adapted by the Immunization Action Coalition courtesy of the Michigan Department of Community Health.

www.immunize.org/catg.d/p3039.pdf • Item #P2019/0041

Immunization Action Coalition • 1573 Selby Ave., Ste. 234 • St. Paul, MN 55104 • (651) 647-9009 • www.immunize.org • admin@immunize.org

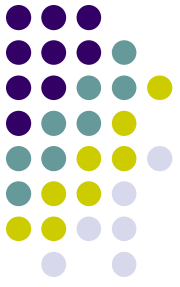
www.immunize.org/catg.d/p3039.pdf

PPA-23: Geri Ödeme Kriterleri



- 65 yaş ve üzerindeki kişilere rapor aranmaksızın beş yılda bir defa olmak üzere bedelleri ödenir.
- İki yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde, aspleni, dalak disfonksiyonu, splenektomi (medikal, cerrahi ve otosplenektomi) yapılan veya planlanan olgular, orak hücre hastalığı, çölyak sendromu, immünsupresif tedavi, radyasyon tedavisi, organ transplantasyonu ve HIV tüm evreleri dahil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dahil kronik akciğer hastalıkları, siroz dahil kronik karaciğer hastalıkları, diabetes mellitus dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobinopati, doğuştan ve edinilmiş kraniyal defektler ve dermal sinüsler dahil beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olan durumlarda, tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde 5 yılda bir ödenir.

2.4.3 - Finansmanı sağlanan kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

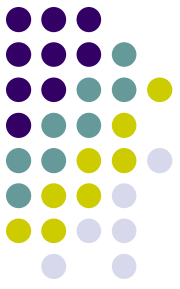


- **2.4.3-A - Sağlık Bakanlığı “Genişletilmiş Bağışıklama Programı”** kapsamına dahil olmayan aşı bedelleri; **kronik böbrek yetmezliği, kistik fibrozis, KOAH, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünsupresif tedaviye bağlı olarak bağışıklık durumu olumsuz etkilendiği için enfeksiyon hastalıklarının daha ağır seyrettiği yüksek riskli kişilerin bu durumlarını belgeleyen sağlık raporuna istinaden karşılanır.**
- **2.4.3-B - Grip aşısı** bedeli; 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi veya immün yetmezliği olan veya immünsupresif tedavi alan erişkin ve çocuklar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde yılda bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır.
- **2.4.3-C - Pnömonokok aşısı** bedeli (**polisakkarit**); iki yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde, aspleni, dalak disfonksiyonu, splenektomi (medikal, cerrahi ve otosplenektomi) yapılan veya planlanan olgular, orak hücre hastalığı, çölyak sendromu, immünsupresif tedavi, radyasyon tedavisi, organ transplantasyonu ve HIV tüm evreleri dahil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dahil kronik akciğer hastalıkları, siroz dahil kronik karaciğer hastalıkları, diyabet dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobinopati, doğuştan ve edinilmiş kraniyal defektler ve dermal sinüsler dahil beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olan durumlarda, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde 5 yılda bir karşılanır. 65 yaş ve üzerindeki kişilere rapor aranmaksızın beş yılda bir defa olmak üzere bedelleri ödenir.
- **2.4.3-D - Hepatit A aşısı bedeli;** Kronik karaciğer hastalığı olan veya pıhtılaşma faktörü konsantresi alan ve Hepatit A seronegatif olan; 1 yaş üzeri çocuklar ve erişkinlerde, hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde en fazla yılda iki kez karşılanır.

GERİ ÖDEMEDEKİ AŞILAR

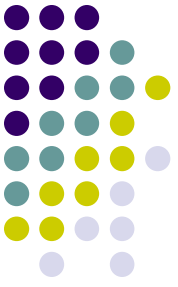
GERİ ÖDEMEDE OLMAYAN AŞILAR

HİÇ BULUNAMAYAN AŞILAR



- **UYGULAMA MERKEZLERİ-ANKARA**
- **YÜKSEK RİSKLİ HASTALAR VE MOBİLİZASYON SORUNU-KÖK HÜCRE NAKİL HASTALARI GİBİ**
- **TEK GERİ ÖDEMESİ OLAN PPSA-YOK**
- **HEPATİT A –SP ÖNERİ;İTERNLER?**
- **TETANOZ- SP-KAPSAM DIŞI**

ÖNERİLER



- Kolay anlaşılır kılavuzlar
- Dokümentasyon
- Sorunların saptanması
- Yeni planlamalar için işbirliği





«PRIMUM NİL NOCERE»

*Teşekkürler...En kısa sürede yeni
bir toplantıda buluşmak üzere-EŞ*

