

Özel Durumu Olan Konakta Aşılama Sağlık Çalışanları



Prof. Dr. Ayşe ERBAY

Yozgat 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



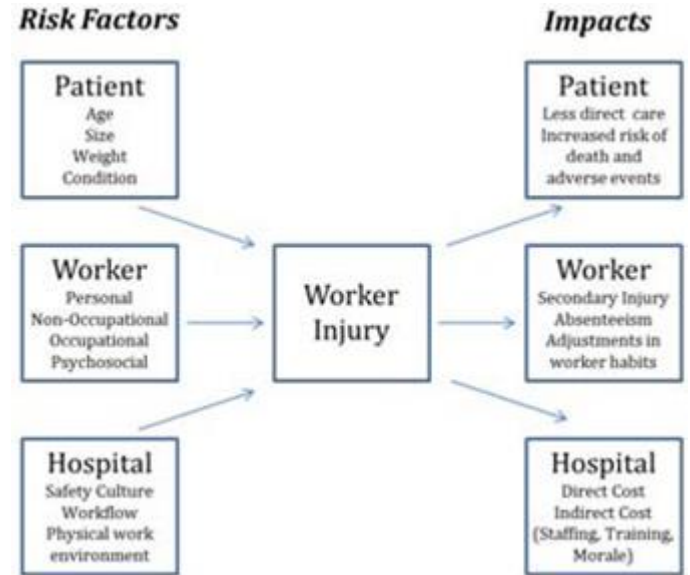
Sağlık Çalışanları



- Doktorlar
- Diş hekimleri
- Hemşireler
- Fizyoterapistler
- Acil servis görevlileri
- Laboratuvar çalışanları
- Adli Tıp (Otopsi) personeli
- Öğrenciler
- Teknisyenler

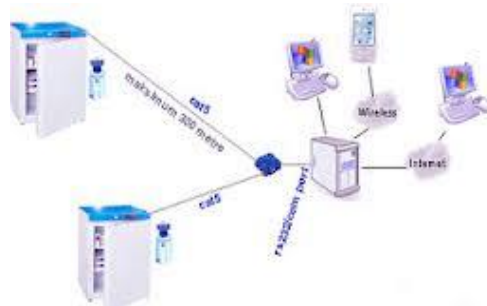
- Yönetici ve idari personel
- Eczacılar
- Tıbbi sekreterler
- Temizlik ve çamaşırhane personeli
- Diyetisyenler
- Mutfak ve yemek personeli
- Güvenlik görevlileri
- Ambulans şoförleri
- Teknik servis
- Telefon ve bilişim operatörleri
- Berberler
- Gönüllüler

Sağlık Çalışanları
RISK ALTINDA!



Sağlık Çalışanları Sağlığı Birimi

Kayıt sistemi



HEPATİT B AŞI KARTI		
T.C. No:		
Soyadı:		
Adı:		
D. Tarihi:		
Adresi:		
Meslek:		
Düz	Uygulama Tarihi	Tekrar Geleceği Tarihi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERİŞKİN DİFTERİ - TETANOZ KIZAMIKÇIK AŞI KARTI		
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 gelisinizde getiriniz.		
AŞILI KADIN SAĞLIKLI BEBEK		

Immunization of Health-Care Personnel

Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AŞI İLE
ÖNLENEBİLİR HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI
17/06/2016 18:44 - 21001706 - 131.99 - E.1026



Sayı : 21001706/131.99

Konu : Sağlık Çalışanı Aşılamaları

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, suçiçeği, hepatit A, hepatit-B, Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıklar ile streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlıkların engellenmesi hedeflenmektedir.

Hastalık kontrol programları stratejilerinin arasında; çocukluk dönemi aşılamaları yanısıra yetişkin ve risk grubu aşılamaları da bulunmaktadır. Bunların arasında, sağlık çalışanları da yer almakta olup; bulaşıcı hastalıklar ile karşılaşma risklerinin yüksek olması nedeniyle gerek kendilerinin hastalıklardan korunması gerekse hizmet sundukları hastalara ve ailelerine hastalığı bulaştırma risklerinin ortadan kaldırılması amacıyla aşılanmaları özellikle önemlidir. 14 Mart 2016 tarihinde yapılan Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısında sağlık çalışanlarına yönelik uygulanması

HEALTHCARE PERSONNEL: ARE YOUR VACCINATIONS UP-TO-DATE?

YOU NEED PROTECTION AGAINST:

- INFLUENZA
- HEPATITIS B
- MEASLES/MUMPS/RUBELLA (MMR)
- TETANUS/DIPHTHERIA/PERTUSSIS
- VARICELLA (CHICKENPOX)



PROTECT YOUR PATIENTS.



PROTECT YOUR FAMILY.



PROTECT YOURSELF.

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

Hepatit B



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

Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices

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

Hepatit B

- HBV yüksek infektiviteye sahiptir
- Sağlık çalışanlarına HBV bulaşı
 - Perkutan (ör. iğne 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 enfeksiyonu gelişme riski %37-62,
 - klinik enfeksiyon 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 aşılması

Primer Hepatit B Aşılması

- 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, otoimmün hastalıklar, kronik hastalıklar aşısı 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 μ g)
 - 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

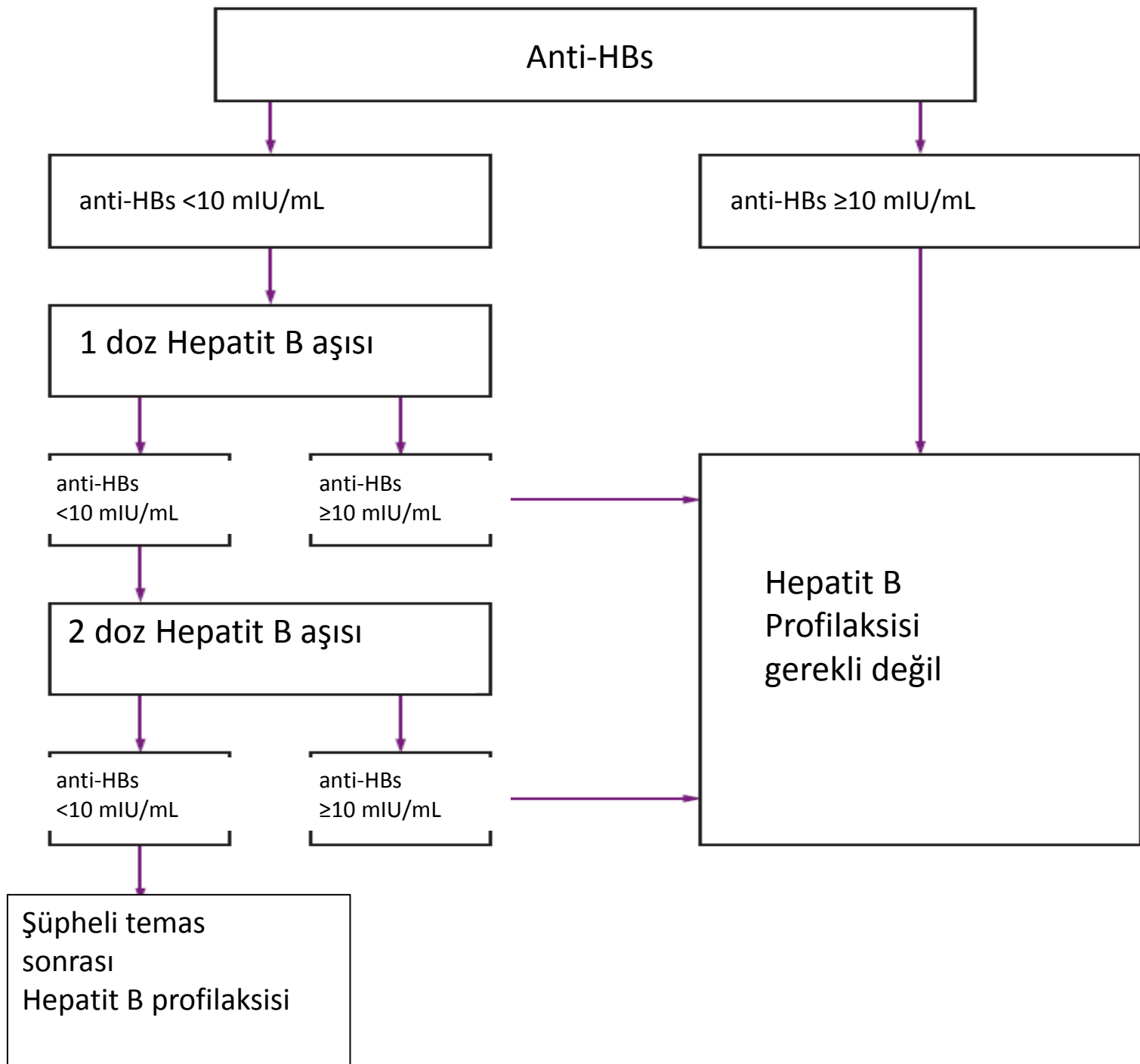
Aşı yanıtısızlarda veya aşıli olmayanlarda:

➤ HBIG 0.06 mL/kg İM + (aşı)

➤ Koruyuculuk %70–75

Hepatitis 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	— ^{**}	HBIGx2 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



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 Tekin¹, Özcan Deveci²

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	

¹Laboratuvar, röntgen ve anestezi teknisyenleri.

²Sekreter, 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 AKÇALI¹, Alper ŞENER², Müşerref TATMAN OTKUN¹, Semra AKGÖZ³, Ali Metin OTKUN²

Bulgular: Çalışmaya yaşları ortalama 30,85 ($\pm 6,92$) 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 aşıli olmadığı, temizlik işlerinde görevli olanların %26,3'ünün aşıli olduğu bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde eline iğne batmışlarda laboratuvar 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 ($p>0,05$).

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 BAYSAL¹, Şafak KAYA²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır 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 İNCİ¹, Ayşe Tülin AKSEBZECİ², Gülhan YAĞMUR¹, Bedriye KARTAL², Marziye EMİROĞLU², Yeşim ERDEM²

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

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

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 antikor (anti-HBs), HCV antikor (anti-HCV) ve HIV antijen ve antikor (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)'i, 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 taraması HBV'ye karşı bağışık olmayanların aşılmasını gerektirmektedir.

Geliş Tarih: 29.05.2009

Kabul Tarih: 02.09.2009

Şanlıurfa'da Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Aşılama Düzeyi

The Immunization Level of Healthcare Workers Against Occupational Infectious Diseases in Şanlıurfa

İbrahim Koruk¹, Süda Tekin-Koruk², Kutlay Tuncer³, Canan Demir¹, Burcu Kara¹, Azize Sezin Şeyhanoğlu²

¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

³Halk Sağlığı Müdürlüğü, Çalışan Sağlığı Şubesi, Şanlıurfa, Türkiye

Özet

Amaç: Sağlık hizmetleri çalışanları, işyeri ortamında pek çok biyolojik etkene maruz kalabilmektedir. Bu çalışmada, Şanlıurfa'da çalışan sağlık çalışanlarının mesleki bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma, bunlara karşı aşı yaptırma ve bağışık olma düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Araştırma kesitsel tiptedir. Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa'daki tüm hastanelerde ve Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı kurumlarda yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Şanlıurfa'da çalışan toplam 6849 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş, tüm evren araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada 2804 sağlık çalışanına ulaşılmış olup, toplam katılma düzeyi %41'dir. Veri toplamak için yapılandırılmış bir anket kullanılmıştır.

Bulgular: Geçirdikleri hastalıklar bakımından sağlık çalışanlarının %31.1'i kızamık, %12.1'i kızamıkçık, %34.2'si kabakulak ve %33.9'u suçiçeği geçirdiğini belirtmişlerdir. Yaptırdıkları aşılar yönünden sorgulanan çalışanların %27.0'si kızamık, %15.0'i kızamıkçık, %14.4'ü kabakulak, %12.8'i suçiçeği aşılarını yaptırmışlardır. Sağlık çalışanlarının %11.1'i hepatit A geçirdiğini belirtirken, %16.8'i hepatit A aşısı yaptırmıştır. Çalışanların %5.7'si hepatit B hastası olduğunu belirtirken, %63.8'i en az 3 doz hepatit B aşısı yaptırmıştır. Sağlık çalışanları arasında tetanos-difteri (Td) immünizasyonunu tamamlayanların oranı %49.7 iken, primer bağışıklamadan sonra Td yaptırma oranı %38'dir.

Sonuçlar: Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı mesleki bulaşıcı hastalıklarla ilgili enfeksiyon geçirme ve aşı olma durumlarını bilmemektedir ve antikor kontrolüyle bağışıklık durumları saptanmamıştır. Tüm sağlık merkezlerinde en hızlı biçimde mesleki sağlık birimlerinin kurularak muayene, eğitim ve kayıt çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Klinik Dergisi 2014; 27(2): 48-56.

Abstract

Objective: Healthcare workers are exposed to many biological agents at their workplace environment. The objective of this study is to determine the level of exposure to occupational infectious diseases, and vaccination and immunization status of healthcare workers in Şanlıurfa.

Methods: This is a cross-sectional research carried out in all institutions affiliated to the Directorate of Public Health and all hospitals in Şanlıurfa between March and April 2013. A total 6849 healthcare workers working in Şanlıurfa at the time of the study composed the population of the research. A sample was not chosen and all of the population was included in the research. The number of healthcare workers reached in scope of the research was 2804 and the total participation level was 41%. A structured questionnaire was used to collect data.

Results: Healthcare workers stated that 31.1% had acquired measles, 12.1% had acquired rubella, 34.2% had acquired mumps and 33.9% had acquired chickenpox. The vaccination rates of healthcare workers were 27.0% against measles, 15.0% against rubella, 14.4% against mumps and 12.8% against chickenpox. While 11.1% of healthcare workers had acquired hepatitis A, 16.8% of them were vaccinated against hepatitis A. 5.7% of healthcare workers had acquired hepatitis B and 63.8% of them have had at least 3 doses of hepatitis B vaccination. The percentage of healthcare workers who had completed their primary tetanus-diphtheria (Td) immunization was 49.7% and the percentage of the Td vaccination after primary immunization was 38%.

Conclusions: An important part of healthcare workers don't know their occupational disease exposure and vaccination status, and also they do not have their immune status tested. Occupational health units should be established in all healthcare centers and the medical examination, education and recording practices should be carried out without delay.

Klinik Dergisi 2014; 27(2): 48-56.

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Kızamık ve Kızamıkçık Seroprevalansı

Hepatitis A, Hepatitis B, Measles, and Rubella Seroprevalence of Healthcare Workers at Elazığ Training and Research Hospital

Müge Özgüler¹, Leyla Saltık-Güngör², Türkkan Kaygusuz¹, Çiğdem Papila¹

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Bölümü, Personel Sağlığı Polikliniği, Elazığ, Türkiye

Özet

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 35 milyon sağlık çalışanı arasından her yıl yaklaşık 3 milyonu kan yoluyla bulaşan patojenlere perkütan olarak maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının bulaşıcı enfeksiyon ajanlarına ve delici-kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski normal popülasyona göre daha fazladır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarını korumak amacıyla aşıyla önlenabilen hastalıkların taranması ve gerekli olan kişilerin immünizasyon programına alınmasıyla delici-kesici alet yaralanmalarının uygun şekilde yönetimi gereklidir.

Yöntemler: Mayıs 2013-Kasım 2015 tarihleri arasında Personel Sağlığı Polikliniğimize başvuran 1860 sağlık çalışanı çalışma için değerlendirildi. Sağlık çalışanlarıyla ilgili demografik veriler ve serolojik incelemeler SPSS 15.0 programına kaydedildi ve istatistiksel değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının 962 (%51.7)'si kadın, 898 (%48.3)'i erkekti. Sağlık çalışanları arasında HBsAg seropozitifliği %3.1, anti-HBs seropozitifliği %56.5, anti-HAV IgG seropozitifliği %92.4, anti-kızamık IgG seropozitifliği %99.1, anti-rubella IgG seropozitifliği %97.7; belirtilen dönemde meydana gelen delici-kesici alet yaralanması oranı %4.6 olarak saptanmıştır.

Sonuçlar: Sağlık çalışanlarında kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas oranı daha yüksektir. Bu nedenle sağlık çalışanları mesleğe atılmadan önce aşıyla önlenbilir hastalıklar yönünden değerlendirilmeli ve seronegatif olgular aşılanmalıdır. Delici-kesici alet yaralanmaları da uygun şekilde yönetilmelidir.

Klinik Dergisi 2016; 29(1): 10-4.

Abstract

Objective: Each year, three million out of 35 million healthcare workers are exposed to blood-borne pathogens percutaneously according to World Health Organization. Healthcare personnel are at further risk of being exposed to contagious infection agents and sharp injuries than normal population. To protect healthcare workers, it is necessary to scan for vaccine-preventable diseases and apply immunization programs if necessary as well as effective management for sharp injuries.

Methods: Between May 2013 and October 2015, 1860 healthcare workers who applied to Healthcare Workers Outpatient Clinic of our hospital were evaluated for the study. Their demographic data and serological parameters were recorded and statistical analysis performed using SPSS 15.0 program.

Results: Nine hundred sixty two (51.7%) of healthcare workers were female and 898 (48.3%) were male. It was found out that HBsAg seropositivity was 3.1%, anti-HBs seropositivity was 56.5%, anti-HAV IgG seropositivity was 92.4%, anti-measles IgG seropositivity was 99.1%, and anti-rubella IgG seropositivity was 97.7%. Sharp injuries rate was found 4.6% during the period.

Conclusions: Healthcare workers have an increased rate of exposure to blood and other body fluids. So, it is necessary to screen for vaccine-preventable diseases before they start to work and they should be vaccinated if they are seronegative. Effective management for sharp injuries is also necessary.

Klinik Dergisi 2016; 29(1): 10-4.

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

Tablo 2. Olguların mesleğe göre anti-HBs, pozitiflik dağılımı ve aşılama 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 ?

influenza

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

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 srveyans
alışması →

Sağlık alışanlarının
%23nde influenza
virüsü serolojik olarak
gösterilmiş

... Çoğu hafif yada
asemptomatik
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
- Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum arttırılmalı

ANCAK.....

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

Çözüm...

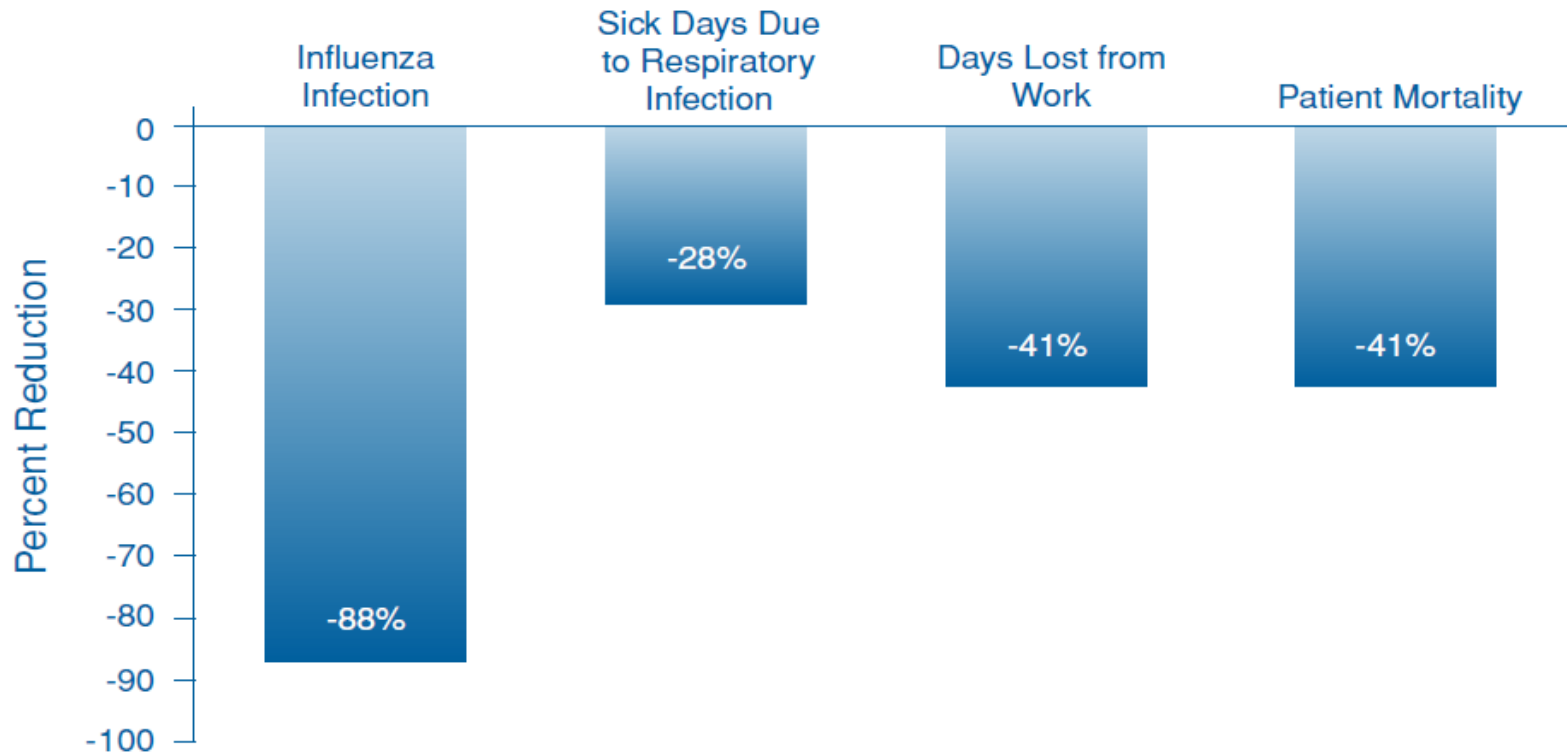
Tüm sağlık çalışanları influenza aşısı olmalı

İnfluenza aşısının faydaları

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

- Bir hastanede 12 yıllık bir süreçte influenza aşılama oranı **%4**'den **%67**'ye yükselmiş
 - Sağlık çalışanlarında laboratuvar konfirme influenza olguları **%42**'den (1990-1993) **%9**'a (1997-2000) gerilemiş
 - Hastalarda sağlık bakımı ilişkili influenza **%32**'den **0**'a gerilemiş ($p < 0.0001$).
Salgado et al., Inf Cont Hosp Epi 2004;25:923-8
- Nursing home 'da yapılmış iki randomize kontrollü çalışma
- Sağlık çalışanlarının influenza aşısı olmalarının etkisi araştırılmış
 - Hastaların aşıli olup olmamasından bağımsız olarak
 - Sağlık çalışanlarında yüksek aşılama oranının ölümlerde **>%40** düşme sağladığı saptanmış

Sağlık çalışanlarının influenza aşılamasının etkileri



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.

İnfluenza aşısının faydaları

2. Sağlık çalışanlarında hastalık ve hastalık izni kullanmada azalma

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

Sağlık çalışanlarının influenza aşılama maliyet etkin

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



İnfluenza aşısı

1.Trivalan İnaktif İnfluenza aşısı (TIV)

(2018–19: A/Michigan/45/2015 (**H1N1**)pdm09, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (**H3N2**), B/Colorado/06/2017)

2. Dört valanlı İnaktif İnfluenza aşısı

(ek olarak B/Phuket/3073/2013)

3. Canlı attenüe influenza aşısı (LAIV)

4. Intradermal (ID) influenza aşısı

İnfluenza aşı etkinliği

- İntramusküler Enjeksiyon (TIV): < 65 yaş
 - **%80** (%95 CI %56-%91) aşı dolaşımdaki suşu içeriyorsa
 - **%50** (%95 CI %27-ü%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
- Baş ağrısı: %14-30
- Kızgınlık: %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

Trivalent İnaktif İnfluenza aşısı (TIV)

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

Canlı attenüe influenza aşısı (LAIV)

- Orta derece veya şiddetli akut hastalığı olanlara yapılması ertelenmeli
- Daha önce aşılama sırasında anafilaksi 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!





GRİP AŞISI
HAYAT KURTARIYOR



**'HiÇ BiR DiYETi
ÖNERMiYORUM'
DEDi VE UYARDI
'GRiP ASISI
OLMAYIN'**

ÜNLÜ PROFESÖR GRİP AŞISI İÇİN UYARDI
SAKIN YAPTIRMAYIN!





22 EKİM
PERŞEMBE
SAYI: 2009/43
Nİ: 378
1 TL 75
www.penguen.com.tr



www.penguen.com

HAFTALIK PENGUEN



**GRİP AŞISI
YAPTIRALIM**

MI?



**Grip aşısı
yaptırmanın
tam zamanı**

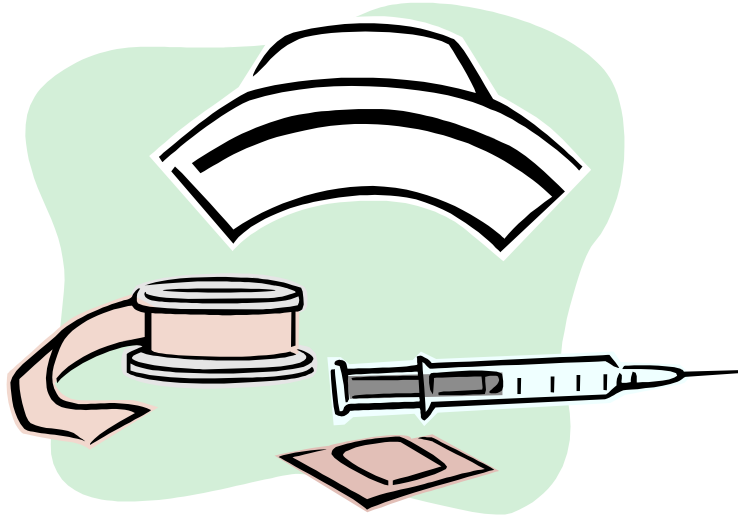


grip aşısı

eczanemize
gelmiştir

Sağlık alışanlarının influenza aşısı olmaları

Hastalarımıza karşı etik sorumluluğumuz??



Sağlık çalışanlarının influenza aşısı için tutum ve davranışları

- Aşılama oranı %51
- Aşılama 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 regarding influenza vaccination among healthcare workers providing services to individuals with spinal cord 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).

Sağlık çalışanlarında influenza aşı oranlarını arttırma

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

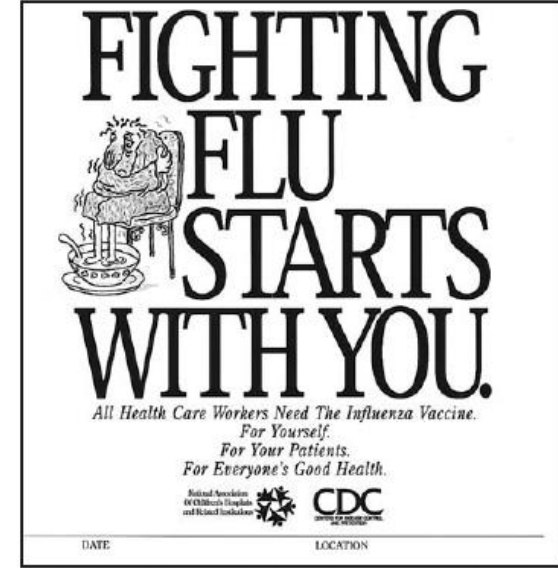


FIGURE 1. Pediatric Prevention Network poster encouraging influenza immunization for healthcare workers.

Should flu vaccination be mandatory for healthcare workers?

Amy Behrman believes that mandatory vaccination is needed to protect vulnerable patients, but **Will Offley** argues that evidence on effectiveness is not sufficient to over-ride healthcare workers' right to choose

Amy Behrman medical director, occupational medicine, University of Pennsylvania Health System, 3400 Spruce St, Philadelphia, PA 19104, USA
behрман@mail.med.upenn.edu

YES Advocacy for influenza vaccination begins with recognising the impact of the disease. Globally, seasonal flu causes an estimated 300 000-500 000 deaths and 3-5 million cases of severe disease every year.¹ Methods that distinguish between flu and other viruses causing flu-like illnesses estimate that flu infections and complications cause an average 226 000 hospital admissions annually in the United States, including 3000-49 000 deaths, depending on seasonal severity.² Flu vaccines are estimated to prevent thousands of admissions and millions of illnesses annually with current usage.³⁻⁵

Complications and deaths from flu are highest in elderly people, infants, and patients with compromised cardiopulmonary or immune systems.^{1 2 6} These vulnerable populations are most likely to enter healthcare settings and least likely to mount effective immune responses to vaccination.^{2 6} Flu vaccines have excellent safety records⁶ and are most effective (59% reduction in laboratory proved flu⁶ and 47-73% reduction in flu-like illness²) in healthy non-elderly adults, precisely the demographic of most healthcare workers.

Nosocomial transmission is well documented.⁷ Flu infection control should include, in addition to vaccination, hand hygiene, isolation of infected

patients, targeted masking, and leave of absence for healthcare workers with flu-like illness.⁸ Vaccination is a keystone intervention, differing from others by reducing risk in all encounters without repeated effort or time from busy healthcare workers.

Annual vaccination is therefore widely recommended to reduce the risk of healthcare acquired flu.^{2 8-13} Advocates and opponents of mandatory vaccination share goals of enhancing patient and staff safety. Disagreements centre on evidence of efficacy, ethical concerns, and how best to achieve meaningful levels of immunisation. My institution's evolution to a mandatory policy epitomises the issues.

Mandatory vaccination in practice

The University of Pennsylvania Health System has 18 000 staff. Immunisations are free for all vaccine preventable occupational infections. Flu vaccine has been offered annually since 2003 but was initially voluntary. Uptake by healthcare workers averaged <40%, and many staff avoided immunisation even during years with clear evidence of hospital transmission. Despite prioritisation of flu vaccination through enhanced availability on all units and shifts and at "flu fairs" with educational materials, over two years, vaccination rose to an unimpressive 45%.

We implemented declination forms in 2006-07 to survey the concerns of unvaccinated staff. As in other institutions, many declined because





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](#).

Zorunlu aşılama önerileri

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



[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](#)

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](#)

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



Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention

[CDC en Español](#)

Search:



Vaccines & Immunizations

[State-Regs](#) > [State Immunization Laws for HealthCare Workers and Patients](#) > Immunization Administration Requirements

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 ($p < 0.05$).

Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel — United States, 2016–17 Influenza Season

Carla L. Black, PhD¹; Xin Yue, MPS, MS¹; Sarah W. Ball, ScD²; Rebecca Fink, MPH²; Marie A. de Perio, MD³; A. Scott Laney, PhD⁴; Walter W. Williams, MD¹; Megan C. Lindley, MPH¹; Samuel B. Graitcer, MD¹; Peng-Jun Lu, MD, PhD¹; Rebecca Devlin, MA²; Stacie M. Greby, DVM¹

The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommends that all health care personnel (HCP) receive an annual influenza vaccination to reduce influenza-related morbidity and mortality among HCP and their patients and to reduce absenteeism among HCP (1–4). To estimate influenza vaccination coverage among HCP in the United States during the 2016–17 influenza season, CDC conducted an opt-in Internet panel survey of 2,438 HCP. Overall, 78.6% of survey respondents reported receiving vaccination during the 2016–17 season, similar to reported coverage in the previous three influenza seasons (5). Vaccination coverage continued to be higher among HCP working in hospitals (92.3%) and lower among HCP working in ambulatory (76.1%) and long-term care (LTC) (68.0%) settings. As in previous seasons, coverage was highest among HCP who were required by their employer to be vaccinated (96.7%) and lowest among HCP working in settings where vaccination was not required, promoted, or offered on-site (45.8%). Implementing

Internet panels operated by Survey Sampling International (SSI).[†] Responses were weighted to the distribution of the U.S. population of health care personnel by occupation, age, sex, race/ethnicity, work setting, and U.S. Census region.[§] Because the

[†] Assistants, aides, and nonclinical personnel (e.g., administrators, clerical support workers, janitors, food service workers, and housekeepers) were recruited from general population Internet panels operated by Survey Sampling International. Additional information on Survey Sampling International and its incentives for online survey participants is available at <https://www.surveysampling.com>.

[§] Population control totals of U.S. health care personnel by occupation and work setting were obtained from the Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Employment Statistics, May 2015 National Industry-Specific Occupational Employment and Wage Estimates (<https://www.bls.gov/oes/current/oessrci.htm>). Population control totals by other demographic characteristics were obtained from the U.S. Census Bureau, Current Population Survey Monthly Labor Force Data, September 2016 (<https://www.bls.gov/cps/data.htm>).



[Dergi Kimliği](#)

[Dergi Hakkında](#)

[Son Sayı](#)

[Sayı Arşivi](#)

[Yayın Kurulu](#)

[Danışma Kurulu](#)

[Yazım Kuralları](#)

[Yayın Hakları Devir
Formu](#)

[Yayın Gönder](#)

[Abone Satış](#)

..: ORJİNAL ARAŞTIRMA

Rates of Influenza Vaccination of Healthcare Workers Working in Pediatric Units

Çocuk Ünitesinde Çalışan Sağlık Bakım Personelinin Grip Aşısı Oranları

Esmâ ULUSOY^a, Duygu ARIKAN^b

^aDepartment of Child Surgery Kocaeli University Hospital, Kocaeli ^bDepartment of Child Health Nursing, Atatürk University School of Nursing, Erzurum

Türkiye 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

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

BULGULAR: Hastanemizde görev yapmakta olan 20(%40.8) M doktor, 21(%42.9) hemşire ve 8 (%16.3) sağlık memuru olmakla birlikte 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

influenza 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.

Tdap Aşılması

- Yenidoğan yoğun bakım, doğumhane, kemik iliği transplantasyon ve transplantasyon ünitelerinde çalışan sağlık personeli ve temizlik elemanları ve 112 acil sağlık hizmetleri personeli için gereklidir.

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)

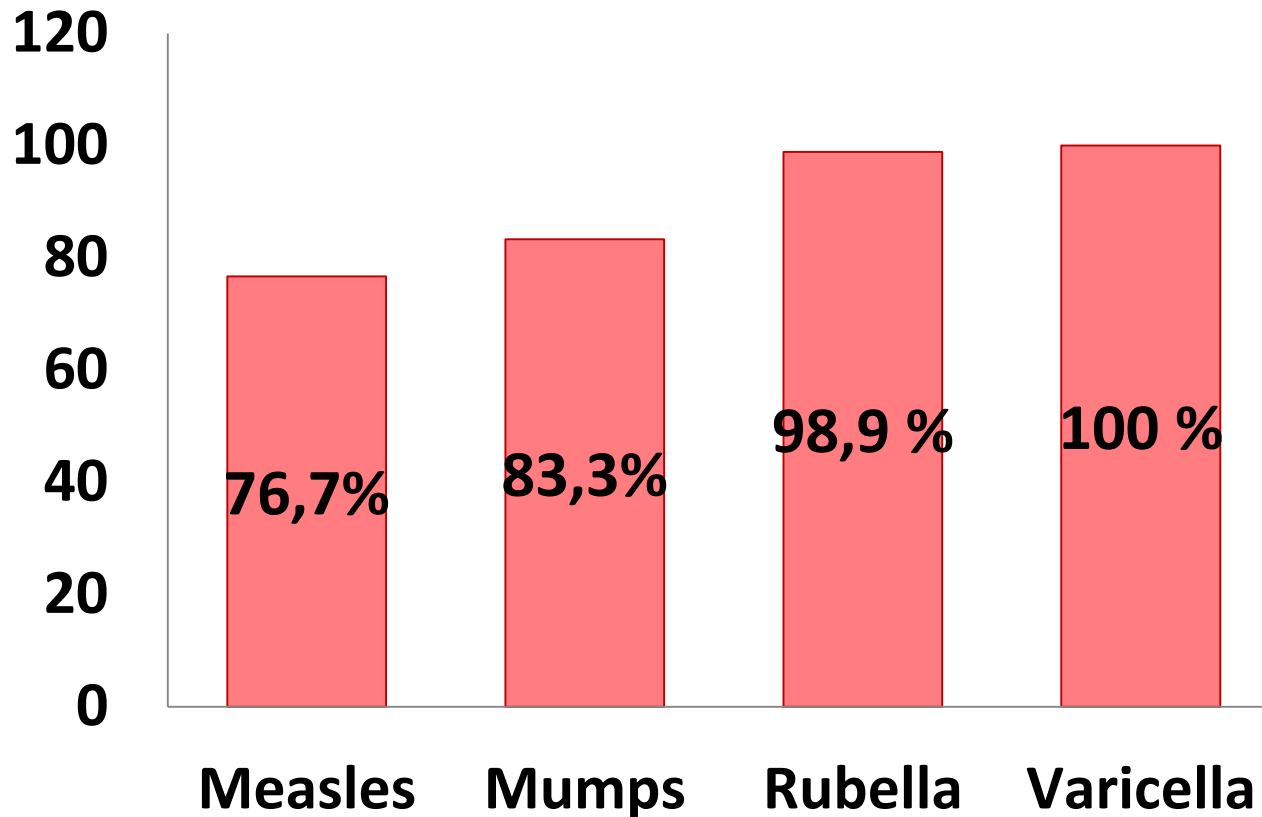
- Sağlık çalışanları kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa karşı bağışık olmak zorundadır.
- Sağlık personelinin bağışıklık durumu serolojik olarak doğrulanmalıdır

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

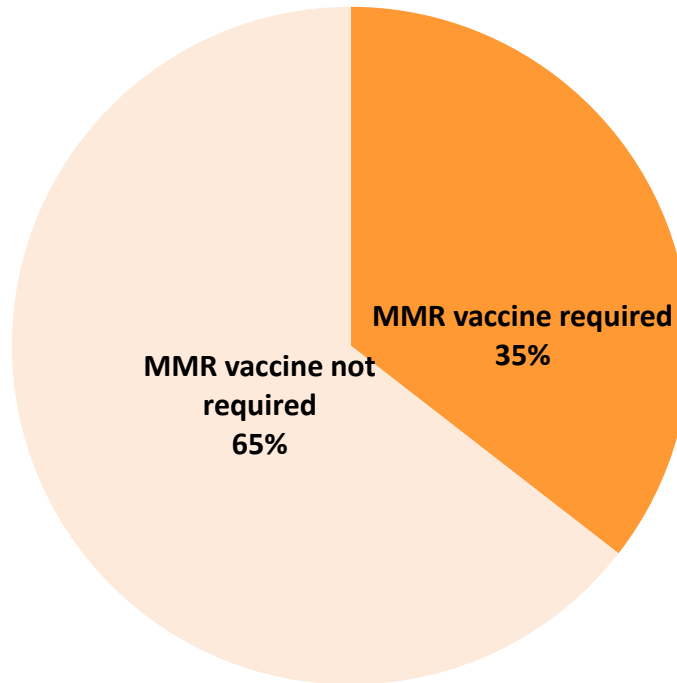
ESPID 2013- Immunity of Nursing Students to Measles, Mumps, Rubella and Varicella



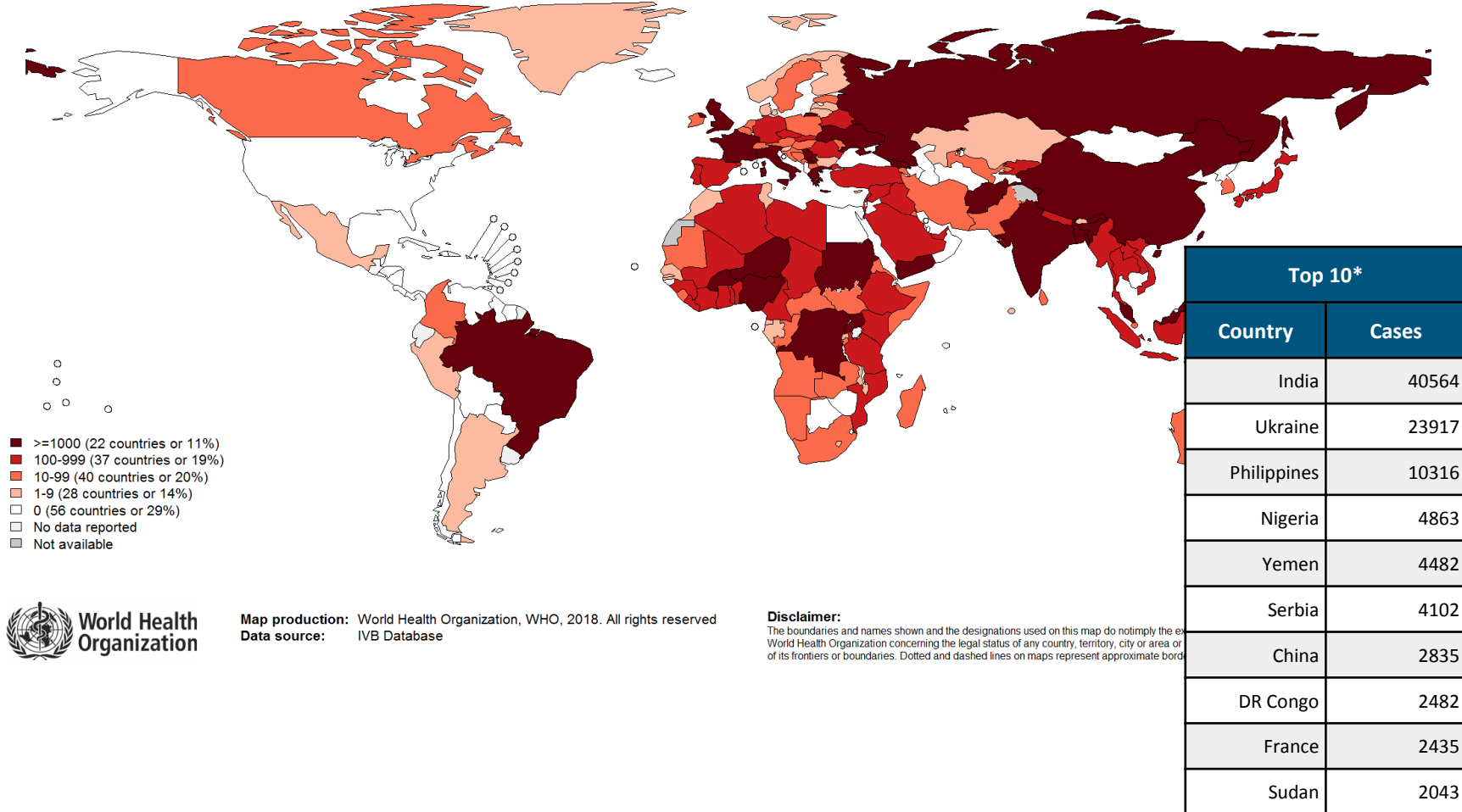
ESPID 2013-

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 (6M period)



Notes: Based on data received 2018-09 - Surveillance data from 2018-02 to 2018-07 - * Countries with highest number of cases for the period

Reported Measles Cases by WHO Region, 2017, 2018, as of 14 Sep 2018

2017

WHO Region	Member States Reported (expected)	Total Suspected	Total measles	Clinically confirmed	Epidemiologically Linked	Laboratory-confirmed	Data received
African Region	43 (47)	56128	24830	11004	8840	4986	2018-09
Region of the Americas	31 (35)		895	0	0	895	2018-09
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	37537	12777	1918	693	10166	2018-09
European Region	53 (53)	31373	24128	4415	5993	13720	2018-09
South-East Asia Region	11 (11)	106757	76430	55532	15043	5855	2018-09
Western Pacific Region	26 (27)	53883	10297	2693	107	7497	2018-09
Total	184 (194)		149357	75562	30676	43119	2018-09

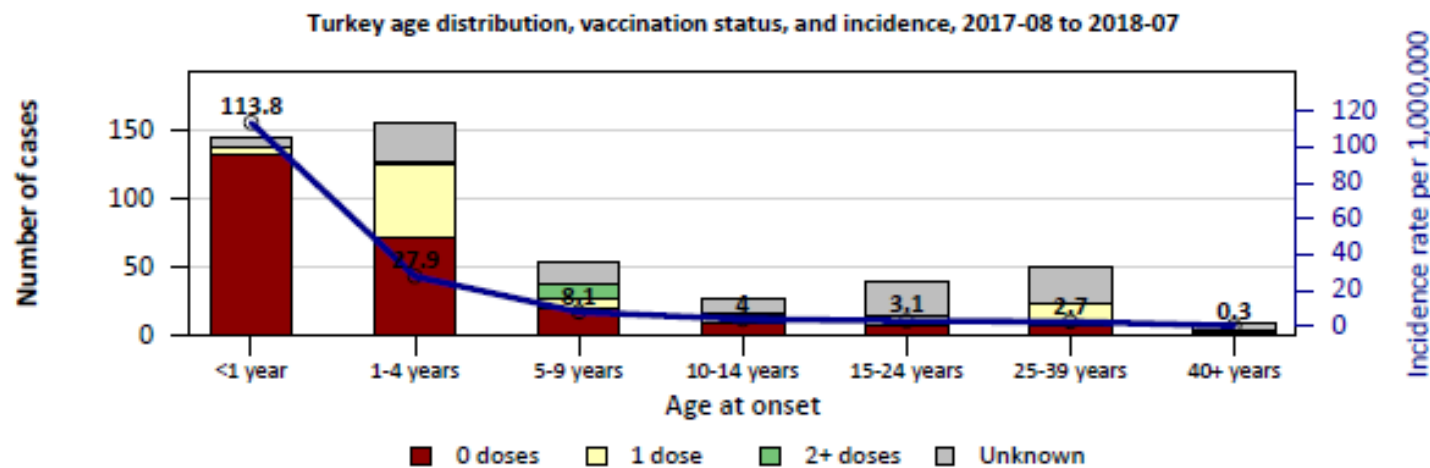
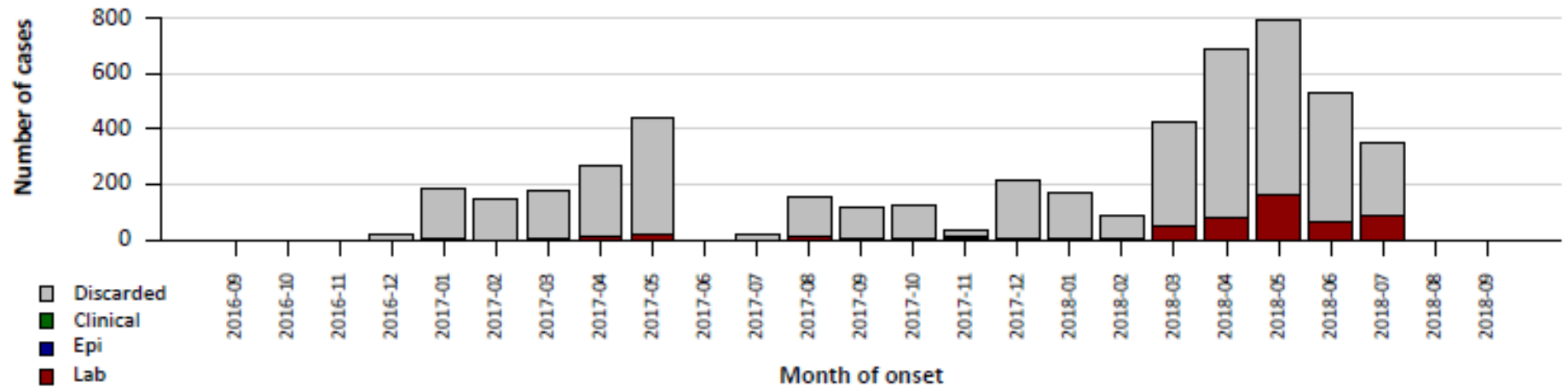
2018

WHO Region	Member States Reported (expected)	Total Suspected	Total measles	Clinically confirmed	Epidemiologically Linked	Laboratory-confirmed	Data received
African Region	42 (47)	40279	20882	12431	3890	4561	2018-09
Region of the Americas	31 (35)		5335	0	0	5335	2018-09
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	24671	12619	3736	3153	5730	2018-09
European Region	53 (53)	54483	47098	26901	1712	18485	2018-09
South-East Asia Region	11 (11)	72233	50971	45174	3530	2267	2018-09
Western Pacific Region	26 (27)	44348	17698	10912	467	6319	2018-09
Total	183 (194)		154603	99154	12752	42697	2018-09

Türkiye Kızamık vaka sayıları

Yıl	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Tem	Ağust	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
2011	6	31	40	12	5	5	6	0	0	0	0	0
2012	4	0	0	0	0	12	42	8	12	36	70	514
2013	586	1114	1466	1313	1267	860	378	89	52	73	102	115
2014	95	160	118	77	49	40	22	8	0	1	0	2
2015	7	8	21	43	92	36	39	51	36	8	1	0
2016	0	1	0	0	3	3	2	0	0	0	0	0
2017	3	0	3	12	17	0	0	11	1	3	14	5
2018	2	5	51	77	161	65	85	0	0			

Measles cases: Turkey



Year	Confirmed Cases
2006	34
2007	3
2008	3
2009	8
2010	15
2011	105
2012	698
2013	7415
2014	572
2015	342
2016	9
2017	69
2018	446

Sağlık Çalışanı Kızamık Aşılması

- Özellikle 1980-1992 yılları arasında doğan sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları
 - 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 ikinciye 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

Hepatit –A Aşısı

- Tıp/hemşirelik öğrencileri
- Pediatri servisleri, çocuk enfeksiyon servisleri, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personeli ve bu bölümlerde çalışan temizlik işçileri
- Fekal materyal ile çalışan laboratuvar çalışanları
- 112 acil sağlık hizmetleri personeli
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi(UMKE) personeli ve acil sağlık araçlarında görev yapan personel için gereklidir.
- Kronik hepatiti olan tüm sağlık çalışanlarına hepatit A aşısı yapılmalıdır.

Hepatit –A Aşısı

- 6 ay ara ile iki doz uygulanmalıdır.
- Hep-A aşılması öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir.

Kontrendikasyonlar:

- Bir aşı bileşenine ya da önceki doza karşı gelişen anafilaktik reaksiyon kesin kontrendikasyondur.
- Gebelikte yapılmasının güvenli olduğuna dair kesin kanıt yoktur. Gebelerde yüksek enfeksiyon riski olmadıkça aşı yapılmamalıdır.

Healthcare Personnel Vaccination

VACCINES AND RECOMMENDATIONS IN BRIEF

Hepatitis B – If previously unvaccinated, give a 2-dose (Heplisav-B) or 3-dose (Engerix-B or Recombivax HB) series. Give intramuscularly (IM). For HCP who perform tasks that may involve exposure to blood or body fluids, obtain anti-HBs serologic testing 1–2 months after dose #2 (for Heplisav-B) or dose #3 (for Engerix-B or Recombivax HB).

Influenza – Give 1 dose of influenza vaccine annually. Inactivated injectable vaccine is given IM, except when using the intradermal influenza vaccine. Live attenuated influenza vaccine (LAIV) is given intranasally.

MMR – For healthcare personnel (HCP) born in 1957 or later without serologic evidence of immunity or prior vaccination, give 2 doses of MMR, 4 weeks apart. For HCP born prior to 1957, see below. Give subcutaneously (Subcut).

Varicella (chickenpox) – For HCP who have no serologic proof of immunity, prior vaccination, or diagnosis or verification of a history of varicella or herpes zoster (shingles) by a healthcare provider, give 2 doses of varicella vaccine, 4 weeks apart. Give Subcut.

Tetanus, diphtheria, pertussis – Give 1 dose of Tdap as soon as feasible to all HCP who have not received Tdap previously and to pregnant HCP with each pregnancy (see below). Give Td boosters every 10 years thereafter. Give IM.

Meningococcal – Give both MenACWY and MenB to microbiologists who are routinely exposed to isolates of *Neisseria meningitidis*. Every 5 years boost with MenACWY if risk continues. Give MenACWY and MenB IM.

AŞILI



AŞISIZ



Sorumluluk Sizin!