Sağlık Çalışanlarının Bağışıklanması

Dr. Ayşe ERBAY
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Sağlık Çalışanları

Sağlık kurumlarında
hastalarla ve/veya infekte materyalleri ile
temas riski bulunan tüm çalışanlar







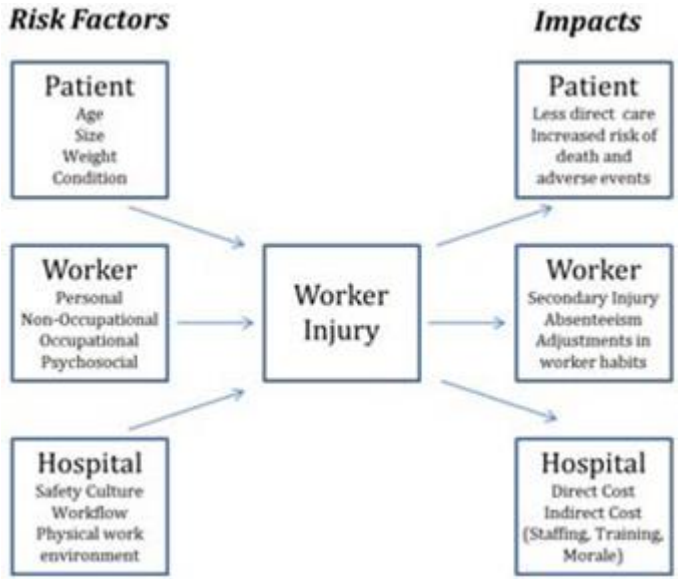


Sağlık Çalışanları

- Doktorlar
- Diş hekimleri
- Hemşireler
- Fizyoterapistler
- Acil servis görevlileri
- Laboratuvar çalışanları
- Adli Tıp (Otopsi) personeli
- Öğrenciler
- Teknisyenler
- Yönetici ve idari personel
- Eczacılar
- Tıbbi sekreterler
- Temizlik ve çamaşırhane personeli
- Diyetisyenler
- Mutfak ve yemek personeli
- Güvenlik görevlileri
- Ambulans şoförleri
- Teknik servis
- Telefon ve bilişim operatörleri
- Berberler
- Gönüllüler

Sağlık Çalışanları RİSK ALTINDA!









Sağlık Çalışanları Sağlığı Birimi

Kayıt sistemi





HEPATİT B AŞI KARTI

T.C. Nu. :
Soyadı :
Adı :
D. Tarihi :
Adresi :
Meslek :

Doz	Uygulama Tarihi	Tekrar Geleceği Tarih

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ERİŞKİN DİFTERİ - TETANOZ
KIZAMIKÇIK AŞI KARTI

Sağlık Bakanlığı

ADI		SOYADI	
BABA ADI		Evli ise önceki Soyadı	
DOĞUM TARİHİ		TC Kimlik No:	
ADRES			
SAĞLIK KURUMU		012 B sıra no	

*Lütfen bu kartı saklayınız her gelişinizde getiriniz.

AŞILI KADIN SAĞLIKLI BEBEK

Centers for Disease Control and Prevention

MMWR

Morbidity and

Recommendations and Reports / Vol. 60 / No. 7

Immunization of

Recommenda

Centers for Disease Control and Prevention

MMWR

Recommendations and Reports / Vol. 62 / No. 10

Morbidity and Mortality Weekly Report

December 20, 2013

CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management



Continuing Education Examination available at http://www.

Sağlık Çalışanlarına Önerilen Aşılar

- Hepatit B
- İnfluenza
- Difteri, tetanoz, boğmaca
- Kızamık, kızamıkçık, kabakulak
- Suçiçeği

Özel durumlarda:

- Meningokok,
- Polio
- Tifo

Immunization of health-care personnel: recommendations of the ACIP. MMWR Recomm Rep. 2011;60(RR-7):1-45



HEALTH CARE WORKERS VACCINATIONS

Hepatit B



Hepatit B

Türkiye Orta endemik bölge

HBsAg prevalansı

- ~ 3.3 milyon (ort. %4.57)
  - Batı %3.47
  - Doğu ve Güneydoğu %6.72

Sağlık Çalışanlarında HBsAg prevalansı

- 1989-1999 %3.86
- 1999-2009 %2.35

Toy M et al. BMC Infect Dis, 2011

Hepatit B

- HBV yüksek infektiviteye sahiptir
- Sağlık çalışanlarına HBV bulaşı
  - Perkutan (ör. İğne batması)
  - Mukozal
  - Bütünlüğü bozulmuş cilt

  } infekte kan ve vücut sıvıları

- Yüzeylerde 7 güne kadar varlığını sürdürür
- HBsAg ve HBeAg pozitif olan hastanın kanı ile kontamine iğne batmasında serolojik HBV infeksiyonu gelişme riski %37-62, klinik infeksiyon riski %22-31

Hepatit B Aşısı

Kan ve vücut sıvıları ile temas riski olan tüm sağlık çalışanları ve öğrenciler için:

- İşe başlamada Hepatit B serolojik profili kayıt altına alınmalı
- Hedef %90 HB aşılaması

Primer Hepatit B Aşılaması

- 10 veya 20 µg rekombinan HBsAg proteini
- Deltoid kasa intramuskuler

Aşı şeması:

- 3 doz ⟶ 0, 1, 6. ay
- Alternatif şema: 0,1,2, 12 ay

Hepatit B Aşısı

Yan Etkiler:

- Enjeksiyon yerinde ağrı
- Ateş

Kontrendikasyonları:

- Daha önce HB aşısı ile anafilaksi

✓Guillain-Barre Sendromu, MS, otoimmun hastalıklar, kronik hastalıklar aşı yapılmasına ENGEL DEĞİL

✓Gebelerde güven ile uygulanabilir

Hepatit B Aşısına Bağışıklık Yanıtı

- ✓Aşı şeması tamamlandıktan 1-2 ay sonra anti-HBs düzeyinin ≥10 mIU/mL olması
- ➢Aşı sonrası yanıt:
  - ➢*Çocuklarda %95*
  - ➢*<40 yaş sağlık çalışanlarında %92*
  - ➢*≥40 yaş sağlık çalışanlarında %84*

Hepatit B Aşısı Koruyuculuk süresi

- ✓3 doz HB aşısı sonrası
  - ➢%92.9'de (anti-HBs ≥10 mIU/mL) 23.2 yıl

Hepatit B Aşısı Rapel ?

- Daha önce pozitif olan,

  anti-HBs titresi takipte ≤10 mIU/mL,
- 1 doz rapel
- Rapel sonrası anti-HBs ≥10 mIU/mL ise

  TEKRARLAMAYIN… KORUNUYOR…

Hepatit B Aşı Yanıtsızlığı

Aşı şeması tamamlandıktan 1-2 ay sonra anti-HBs düzeyinin ≤10 mIU/mL olması

Hepatit B Aşı Yanıtsızlığı

- Sigara
- Obesite
- İmmün baskılanma
- Genetik faktörler
- Yaşlılık
- Erkek cinsiyet
- Kronik hastalıklar

Hepatit B Aşı Yanıtsızlığı

- İkinci bir aşı şemasını (0,1,6 ay)takiben anti-HBs gelişimi ⇨ %69
- Yanıtı arttıran faktörler:
  - Yüksek doz aşı (40 *μg*)
  - İlk şema sonrası anti-HBs *1–9 mIU/mL* olması
- İkinci şema sonrası negatif olanlara HBsAg- anti HBcIgG bakılmalı
- Üçüncü bir aşı şeması uygulaması yok

MMWR 2011;60(No. RR-7).
Am J Prev Med 1998;15:1–8
J Infect Dis 1997;175:678–81.

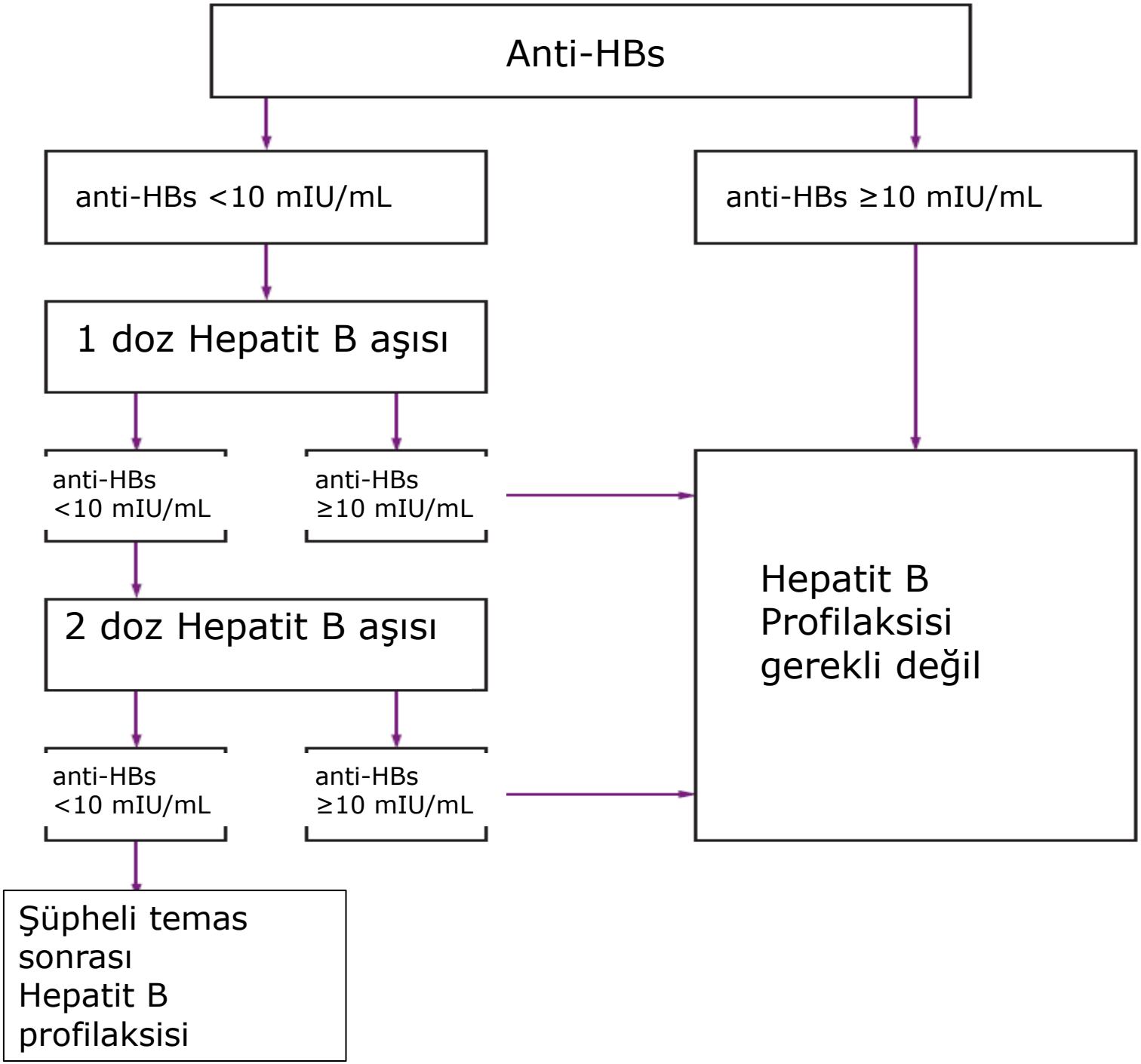
Hepatit B temas sonrası profilaksi

Aşı yanıtsızlarda veya aşılı olmayanlarda:

- HBIG *0.06 mL/kg İM* + (aşı)
- Koruyuculuk %70–75

Hepatit B temas sonrası profilaksi

Health-care personnel status	Postexposure testing		Postexposure prophylaxis		Postvaccination serologic testing†
	Source patient (HBsAg)	HCP testing (anti-HBs)	HBIG*	Vaccination	
Documented responder§ after complete series (≥3 doses)	No action needed				
Documented nonresponder¶ after 6 doses	Positive/unknown	—**	HBIG x2 separated by 1 month	—	No
	Negative	No action needed			
Response unknown after 3 doses	Positive/unknown	<10mIU/mL**	HBIG x1	Initiate revaccination	Yes
	Negative	<10mIU/mL	None		
	Any result	≥10mIU/mL	No action needed		
Unvaccinated/incompletely vaccinated or vaccine refusers	Positive/unknown	—**	HBIG x1	Complete vaccination	Yes
	Negative	—	None	Complete vaccination	Yes


Anti-HBs
anti-HBs <10 mIU/mL
anti-HBs ≥10 mIU/mL
1 doz Hepatit B aşısı
anti-HBs <10 mIU/mL
anti-HBs ≥10 mIU/mL
2 doz Hepatit B aşısı
anti-HBs <10 mIU/mL
anti-HBs ≥10 mIU/mL
Hepatit B Profilaksisi gerekli değil
Şüpheli temas sonrası Hepatit B profilaksisi

Ülkemizde sağlık çalışanlarında Hepatit B bağışıklık durumu

ORIGINAL ARTICLE / ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Seroprevalences of HBV, HCV and HIV among healthcare workers in a state hospital

Bir devlet hastanesi çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seroprevalansı

Alicem Tekin[1], Özcan Deveci[2]

Tablo 1. HBV ve HCV sonuçlarının meslek gruplarına göre dağılımı.

Meslek grubu	HBsAg (+)			Anti-HBs (+)			Anti-HCV (+)		
	Sayı	%	P	Sayı	%	P	Sayı	%	P
Doktor (n=26)	-	-		24	92.3		-	-	
Ebe-hemşire (n=65)	1	1.5		56	86.2		1	1.5	
Teknisyen[1] (n=26)	-	-	>0.05	17	65.4	<0.05	1	3.8	>0.05
Temizlik personeli (n=16)	-	-		8	50.0		-	-	
Diğer[2] (n=45)	1	2.2		18	40.0		-	-	
Toplam	2	1.1		123	68.3		2	1.1	

[1]Laboratuvar, röntgen ve anestezi teknisyenleri.

[2]Sekreter, idari memur, güvenlik görevlisi ve mutfak personeli.

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarında Hepatit B Seroprevalansı

Hepatitis B Seroprevalance Among Health care Workers in a Tertiary Hospital

Alper AKÇALI[1], Alper ŞENER[2], Müşerref TATMAN OTKUN[1], Semra AKGÖZ[3], Ali Metin OTKUN[2]

Bulgular: Çalışmaya yaşları ortalama 30,85 (±6,92) olan 100 erkek, 156 kadın gönüllü olarak katılmıştır. Meslekleri; 95 doktor, 60 hemşire, ebe, sağlık memuru, 26 teknisyen, 16 laborant, biyolog, 13 hastabakıcı, 19 temizlikçi, 27 idari ve teknik personel olarak gruplanmıştır. 188 kişi 10 yıl altında, 68 kişi 10 yıl ve üstünde sağlık alanında çalışmışlardır. Çalışmada HBV ile karşılaşanlar 22 kişi (%8,6), HBV ile karşılaşmamışlar 234 kişi (%91,4), bunların 166'sı (%64,8) aşılanmış olarak bulunmuştur. Bir kişi (%0,4) HBsAg pozitif saptanmıştır. Hastabakıcılardan hiçbirinin aşılı olmadığı, temizlik işlerinde görevli olanların %26,3'ünün aşılı olduğu bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde eline iğne batmışlarda laboratuar sonuçlarına göre aşılanmış olma (25 kişi, %89,3) ve enfeksiyonu önceden geçirmiş olma (27 kişi, %96,4) oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,003). Hepatit B bulaşını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan multivariate multinominal lojistik regresyon analizinde değişkenlerden hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı bir faktör olarak gözlenmemiştir (p>0,05).

Viral Hepatit Dergisi 2013; 19(1): 36-40

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Personelinde HBV, HCV ve HIV Seroprevalansı

Seroprevalance of HBV, HCV and HIV among Health Care Workers in a Training and Research Hospital

Birol BAYSAL[1], Şafak KAYA[2]

[1]*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye*

[2]*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye*

Tablo 1. Hepatit göstergelerinin mesleklere göre dağılımı, n (%)

Personel (n)	HBsAg	Anti-HBs + AntiHBc	Anti-HBs	Anti-HCV
Doktor (133	0	16 (12)	113 (85)	0
Hemşire (543)	7 (1,3)	62 (11,5)	364 (67)	1 (0,2)
Sağlık memuru (64)	2 (3,1)	12 (18,8)	41 (64)	0
Laboratuar Teknisyeni (23)	1 (4,3)	7 (30,5)	14 (60,9)	0
Anestezi teknisyeni (22)	1 (4,5)	8 (36,3)	12 (54,5)	0
Acil tıp teknikeri (10)	1 ((10)	2 (20)	7 (70)	0
Temizlik personeli (28)	2 (7,1)	7 (25)	8 (28,6)	0
Toplam (823)	14 (1,7)	114 (13,9)	559 (67,9)	1 (0,12)

HASTANE ÇALIŞANLARINDA HBV, HCV VE HIV SEROPOZİTİFLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Investigation of HBV, HCV and HIV Seropositivity in Healthcare Workers

Melek İNCİ[1], Ayşe Tülin AKSEBZECİ[2], Gülhan YAĞMUR[1], Bedriye KARTAL[2], Marziye EMİROĞLU[2], Yeşim ERDEM[2]

[1] Kayseri Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, KAYSERİ

[2] Kayseri Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, KAYSERİ

Geliş Tarihi: 29.05.2009
Kabul Tarihi: 02.09.2009

ÖZET

Amaç: Sağlık kurumlarında çalışanların pek çok patojen ile enfekte olma riski yüksektir. Bu çalışmada 2007-2008 yılları arasında Kayseri Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan personelde Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV) ve İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) seropozitifliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 292 sağlık çalışanından alınan kan örneklerinde Mikropartikül Enzim Immuno Assay Metodu (Axsym Plus Immunoanalizör-ABD) ile hepatit B yüzey antijeni (HBsAg), hepatit B yüzey antikoru (anti-HBs), HCV antikoru (anti-HCV) ve HIV antijen ve antikoru (HIV Ag/Ab) araştırılmıştır.

Bulgular: 292 sağlık personelinin üçünde (%1,0) HBsAg, 183'ünde (%62.7) anti-HBs pozitif olarak bulunmuştur. 129 (%44.2) kişide aşıya bağlı anti-HBs pozitifliği, 54 (%18.5) kişide ise doğal anti-HBs pozitifliği saptanmıştır. HBV'ye karşı doktorların 19 (%95,0)'u, ebe-hemşirelerin 90 (%76.3)'ı, teknisyenlerin 28 (%68.3)'i, temizlik şirketi çalışanlarının 25 (%43.9)'i ve diğer personelin 21 (%37.5)'i bağışık olarak bulunmuştur. Bir (%0.34) kişide anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. Bütün personelde HIV Ag/Ab negatif olarak bulunmuştur.

Sonuç: HBV, HCV, HIV için risk altında olan sağlık personelinin bu virüsler açısından taranması HBV'ye karşı bağışık olmayanların aşılanması gerekmektedir.

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit B, Hepatit C, HIV Seroprevalansı ve Hepatit B Aşılanma Durumları

Tablo 2. Olguların mesleğe göre anti-HBs, pozitiflik dağılımı ve aşılanma öykülerinin karşılaştırılması

Meslek	Anti-HBs pozitif	Anti-HBs pozitif Aşı öyküsü var	Anti-HBs pozitif Aşı öyküsü yok
Doktor (n= 32)	32 (%100)	31 (96.9)	1 (%3.1)
Hemşire (n= 45)	28 (%62.2)	27 (%60)	1 (%2.2)
Temizlik personeli (n= 20)	4 (%20)	2 (%10)	2 (%10)
Sekreter (n= 35)	10 (%28.6)	9 (%25.7)	1 (%2.9)
Laboratuvar personeli (n= 7)	4 (%57.1)	4 (%57.1)	-
Toplam	78 (%55.7)	73 (%52.1)	5 (%3.6)

HBsAg POZİTİF

SAĞLIK PERSONELİNİN

İZLEMİ ?

İnfluenza

İnfluenza

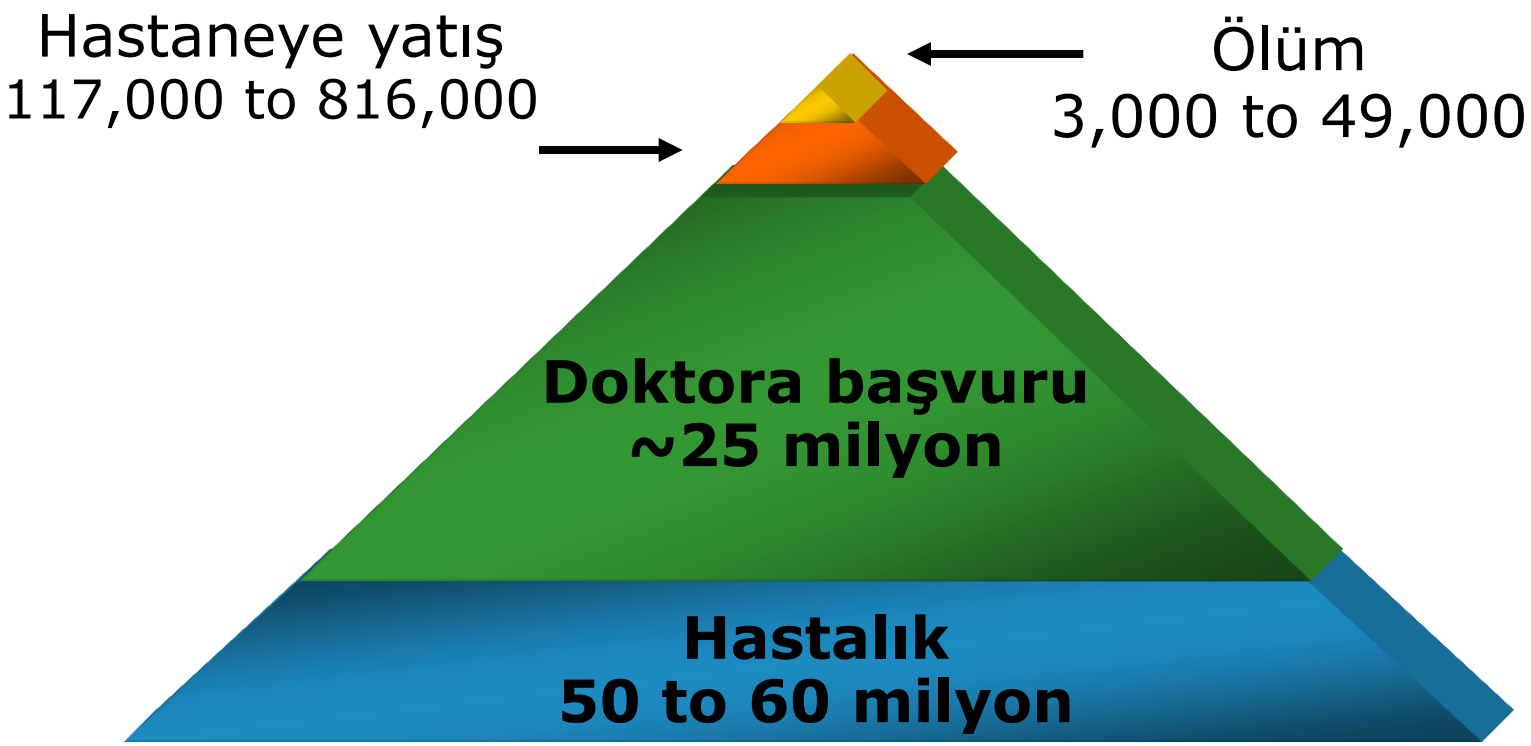
- ABD'de ölüm nedenleri arasında 8. sırada

- Sağlık çalışanlarına 1986'dan bu yana yıllık aşı önerilmekte
  - Sağlık çalışanlarında hastalık sıklığında ve hastalık izini kullanımında azalma

CDC/ National Center for Health Statistics. *Deaths and Mortality* 2009.

Poland et al., *Vaccine* 2005;23:2251-5.

ABD'de yıllık influenza ilişkili hastalık yükü



Thompson WW et al. *JAMA*. 2003;289:179-186; Thompson WW et al. *JAMA*. 2004;292:1333-1340;
Couch RB. *Ann Intern Med*. 2000;133:992-998; Patriarca PA. *JAMA*. 1999;282:75-77; ACIP. *MMWR*. 2004;53(RR06):1-40;
MMWR. 2010; 59(33): 1057-1062.

Hastanelerde İnfluenza

- İnfluenza yüksek bulaşıcılığa sahiptir
  - **Sağlık kuruluşlarında hızla yayılabilir**
- Hastalara influenza bulaşı diğer hastalar, ziyaretçiler ve sağlık çalışanları aracılığı ile meydana gelir.
- Hastanede yatmakta olan hastalar yaşları ve tıbbi durumları nedeniyle influenza komplikasyonları açısından yüksek risk taşımaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti ilişkili influenza bulaşında rolleri

- Sağlıklı erişkinlerde semptomlar hafif
- Sağlık çalışanlarının çoğu influenza benzeri hastalık geçirmekte iken çalışmaya devam etmekte
  - **Doktorların >%75'i**
  - **Hemşirelerin %80'i**

Serolojik sürveyans çalışması

Sağlık çalışanlarının %23'ünde influenza virüsü serolojik olarak gösterilmiş

… Çoğu hafif yada aseptomatik geçirmekte



*Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, et al. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. JAMA 1999;281:908--13.

Sağlık bakımı ilişkili influenza infeksiyonlarının önlenmesi

- Sağlık çalışanlarının influenza geçirirken evde kalmaları teşvik edilmeli
- İnfeksiyon kontrol önlemlerine uyum arttırılmalı

ANCAK……

- Sağlık çalışanları hasta hissetmeseler bile influenza bulaştırabilir
- İnfluenza semptomatik veya asemtomatik kişiler aracılığı ile bulaşır➡ Hasta olunca evde oturmak bulaşı önlemede etkin değil
  - Semptomlar başlamadan 1-2 gün önce bulaştırıcılık mevcut
  - İnfluenza ile infekte olanların ~%50'sinde semptom görülmeyebilir.

LaForce FM, Nichol KL, Cox NJ. Influenza: virology, epidemiology, disease, and prevention. *Am J Prev Med* 1994;10:31–44

Çözüm...

Tüm sağlık çalışanları influenza aşısı olmalı

İnfluenza aşısının faydaları

1. Sağlık Bakımı ilişkili influenza infeksiyonlarında ve influenza ilişkili ölümlerde azalma

- Bir hastanede 12 yıllık bir süreçte inflenza aşılanma oranı

  %4 → **%67**

  - Sağlık çalışanlarında laboratuvar konfirme influenza olguları

    %42 (1990-1993) → **%9** (1997-2000)

  - Hastalarda sağlık bakımı ilişkili influenza

    %32 → **0** ($p<0.0001$).

Salgado et al., Inf Cont Hosp Epi 2004;25:923-8

İnfluenza aşısının faydaları

- Nursing home 'da yapılmış iki randomize kontrollü çalışma
- Sağlık çalışanlarının influenza aşısı olmalarının etkisi araştırılmış
  - Hastaların aşılı olup olmamasından bağımsız olarak
  - Sağlık çalışanlarında yüksek aşılama oranının ölümlerde **>%40** düşme sağladığı saptanmış

Carman et al., Lancet 2000;355(9198): 93—7
Potter, et al., J Infect Dis 1997;175:1--6

İnfluenza aşısının faydaları

2. Sağlık çalışanlarında hastalık ve hastalık izni kullanmada azalma

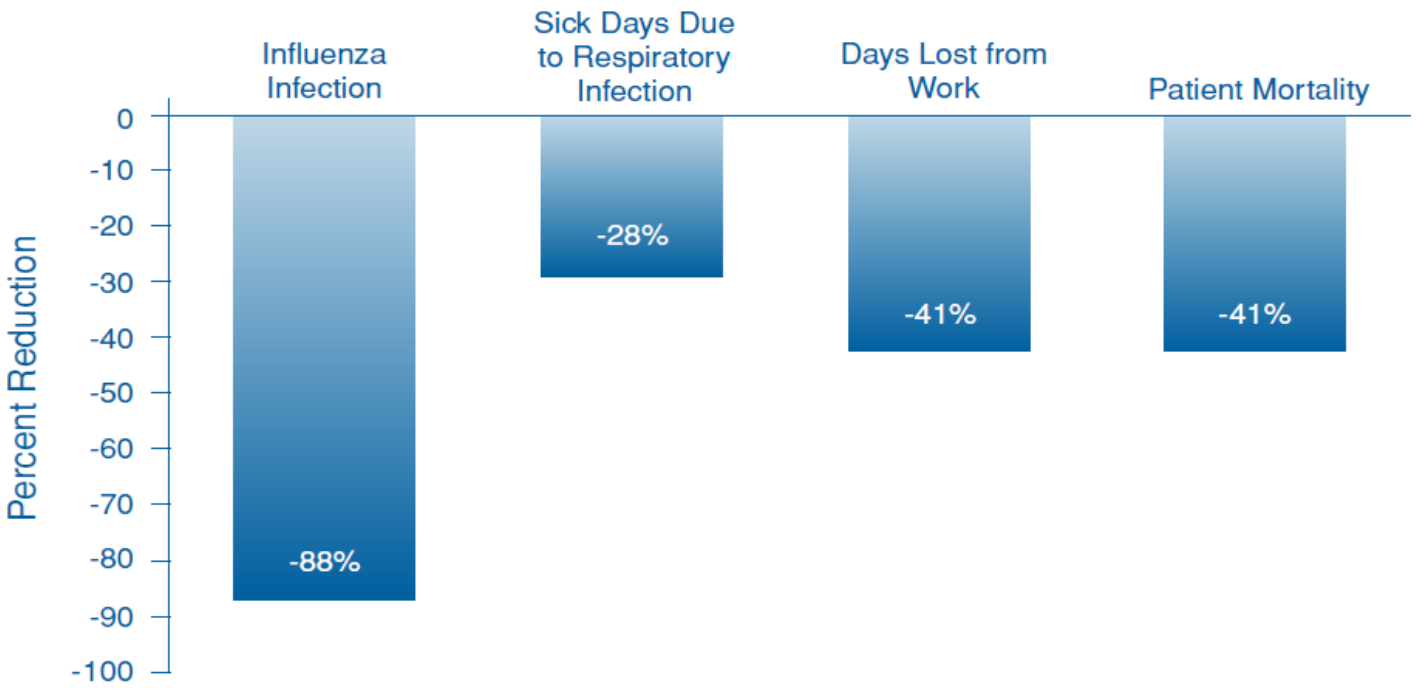
- İnfluenza aşısı olanlarda **%50** daha az hastalık izini kullanımı

Sağlık çalışanlarının influenza aşılanması maliyet etkin

Burls et al., Vaccine 2006;24:4212-21.



İnfluenza aşısının faydaları



Adapted from: Talbot TR, Bradley, SF, and Cosgrove SE, et al. SHEA Position Paper: Influenza Vaccination of Healthcare Workers and Vaccine Allocation for Healthcare Workers During Vaccine Shortages. Society for Healthcare Epidemiology of America. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005; 26:882-890.

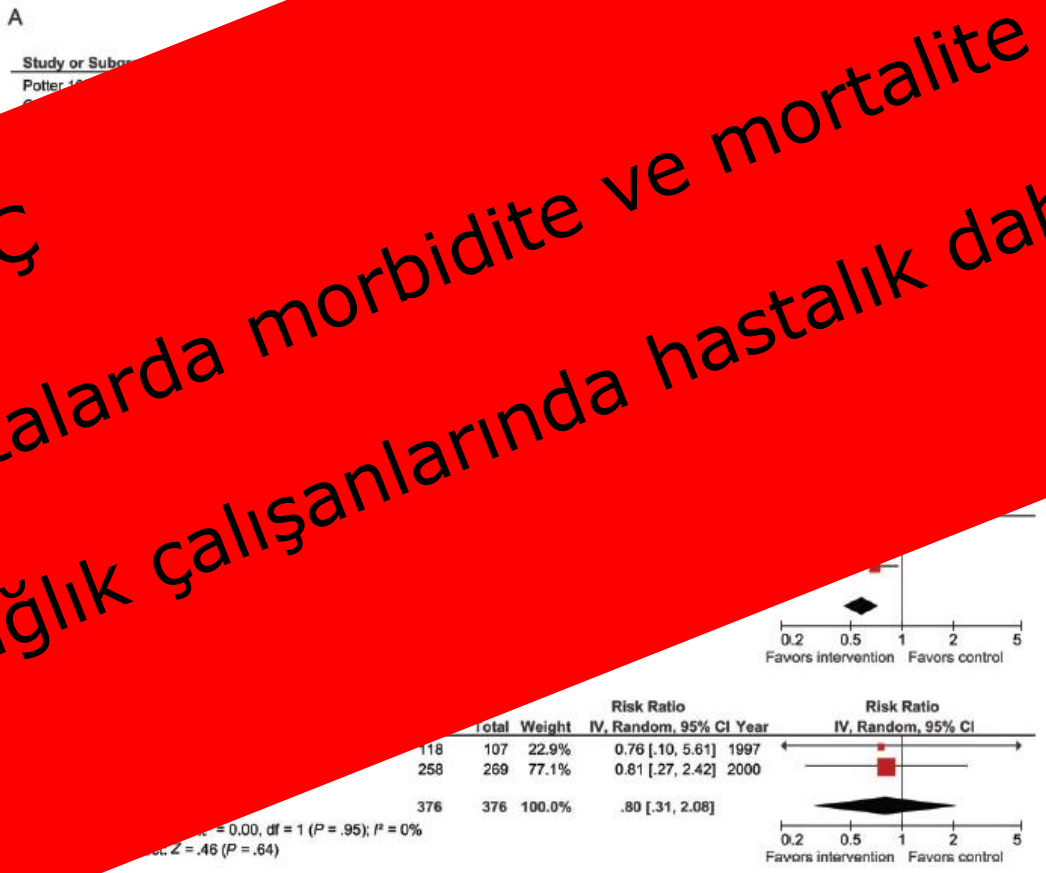
Effect of Influenza Vaccination of Healthc… Personnel on Morbidity and Mortali… Patients: Systematic Review a… Evidence

Faruque Ahmed,[1] Megan C. Lindley[1]…

SONUÇ

Hastalarda morbidite ve mortalite azalmakta,

Sağlık çalışanlarında hastalık daha az görülmekte



Clinical Infectious Diseases 2014;58(1):50–7

İnfluenza aşısı

1.Trivalan Inaktive İnfluenza aşısı (TIV)

2. Canlı attenüe influenza aşısı (LAIV)

3. Intradermal (ID) influenza aşısı

Intradermal (ID) influenza aşısı

- Mayıs 2011'de ruhsat aldı
- 18-64 yaş arası erişkinler
  - TIV'e alternatif
- TIV'den daha az hacme ve daha az antijen miktarına sahip
- Çok ince iğne ile uygulanıyor
- Tek doz, koruyucu içermiyor

İnfluenza aşı etkinliği

- İntramusküler Enjeksiyon (TIV): < 65 yaş
  - **%80** (%95 CI %56-%91) aşı dolaşımdaki suşu içeriyorsa
  - **%50** (%95 CI %27-%65) aşı dolaşımdaki suşu içermiyorsa

    Jefferson, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Apr 18;(2):CD001269.
- Intradermal Enjeksiyon (ID) : 18 – 64 yaş
  - TIV ile benzer etkinlik
- Nazal Sprey (LAIV): Erişkinlerde
  - **%85**

    Treanor et al., Vaccine 1999;18:899—906.

Yan Etki

- İntramusküler Enjeksiyon (TIV):
  - Lokal reaksiyonlar:
    - ağrı %20-50
    - kızarıklık %10-13
    - şişlik %6-8
  - Miyalji: %18-30
  - Başağrısı: %14-30
  - Kırgınlık: %14-22
  - Ateş: %2-3
  - Alerjik reaksiyonlar:milyonda<1
  - Guillain Barre Sendromu: milyonda 1

MMWR 2010; 59(RR-8)

- İntradermal (ID)
  - Lokal reaksiyonlar:
    - kızarıklık %76
    - şişlik %57
    - ağrı %51
    - kaşıntı %47
  - Sistemik yan etkiler TIV'e benzer
- Nazal Sprey (LAIV)
    - öksürük %14
    - Burun akıntısı %45
    - Boğaz ağrısı %28
    - Titreme %9

Belshe RB et al. Clin Infect Dis 2004;39:920--7.

İnfluenza Aşı Kontrendikasyonları

Trivalan Inaktive İnfluenza aşısı (TIV)

- **Orta derece ve şiddetli akut hastalığı olanlara yapılması ertelenmeli**
- **Daha önce aşılama sırasında anaflaksi gelişenler ve yumurta allerjisi olanlara yapılmaz**

Canlı attenüe influenza aşısı (LAIV)

- **Orta derece veya şiddetli akut hastalığı olanlara yapılması ertelenmeli**
- **Daha önce aşılama sırasında anaflaksi gelişenler ve yumurta allerjisi olanlara yapılmaz**
- **2 yaş altı çocuklar**
- **Kronik Alt Solunum yolu Enfeksiyonları, Kronik Kalp Hastalığı, Diyabet, Hemoglobinopatiler, İmmün yetmezlik, Aspirin veya salisilat tedavisi alan çocuk ve adolesanlar**
- **6 hafta içinde Guillian Barre sendromu geçirenler**

Grip Aşısı: Olmak veya olmamak!



Prof Küçükusta: Sakın grip aşısı olmayın! Çünkü....



Her yıl kış yaklaşırken binlerce kişi grip aşısı olur. Ama yine de grip olmaktan kurtulamaz. Her yıl tekrarlanaması tavsiye edilen bu aşılar gerekli ve yararlı mı? İşte Prof Dr Ahmet Rasim Küçükusta'dan sarsıcı uyarılar.

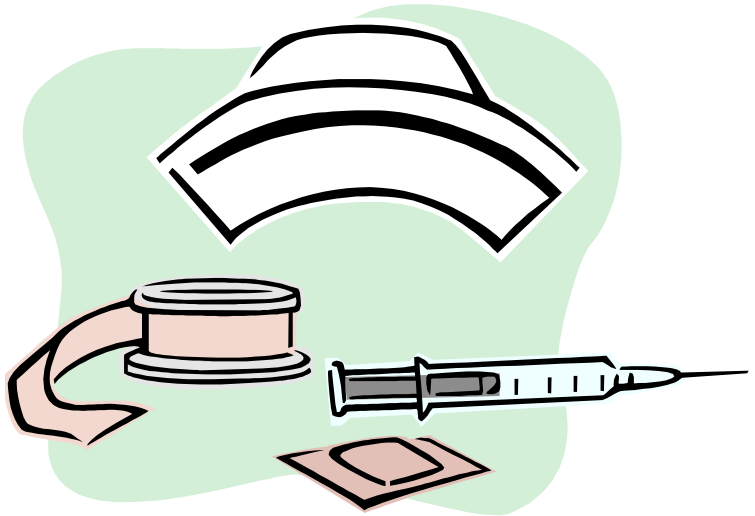
Prof Dr Ahmet Rasim Küçükusta*

Yeni grip aşılarının piyasaya verildiği şu günlerde insanların kafaları hayli karışık! Hele de 'Grip aşısı alarmı' başlıklı yazıları okuyup da heyecanlanmamak mümkün değil.

"Bu sene grip salgını olacak mı, yoksa toplumda panik mi yaratılmak isteniyor? Grip aşısı olmak şart mı? Grip aşısı üreten firmaların ya da ilaç endüstrisinin bu işte rolleri var mı? Bu yıl piyasada olan grip aşısı bizi bu salgından koruyabilecek mi?" gibi pek çok soruya cevap arıyorlar.

Sağlık çalışanlarının influenza aşısı olmaları

Hastalarımıza karşı etik sorumluluğumuz?




HAFTALIK
PENGUEN
www.penguen.com
ETRAFINIZ SARILDI.. DOMUZ GRİBİ AŞILARI ALINDI, DEPOLANDI.. MUTLAKA OLACAKSINIZ AŞI..
hanım bunlar iyice azıttı.. getir ordan pompalıyı çabuk..
direnmesek yiğidim, teslim olsak..

Sağlık çalışanlarının influenza aşısı için tutum ve davranışları

- Aşılanma oranı %51
- Aşılanma nedeni
  - Kendini koruma (%77)
  - Hastaları koruma (%49)
- Aşı olmama nedenleri:
  - Yan etki (%49)
  - Koruyuculuk düzeyi (%20)
  - Aşıya güvensizlik (%14)

*LaVela SL, Smith B, Weaver FM, Legro MW, Goldstein B, Nichol K. Attitudes and practices regar influenza vaccination among healthcare workers providing services to individuals with spinal cor injuries and disorders Infect Control Hosp Epidemiol. 2004 Nov;25(11):933-40..

Aşı olmama nedenleri

- Aşının influenzaya yol açma şüphesi (%10-45).
- Yan etki (%8-54).
- Aşılanma yer ve zamanının uygun olmaması (%6-59).
- Risk altında olmadığı görüşü(%6-58).
- Enjeksiyon korkusu (%4-26).
- Aşının etkisiz olduğunu düşünme (%3-32)
- İnfluenzanın önemsiz bir hastalık olduğunu düşünme (%2-32).

Hofman et al., *Infection* 2005;34:142-147

Sağlık çalışanlarında influenza aşı oranlarını arttırma

- Eğitim
  - Hastalığın riskleri
  - Aşının güvenirliği ve etkinliği
- Aşıya erişimin kolaylaştırılması
- Zorunlu aşı uygulaması

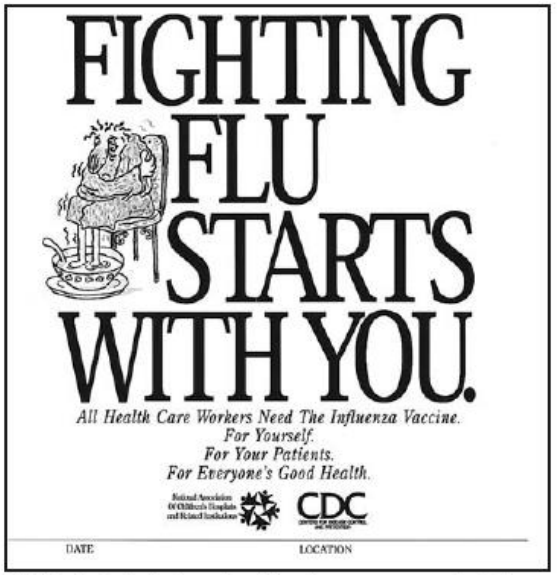


FIGURE 1. Pediatric Prevention Network poster encouraging influenza immunization for healthcare workers.

Should Flu Shots be Made Mandatory for Healthcare Workers?

November 21, 2012 :: Dan Johnson
Moderated by Knud Petersen

Recently, British Columbia became the first province in Canada to implement a policy requiring health-care employees working at publicly funded facilities, including long-term care homes, to get a flu shot or wear a mask to protect patients during the flu season. This policy has been applied elsewhere, at some other major health centres. The B.C. Nurses' Union has taken issue with that policy and is fighting to keep the vaccinations voluntary.

Arguments against flu shots include objections to the government forcing anyone to be vaccinated, as a matter of principle. Some of those against mandatory flu shot vaccination state that they do not believe the vaccination is effective in preventing influenza, and that serious reactions, although rare, may occur. Some do not trust the safety of the ingredients.

Arguments for flu shots include patient protection through reduction of transmissions to those who are not able to be vaccinated, and through herd immunity, in which the vaccination of a sufficient proportion of the population can protect those who are vulnerable (including infants and the elderly that potentially could die should they come in contact with the virus). Studies of efficacy and degree of effectiveness for different age groups exist, and indicate moderate but useful value of vaccines.

Speaker: Dr. Dan Johnson

Dan is interested in data, evidence, and science-based policy. He has agreed to start off the discussion. He holds a Ph.D. from the University of British Columbia (Institute of Resource Ecology), and BSc in Biology from the University of Saskatchewan. He is a Professor of Environmental Science at the University of Lethbridge, where he teaches biogeography, evolution, environmental science, data analysis and experimental design. He conducts research on pathology (he notes "not human pathology") and other topics. Dan is a member of the Alberta Environmental Appeals Board, and has served with a wide range of organizations, government agencies, NGO's and scientific societies. He promotes Public Understanding of Science, and is one of the organizers of the Public Professor column in the Lethbridge Herald, 2009-2012.

Infectious Diseases Experts Call for Mandatory Immunization of Health Care Personnel

Three Leading Infectious Diseases Societies Say Immunization Should be Condition of Employment in Healthcare Facilities

(Arlington, Va.)—In a joint policy statement released today, the Infectious Diseases Society of America (IDSA), the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), and the Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS) call for mandatory, universal immunization of health care personnel as recommended by the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).

ACIP recommendations for health care personnel currently include vaccination against influenza, measles, pertussis (whooping cough), hepatitis B, and varicella (chicken pox). A complete list of ACIP-recommended vaccines for health care personnel can be found here.

Access & Reimbursement
Antimicrobial Resistance
Infection Prevention & Control
HIV/AIDS & Global TB
Immunizations & Vaccines
- Strengthening U.S. Programs and Vaccine R&D
- Adult & Adolescent Immunization
- Health Care Worker Immunization

Emerging Infections & Biothreats
Research & Infrastructure
Workforce & Training
Federal Funding

Mandatory Immunization of Health Care Personnel Against Influenza and Other Infectious Diseases

Because healthcare personnel (HCP) work in an environment where contact with patients or infective material from patients is routine, HCP are at risk for exposure to vaccine-preventable diseases and possible transmission to patients, their families, and other HCP. Vaccination programs are therefore an essential component of infection prevention and control. Preventing health care-associated transmission of influenza and other infectious diseases can protect patients, HCP, and local communities. For this reason, IDSA supports mandatory immunization of HCP according to recommendations of the Advisory Committee for Immunization Practices (ACIP) of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

- IDSA Policy Statement on HCP Vaccination
- Press Release

IDSA's related policy efforts specific to:

- Emerging Infections and Biothreats
- Infection Prevention and Control in Health Care Facilities

IDSA's Efforts on the Mandatory Immunization of Health Care Personnel Against Seasonal and Pandemic Influenza

TAKE ACTION!

Contact Congress to weigh in on the importance of strengthening U.S. immunization programs and vaccine research and development.

Related Websites

- Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommendations
- CDC's Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings
- Flu.gov
- PreventInfluenza.org
- Influenza Vaccination of the Health Care Workforce Project

Zorunlu aşılama önerileri

- American Academy of Pediatrics,
- National Patient Safety Foundation,
- Society for Healthcare Epidemiology of America,
- Infectious Disease Society of America



Vaccines & Immunizations

Vaccine-Related Topics

- Immunization Schedules
- Recommendations and Guidelines
- Vaccines & Preventable Diseases
- Basics and Common Questions
- Vaccination Records
- Vaccine Safety and Adverse Events
- For Travellers
- For Specific Groups of People
- Campaign Materials

Additional Resources

- Publications
- News and Media Resources
- Calendars and Events
- Education and Training
- Programs and Tools

Immunization Administration Requirements For Hospital Employees (Influenza)

** Click on each result to read the abridged text of the state immunization law.

States	Hospital Employees	Medical (M), Religious (R), or Philosophical (P) Exemptions
AL	Ensure[21]	No
AK	No	Yes – (M)[27]
AZ	No	No
AR	No	No
CA	Offer[505]	No
CO	Ensure[565]	Yes – (M)[567]
CT	No	No
DC	No[63]	No
DE	No	No
FL	No	No
GA	Offer[569]	No
HI	No	No
ID	No	No
IL	Offer[85]	No
IN	No	No

Email this page
Printer-friendly version
Help
Glossary / Acronyms
Site Map

İşveren tutumuna bağlı olarak influenza aşılanma oranları

TABLE 1. Influenza vaccination coverage among health-care personnel, by selected characteristics — United States, 2010–11 influenza season

Characteristic	Unweighted no. in sample	% vaccinated*	(95% CI)
Overall	1,931	63.5	(60.2–66.8)
Required by employer to be vaccinated			
Yes	230	98.1	(96.5–99.7)
No	1,695	58.3	(54.8–61.9)**

Abbreviation: CI = confidence interval.

* Weighted estimate.

** Significantly different from those subject to an employer requirement for vaccination ($p<0.05$).

MMWR 2011; 60(32):1073-77.

Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi



Dergi Kimliği
Dergi Hakkında
Son Sayı
Sayı Arşivi
Yayın Kurulu
Danışma Kurulu
Yazım Kuralları
Yayın Hakları Devir Formu
Yayın Gönder
Abone Satış

.: ORİJİNAL ARAŞTIRMA

Rates of Influenza Vaccination of Healthcare Workers Working in Pediatric Units

Çocuk Ünitesinde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Grip Aşısı Oranları

Esma ULUSOY[a], Duygu ARIKAN[b]

[a]Department of Child Surgery Kocaeli University Hospital, Kocaeli [b]Department of Child Health Nursing, Atatürk University School of Nursing, Erzurum

Turkiye Klinikleri J Nurs 2010;2(1):11-5

Makale Dili: EN

Ücretli

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the influenza vaccination rates of healthcare workers working in pediatric units. **Material and Methods:** This is a retrospective and descriptive study. The study sample was composed of 88 Healthcare workers (51 nurses, 37 physicians). The data were obtained by administering a questionnaire form to healthcare workers. The data were assessed by percent x-square and fisher's x-square test. **Results:** It was determined that 48.6% of physicians received influenza vaccinations while only 5.9% of nurses were immunized. In the study, 25% of physicians and of 75% of nurses suggest that there is no necessity for influenza vaccination if they are adequately nourished and if they care of themselves. **Conclusion:** Influenza vaccination of the healthcare workers (physicians and nurses) especially in pediatric patient care settings is very important to protect the many children who have chronic diseases and who are less than six years of age (risk group).

Keywords: Influenza, human; vaccination; nurses; physicians

KISA BİLDİRİ: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA 2006 YILINDA UYGULANAN GRİP AŞISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Figen KULOĞLU[1], Aygül DOĞAN ÇELİK[1], Zerrin YULUĞKURAL[1]
Tülay ERKAN[2], Serap KESKİN[2], Filiz AKATA[1]

ÖZET: Ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi'nde Ocak 2006 tarihinde insanlarda avian influenza (H5N1) enfeksiyonunun saptanmasından sonra Sağlık Bakanlığı tarafından "Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı" yayınlanmıştır. Bütün sağlık kurumlarının kendi acil eylem planlarını hazırlamalarının istenmesi üzerine, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2006 Ağustos ayında çalışmalar başlamıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına pandemik influenza ve korunma yolları ile ilgili temel hizmet içi eğitim verilmiş ve sağlık çalışanları Kasım ayında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan mevsimsel inaktive grip aşısı (Vaxigrip, Sanofi Pasteur, France) ile aşılanmıştır. Bu anket çalışmasında, aşılama sırasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının grip aşısı konusundaki görüş ve düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Aşılama öncesi, her sağlık çalışanı aşının endikasyonları, kontrendikasyonları ve istenmeyen etkileri hakkında bilgilendirilmiş ve aşılama hakkında hazırlanan anket formunun ankete katılanlar tarafından yanıtlanması istenmiştir. Katılımcıların, aşılama sonrasında herhangi bir yan etki olduğunda tekrar başvurmaları gerektiği belirtilmiştir. Toplam 1041 sağlık çalışanı (560 kadın, 481 erkek; yaş ortalaması 32.8±8.2 yıl) ankete katılmış, 884 kişi (%85) aşı olmayı kabul ederken,157 kişi (%15) kabul etmemiştir. Yetmiş iki kişinin (%6.9) 2005 yılında grip aşısı olduğu, 38 kişinin (%3.7) ise ilaç kullanmasını gerektiren kronik bir hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Altta yatan hastalığı olan altı kişi (%16) 2005 yılında da aşılanırken, 66 kişi (%6.6) altta yatan hastalığı olmadığı halde 2005 yılında kendi isteği ile grip aşısı olmuştur. Aşı olmayan yedi kişi (%0.7) yumurta alerjisi olduğunu bildirmiş, 84 kişi (%8) ise 2006 sezonunda kendi olanaklarıyla grip aşısı yaptırmıştır. Aşılanmayı kabul etmeyen 66 kişi (%6.3), influenza aşılamasının etkili olmadığını düşündüğünü bildirmiştir. Aşılama sonrası iki kişide (%0.2) deri döküntüleri gelişmiştir. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarında influenza aşılamasının, enfeksiyon kontrolünün bir parçası olduğu ve aşı uygulamasının bir hasta güvenliği konusu olduğu bilincinin sağlanması ve yüksek riskli hastalarla teması olan sağlık personelinin aşılanmasının, bu hastalarda influenza

İnfluenza A (H1N1) 2009 pandemisinde hastane çalışanlarının grip aşısına yaklaşımlarının araştırılması

Study on the willingness of health care workers to receive an influenza vaccination during the 2009 Influenza A (H1N1) pandemic

Yunus Gürbüz*, Emin Ediz Tütüncü*, İrfan Şencan*, Esengül Şendağ, Fadime Callak**, Ganime Sevinç**, Asiye Tekin****

**Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara*

***Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara*

Özet

Amaç: Bu çalışmada 2009 yılı influenza A (H1N1) pandemisi başladıktan sonra sağlık çalışanlarının grip aşısına karşı tutumları araştırılmış ve aşı olmama isteğinin nedenleri irdelenmiştir.

Gereç ve yöntem: S.B Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 2803 personel arasından, meslek ve eğitim durumunun farklılık göstermesi nedeni ile tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem yapılarak anket yapılacak 570 kişi seçildi. Mevsimsel influenza ve İnfluenza A (H1N1) 2009 aşısına karşı yaklaşımlarını tespit etmek amacıyla toplam 8 sorudan oluşan bir anket yapıldı. Sonuçlar ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ankete katılanların % 42.3'ü mevsimsel aşı, %39.6'sı H1N1 İnfluenza A (H1N1) 2009 aşısını olmak istediklerini ifade ederken, her iki aşıyı da olmak isteyenlerin oranı % 37.2'dir. Mevsimsel aşı olmak istemeyenlerin en önemli nedenlerinin başında aşının gerekliliğine inanmama (% 79.4) ve diğer korunma yöntemlerini tercih etme (%70.5) gelirken, H1N1 İnfluenza 2009 aşısı olmak istemeyen kişilerde ise aşının yeterince denenmemiş olması (%83.1) öne çıkmıştır.

Sonuç: Hastane çalışanlarını influenza aşılarını yaptırmaları konusunda ikna etmek için daha çok eğitim çalışmalarına ihtiyaç vardır.

KLİMİK 2011

[P18-05]

Sağlık çalışanlarının influenza aşısı hakkındaki bilgilerinin ve influenza aşısına karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi

BULGULAR: Hastanemizde görev yapmakta olan 20(%40.8) doktor, 21(%42.9) hemşire ve 8 (%16.3) sağlık memuru olmakl üzere toplam 49 kişiye anket uygulandı. Anket uygulananların 33(%67.4)'ü kadın ve yaş ortalaması 31.6± 8.4 (yaş aralığı: 21-53) idi. Ankete katılanların tamamı influenzanın solunum yolu ile bulaştığını belirtirken, 12'si (%24.5) fekal-oral yol ile, 2'si (%4.1) parenteral yol ile ve 29'u (%59.2) doğrudan bulaş ile de geçebileceğini belirtti. 2010-2011 sezonu için influenza aşısı olma oranı %4.1 idi. Daha önceki yıllarda influenza aşısı olma durumu sorgulandığında ise ankete katılanların %59.2'si (n=29) aşı olduklarını bildirdi. Gelecek sezonda aşı olmayı planlayan 16 (%32.7) sağlık çalışanı mevcuttu. İnfluenza aşısının sağlık çalışanları için zorunlu olması durumunda 37(%75.5) kişi aşı olacağını belirtti. Doktorların %20'si, hemşirelerin %19'u ve sağlık memurlarının %50'si hiçbir koşulda influenza aşısı yaptırmayacağını bildirdi. Ankete katılanlardan 45'i (%91.8) influenza geçirdikleri dönemde çalışmaya devam ettiklerini belirtti, çalışmaya devam etme nedenleri incelendiğinde 20'si (%44.4) kendilerini çalışacak kadar iyi hissettiklerini, 18'i (%40) rapor verilmediğini, 6'sı (%13.3) döner sermaye ödemesinin kesilmesini istemediğini bildirmişti. İnfluenza geçirirken 8(%16.3) kişi herhangi bir önlem almaksızın çalışmaya devam

İnfluenza aşısının alternatifi?







Difteri, tetanoz, boğmaca



Td (Tetanoz, Difteri)
Tdap (Tetanoz, Difteri, Asellüler Boğmaca)

- 1940 lardan bu yana aşısı var
- Aşılanma oranlarının yüksek olmasına rağmen boğmaca salgınları devam ediyor (**aşı ile sağlanan bağışıklığın azalması?)**
- 2004 ve 2005 de >25,000 olgu var
- 2010'de olgularda artış var
- Erişkin enfeksiyonlarının kaynağı genellikle çocuklar
- 2008'de dünyada 195,000 ölüm
- 2009'da Amerika'da 17,000 olgu bildirilmiş

  > % 40 erişkin ve adolesan

- Hastanelerde boğmaca ziyaretçilerden ve sağlık çalışanlarından hastalara veya hastalardan sağlık çalışanlarına bulaşabilir.

Td (Tetanoz, Difteri)
Tdap (Tetanoz, Difteri, Asellüler Boğmaca)

Primer aşı serisi tamamlanmamış/bilinmeyen erişkinlerde

- Tdap toplam 3 doz
- 4 hafta arayla 2 doz
- 3. doz 2. dozdan 6-12 ay sonra

- Daha önce Tdap ile aşılanmamış sağlık personeline, önceki T/ Td yapılma zamanına bakılmaksızın 1 doz Tdap yapılmalı

Tdap

Uyarılar

- Orta ve ciddi akut hastalık
- Daha önce uygulanan tetanoz ve/veya Difteri toksoidi, meningokok konjuge aşısı ile gelişen Arthus reaksiyonu

•Kontrendikasyonlar

• Daha önceki doza veya içindeki herhangi bir komponente karşı gelişen anaflaktik reaksiyon

• Daha önceki DTaP veya DTP aşısından sonraki 7 gün içinde gelişen ensefalopati

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak



Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK)

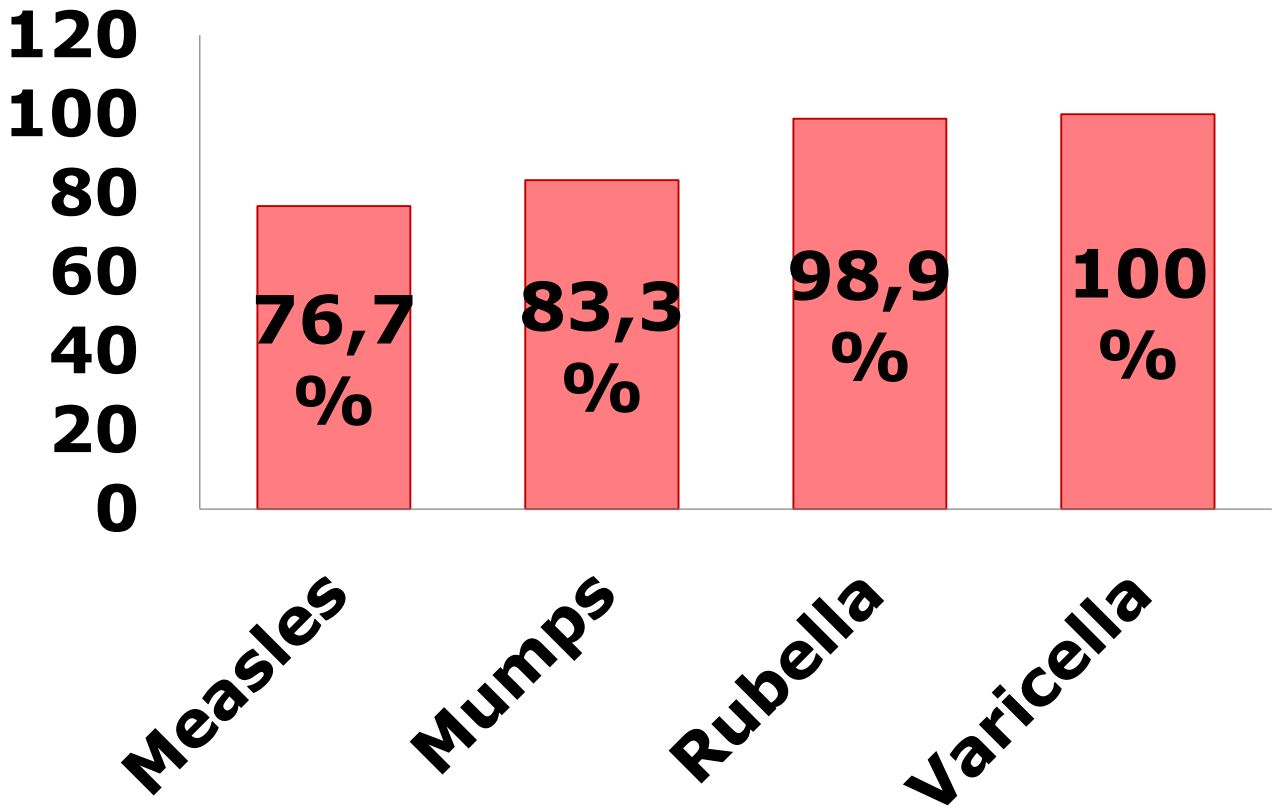
- Sağlık çalışanları kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa karşı bağışık olmak zorundadır.
- Sağlık personelinin bağışıklık durumu serolojik olarak doğrulanmalıdır

Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK)

- 3 hastalığa karşı pozitif laboratuvar sonucu olmayanlar
- Birinci doğum gününden sonra 1 veya daha fazla aşı yapılmayanlar

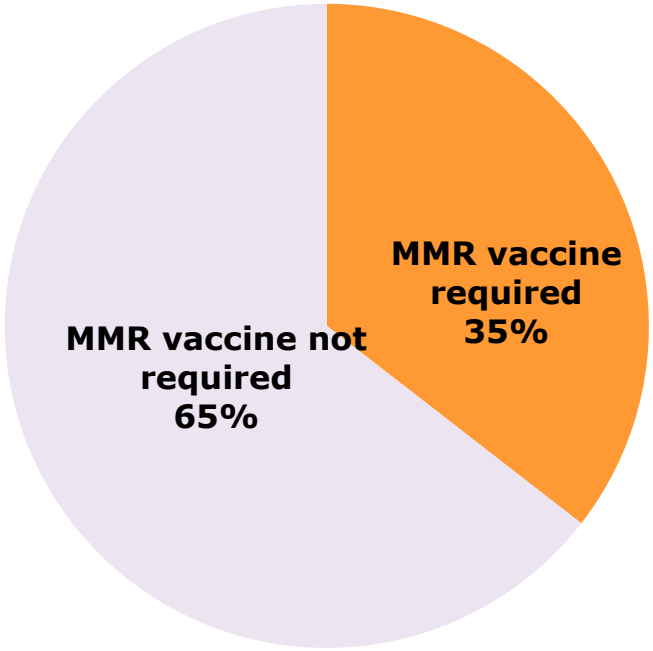
1 doz KKK aşısı olmalıdır

ESPID 2013-
Immunity of Nursing Students to Measles, Mumps, Rubella and Varicella

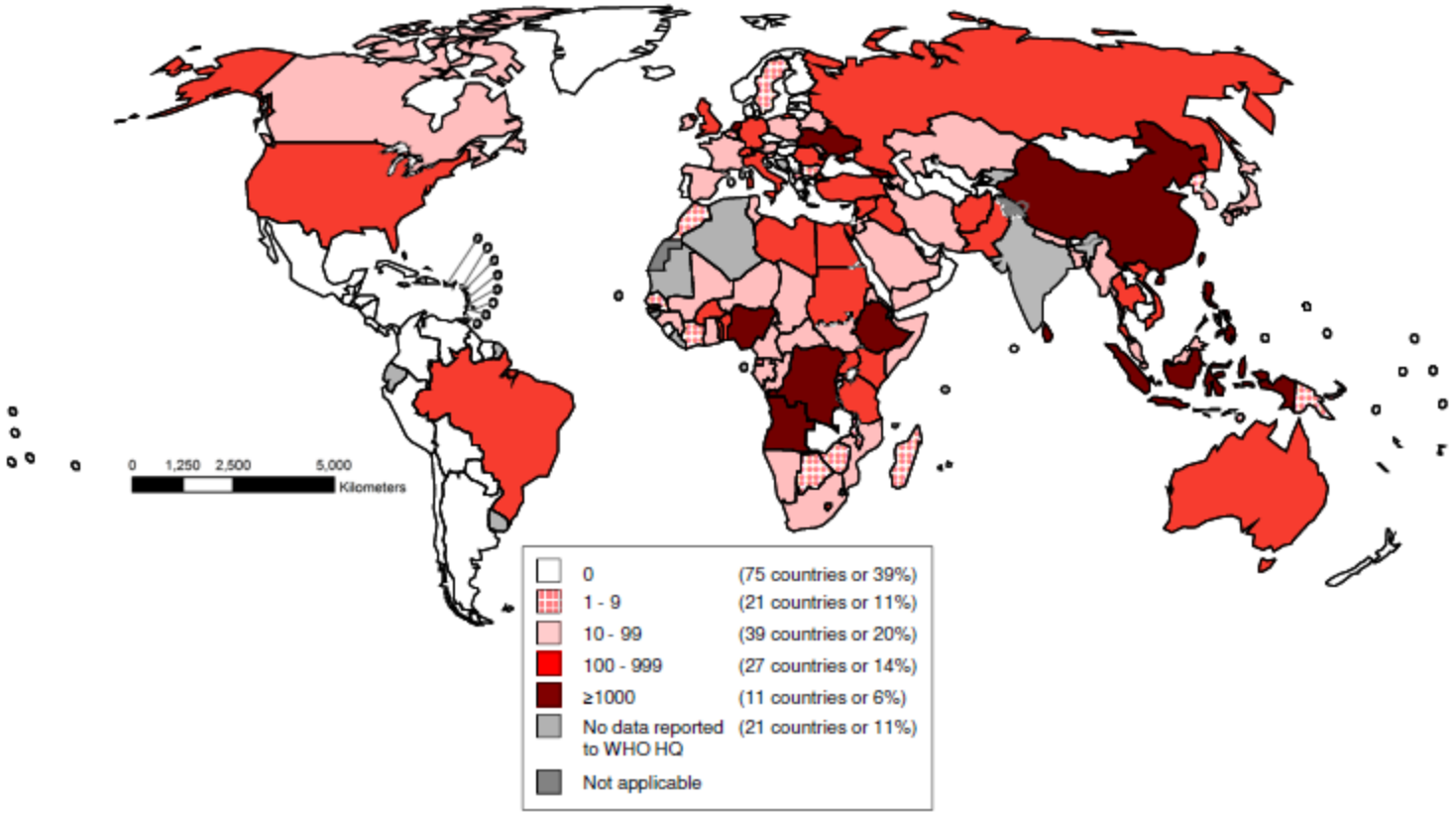


ESPID 2013-
Immunity of Nursing Students to Measles, Mumps, Rubella and Varicella

Figure 2. Serological immunity against pathogens covered by the MMR vaccine. MMR vaccine is not required for individuals who are immune against all three pathogens (64.5%). It is required for those who are susceptible to at least one pathogen (35.5%).



Number of Reported Measles Cases with onset date from Jul to Dec 2013 (6M period)



Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 10 February 2014

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2014. All rights reserved.

WHO

Reported measles cases and incidence rates by WHO Member States 2012, 2013 as of 11 November 2013

2013 data										2012 data		
				Number of measles cases by confirmation								
Region	Member State	ISO country code	Total suspected measles cases	Total confirmed measles cases	Lab confirmed	EPI link	Clinically confirmed	Annualized measles incidence per 100'000 total population	Annualized discarded measles cases per 100'000 total population	Total confirmed measles cases	Measles incidence rate per 100'000 total population	Discarded measles cases per 100'000 total population
EUR	Kyrgyzstan	KGZ	0	0				0.00	0.00	0	0.00	1.86
EUR	Latvia	LVA	0	0				0.00	0.00	3	0.15	0.00
EUR	Lithuania	LTU	0	0				0.00	0.00	2	0.07	0.00
EUR	Luxembourg	LUX	0	0				0.00	0.00	2	0.38	0.00
EUR	Malta	MLT	2	2	2			0.62	0.00	0	0.00	0.00
EUR	Monaco	MCO								1	2.66	0.00
EUR	Montenegro	MNE	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
EUR	Netherlands (the)	NLD	1262	1262	387	875		10.04	0.00	10	0.06	0.00
EUR	Norway	NOR	8	8	8			0.21	0.00	4	0.08	0.00
EUR	Poland	POL	77	77	53	4	20	0.27	0.00	64	0.17	0.00
EUR	Portugal	PRT	2	0				0.00	0.03	7	0.07	0.15
EUR	Republic of Moldova (the)	MDA	27	27	20	7		1.03	0.00	11	0.31	0.00
EUR	Romania	ROU	1032	1032	777	231	24	6.34	0.00	8041	36.96	0.00
EUR	Russian Federation (the)	RUS	823	810	759	50	1	0.76	0.01	1977	1.38	0.01
EUR	San Marino	SMR										
EUR	Serbia	SRB	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
EUR	Slovakia	SVK	0	0				0.00	0.00	1	0.02	0.00
EUR	Slovenia	SVN	1	1	1			0.06	0.00	2	0.10	0.00
EUR	Spain	ESP	124	124	102	14	8	0.35	0.00	1210	2.59	0.00
EUR	Sweden	SWE	51	51	50	1		0.71	0.00	31	0.33	0.00
EUR	Switzerland	CHE	214	188	113	23	52	3.10	0.43	61	0.76	0.33
EUR	Tajikistan	TJK	8	4			4	0.06	0.06	7	0.09	0.01
EUR	The former Yugoslav Republic of Macedonia	MKD	3	3	2		1	0.19	0.00	6	0.28	0.00
EUR	Turkey	TUR	7132	7132	7114	16	2	12.69	0.00	698	0.94	0.06
EUR	Turkmenistan	TKM	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
EUR	Ukraine	UKR	2155	2155	1024		1131	6.35	0.00	12744	27.99	0.00
EUR	United Kingdom of Great Britain and Northern	GBR	1869	1869	1869			3.95	0.00	1903	3.03	0.00
EUR	Uzbekistan	UZB	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
SEAR	Bangladesh	BGD	5018	284	49	156	79	0.24	4.03	1804	1.17	4.34
SEAR	Bhutan	BTN	63	5	0	0	5	0.88	10.26	15	2.02	9.44
SEAR	Democratic People's Republic of Korea (the)	PRK	36	0	0	0	0	0.00	0.19	0	0.00	0.27
SEAR	India	IND										

Kızamık Bilim Danışma Kurulu, 12.12.2012 tarihinde durumu tekrar değerlendirerek **vaka kümelenmesi görülen iller için** aşağıdaki kararları almıştır:

1. Sağlık hizmetini kullanma, göç alma ve sosyoekonomik durum halk sağlığı müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezleri tarafından değerlendirilerek riskli bölgeler belirlenmelidir.
2. Bu riskli bölgelerde 6 ay-15 yaş arası herkese aşılanma durumu sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerine KKK şeklinde) uygulanması gerekmektedir.
3. Bir okulda vaka çıktığı takdirde, başka bir bölgede ikamet eden öğrenciler dâhil bütün öğrenciler ile bu okulların öğretmenlerinin aşılanması gerekmektedir. En az iki doz aşısı olduğuna ilişkin kaydı bulunanların aşılanmasına gerek yoktur.
4. Enfeksiyon kontrol komiteleri koordinasyonunda; çocuk hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, 112 ve acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları KKK aşısı ile aşılanmalıdır.

Sağlık Çalışanı Kızamık Aşılaması

- Özellikle 1980-1992 yılları arasında doğan sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları mümkün olan en kısa süre içerisinde aşılanmalıdır.
- Aşı en az bir ay ara ile iki doz olarak uygulanmalıdır.
- Tek doz aşısı olanlara bir doz aşı uygulanması yeterlidir.
- Aşı uygulaması öncesinde serolojik değerlendirilme yapılmasına gerek yoktur.
- Hastane kayıtlarında daha önce kızamığa karşı bağışıklık gösterilmiş olan kişilere aşı uygulanmasına gerek yoktur.

Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK)

Kontendikasyonlar:

- KKK Aşısına veya komponentlerine karşı gelişen anafilaktik reaksiyon
- Gebelik
- İmmun yetmezlik

Uyarılar:

- Orta ve ciddi akut hastalık
- Yakın zamanda antikor içeren kan ürünü uygulanması
- Trombositopeni/T.purpura

Suçiçeği



Suçiçeği Aşısı

- Duyarlı sağlık çalışanları suçiçeğine karşı aşılanmalıdır.
- Suçiçeğine bağışıklık:
  - 2 doz aşının belgelenmesi
  - Suçiçeği geçirdiği doktor tarafından doğrulanmış olanlar
  - Herpes Zoster geçirenler
  - Serolojik olarak bağışıklığı doğrulananlar

Suçiçeği Aşısı

- Daha önce aşılanmamış veya ilk dozunu alıp ikinciyi almamış, bağışıklığı olmayanlara kontrendikasyon yok ise 2 doz suçiçeği aşısı yapılmalıdır.
- 2.doz ilk dozdan 4-8 hafta sonra
- 2.doz gecikirse ilk doz tekrarlanmaz

Suçiçeği Aşısı

Kontrendikasyonlar

- Daha önceki doza veya içindeki herhangi bir komponente karşı gelişen anaflaktik reaksiyon
- Gebelik
- İmmün yetmezlik
- HIV (CD4<200)

Uyarılar

- Orta ve ciddi akut hastalık
- Yakın zamanda antikor içeren kan ürünü uygulanması
- Aşılama öncesi antiviral (asiklovir, famsiklovir vb) kullanımı

Özel durumlarda

- Meningokok
- Polio
- Tifo


Aşılı
Aşısız
Sorumluluk Sizin!