

NAKİL İNFEKSİYONLARI KURSU 2026

Solid Organ ve Kemik İliği Nakli
Alıcılarında Enfeksiyon Yönetimi

10-11 OCAK 2026 / The Ankara Hotel, Ankara



NIÇG

KLİNİK DERNEĞİ NAKİL
İNFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU



Nakil Alıcılarında Enfeksiyon Kontrolü Hastanede

Prof. Dr. Ebru ORUÇ

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD**

11.01.2026



Normal cerrahi hasta:
enfeksiyon gelişirse
tedavi edilir



Nakil hastası:
enfeksiyon gelişmemesi
için önlem merkezlidir

Normal cerrahi hasta:
enfeksiyon gelişirse tedavi edilir

Nakil hastası:
için önlem merkezlidir

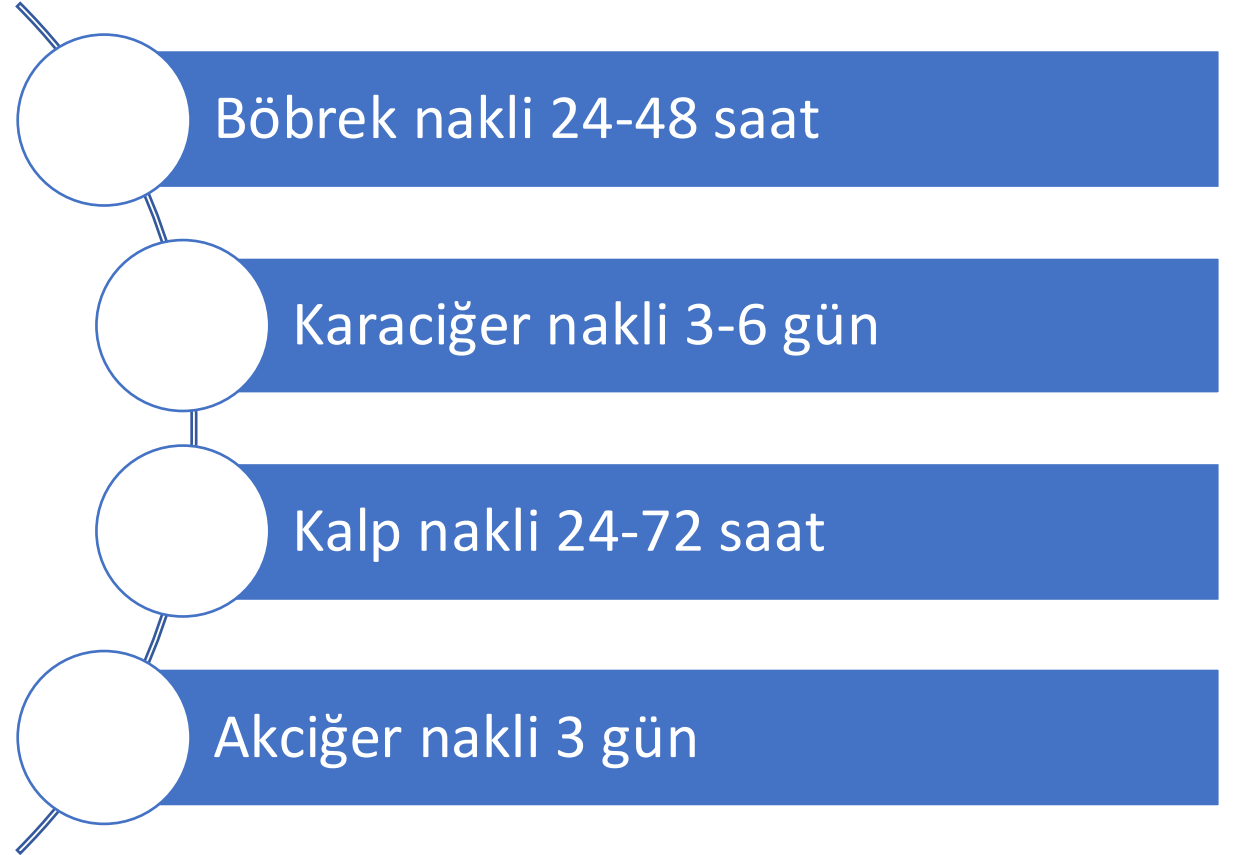
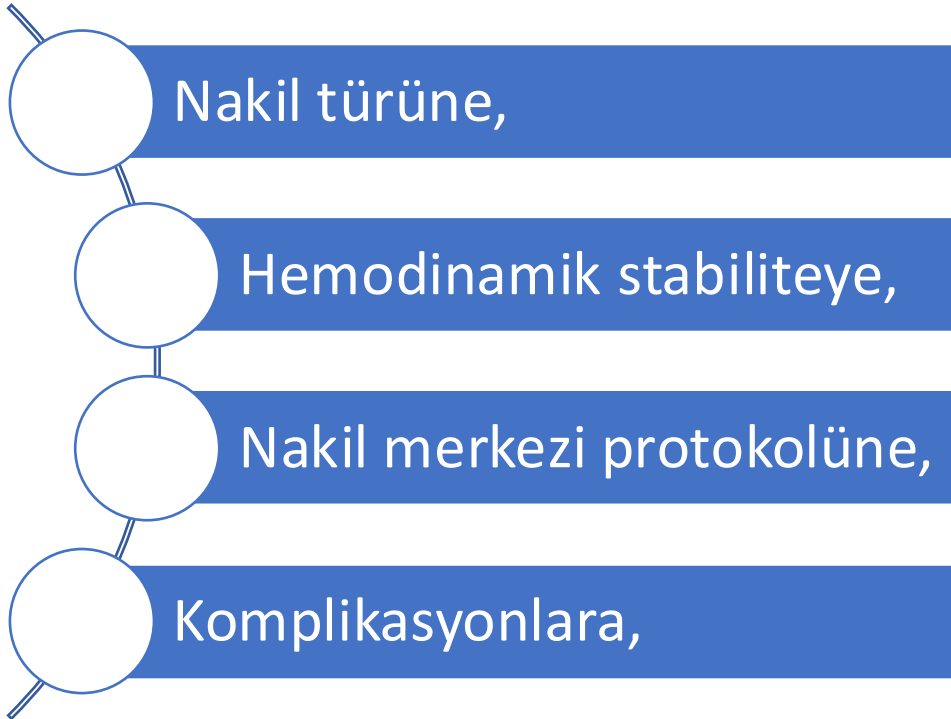
Before



After



Yoğun Bakım Yatış Süreleri?



Guidelines for Perioperative Care for Liver Transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations

11. Early extubation	Each patient undergoing LT should be screened for eligibility for early extubation (<3–8 h). ⁶⁴ The eligibility should rely on published scores and on local policies and organization for postoperative monitoring. ^{65,66}	Low	Strong
17. Early oral nutrition	Normal food oral intake and/or enteral nutrition (nasogastric tube or jejunostomy) should be started 12–24 h after liver transplantation, according to the patient's tolerance. Parenteral nutrition should be considered as the very last option when the use of oral route (enteral feeding tubes or jejunostomy) is not possible. ⁵¹ Nutritional supplements: there is no clear evidence of the benefit of nutritional supplements after liver transplantation. ^{72,73}	Very low Low	Strong Weak
18. Early mobilization	Early mobilization after LT should be encouraged with early-goal-directed interventions, from the morning after LT until hospital discharge. ⁷⁴⁻⁷⁶ Physical rehabilitation may be continued after discharge.	Moderate	Strong



Hangi Servis? Hangi Oda?

Hangi Servis?

Hastalar mümkün olan her koşulda diğer cerrahi hastalardan ayrı, transplantasyona özgü bir serviste izlenmesi bilimsel olarak en güvenli yaklaşımdır.



Infection prevention requirements for the medical care of immunosuppressed patients: recommendations of the Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) at the Robert Koch Institute

- İmmünsüpresif hastaların bakımı için sunduğu tavsiyelerde SON alıcıları (akut yatarak tedavi aşamasından taburculuğa kadar)
- **Risk Grubu 2** (şiddetli immünsüpresyon) olarak sınıflandırılmaktadır.
- Enfeksiyon riskini en aza indirmek için **tek kişilik oda**



ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON (KİT) ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROL TALİMATI

KİT Ünitesinin Özellikleri

- KİT ünitesi mimari olarak yataklı tedavi ünitesi, poliklinik ve ayaktan tedavi ünitesi olmak üzere üç bölümden oluşmalıdır.
- KİT yataklı tedavi ünitesinin girişinde, dış ortamla üniteyi ayıran iki kapı ile ayrılmış kontrollü geçiş alanı bulunmalıdır.
- Kontrollü geçiş alanında üniteye girecek kişilerin kullanacağı kişisel koruyucu ekipmanlar ile el hijyeni sağlanabilmesi için lavabo veya el antiseptiği bulundurulmalıdır.
- KİT ünitesinin zemini kolay kırılmayan, kaymayı engelleyen, sık temizlenmeye uygun, antistatik malzeme (mat vb.) ile kaplanmış olmalı, duvarlar silinebilen, parçacık dökülmeyecek nitelikte bir boya ile boyanmalıdır.
- Ünite girişinde KİT ünitesi çalışanlarının giyinme odaları bulunmalıdır.
- Hasta odaları tek kişilik olmalı ve pozitif basınçlı oda özelliğini karşılamalı, gerektiğinde yoğun bakım odasına dönüştürülebilmelidir.
- Pozitif basınçlı odalarda, pozitif basınçlı havalandırma ve $\geq 0,3\mu$ büyüklüğündeki partikülleri filtre edebilen HEPA filtreleri bulunmalıdır. Pozitif basınçlı odalar ile oda dışındaki alanlar arasında $>2,5$ Pa'lık bir basınç farkı bulunmalı ve saatte ≥ 12 hava değişimi sağlanmalı, filtre edilen havanın akım yönü, hasta temiz tarafta olmak üzere temizden kirliye doğru, hasta odasından koridora doğru olmalıdır.
- Odaların açıldığı koridorlarda saatte en az 6 hava değişimi sağlanmalıdır.



ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON (KİT) ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROL TALİMATI

Hasta Odası Özellikleri

- KİT yataklı tedavi ünitesinde hasta odalarının girişinde, el yıkama lavabosu ya da alkol bazlı el antiseptiği bulundurulmuş, hasta odası ile koridoru ayıran otomatik kapanan iki kapı ile ayrılmış kontrollü geçiş alanı bulunmalıdır.
- Hasta odalarında mümkün olduğunca az eşya bulundurulmalı, bitki, kuru veya canlı çiçek bulundurulmamalıdır.
- Hasta odalarında duvar, pencere, taban ve tavan, kapı aralıklarında boşluklar ve dekoratif amaçlı girinti çıkıntılar olmamalı, pencereler çift camlı ve dışa açılmaz özellikte olmalıdır.
- Hasta odalarındaki pencerelerde film kaplama ya da iki cam arasında panjur kullanımı tercih edilmeli, mümkünse perde kullanımından kaçınılmalıdır.
- Hasta odalarında kullanılacak mefruşat silinebilir özellikte olmalı, nemli kalabilecek kumaş malzeme kullanılmamalıdır.

HAND HYGIENE

— Stop the spread of germs. Handwashing saves lives! —



Wet hands with clean, running water.

Apply soap & rub and scrub hands together for 20 seconds.

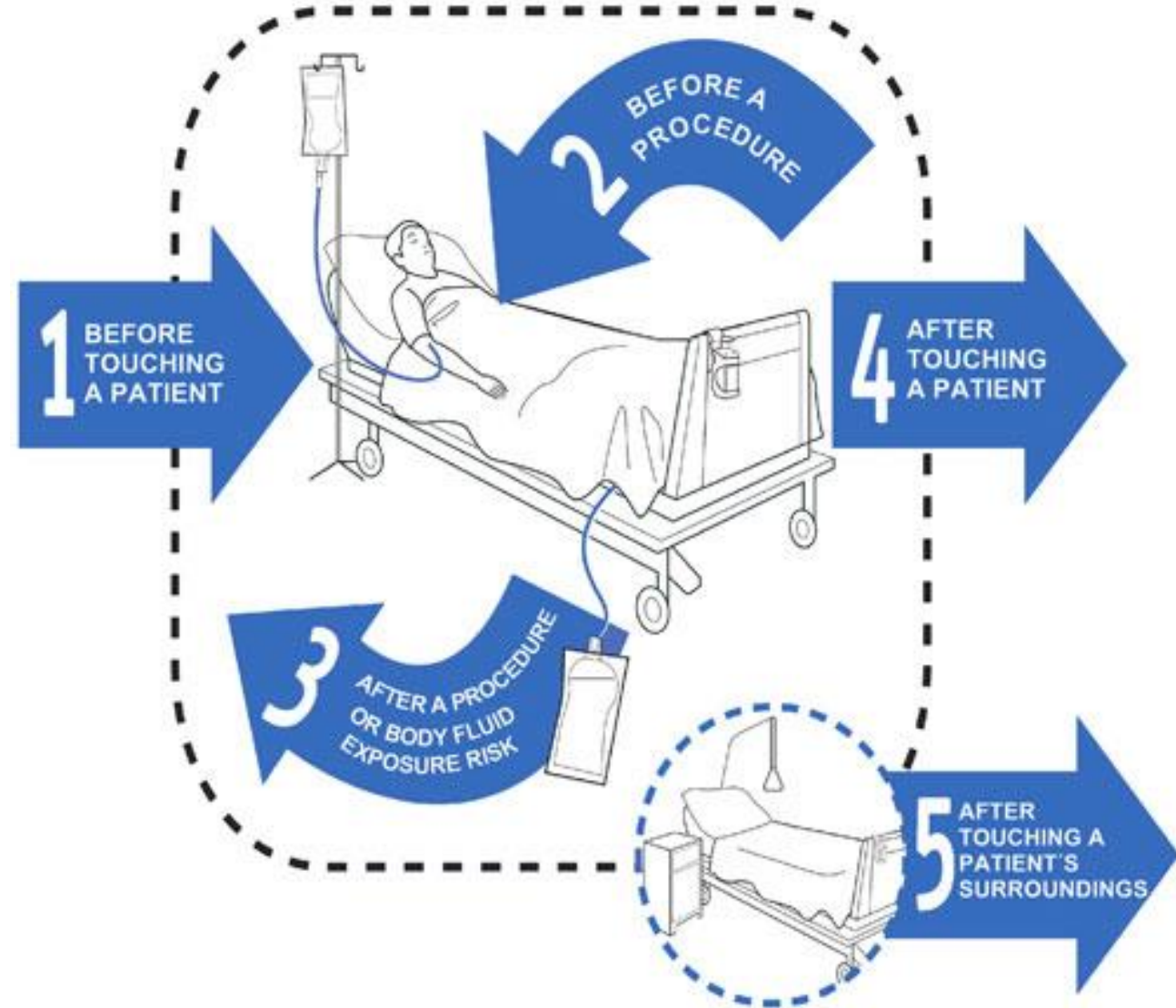
Rinse hands under clean, running water.

Dry your hands using a clean towel or air dry.

ZoCo
© 2010 ZoCo

- Sağlık personeli
- Hasta
- Hasta yakını
- Hastaya bakım veren

El Hijyeni Endikasyonları



What Are the Infection Prevention Behaviors of Kidney Transplant Recipients? Do These?

Yaprak Sarıgöl Ordin¹ 



En T
El Hi

if:
51

Çalışn

ı bildirdi.

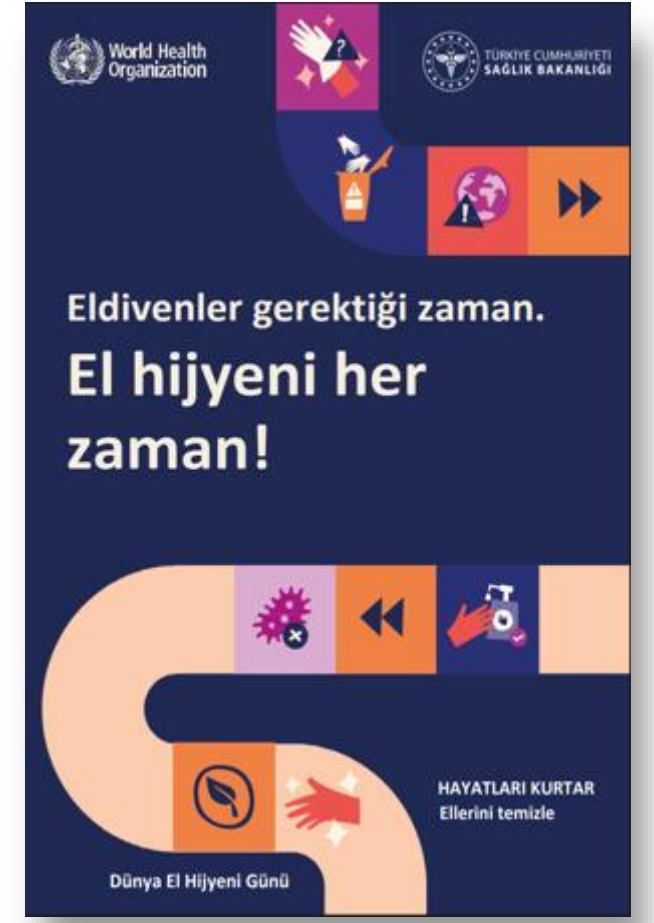
Detaylı Bu



Tuv
(%5

gelince
(2.4)

Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları için bilimsel veriler doğrultusunda erişilebilir el hijyeni uygulamalarına yönelik bilgilendirme metinlerinin hazırlanmalıdır.



Maintaining mask momentum in transplant recipients

Yoram A. Puius^{1,2} | Rachel M. Bartash¹ | Barry S. Zingman¹

Organism	Country/Countries	Intervention period	Comparison period	Result	Ref
Adenovirus	New Zealand	May 2020-Sep 2020	2015–2019	81.4% reduction	30
Adenovirus	USA (Northern California)	Mar 25, 2020-Jul 31, 2020	Aug 1, 2019-Mar 24, 2020	77% reduction	31
hMPV	New Zealand	May 2020-Sep 2020	2015–2019	92.2% reduction	30
Influenza	New Zealand	May 2020-Sep 2020	2015–2019	99.9% reduction	30
Influenza	USA (Northern California)	Mar 25, 2020-Jul 31, 2020	Aug 1 2019-Mar 24, 2020	93% reduction	31
Influenza	Taiwan	Jan 2020-Sep 2020	Jan 2019-Sep 2019	85.4% reduction	32
Influenza	Australia, Chile, South Africa	April 2020-Jul 2020	Apr-Jul 2017–2019	99.8% reduction	33
Influenza	37 countries	week 40 2020–week 8 2021	2014/15–2019/20	99.4% reduction	34
Parainfluenza	USA (Northern California)	Mar 25, 2020-Jul 31, 2020	Aug 1 2019-Mar 24, 2020	91% reduction	31
Parainfluenza	New Zealand	May 2020-Sep 2020	2015–2019	80.1% reduction	30
RSV	New Zealand	May 2020-Sep 2020	2015–2019	98.0% reduction	30
RSV	USA (Northern California)	Mar 25, 2020-Jul 31, 2020	Aug 1 2019-Mar 24, 2020	67% reduction	31
<i>S. pneumoniae</i>	26 countries	Jan 1 2020-May 31, 2020	2018–2019	82% reduction	35
<i>S. pneumoniae</i>	Taiwan	Jan 2020-Sep 2020	Jan 2019-Sep 2019	44.4% reduction	32

SON alıcılarına mantar sporlarına veya hayvan atıklarına maruz kalma durumunda maske takması önerilmiştir.

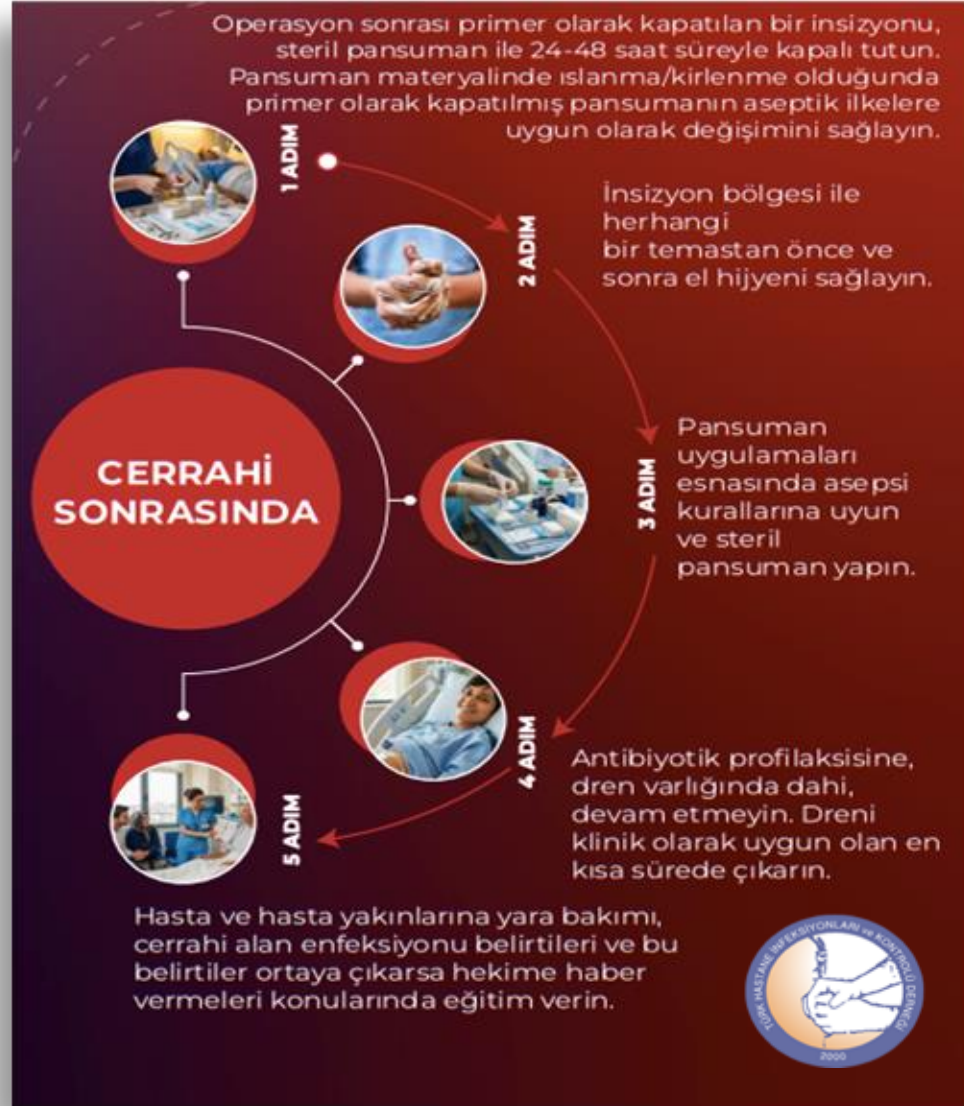
SARS-CoV-2 pandemisinden önce maske etkinliğine ilişkin veriler sınırlı, kılavuzlar rutin maske kullanımını önermemiştir.

Pandemiden elde edilen yeni veriler, rutin maske kullanımı SYE yayılmasına karşı koruma sağladığına dair güçlü kanıtlar sunmuştur.

Maske Kullanımı

- SON hastalarının bakımını üstlenen servislerde sağlık çalışanları ve ziyaretçilerin maske kullanımı zorunludur.
- Hastalar immünsüpresyonun en yoğun olduğu ilk 6 ay ev dışında, başkalarıyla yakın temasta ve hastanede yatış sırasında kullanmalıdır.





SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION RECOMMENDATIONS



POSTOPERATIVE PERIOD SURGICAL TEAM, CLINICAL STAFF ACTIONS



Do NOT prolong surgical antibiotic prophylaxis in the postoperative period

ACTION
CLINICAL STAFF

SUPPORTED BY
SURGEON
PHARMACY AND POLICY (STOPPING DELIVERY)



Do NOT continue surgical antibiotic prophylaxis due to the presence of a drain
Remove wound drain when clinically indicated

ACTION
SURGICAL TEAM AND CLINICAL STAFF

SUPPORTED BY
ANTIBIOTIC POLICY IN PLACE



Administer 80% FIO₂ for 2-6 hours post-op

ACTION
WARD NURSE

SUPPORTED BY
DOCTOR PRESCRIPTION (AND PROTOCOL IN PLACE),
ESTATES/MAINTENANCE STAFF



Evaluate and manage wound appropriately, including cleansing, dressing and care, according to the given wound situation

ACTION
CLINICAL STAFF

SUPPORTED BY
DOCTOR REVIEW



Do NOT use advanced dressings of any sort (use standard dressings instead)

ACTION
WARD NURSE

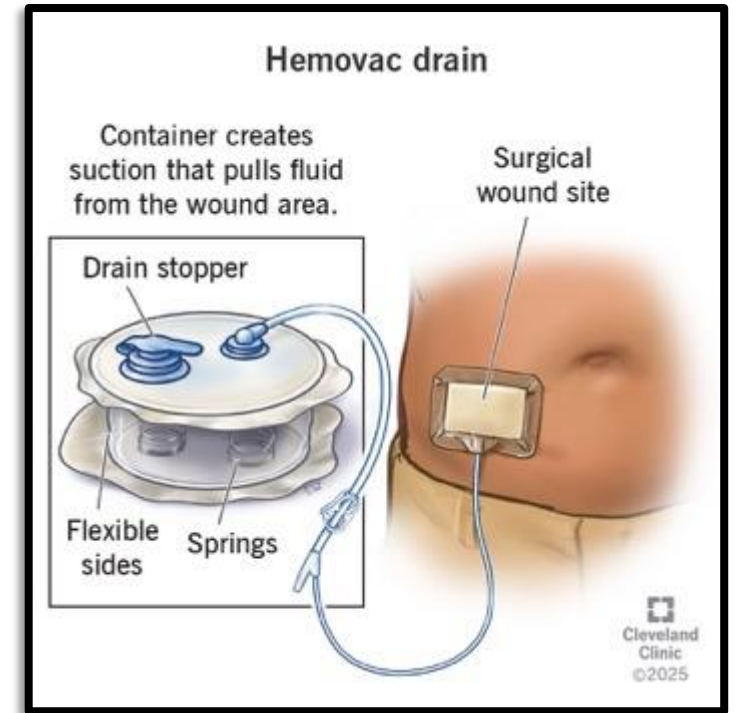
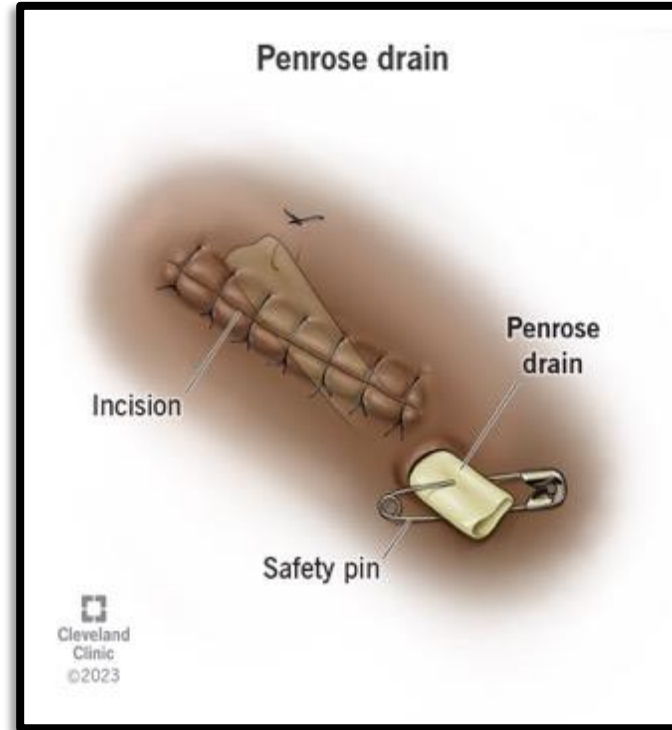
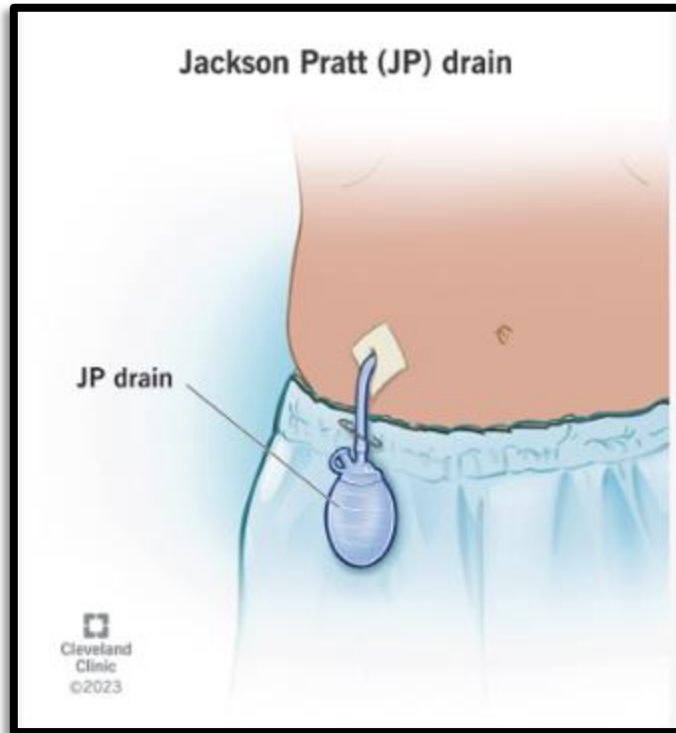
SUPPORTED BY
PROCUREMENT AND SURGICAL TEAM

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) TEAM

Pansuman Nasıl Yapılmalı?

- Primer olarak kapatılmış bir insizyon ameliyat sonrasında 24-48 saat süreyle steril bir örtü ile kapalı tutulmalıdır.
- Pansuman ve yara ile her türlü temastan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalıdır.
- Pansuman değiştirilirken steril teknik kullanılmalıdır.
- Hasta ve ailesi, doğru insizyon bakımı, CAİ semptomları ve bu semptomların bildirilmesinin gerekliliği konusunda eğitilmelidir.

Diren ve Enfeksiyon



Diren ve Enfeksiyon

- Diren yere temas etmemeli, askıya alınmalı,
- Akışın tıkanmaması sağlanmalı, geri akış engellenmeli,



> Clin Transplant. 2022 Oct;36(10):e14687. doi: 10.1111/ctr.14687.

Early removal of drains and lines after liver transplantation to reduce the length of hospital stay and enhance recovery – A systematic review of the literature and expert panel recommendations

Conclusions

Based more on expert recommendation, we propose that abdominal drains, if placed during LT, should be removed by postoperative day 5 after LT, based on quantity and fluid characteristics (*Quality of Evidence*; Low to Moderate | *Grade of Recommendation*; Strong). Larger studies are needed to more reliably determine indications for early drain and line removal in an ERAS protocol setting.

Uzman tavsiyelerine dayanarak, karın drenlerinin miktar ve sıvı özelliklerine göre nakilden sonraki 5. günde çıkarılmasını öneriyoruz.

Guidelines for Perioperative Care for Liver Transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations

4. Antimicrobial prophylaxis	It is recommended to administer antibiotic prophylaxis only during the intraoperative period. Extending the duration of prophylaxis does not provide any advantages. Systematic selective digestive decontamination is not recommended. ^{57,58}	Moderate	Strong
12. Abdominal drainage	There is insufficient evidence to recommend no routine drain policy in liver transplantation. ⁶⁷ Whenever a drain is used, it may be advisable to remove it as soon as possible. It can be considered to systematically drain the peritoneal cavity of patients affected by refractory ascites.	Low	Weak



Santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonu önlenmesi için kanıta dayalı uygulamalar ve kılavuzlar uygulanmalıdır.



Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Takımda

- ✓ **Doğru endikasyon:**
Kateteri **yalnızca** endikasyon varsa takın.
- ✓ **Uygun bölge:**
Subklavyan **bölgeyi** tercih edin.
- ✓ **El hijyeni:**
işlem öncesi el **hijyenini** sağlayın.
- ✓ **Maksimum bariyer önlemleri:**
Steril önlük, eldiven, maske, bone ve steril örtü kullanın.
- ✓ **Antisepsi:**
%0,5–2 alkollü klorheksidin ile cilt antisepsisi yapın.

Bakımda

- ✓ **Kateter bakımı:**
Erişkinlerde **%2 klorheksidin** içeren örtüleri kullanın.
- ✓ **El hijyeni:**
Her işlemten **önce** ve sonra el **hijyeni** sağlayın.
- ✓ **Dezenfeksiyon:**
Girişim öncesi **hub** ve portları **%70** alkolle temizleyin.
- ✓ **Set ve solüsyonlar:**
Kan, kan ürünleri ve lipidler hariç **setleri 7 günde** değiştirin.
- ✓ **Gereksiz kateteri çıkarın:**
Santral venöz kateteri gerekmdikçe çıkartın.

Gereksiz takılan her kateter potansiyel bir enfeksiyon riski taşır!!!



Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi

KATETER TAKIMINDA

- Üriner kateteri **yalnızca uygun endikasyon varlığında** takın.
- Kateter gereksinimi öncesinde **alternatif yöntemlerin** (intermittan kateter, kondom kateter vb.) uygunluğunu değerlendirin.
- Kateter takımı öncesinde **el hijyenini sağlayın.**
- Kateteri **iki sağlık çalışanı** ile, **aseptik teknik** kullanarak uygun şekilde takın.
- Kateter takıldıktan sonra **bacak üzerinden geçecek şekilde**, uygun biçimde **sabitleyin.**



KATETER BAKIMINDA

- Üriner kateter kullanım gerekliliğini **günlük olarak değerlendirin**; gereksizse en kısa sürede **çıkarın.**
- Kateterle ilgili her işlemde **aseptik teknik** uygulayın ve işlem **öncesi ve sonrası el hijyenini sağlayın.**
- Kateter kullanım süresince **kapalı drenaj sistemini bozmayın.**
- İdrar torbasının **her zaman mesane seviyesinin altında** kalmasını ve yere temas etmemesini sağlayın.
- İdrar torbasını boşaltırken:
 - Her hasta için **ayrı ve temiz bir toplama kabı** kullanın
 - Boşaltma musluğunun toplama kabına temas etmemesine dikkat edin.



Gereksiz takılan her kateter potansiyel bir enfeksiyon riski taşır!!!

Çevresel Enfeksiyon Kontrolü

- Kirlenmiş Yüzeyler ve Ekipmanlar
- Hastane Havalandırma Sistemleri
- Hastane Su Sistemleri

Recommendations from CDC and HICPAC, 2003

www.cdc.gov/infection-control/hcp/environmental-control/air.html. Last accessed September 2024.

Hasta Oda Temizliđi

Risk Düzeyi	Hastane Bölümü	Uygun Temizlik
Yüksek riskli alanlar	Ameliyathane, yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz, infeksiyon kontrol komitesi tarafından belirlenen özel alanlar (allojeneik/otolog kemik iliği nakli yapılan hastaların odaları, solid organ nakli yapılan hastaların odaları, nötropenik hasta odaları, izolasyon odaları, otopsi salonu, vb.)	Temizlik + dezenfeksiyon
Orta riskli alanlar	Laboratuvarlar, hasta odaları (banyo ve tuvaletler dahil), mutfak	Temizlik*
Düşük riskli alanlar	Hemşire, doktor odaları (banyo ve tuvaletler dahil), ofisler, kafeterya, koridorlar ve depolar	Temizlik*

Gözden Kaçan STETESKOPLAR

- Her kullanım sonrası,
- Dezenfeksiyonu için en temel ve yaygın önerilen yöntem **%70 izopropil alkol**,
- Temas izolasyonu önlemi olan hastalarda oda dışına çıkartılmamalı,



Hastane Havalandırma Sistemi

- Havalandırma sistemlerinin bakımı
 - Hava filtrasyonu, sıcaklığın ve nemin
- Hastane içerisinde yıkım, inşaat ve yenileme çalışmaları sırasında etkili toz kontrolü ve diğer risk azaltma stratejileri
- Enfeksiyon kontrol risk değerlendirmesi (İKRD)

İnfeksiyon Kontrol Risk Değerlendirmesi

Hasta risk gruplarının belirlenmesi

Low Risk	Medium Risk	High Risk	Highest Risk
Office areas	•Cardiology •Echocardiography •Endoscopy •Nuclear medicine •Physical therapy •Radiology/MRI •Respiratory therapy	•CCU •Emergency room •Labor and delivery •Laboratories (specimen) •Newborn nursery •Outpatient surgery •Pediatrics •Pharmacy •Post anesthesia care unit •Surgical units	•Any area caring for immunocompromised patients •Burn unit •Cardiac cath lab •Central sterile supply •Intensive care units •Medical unit •Negative pressure isolation rooms •Oncology •Operating rooms including c-section rooms

Hasta risk grubu ile yapım-onarım çalışmasının türünün eşleştirilmesi ve alınması gereken önlemlerin belirlenmesi

	Type A	Type B	Type C	Type D
Low Risk Group	I	II	II	III/IV
Medium Risk Group	I	II	II	IV
High Risk Group	I	II	III/IV	IV
Highest Risk Group	II	III/IV	III/IV	IV

Recommendations from CDC and HICPAC, 2003

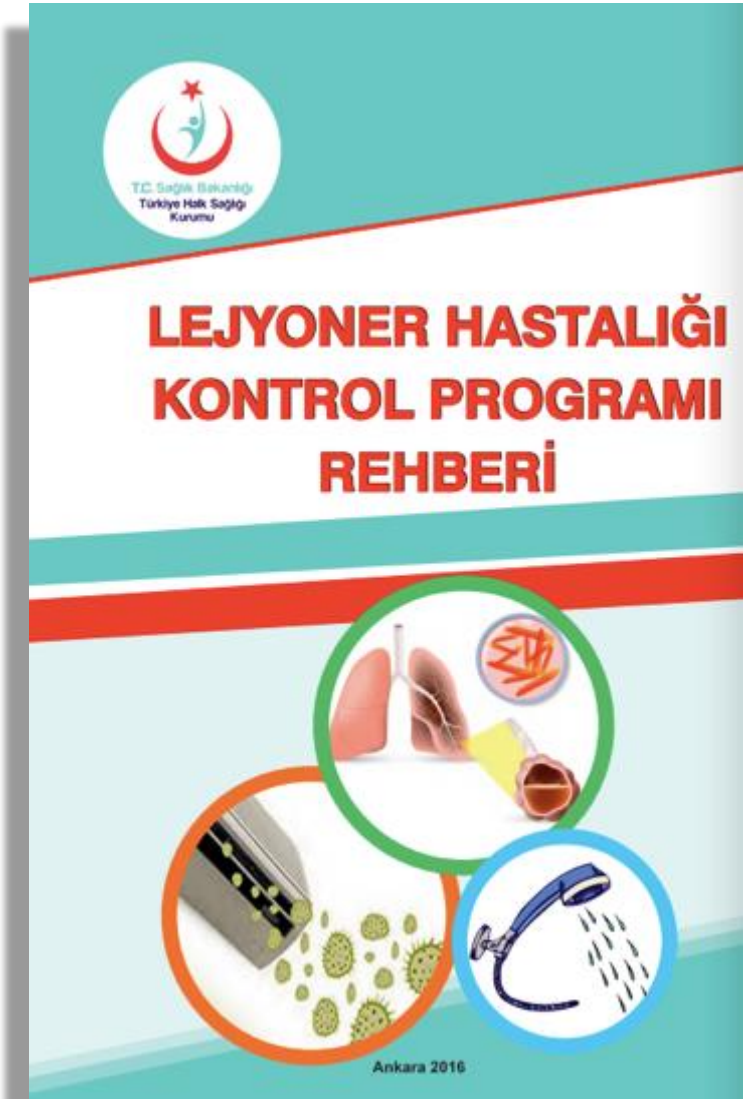
www.cdc.gov/infection-control/hcp/environmental-control/air.html. Last accessed September 2024.

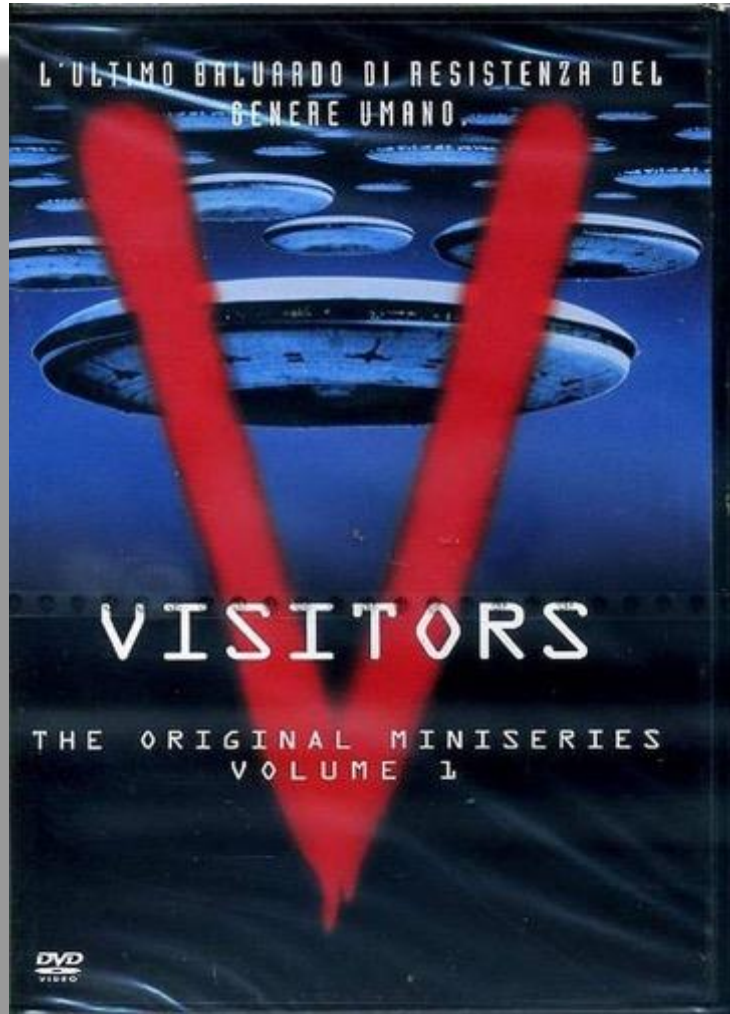
Hastaları Korumaya Yönelik Önlemler

- Oda kapıları ve pencereler kapalı tutulmalıdır.
- Hastalar mümkün olduğunca oda dışına çıkarılmamalıdır.
- Oda dışına çıkması gereken hastalar N95 maskesi takmalıdır.
- Yüksek risk grubundaki hastalar pozitif basınçlı ve HEPA filtreli odalarda izlenmelidir.
- Hastaların daha güvenli bir servise taşınması veya acil olmayan yatışların durdurulması düşünülebilir.

Hastane Su Sistemleri

- * Lejyoner hastalığı kontrol programı rehberi
- * Legionella kontaminasyonu açısından periyodik su örneklemesi yapılmalıdır.





Resmin Diğer Yarısı: Hastane Ortamı ve Gözden Kaçan Risk

Resmin Diğer Yarısı: Hastane Ortamı ve Gözden Kaçan Risk

ZİYARETÇİLER



Neden Risk Oluştururlar?

- Aseptomatik taşıyıcılık (viral/bakteriyel)
- Toplum kökenli patojenlerin hastaneye taşınması
- El hijyeni ve maske uyumunun düşük olması
- KontROLSÜZ temas (hasta, yüzey, cihaz)

Önleyici Stratejiler

- Ziyaretçi kısıtlaması ve tarama (semptom sorgulama)
- El hijyeni ve maske zorunluluğu
- Ziyaret süresi ve kişi sayısının sınırlandırılması

Nakil Hastasında Özel Riskler

- İmmünsüpresyon → düşük enfeksiyon eşiği
- Viral enfeksiyonların ağır seyri (RSV, influenza, COVID-19)
- MDR mikroorganizma geçisi

Sık Gözden Kaçan Noktalar

- Çocuk ziyaretçiler
- Üst solunum yolu semptomları olan ziyaretçiler
- Uzun süreli ve kalabalık ziyaretler
- Yatak, cihaz ve pansumanlara temas

Unutmayın: Nakil hastasında ziyaretçi yönetimi, enfeksiyon kontrolünün ayrılmaz bir parçasıdır.

DUR! ENFEKSİYON EL HİJYENİ ZİYARET KURALLARI

Hastalarıda.NH-LHTAİ/ŞarıZonern/

Ziyaretçiler, hastalarla uzun süre ve yakın temas halindedir, ancak enfeksiyon kontrolü, eğitim ve denetiminin dışındadırlar.

Ziyaretçiler



- Bulaşıcı hastalık belirtileri (örn. ateş, öksürük) açısından taranması ve akut semptomları olanların kısıtlanmalı,
- Solunum hijyeni ve öksürük kurallarına uyum sağlanmalı,
- Hasta odasına girmeden önce ve odadan çıktıktan hemen sonra el hijyeni uygulaması önerilmektedir.
- El hijyeni uyumunu artırmak için dezenfektanlar kolay erişilebilir olmalı ve giriş-çıkışlara hatırlatıcı tabelalar asılmalıdır.

Ziyaretçiler



- KİT ünitesine girecek kişiler kontrollü geçiş alanında kişisel koruyucu ekipmanlarını giymeli ve el hijyeni sağlamalıdır.
- Salgın durumlarında (örn. norovirüs veya influenza) temel bakımda kritik rol oynamayan kişilerin ziyareti tamamen yasaklanabilir.
- Yüksek riskli veya salgın durumlarında, fiziksel ziyaret yerine video konferans gibi dijital iletişim araçları teşvik edilmelidir.

Uzun Süreli Refakatçiler

- Hasta odasında gece de dahil olmak üzere uzun süre kalan ebeveynler veya refakatçiler.
- Hastane içindeki hareketleri sınırlandırılmalı, hastanın odasında kalmaları ve ortak alanlarda vakit geçirmemeleri sağlanmalıdır.

Ziyaretçiler ve Uzun Dönem Refakatçiler

- * El hijyeni,
- * İzolasyon önlemleri,
- * Kişisel koruyucu ekipman kullanımı,
- Solunum hijyeni konusunda,

**EĞİTİM
ŞART**



Sağlık Çalışanlarının Aşılınması

- ✓ SON hastaları için enfeksiyon önleme programının önemli bir bileşenidir.



- Sağlık çalışanları arasında aşı ile önlenebilir hastalık riskini ve enfeksiyonla ilişkili morbidite riskini düşürür.
- Sağlık çalışanlarının aşılınması aşı ile önlenebilir hastalıkların SON alıcılarına bulaşını önler.

Aşılanmamış / Eksik doz



Klimik Derneği Aşı Platformu

Erişkin Bağışıklaması Çalışma
Grubu tarafından hazırlanmıştır.

[Aşılar](#) [Risk Grupları](#) [Aşı Uygulamaları](#) [Sık Sorulan Sorular](#) [Kütüphane](#) [Blog](#)

Aspleni

Cezaevinde
Kalanlar

Çoklu Cinsel
Partneri Olanlar

Diyabet

Evsizler

Gebelik

Homoseksüeller

HIV-AIDS

İmmun Yetmezliği

Kronik Akciğer
Hastalığı

Kronik Böbrek
Yetmezliği

Kronik Kalp
Hastalığı

Kronik Karaciğer
Hastalığı

Sağlık Çalışanları

2020



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 21001706-131.02
Konu : Risk Grubu ve Sağlık Çalışanı
Aşılamaları

.....VALİLİĞİNE
(Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: a) 17.06.2016 tarih ve E.1031 sayılı yazımız.
b) 30.03.2018 tarih ve E.344 sayılı yazımız.
c) 22.05.2018 tarih ve E.560 sayılı yazımız.
d) 07.06.2018 tarih ve E.655 sayılı yazımız.
e) 13.06.2018 tarih ve 694 sayılı yazımız.
f) 25.03.2019 tarih ve E.292 sayılı yazımız.

Bilindiği üzere, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, suçiçeği, hepatit A, hepatit-B hastalıkları ile *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae tip b'*ye bağlı invaziv hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlıkların engellenmesi hedeflenmektedir.

Hastalık kontrol programları stratejilerinin arasında; çocukluk dönemi aşılama ve yanı sıra yetişkin ve risk grubu aşılama da bulunmaktadır. Bazı meslek gruplarında, kronik hastalıklar ve immun yetmezlik gibi hastalıkların bulunması durumunda; aşı ile önlenabilir hastalıkların görülmesi ve/veya bu hastalıkların daha uzun sürmesi, hastaneye yatış ve ölümle sonuçlanacak komplikasyonlarının ortaya çıkma olasılıkları daha yüksektir. Yine, sağlık çalışanlarının 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.

İlgi a'da kayıtlı yazımız ile aşı ile önlenabilir hastalıklar açısından risk grupları ve bu gruplara yönelik uygulanması gerekli aşı uygulama şemaları, ilgi b, c, e ve f'de kayıtlı yazılarımız ile sırasıyla Hib, meningokok, hepatit B ve konjuge pnömokok aşılarının uygulanması önerilen risk grupları ve uygulama şemalarına yönelik yapılan değişiklikler, ilgi d'de kayıtlı yazımız ile de sağlık çalışanı aşılama şemaları gönderilmiştir.

Bilindiği üzere, tanımlanmış risk gruplarına uygulanmak üzere Td, hepatit A, hepatit B, KKK, konjuge pnömokok, Hib, suçiçeği, konjuge meningokok, influenza aşıları Bakanlığımız tarafından temin edilmektedir. Ayrıca Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında influenza, polisakkarit pnömokok ve hepatit A aşıları tanımlanmış risk gruplarına uygulanmakta olup geri ödeme kapsamındadır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar ve
Bağışıklama Dairesi Başkanlığı

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanması Gerekli Aşılar ve Uygulama Şemaları

Tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, hemşire/ebelik eğitimi veren okullar, sağlık meslek yüksekokulları vb. öğrencileri, eğitimleri döneminde sağlık kuruluşlarında staj ve sağlık hizmetinde bulundukları için çalışan sağlık personelinde olduğu gibi bulaşıcı hastalıklar için artmış karşılaşma riski taşırlar. Bu nedenle, mesleki riski azaltmaya yönelik olarak ve hizmet sundukları hasta popülasyonu içerisinde yüksek riskli hastaların varlığı ve bu hastalara kaynak teşkil etme riskleri nedeniyle aşağıda belirtilen aşıları yaptırmaları gereklidir.

Mevsimsel İnfluenza Aşılama

Hepatit B Aşılama

- Tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, hemşire/ebelik eğitimi veren okullar, sağlık meslek yüksekokulları vb. öğrencileri, hasta ve hasta çıkartıları ile teması bulunan tüm sağlık çalışanları (askeri sağlık personeli dâhil), sağlık kurumlarında çalışan temizlik elemanları, 112 acil sağlık hizmetleri personeli ile acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli ve acil sağlık araçlarında görev yapan personel dâhil diğer çalışanlar için gereklidir.

Hep-B aşısı uygulanmadan önce hepatit B'ye yönelik serolojik inceleme (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc total) yapılması önerilir. HBsAg (+) ve/veya izole anti-HBc (+) ise gastroenteroloji/enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmeli HBsAg ve anti-HBs (-) saptanan kişilere ise aşı uygulanmalıdır.

temizlik elemanları ve 112 acil sağlık hizmetleri personeli ile acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli ve acil sağlık araçlarında görev yapan personel dâhil diğer çalışanlar için gereklidir.

- Suçiçeği geçirdiğine ilişkin öyküsü olanlara aşı uygulanmasına gerek yoktur.
- Suçiçeği geçirdiğine ilişkin öyküsü bulunmayan veya aşı kaydı olmayan kişilerin aşılama öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir.
- Suçiçeği aşısı uygulaması (13 yaş ve üzerinde 2 doz önerildiği için) en az 4 hafta ara ile 2 doz şeklinde yapılmalıdır.

• Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalıklarının geçirilmesine dair kayıtları olanlara veya laboratuvar tekniği ile bağışık olmağa gösterenlere aşı uygulanmasına gerek yoktur.

- En az 1 ay ara ile iki doz KKK aşısı önerilir.

Hasta Yakınlarının Aşılama

- ✓ **Suçiçeği** ve **KKK** aşıları ev halkı için güvenli kabul edilmektedir (SON için)
Bu aşılar da virüs suşu bulaşma riski çok düşüktür.
(örn, 1995'ten beri suçiçeği aşısında 11 bulaş belgelenmiştir).
Döküntü gelişen aşı ev halkının alıcılarından izole edilmesi gerekir.
- ✓ **Canlı-zayıflatılmış influenza** ve **rotavirüs** aşıları ev halkına uygulanabilir;
ancak bu durumda, nakil alıcısını korumak için aşı uygulamasından sonraki **iki hafta boyunca** çok sıkı bir **el hijyeni** uygulanmalıdır (SON için))



Oral canlı-zayıflatılmış poliovirüs aşısı, aşı suşu virüsü bulaşma riski nedeniyle ev halkı üyelerine önerilmez.

Hasta Yakınlarının Aşılması

İnfluenza aşısı her yıl



