# Yüksek Riskli Enfeksiyonlarda İlk Temas

## Şüpheli Hastayı Nasıl Yönetelim?

Sümeyye Kazancıoğlu
SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

30.10.2026
EKMUD Zoonotik Hastalıklar Sempozyumu Düzce

World Health Organization

African Region

| | | | Data as of 27 October 2026 |
|---|---|---|---|
| Democratic Republic of the Congo* | 614 | 10 193 | 4 960 |

# BUNDIBUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK

## Democratic Republic of the Congo | Kenya | Nigeria

Weekly External Situation Report 23, Data as of 19 October 2026

### Key Figures at a Glance (Democratic Republic of the Congo)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **8** Provinces<br>**66** Health Zones Affected | **6** Provinces<br>**50** Health Zones Active Transmission* | **2 574**<br>Cases Recovered | **66.9%**<br>Bed Occupancy | **31 725**<br>Contacts under follow up |
| **1 029**<br>Active Cases in Isolation | **301**<br>Health Worker Cases | **48**<br>Health Worker Deaths | **1 539**<br>Bed Capacity | **26**<br>Testing Laboratories |

*Note: Health zones with active transmission have reported at least one case in the last 21 days. Active cases in isolation include both suspected and confirmed cases.*

# Demokratik Kongo Cumhuriyeti
# Bundibugyo Salgını

**9.704**

Doğrulanmış vaka (19 Ekim 2026) 2026)

**4.687 (%48.2)**

Ölüm (Doğrulanmış vakalar arasında)

**%77,8**

Doğrulanmış vakalar ile teması nedeni ile izlemde olanlar

- ✓ Salgın 15 Mayıs 2026'da Ituri'de ilan edildi.
- ✓ Artan işi yükü nedeni ile temaslıların yaklaşık dörtte biri izlem dışında kalıyor, salgını büyüten boşluk burası!
- ✓ Ülkemiz gibi tek vakanın salgın olarak değerlendirildiği bölgelerde indeks vakadan şüphelenmek bu açıdan çok önemli

ECDC(23 Ekim 2026 güncellemesi); DSÖ Disease Outbreak News

# Şüpheli Vakayı Tanımak Neden Önemli?

| Country | New Confirmed Cases (Since last update) | New Confirmed Deaths (Since last update) | Confirmed Cases (Total) | Confirmed Deaths (Total) | CFR (%) Confirmed | Status |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Democratic Republic of the Congo | 572 | 265 | 9 637 | 4 646 | 48.2% | Active |
| Kenya | 8 | 0 | 9 | 1 | 11.1% | Active |
| Nigeria | 1 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | Active |
| Uganda | 0 | 0 | 20 | 2 | 10.0% | Ended |
| France | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | Ended |

- ✓ Kenya'da saptanan, sekiz yeni vakanın sekizi de;
- ✓ Yurt dışından gelen (ithal) indeks vaka ile bağlantılı olup, semptomlar ortaya çıktığında karantina altında
- ✓ Sekonder vakalar arasında dört aile üyesi ve dört hastane personeli yer alıyordu.

DSÖ, Weekly External Situation Report 23, Data as of 19 October 2026

# Şüpheli Vakayı Tanımak Neden Önemli?

**Table 1. Contact listing and quarantine status by contact category, Kenya, as of 19 October 2026**

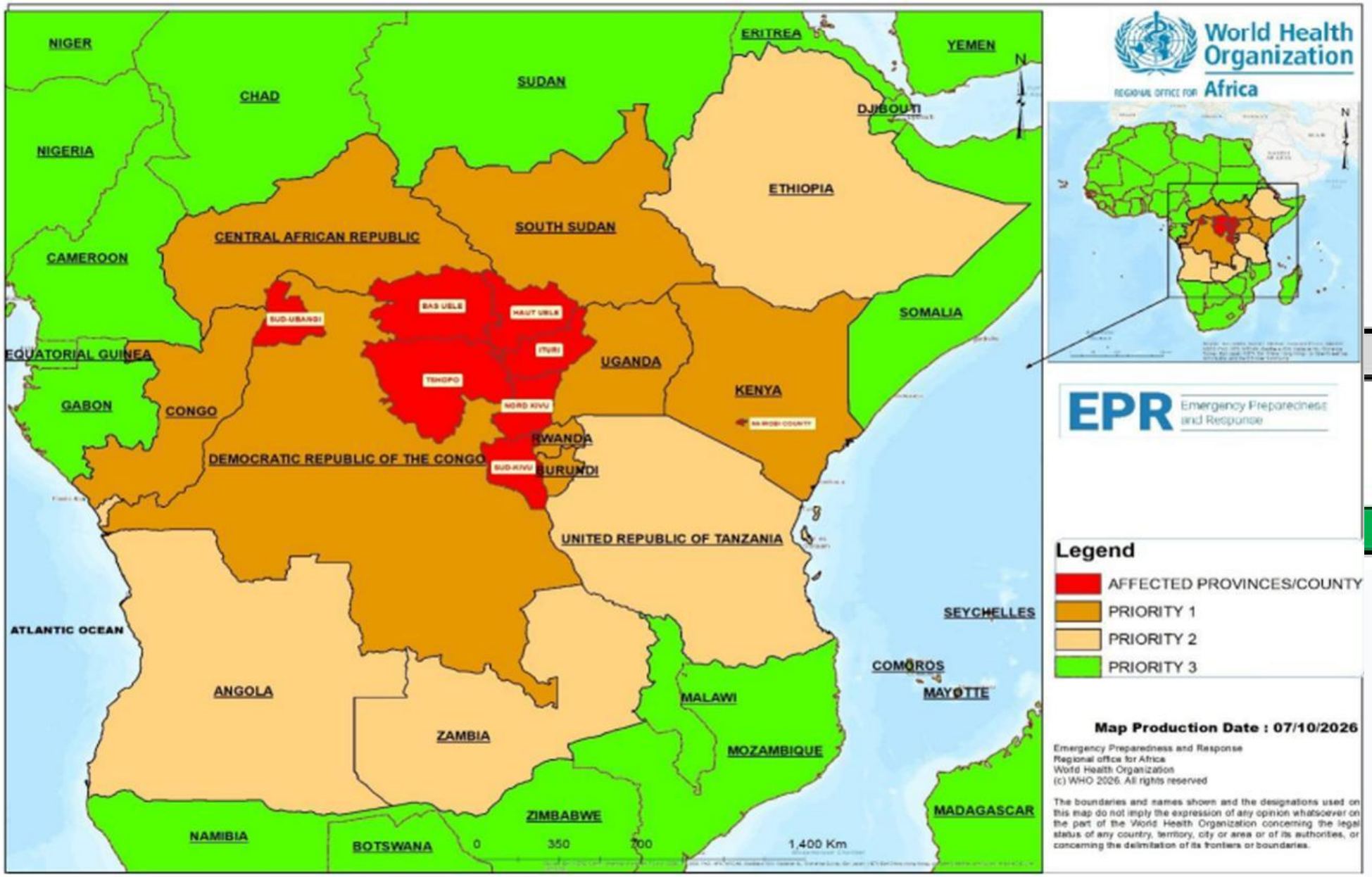
| Contact category | Contacts Listed | Positive Contacts | Travelled out of Kenya | Under follow-up | In quarantine n (%) | Not in quarantine |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Passengers | 26 | 0 | 8 | 18 | 17 (94.4%) | 1 |
| Flight crew | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 (100%) | 0 |
| Jomo Kenyatta International Airport staff | 46 | 0 | 0 | 46 | 46 (100.0%) | 0 |
| Relatives | 14 | 4 | 0 | 10 | 10 (100.0%) | 0 |
| Hospital Staff | 45 | 4 | 0 | 41 | 41 (100.0%) | **0** |
| **Total** | **135** | **8** | **8** | **119** | **118 (99.2%)** | **1** |

# Şüpheli Vakayı Tanımak Neden Önemli?

Nijerya’daki ilk vaka;

- 3 Ekim 2026 tarihinde Uganda'dan Nijerya'ya seyahat ettiği bildirilen bir kadın
- 7 Ekim 2026'da semptomlar başlıyor
- 11 Ekim 2026'da özel bir sağlık kuruluşuna başvuru - izolasyon
- 20 Ekim 2026 tarihinde Ebola tanısı laboratuvar ile doğrulanıyor.

✓ Sağlık çalışanları, hasta bakıcılar ve seyahat sırasında temas kurulan kişiler dahil olmak üzere, bugüne kadar toplam 44 yüksek riskli temaslı tespit ediliyor

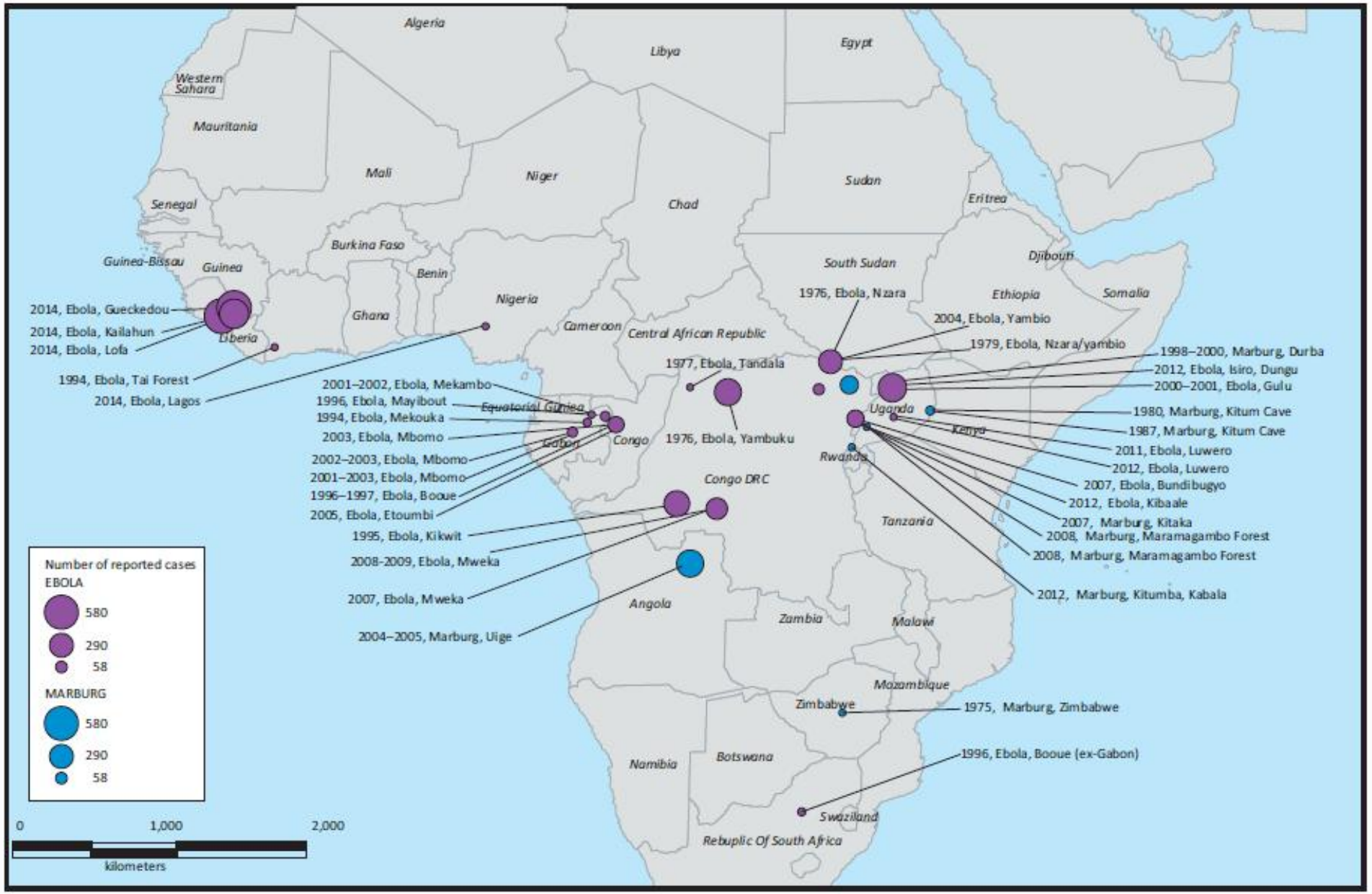

NIGER
CHAD
SUDAN
ERITREA
YEMEN
DJIBOUTI
NIGERIA
ETHIOPIA
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC
SOUTH SUDAN
CAMEROON
SOMALIA
BAS UELE
HAUT UELE
SUD-UBANGI
ITURI
EQUATORIAL GUINEA
UGANDA
TSHOPO
KENYA
GABON
CONGO
NORD KIVU
RWANDA
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO
SUD-KIVU
BURUNDI
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
SEYCHELLES
ATLANTIC OCEAN
COMOROS
MAYOTTE
ANGOLA
MALAWI
ZAMBIA
MOZAMBIQUE
ZIMBABWE
MADAGASCAR
NAMIBIA
BOTSWANA
0
350
700
1,400 Km
N
World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa
EPR
Emergency Preparedness and Response
Legend
AFFECTED PROVINCES/COUNTY
PRIORITY 1
PRIORITY 2
PRIORITY 3
Map Production Date : 07/10/2026
Emergency Preparedness and Response
Regional office for Africa
World Health Organization
(c) WHO 2026. All rights reserved
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.

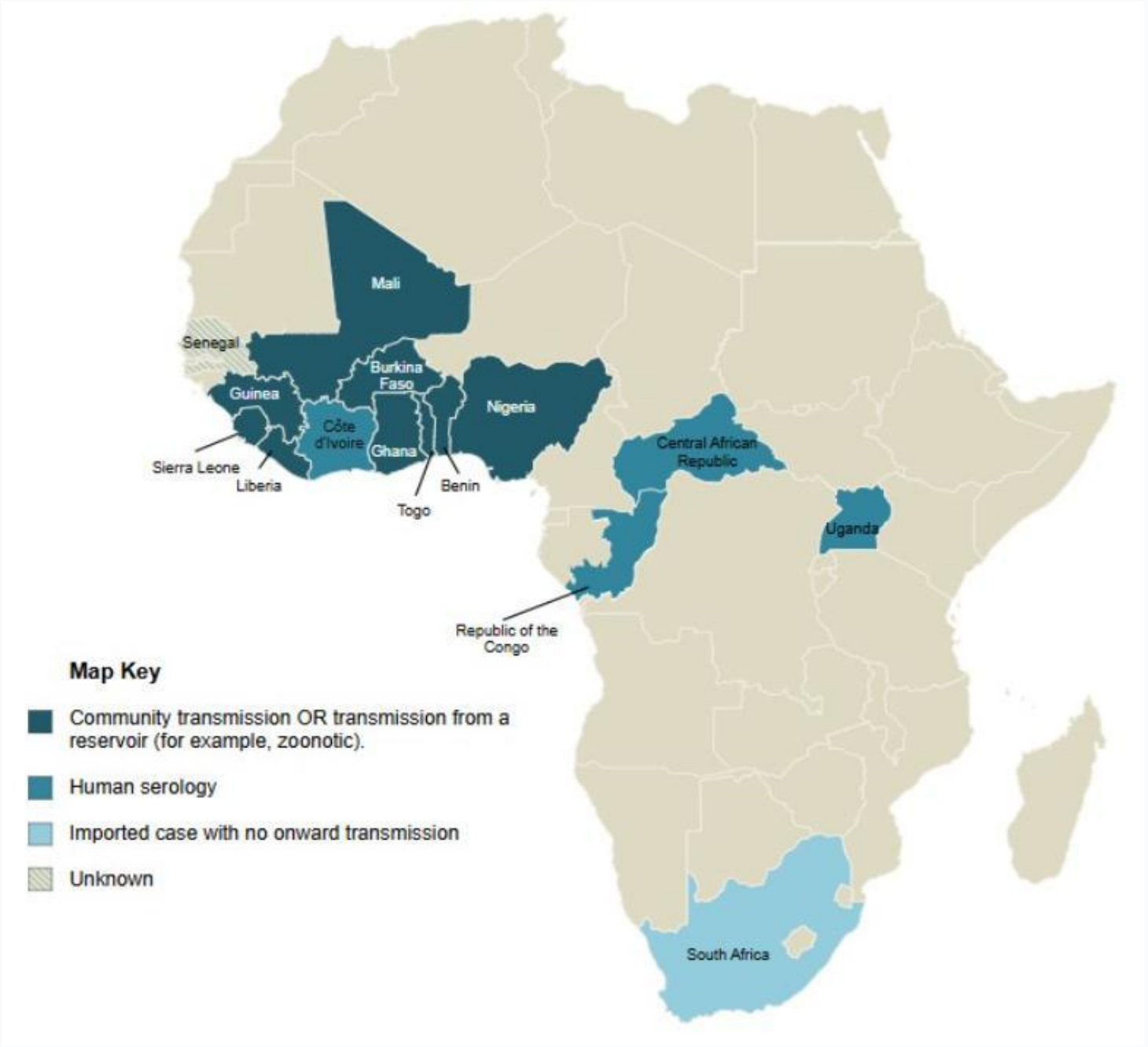
# Avrupa – Risk Değerlendirmesi

- ✓ Temmuz 2026'da Fransa'da, Demokratik Kongo Cumhuriyeti salgınında görev yapmış bir sağlık çalışanında bir vaka bildirimi
- ✓ Üç vaka tıbbi tahliye yoluyla Almanya ve Hollanda'ya getirilmiş
- ✓ İthal bir vakanın ardından, ikincil yolla bulaşma ve sürekli yayılım gösterme olasılığı çok düşük kabul edilmektedir;
  - Olası **ithal vakaların hızla tespit edilip izole edilmesi**
  - Önerilen **kontrol önlemlerinin uygulanması** beklenmekte
- ✓ Avrupa genelinde halk sağlığı üzerindeki etkinin çok düşük olması beklenmektedir;

Çünkü vaka sayısının oldukça az olacağı öngörülmekte olup, güçlü hastane ve halk sağlığı sistemlerine sahip

Avrupa için toplam risk "çok düşük" olarak değerlendirilmekte


Algeria
Libya
Egypt
Western Sahara
Mauritania
Mali
Niger
Chad
Sudan
Eritrea
Senegal
Burkina Faso
Guinea-Bissau
Guinea
Benin
Nigeria
Ghana
Cameroon
Central African Republic
South Sudan
Ethiopia
Djibouti
Somalia
Liberia
Equatorial Guinea
Gabon
Congo
Congo DRC
Uganda
Kenya
Rwanda
Tanzania
Angola
Zambia
Malawi
Mozambique
Zimbabwe
Namibia
Botswana
Swaziland
Rebuplic Of South Africa
2014, Ebola, Gueckedou
2014, Ebola, Kailahun
2014, Ebola, Lofa
1994, Ebola, Tai Forest
2014, Ebola, Lagos
2001–2002, Ebola, Mekambo
1996, Ebola, Mayibout
1994, Ebola, Mekouka
2003, Ebola, Mbomo
2002–2003, Ebola, Mbomo
2001–2003, Ebola, Mbomo
1996–1997, Ebola, Booue
2005, Ebola, Etoumbi
1995, Ebola, Kikwit
2008-2009, Ebola, Mweka
2007, Ebola, Mweka
2004–2005, Marburg, Uige
1977, Ebola, Tandala
1976, Ebola, Yambuku
1976, Ebola, Nzara
2004, Ebola, Yambio
1979, Ebola, Nzara/yambio
1998–2000, Marburg, Durba
2012, Ebola, Isiro, Dungu
2000–2001, Ebola, Gulu
1980, Marburg, Kitum Cave
1987, Marburg, Kitum Cave
2011, Ebola, Luwero
2012, Ebola, Luwero
2007, Ebola, Bundibugyo
2012, Ebola, Kibaale
2007, Marburg, Kitaka
2008, Marburg, Maramagambo Forest
2008, Marburg, Maramagambo Forest
2012, Marburg, Kitumba, Kabala
1975, Marburg, Zimbabwe
1996, Ebola, Booue (ex-Gabon)
Number of reported cases
EBOLA
580
290
58
MARBURG
580
290
58
0
1,000
2,000
kilometers


Mali
Senegal
Burkina Faso
Guinea
Nigeria
Côte d'Ivoire
Ghana
Central African Republic
Sierra Leone
Liberia
Togo
Benin
Uganda
Republic of the Congo
South Africa
Map Key
Community transmission OR transmission from a reservoir (for example, zoonotic).
Human serology
Imported case with no onward transmission
Unknown

# Salgın yok iken ithal vaka riski?

**Table 1**
Epidemiological features of viral haemorrhagic fevers (VHF) reported in travellers 1969–2009.

| Virus family<br>VHF | Reservoir | Transmission | Main risk areas | Main traveller populations at risk | Incubation period (days) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Arenaviridae** | | | | | |
| Lassa fever | Rodents | Infected rodent contact<br>Inhaled aerosol rodent urine<br>Ingested rodent excreta<br>Rodent excreta on broken skin<br>Healthcare and laboratory | West Africa | Missionaries and aid workers<br>Healthcare workers<br>Rural travellers<br>Military | 5–6 |
| Lujo | Unknown | Unknown<br>Healthcare | Sub-Saharan Africa | Unknown<br>Healthcare workers | 7–13[a] |
| **Filoviridae** | | | | | |
| Marburg | Fruit bats<br>Others uncertain<br>Other primates probable secondary host | Bats, caves and mines<br>Healthcare<br>Laboratory | Sub-Saharan Africa | Miners and tourists in caves<br>Healthcare workers | 3–16 |
| Ebola | Fruit bats<br>Others uncertain | Healthcare<br>Laboratory | Sub-Saharan Africa | Healthcare workers<br>Zoologists | 3–16 |
| **Bunyaviridae** | | | | | |
| Crimean–Congo haemorrhagic fever | Livestock (cattle, sheep, etc.) | Tick (*Hyalomma*) bites<br>Crushing ticks<br>Contact with blood/fluids of infected animals<br>Healthcare | Sub-Saharan Africa, former Soviet Union, South and East Europe, Middle East, Eurasia, western China | Rural travel<br>Aid workers<br>Military | 3–12 |
| Rift Valley fever | Livestock | Mosquito bites (*Aedes*)<br>Contact with blood/fluids of infected animals<br>Unpasteurised milk<br>Needlestick and laboratory | Sub-Saharan Africa, Middle East | Military on rural postings | 2–5 |
| Haemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) | Rodents (striped field mice, yellow-necked mice, rats, or bank voles) | Aerosols of rodent urine, excreta, saliva and from contaminated dust, nesting materials, etc.<br>Laboratory | Worldwide, but mainly in East Asia and Europe | Campers, hikers, etc.<br>Military | 9–35 |
| Hantavirus pulmonary syndrome (HPS) | Rodents | Aerosols of rodent urine, excreta, saliva, etc., as for HFRS<br>Laboratory | North and South America | Hikers, farm visitors, etc. | 7–28 |
| **Flaviviridae** | | | | | |
| Yellow fever | Monkeys<br>Humans in urban cycles | Mosquito bites (*Aedes*, also in Americas *Haemagogus*)<br>Needlestick and laboratory | West, sub-Saharan and East Africa<br>Central and South America | Rural travellers (unvaccinated) | 3–6 |

Travellers and viral haemorrhagic fevers: what are the risks? Beeching ve ark. 2010

# Bulaş – İnkübasyon Dönemi
# İnsandan İnsana Bulaşan Başlıca Viral Hemorajik Ateşler (VKA)

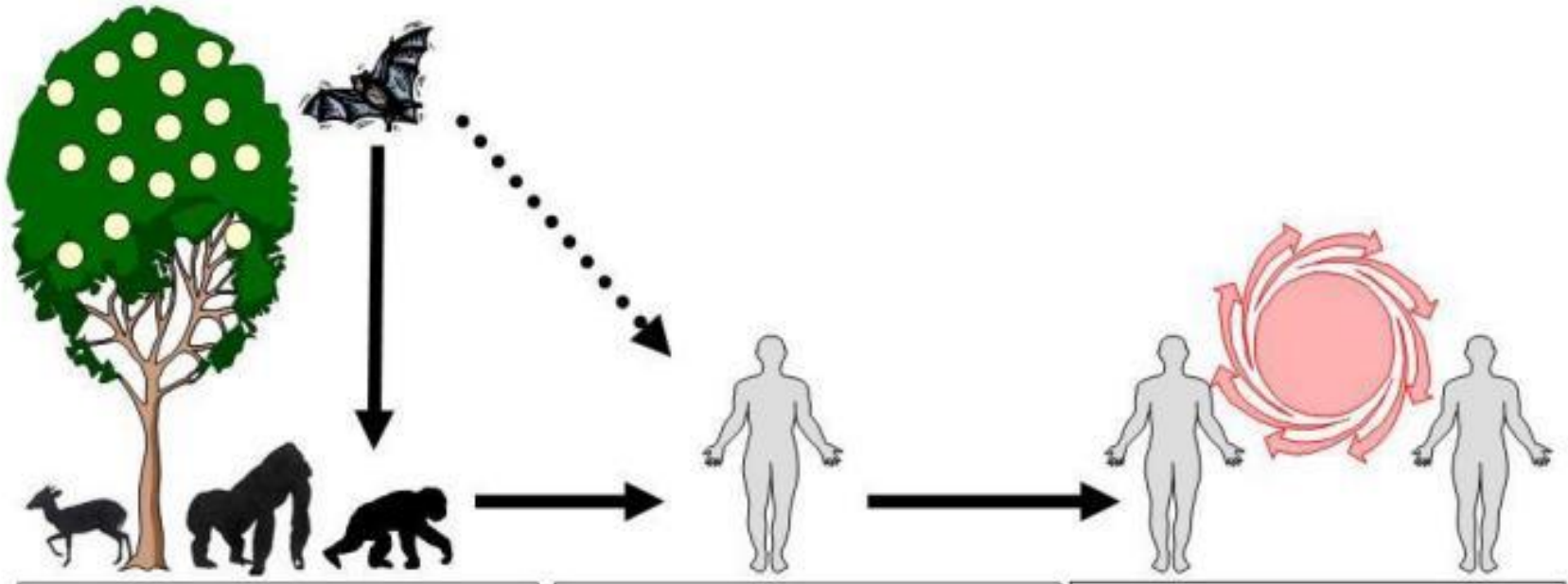
| | Ebola / Marburg | Lassa | KKKA |
|---|---|---|---|
| Kaynak | Meyve yarasaları | Mastomys natalensis (fare) | Sığır, koyun, keçi gibi memeliler<br>Hyalomma kenesi |
| Kuluçka | 2–21 gün (çoğu 5–10) | 3–21 gün (çoğu 7–12) | Kene ile 1–5 gün (en çok 9); kan ile 5–7 gün (en çok 13) |
| Temaslı izlemi | 21 gün | 21 gün | 14 gün |
| Vaka fatalitesi | EBOV %60–90; Sudan %50–70; Bundibugyo ~%25; MARV %25–85 | Yatan hastalarda ~%15 | Yatan hastalarda ~%5 |
| Özgül tedavi | Destek; Zaire için mAb (Inmazeb, Ebanga) | Erken ribavirin | Destek ± ribavirin |

# Bulaş Zinciri

**1. Virus reservoir : Fruit bats**

The virus maintains itself in fruit bats. The bats spread the virus during migration.

**EBOLA**



**2. Epizootic in primates**

Infected fruit bats enter in direct or indirect contact with other animals and pass on the infection, sometimes causing large-scale epidemics in gorillas, chimpanzees and other monkeys or mammals (e.g. forest antelopes).

**3. Primary human infection**

Humans are infected either through direct contact with infected bats (rare event), or through handling infected dead or sick animals found in the forest (more frequent)

**4. Secondary transmission**

Secondary human-to-human transmission occurs through direct contact with the blood, secretions, organs or other body fluids of infected persons. High transmission risk when providing direct patient care or handling dead bodies (funerals).

# Şüpheli Hastayı Tanıma
## Olası vaka: epidemiyolojik ölçüt + klinik ölçüt

### Epidemiyolojik
**(en az biri, semptomdan önceki 21 gün) gün)**

- Doğrulanmış veya olası vakanın kanı ya da vücut sıvısıyla temas
- Aktif yayılım olan bölgede yaşamak veya seyahat
- Endemik bölgede yarasa, kemirgen veya primatla doğrudan temas
- İyileşmiş kişinin cinsel sekresyonlarıyla riskli temas

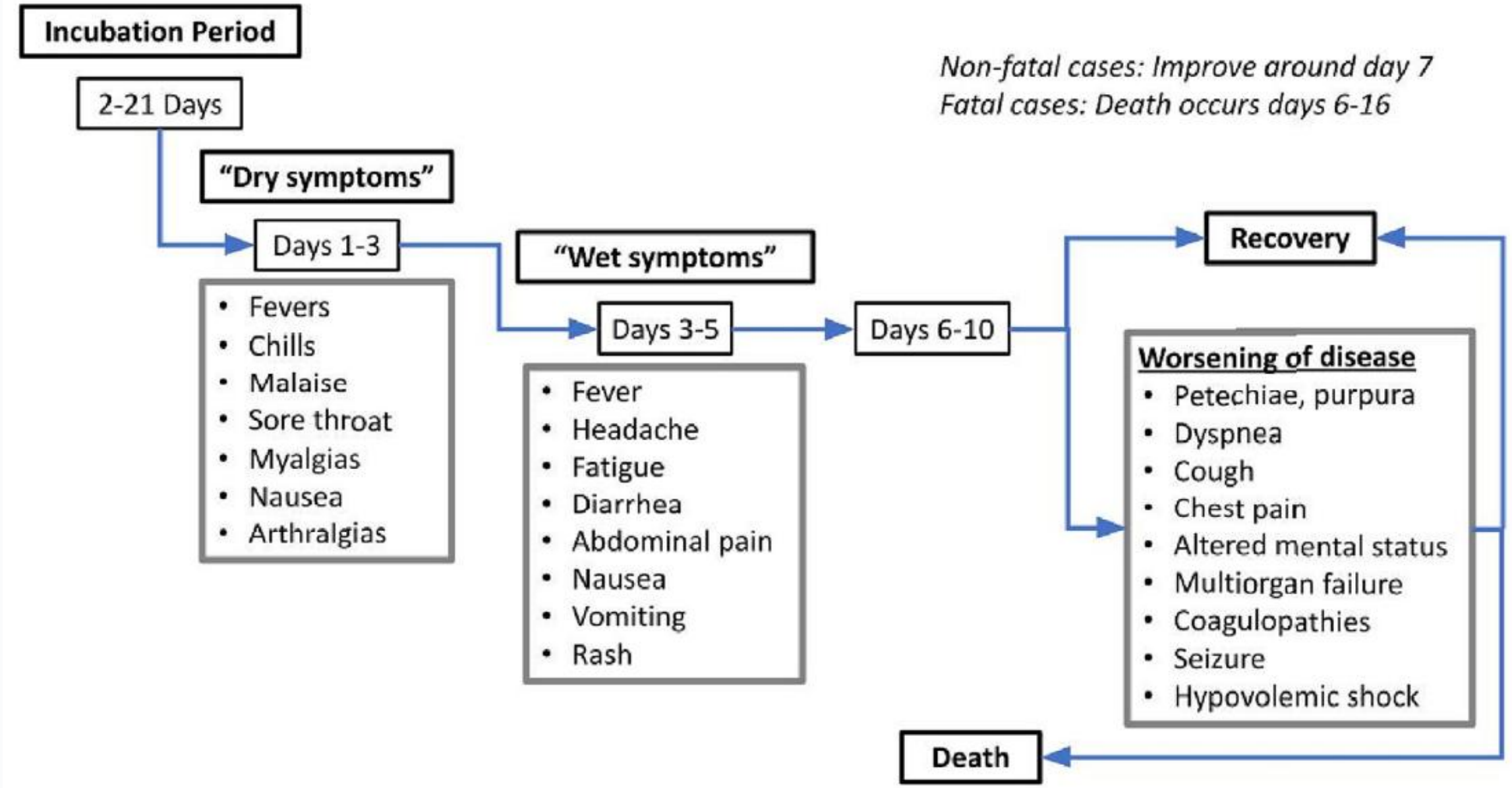
+

### Klinik
**(en az biri)**

- Açıklanamayan ölüm
- ≥38 °C ateş
- veya şunlardan en az üçü: şiddetli baş ağrısı, kas ağrısı, aşırı halsizlik, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, açıklanamayan kanama

**Kesin vaka:** Laboratuvarla doğrulanan olası vaka.

✓ Tek bir olası vaka salgın kabul edilir; şüphede Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne acil bildirim gerekir.


Incubation Period
2-21 Days
"Dry symptoms"
Days 1-3
• Fevers
• Chills
• Malaise
• Sore throat
• Myalgias
• Nausea
• Arthralgias
"Wet symptoms"
Days 3-5
• Fever
• Headache
• Fatigue
• Diarrhea
• Abdominal pain
• Nausea
• Vomiting
• Rash
Days 6-10
Non-fatal cases: Improve around day 7
Fatal cases: Death occurs days 6-16
Recovery
Worsening of disease
• Petechiae, purpura
• Dyspnea
• Cough
• Chest pain
• Altered mental status
• Multiorgan failure
• Coagulopathies
• Seizure
• Hypovolemic shock
Death

# Ayırıcı Tanı

## Ateşli dönen yolcuda önce sıtmayı dışlayın

**>1000 kat**

Afrika'dan ateşle dönen yolcuda sıtma, Ebola, Lassa veya başka bir VKA 'dan daha olası

**14 / 37**

Türkiye'de EVH'den şüphelenilen 37 kişinin hiçbiri doğrulanmadı; 14'ünde sıtma saptandı

### Ayırıcı tanı

Sıtma, tifo, şigelloz, kolera, leptospiroz, riketsiyoz, menenjit, hepatitler düşünülmeli

İlgili bir maruziyet yoksa alternatif tanı çok daha olası

**Ancak değerlendirme bitene kadar izolasyon ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı devam etmeli**

# Olası Şüpheli Hastaya Yaklaşım

**Soru:** Semptomlardan önceki 21 gün içinde epidemiyolojik ölçüt var mı?

## HAYIR

**Normal triaj ve değerlendirme**

- 21 gün ateş ve bulgular yönünden izlem

## EVET → KLİNİK ÖLÇÜT YOK

**İzole et + izle**

- İzolasyon odası
- 1 metreden fazla yaklaşma; minimal KKE
- İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi

## EVET → KLİNİK ÖLÇÜT VAR

**Olası vaka**

- Tam KKE; hastaya maske
- 112 ve İl Sağlık Müdürlüğüne acil bildirim
- Referans hastaneye sevk
- Sıtma testi, ayırıcı tanı, destek tedavisi

***Minimal kişisel koruyucu ekipman**: Cerrahi maske, yüz koruyucu, sıvı geçirimsiz önlük ve çift eldiven*

# Kişisel Koruyucu Ekipman

1. Eldiven (Çift eldiven, Nitril> Lateks),
2. Sıvı gecirimsiz/gecirmez onluk,
3. Sıvı gecirimsiz/gecirmez tulum,
4. Koruyucu gozluk,
5. Yuz kalkanı/siperi/koruyucu
6. Koruyucu başlık-şapka (Tulumda başlık yoksa)
7. N95/FFP3 maske,
8. Su gecirmez ayak koruyucu,
9. Alkol bazlı el dezenfektanı.



# Ambulansla nakilde enfeksiyon kontrolü

## Önce

• 112 Komuta Kontrol ve hedef hastaneye ön bilgi
• Ambulansa tek hasta
• Şoför dahil tüm ekip KKE giyer
• Bilinci açık, koopere hastaya KKE gerekmez, cerrahi maske takılır

## Yolda

• Hasta, refakatçi ve eşyalar yalnız arka kabinde kalmalı
• Araç hareket halindeyken iğne ve kesici kullanılmaz
• Kullanılan KKD arka kabindeki kapalı biyolojik atık kabına

## Sonra

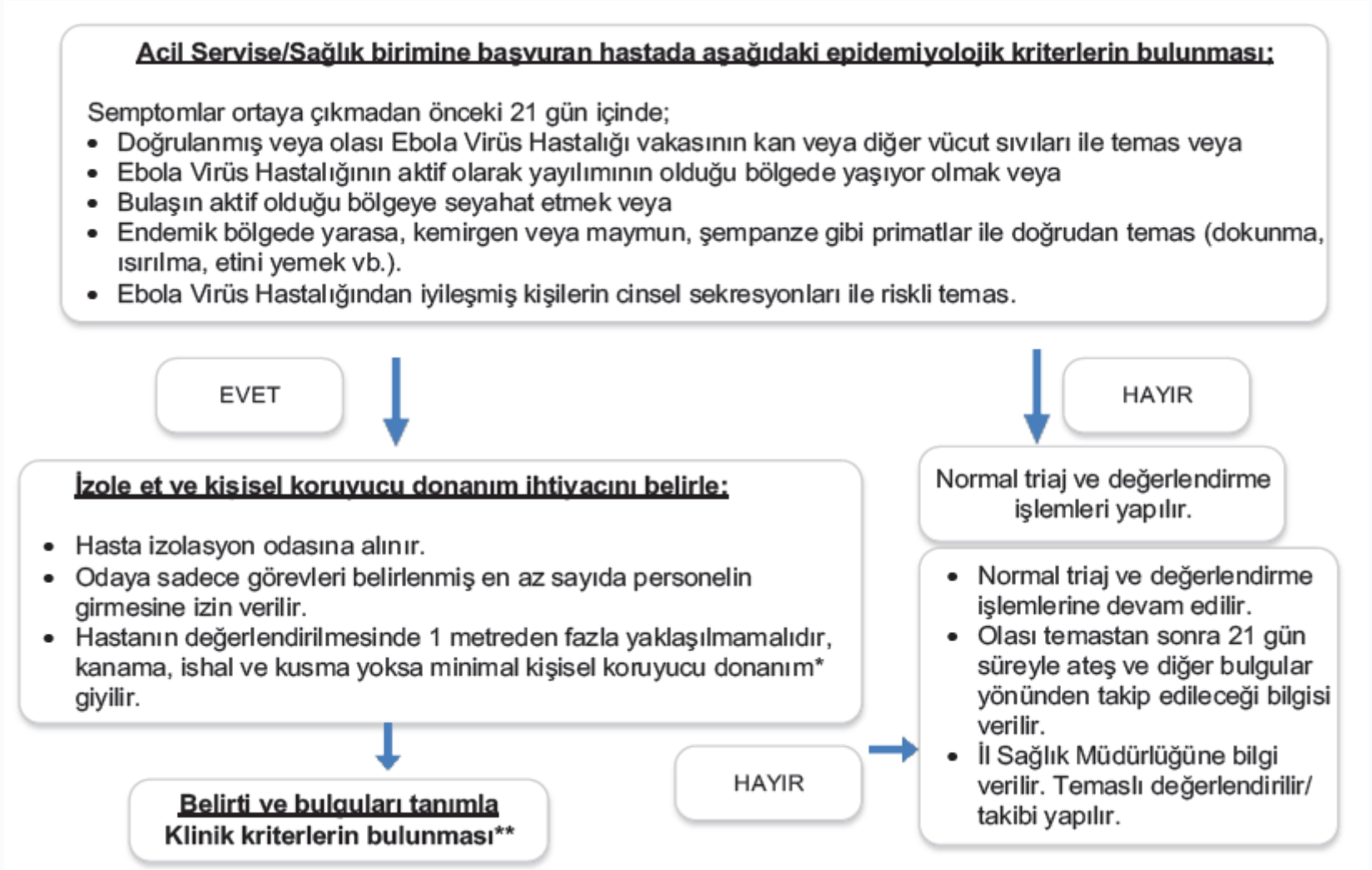
• Dekontaminasyon sağlık merkezlerinden uzak, izole bir alanda yapılmalı
• Organik madde önce emici pedle alınır, ardından 5000 ppm klor ile dezenfeksiyon
• Yüksek basınçlı yıkama yapılmaz
• İşlemler bitmeden başka nakil yok

Kaynak: SB EVH Rehberi (2019), Bölüm 2.2–2.3; SB HASH Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi

# Ambulansta olması gereken ekipmanlar

- Tek kullanımlık lateks eldiven ve nitril eldiven
- Maske (N95, FFP3 veya daha ustu)
- Gozluk
- Yuz koruyucu
- Ayak koruyucu
- Sıvı gecirmez onluk
- Galoş
- Sıvı gecirmez plastik ya da başka bir materyal ile kaplanmış sedye
- Sıvı gecirmez plastik ya da başka bir materyal ile kaplanmış ince yatak yastığı
- Tek kullanımlık bir havlu veya emici pedler
- Ele puskurtulen hafif (% 0,05) ve guclu (% 0,5) klor solusyonu iceren spreyler
- Kusan hastalar icin bir miktar guclu klor solusyonu (% 0,5) iceren ve sıkı kapaklı kova.

✓ Olası yüksek riskli vakanın naklinde, enfekte hasta taşıma kabini, sadece hastanın bilincinin kapalı olduğu ve aktif vücut dışına kanama, kusma, idrar ve dışkı tutamama durumlarında kullanılması önerilir.


Acil Servise/Sağlık birimine başvuran hastada aşağıdaki epidemiyolojik kriterlerin bulunması:
Semptomlar ortaya çıkmadan önceki 21 gün içinde;
Doğrulanmış veya olası Ebola Virüs Hastalığı vakasının kan veya diğer vücut sıvıları ile temas veya
Ebola Virüs Hastalığının aktif olarak yayılımının olduğu bölgede yaşıyor olmak veya
Bulaşın aktif olduğu bölgeye seyahat etmek veya
Endemik bölgede yarasa, kemirgen veya maymun, şempanze gibi primatlar ile doğrudan temas (dokunma, ısırılma, etini yemek vb.).
Ebola Virüs Hastalığından iyileşmiş kişilerin cinsel sekresyonları ile riskli temas.
EVET
HAYIR
İzole et ve kişisel koruyucu donanım ihtiyacını belirle:
Hasta izolasyon odasına alınır.
Odaya sadece görevleri belirlenmiş en az sayıda personelin girmesine izin verilir.
Hastanın değerlendirilmesinde 1 metreden fazla yaklaşılmamalıdır, kanama, ishal ve kusma yoksa minimal kişisel koruyucu donanım* giyilir.
Normal triaj ve değerlendirme işlemleri yapılır.
Belirti ve bulguları tanımla
Klinik kriterlerin bulunması**
HAYIR
Normal triaj ve değerlendirme işlemlerine devam edilir.
Olası temastan sonra 21 gün süreyle ateş ve diğer bulgular yönünden takip edileceği bilgisi verilir.
İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilir. Temaslı değerlendirilir/ takibi yapılır.

EVET

- Derhal bütün kişisel koruyucu donanımlar*** giyilir.
- Hastaya maske takılır.
- Derhal 112'ye haber verilir****
- İl Sağlık Müdürlüğüne ivedilikle bildirilir.
- Sevk kurallarına uygun olarak **Referans Hastanesi**ne***** sevk edilir.
- Vakaların nakli için ***"EVH Olası/Kesin Vaka Nakli Sırasında Alınacak Önlemler"*** prosedürüne bakınız.

- Referans Hastanesine hasta yatırılır, standart önlemlere ek olarak temas ve damlacık izolasyonu uygulanır
- Hastaya bakan, klinik numuneleri alan ve analizini yapacak personel bulaşı engellemek için gerekli kişisel koruyucu donanım kullanmalıdır.
- Sıtma hastalığı yönünden değerlendirilir.
- Ek-5'teki bildirim formu doldurulur ve İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne gönderilir. Ebola Virüs Hastalığı tanısı için kan alınır, İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla referans laboratuvara gönderilir.
- Eş zamanlı olarak diğer ayırıcı tanılar yönünden değerlendirilir.
- Destek tedavisi verilir.
- "***Hastanın Yatışının Yapılacağı Odanın Özellikleri*** " prosedürüne bakınız.
- ***"Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım*** " prosedürüne bakınız.
- "***Hasta Odası ve Çevre Dezenfeksiyonu***" prosedürüne bakınız.
- Vakanın ölmesi halinde "**Cenaze ve Defin İşlemleri**" prosedürüne bakınız.
- Ebola Virüs Hastalığıyla olası teması olan kişiler için ***"EVH Olası Teması Olan Kişilerin Değerlendirilmesi ve Yaklaşım"*** prosedürüne bakınız.

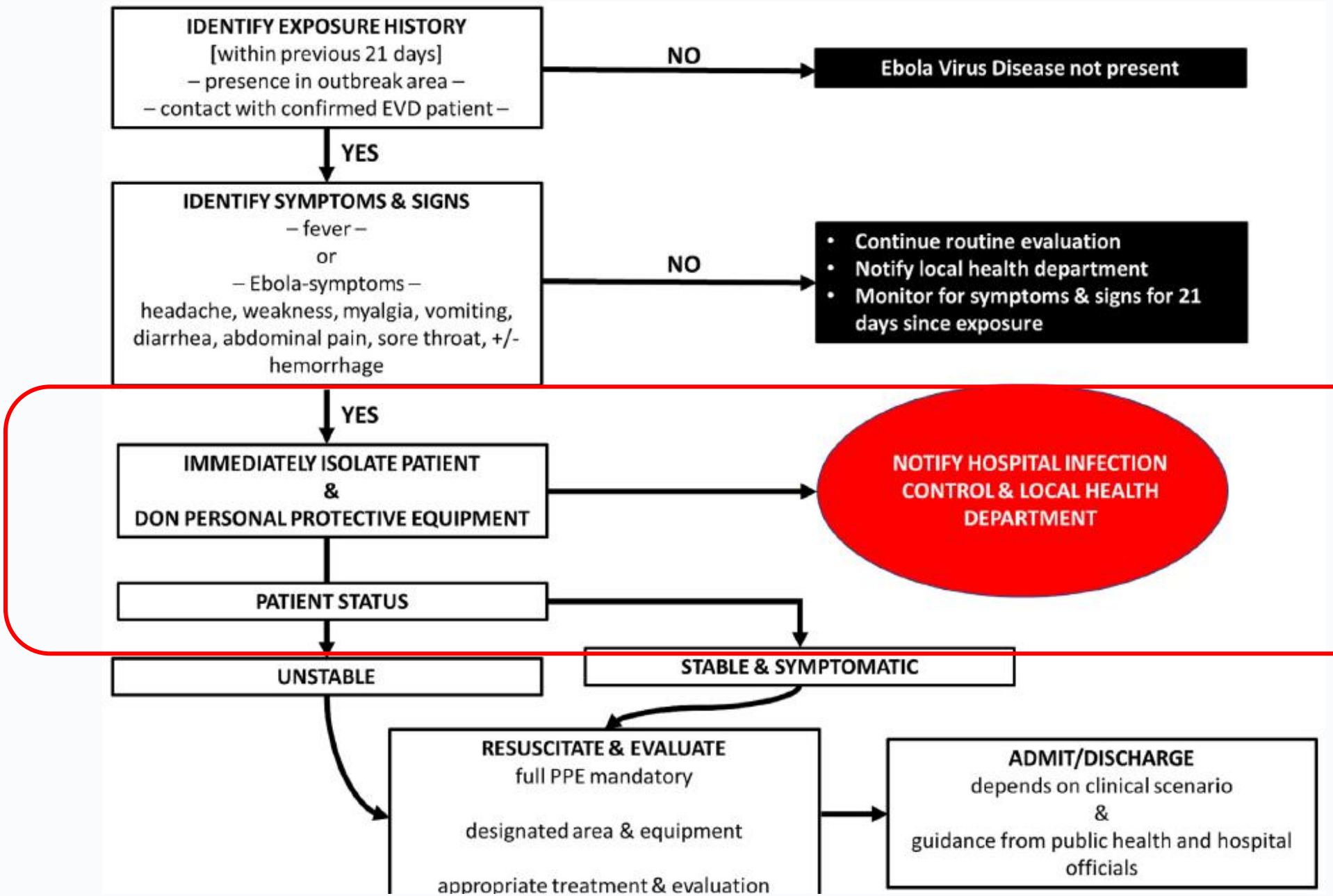
* ***Minimal kişisel koruyucu donanım***: *Cerrahi maske, yüz koruyucu, sıvı geçirimsiz önlük ve çift eldiven.*

** *Epidemiyolojik hikâyeyle uyumlu olan ve sebebi bilinmeyen ölümlerde tanısal algoritma uygulanır.*

*** *Kişisel Koruyucu Donanım prosedürüne bakınız.*

**** *Sağlık birimi referans hastaneyse enfeksiyon hastalıkları kliniğine haber verilir.*

***** *Referans Hastane listesi Ek-2'de yer almaktadır.*




Ebola virus disease: A review for the emergency medicine clinician, Chavez ve Ark. 2023

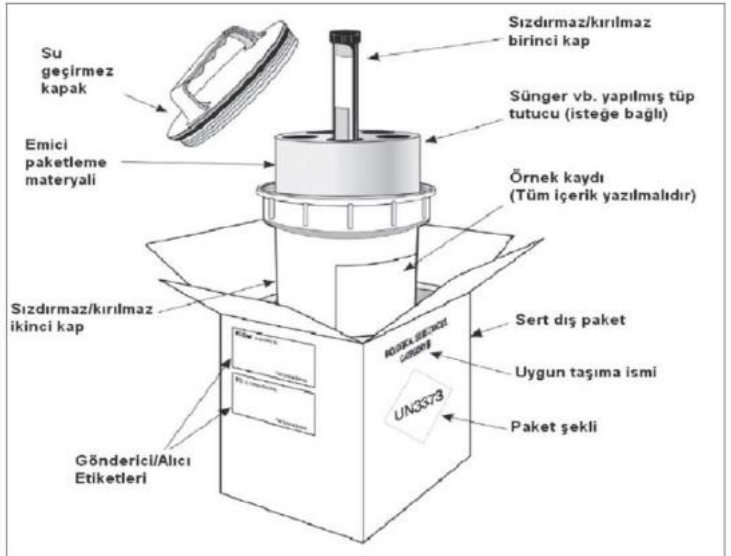
# Tanı
# Örnek Alma ve Gönderme

## Örnek

• En az 4 mL kan, EDTA'lı veya sitratlı plastik tüpe
• Kırmızı kapaklı tüpten en az 1 mL serum
• Heparinli tüp kullanılmaz; cam tüp kullanılmaz
• Örneği alan kişi tam KKD ve çift eldiven giyer

## Gönderim

• Tüpün dışı dezenfektanla silinir, sızdırmaz ikincil kaba konur
• Kategori A: üçlü taşıma kabı
• +4 °C soğuk zincir
• Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Referans Laboratuvarı'na bilgi verilerek



# Tanı
# PCR Sonuç Değerlendirmesi

## İlk 72 saat

Kanda virüs düzeyi semptom başında düşüktür; RT-PCR yanlış negatif olabilir. Semptomları süren hastada 72. saatten sonra test tekrarlanır.

## 72 saatten sonra

Semptomun 72. saatinden sonra alınan negatif RT-PCR EVH'yi güvenle dışlar. Bu süreden önce tamamen iyileşen hastada tekrar gerekmez.

## Ön sonuçlar

Hızlı panellerin pozitif ya da negatif ön sonucu tek başına izolasyonu kaldırmaz, referans RT-PCR ile doğrulanır.
Test, şüphelenilen virüs türünü kapsamalıdır.

# Virüse Özgül Tedavi

| Virüs | Özgül tedavi | Not |
|---|---|---|
| Ebola (Zaire) | mAb114 (Ebanga) veya REGN-EB3 (Inmazeb); DSÖ güçlü öneri<br>Ervebo aşısı | Zamana duyarlı |
| Sudan, Bundibugyo, Marburg | Onaylı özgül tedavi yok | Destek tedavisi; araştırma protokolleri |
| Lassa | Ribavirin | Ateşin ilk 7 gününde başlanırsa mortaliteyi azaltır |
| KKKA | Destek ± ribavirin | Ribavirin etkinliği belirsiz |

- Ribavirin filoviruslarda etkili değildir.

# Taburculuk ve İzolasyonun Sonlandırılması

## Kesin vaka

- Üç günden fazla süredir semptom olmaması (Kanama, ishal ve kusma olmamalı)

- Semptom bittikten sonraki 3. gün negatif PCR (48 saat arayla alınan iki ardışık kan veya serum RT-PCR negatifse izolasyon sonlandırılabilir)

## Şüpheli vaka

- Alternatif bir tanı semptomları açıklıyorsa
- Ya da hasta antipiretik almadan 24 saat ateşsizse taburculuk düşünülebilir.

- Semptomun 72. saatinden sonra alınmış negatif RT-PCR gerekir.

## Taburculuk Sonrası

- Halk sağlığı ile yakın iletişim, semptom takibi ve gerekirse yeniden değerlendirme planı.

- Erkeklere semen testi ve güvenli cinsel ilişki danışmanlığı.

- Son 12 ayda VKA öyküsü olan ve iyileşme sonrası belgelenmiş negatif testi bulunmayan hasta, iki ardışık negatif RT-PCR'a kadar VKA önlemleriyle bakılır.
- Elektif cerrahi önerilmez.

# Şüpheli Vakada İlk Karşılaşmada Yapılacaklar

## İzolasyon ve bildirim

Tek kişilik oda, kapı kapalı; tam KKD. 112 ve İl Sağlık Müdürlüğüne ivedi bildirim; Ek-5 vaka bildirim formu. Odaya girenlerin kaydını başlatın.

## Tanı

EVH için kan örneği referans laboratuvara. Sıtma hızlı tanı testi hasta odasında. Diğer ayırıcı tanılar eş zamanlı değerlendirilir.

## Destek tedavisi başlanmalı

Sonucu beklemeden: periferik damar yolu, vital bulgular, sıvı dengesi, glukoz. Dehidratasyon varsa ORS veya IV sıvı.

## Sevk ve Temaslı Takibi

Referans hastaneye sevk kurallarına uygun nakil. Vakanın semptom başlangıcından itibaren temaslı listesi.

SB EVH Rehberi (2019), Ek 3; DSÖ klinik rehberi (2026)

# Bulaş doğrudan temasla olur ve hastalık ilerledikçe artar

### ✓ Semptom öncesi bulaş yok

Ateş ve diğer belirtiler başlamadan kişi bulaştırıcı kabul edilmez
Temaslı izlemi ateş ve semptom takibine dayanır.

### ✓ Viral yük geç dönemde pik yapar

Kusma, ishal ve kanama dönemi ile ölüm anı en riskli zaman
İlk 3 günde kanda RT-PCR negatif olabilir.

### ✓ Kan en bulaştırıcı sıvıdır

Virüs tükrük, ter, idrar, gaita, mide sıvısı, semen, gözyaşı ve anne sütünde de saptanmış

### ✓ Hava yolu bulaşı gösterilmemiştir

İnsanda doğal hava yolu veya damlacık bulaşı kanıtı yoktur; yine de aerosol oluşturan işlemlerde ek önlem alınır.

Kaynak: DSÖ Ebola ve Marburg IPC rehberi (2026); Public Health Ontario VHF IPC (2026); SB EVH Rehberi (2019)

# Risk, Temasın Türüne Bağlı
# Ev Halkı, Sağlık Bakımı

**%32**

Vakaya doğrudan yakın teması olan hane bireylerinde atak hızı

**%1**

Doğrudan teması olmayan hane bireylerinde atak hızı

**%48**

vücut sıvılarına maruz kalarak bakım verenlerde sekonder atak hızı

**Temaslıyı “aynı evde mi yaşıyor?” mu sorusuna ek olarak “ne tür temas oldu?” diye sınıflandırılmalı**

DSÖ Ebola ve Marburg IPC rehberi (2026)

# İyileşen hastanın vücut sıvılarında virüs aylarca kalabilir!

**470 gün**

Ebola: semende canlı virüs saptanan en uzun süre (medyan RNA 204 gün)

**Marburg**
Semende yaklaşık 7 hafta

**Lassa**
Semende 64 güne kadar

- Günlük, sıradan temasla bulaşmaz; damgalamayı önleyin.
- Virüs semen, vitreus, BOS gibi vücut sıvılarında uzun süre kalabilir

- Sağlık Bakanlığı Rehberi: Erkeklerde 3. ayda semen RT-PCR; pozitifse bir hafta arayla iki negatif olana dek aylık tekrar.
- 12 ay boyunca ya da iki negatif sonuca dek korunmasız cinsel ilişki önerilmez.

DSÖ IPC rehberi (2026); PHO VHF IPC (2026); SB EVH Rehberi (2019)

# Temaslı Takibi · Risk Sınıflaması
## Yüksek Riskli Maruziyetler

**YÜKSEK RİSK · Vaka semptomatikken**

- Kan veya vücut sıvılarıyla perkütan yaralanma (iğne batması) ya da mukoza teması
- KKE olmadan hastaya ya da vücut sıvılarına (dışkı, tükürük, ter, idrar, kusmuk, semen) doğrudan temas
- KKE olmadan ya da biyogüvenlik kurallarına uymadan vücut sıvısı örnekleriyle çalışan laboratuvar personeli
- Salgın ülkelerinde KKE olmadan cesede doğrudan temas
- Aynı evde hastaya doğrudan bakım vermek

Kaynak: SB EVH Rehberi (2019), Bölüm 2.8; CDC VHF IPC (2026)

# Temaslı Takibi · Risk Sınıflaması

## Orta ve Düşük Riskli Maruziyetler

**ORTA RİSK**

- Salgın ülkesinde KKE ile semptomatik hastaya ya da vücut sıvılarına doğrudan temas, ya da Ebola tedavi ünitesinin bakım alanında bulunmak
- Salgın ülkesinde herhangi bir sağlık kuruluşunda doğrudan hasta bakımı
- KKE olmadan semptomatik hastaya 1 metreden yakın bulunmak (ev, toplum, sağlık kurumu)

**DÜŞÜK RİSK**

- Hastalığın başında KKE olmadan el sıkışma gibi kısa doğrudan temas
- Semptomatik hastayla aynı odada kısa süre bulunmak
- Bulaşın yaygın olmadığı ülkede KKE ile semptomatik hastaya bakım
- Orta/yüksek riskli temas olmadan aynı uçakta seyahat

# Risk Sınıflamasına Göre Temaslı Yönetimi

| Asemptomatik temaslı | Yüksek risk | Orta risk | Düşük risk |
|---|---|---|---|
| İzlem türü | Doğrudan aktif izlem, derhal | Doğrudan aktif izlem, derhal | Doğrudan aktif izlem: KKD ile bakım veren personel, taşıtta 1 m' den yakın temas. Diğerleri: aktif izlem |
| Yerleşim | Mümkünse yatırılarak izlem | İzole izlem | Kısıtlama yok |
| Seyahat ve toplu taşıma | Uçak, otobüs, tren, gemi, metro yok; kalabalık alanlardan uzak | Aynı kısıtlamalar; izinle seyahatte izlem sürer | Seyahat kısıtlaması yok |
| Çalışma | Sağlık otoritesi onaylamadıkça çalışmaz | Sağlık otoritesi onaylamadıkça çalışmaz | Kurum değerlendirmesine göre |
| Bitiş | 21. gün semptomsuz → izlem biter | 21. gün semptomsuz → izlem biter | 21. gün semptomsuz → izlem biter |

# Temaslı Takibi

## Gün 0

**1 Ocak**

Son maruziyet

## Gün 7

**8 Ocak**

Çoğu EVH vakasında semptomlar bu döneme kadar başlar

## Gün 14

**15 Ocak**

KKKA için izlemin üst sınırı

## Gün 21

**22 Ocak**

Tam 21 gün tamamlanır

## Gün 22

**23 Ocak**

Semptomsuzsa izlem biter, işe dönüş

- İzlem sırasında yeni bir maruziyet olursa sayım sıfırlanır.
- Semptom gelişirse temaslı şüpheli vaka olarak değerlendirilir.

DSÖ Ebola ve Marburg IPC rehberi (2026), Bölüm 9; CDC VHF IPC (2026)

# Temaslı Semptom Var – Şüpheli Vaka

**1**

### Derhal izole et

Ateş ≥38 °C veya uyumlu herhangi bir semptom yeterlidir.

**2**

### İl Sağlık Müdürlüğü

Gideceği merkez bilgilendirilir, nakil koşulları hazırlanır.

**3**

### Referans hastaneye nakil

EVH izolasyon kurallarına uygun nakil; tıbbi nakil dışında uçak yolculuğu yok.

**4**

### Yeni temaslı listesi

Semptomun başladığı andan itibaren yeni bir halka açılır.

**5**

### EVH dışlanırsa

Taburcu edilir ve aynı risk kategorisinde asemptomatik temaslı olarak izlem sürer.

Baş ağrısı, kas-eklem ağrısı, karın ağrısı, halsizlik, ishal, kusma, iştahsızlık, döküntü, konjonktival kızarıklık, hıçkırık, öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı, yutma güçlüğü, kanama.

SB EVH Rehberi (2019), Bölüm 2.8

# Sağlık Çalışanı Maruziyeti

**1**

### İşi güvenle durdur

Mevcut işlemi güvenli biçimde sonlandırın.

**2**

### Hemen yıka

Cilt: sabun ve su, bakım alanından çıkmadan. Mukoza ve göz: bol su ya da göz solüsyonuyla irrigasyon.

**3**

### Çık ve KKD'yi çıkar

Güvenli alana geçin, KKD'yi kurallara uygun çıkarın, yıkamayı tekrarlayın.

**4**

### Bildir

Amire ve çalışan sağlığı birimine hemen bildirin.

**5**

### Değerlendir

VHF riskine ek olarak HIV, HBV ve HCV maruziyeti de değerlendirilir.

**Maruziyet: Bütünlüğü bozulmuş deri dahil korunmasız temas; kan veya vücut sıvılarıyla perkütan ya da mukokutanöz temas; kontamine ekipman veya yüzeyle korunmasız temas.**

DSÖ IPC rehberi (2026), Bölüm 9; CDC VHF IPC (2026); SB HASH Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi

# Sağlık Çalışanı Maruziyet Sonrası: İzlem ve Profilaksi

**Yüksek riskli maruziyet sonrası**

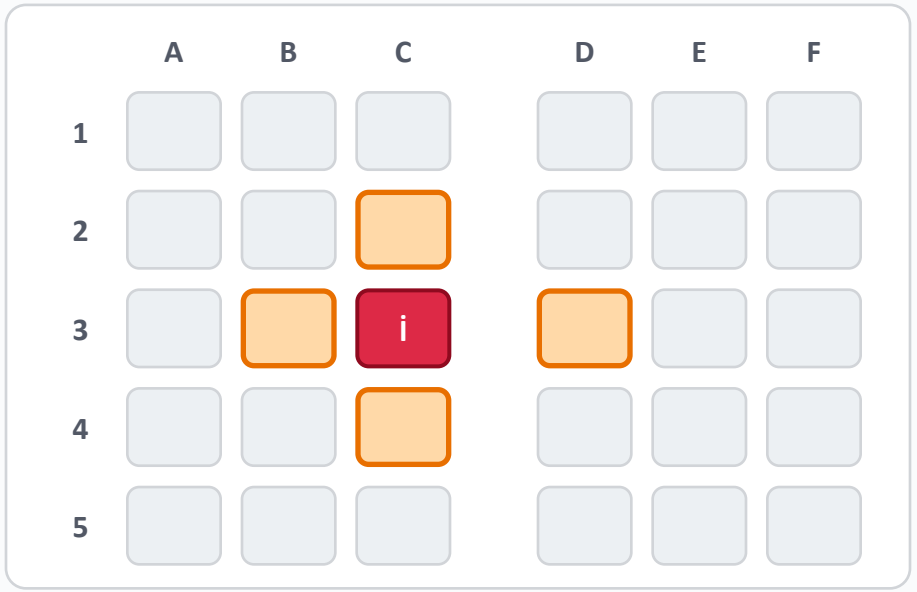
- 21 gün işten uzaklaştırma (DSÖ koşullu öneri); dışlanan çalışana ücret ödenmeli
- Karantina ve günde en az bir ateş ölçümü
- 21 gün boyunca ticari toplu taşımacılık kullanılmaz
- Damgalamaya karşı ekip ve toplum bilgilendirmesi

**Kurumsal hazırlık ve profilaksi**

- **Odaya giriş-çıkış kaydı:** temaslı listesinin temeli
- Cezalandırıcı olmayan, esnek hastalık izni politikası
- Zaire virüs maruziyetinde aşı temas sonrası profilaksi olarak sunulabilir; Bundibugyo, Sudan ve Marburg için onaylı aşı yok
- Lassa ve KKKA'da yüksek riskli temasta ribavirin profilaksisi düşünülebilir

DSÖ IPC rehberi (2026); CDC VHF IPC (2026); PHO VHF IPC (2026); Clin Med 2015

# Uçakta Temaslı Takibi Ne Zaman? Kimler izlenir?

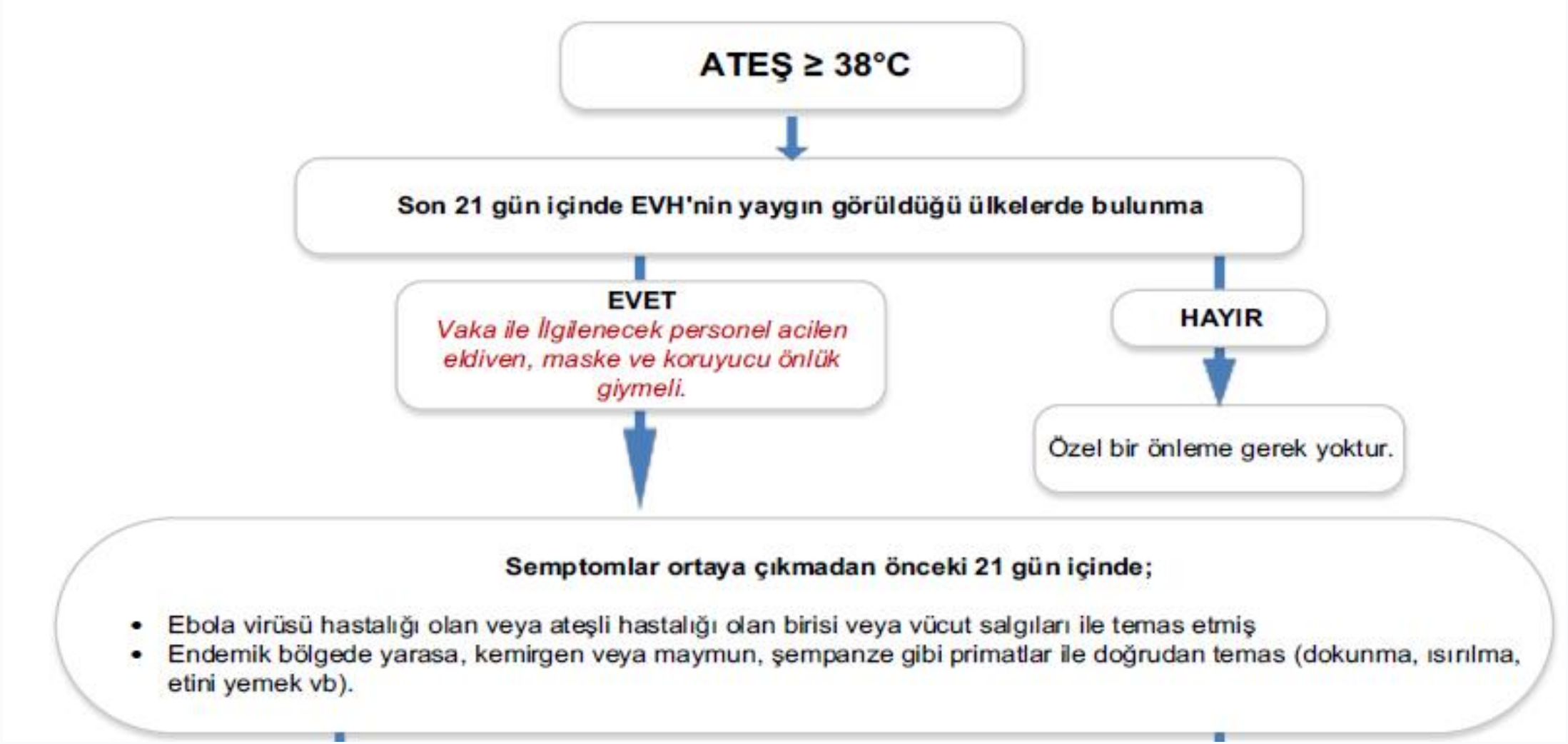


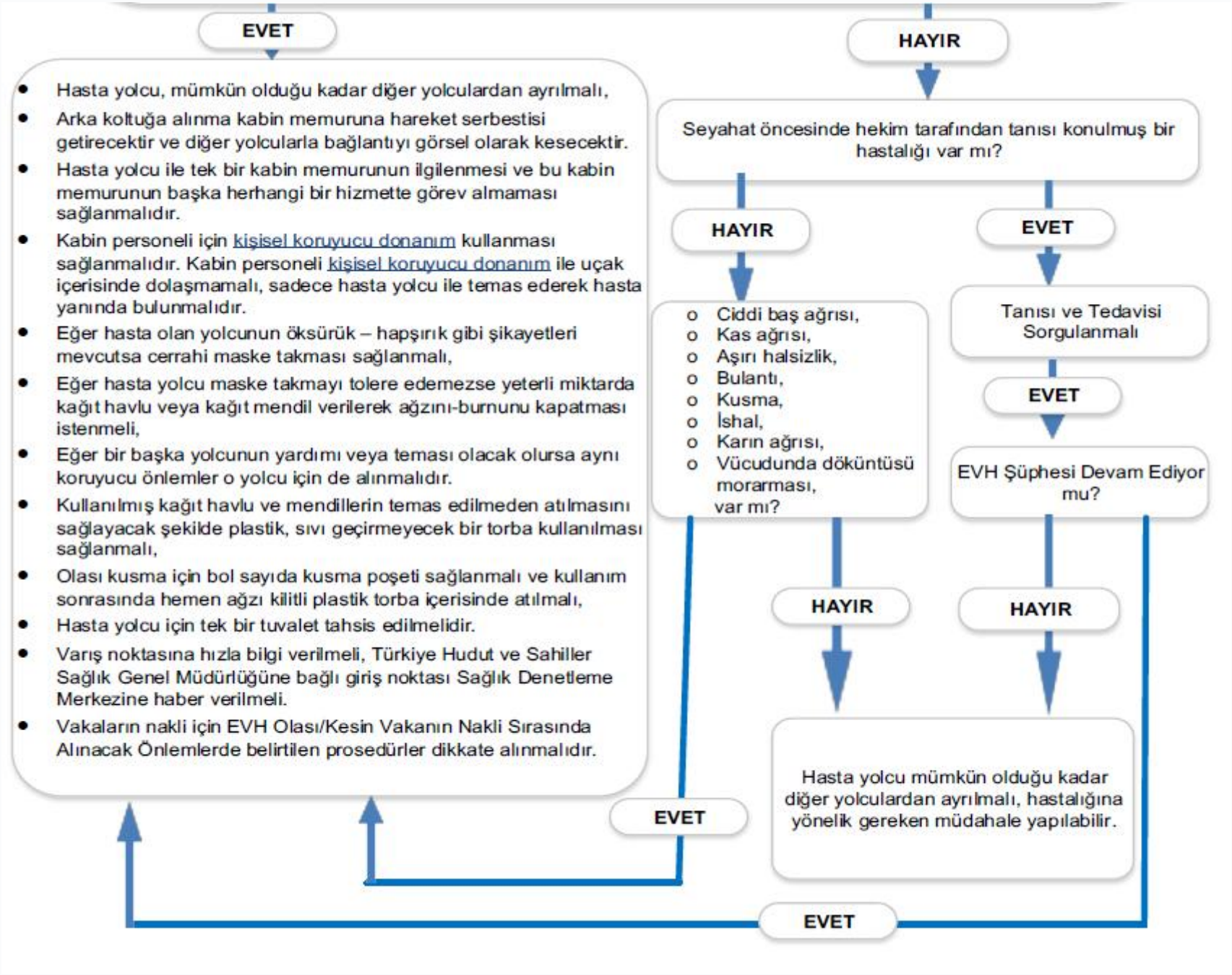

- **Doğrudan temas** bildiren yolcular ve kabin ekibi
- **±1 koltuk:** önde, arkada ve iki yanda oturanlar; indeks koridordaysa koridorun karşısındaki koltuk
- Vakanın bulunduğu **bölümde görev yapan kabin ekibi**
- O bölümü ve koltuğu **temizleyen ekip**; uygun KKE kullanıp kullanmadığı sorgulanır

Avrupa'daki Lassa olaylarında izlenen 179 temaslının hiçbirinde hastalık gelişmedi; uçakta VKA bulaşı belgelenmemiştir.

- Takip, indeks vaka laboratuvarla doğrulandıktan sonra başlar. Sonuç beklenirken havayolundan yolcu listesi ve uçuştaki olay kayıtları istenir.
- Uçuş süresi ve tuvalet kullanımı karar ölçütü değildir.

, Risk Assessment Guidelines for Infectious Diseases Transmitted on Aircraft, Gilsdorf ve ark. BMC Public Health 2012; Beeching ve ark. 2010


ATEŞ ≥ 38°C
Son 21 gün içinde EVH'nin yaygın görüldüğü ülkelerde bulunma
EVET
Vaka ile İlgilenecek personel acilen eldiven, maske ve koruyucu önlük giymeli.
HAYIR
Özel bir önleme gerek yoktur.
Semptomlar ortaya çıkmadan önceki 21 gün içinde;
Ebola virüsü hastalığı olan veya ateşli hastalığı olan birisi veya vücut salgıları ile temas etmiş
Endemik bölgede yarasa, kemirgen veya maymun, şempanze gibi primatlar ile doğrudan temas (dokunma, ısırılma, etini yemek vb).


EVET
HAYIR
Hasta yolcu, mümkün olduğu kadar diğer yolculardan ayrılmalı,
Arka koltuğa alınma kabin memuruna hareket serbestisi getirecektir ve diğer yolcularla bağlantıyı görsel olarak kesecektir.
Hasta yolcu ile tek bir kabin memurunun ilgilenmesi ve bu kabin memurunun başka herhangi bir hizmette görev almaması sağlanmalıdır.
Kabin personeli için kişisel koruyucu donanım kullanması sağlanmalıdır. Kabin personeli kişisel koruyucu donanım ile uçak içerisinde dolaşmamalı, sadece hasta yolcu ile temas ederek hasta yanında bulunmalıdır.
Eğer hasta olan yolcunun öksürük – hapşırık gibi şikayetleri mevcutsa cerrahi maske takması sağlanmalı,
Eğer hasta yolcu maske takmayı tolere edemezse yeterli miktarda kağıt havlu veya kağıt mendil verilerek ağzını-burnunu kapatması istenmeli,
Eğer bir başka yolcunun yardımı veya teması olacak olursa aynı koruyucu önlemler o yolcu için de alınmalıdır.
Kullanılmış kağıt havlu ve mendillerin temas edilmeden atılmasını sağlayacak şekilde plastik, sıvı geçirmeyecek bir torba kullanılması sağlanmalı,
Olası kusma için bol sayıda kusma poşeti sağlanmalı ve kullanım sonrasında hemen ağzı kilitli plastik torba içerisinde atılmalı,
Hasta yolcu için tek bir tuvalet tahsis edilmelidir.
Varış noktasına hızla bilgi verilmeli, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne bağlı giriş noktası Sağlık Denetleme Merkezine haber verilmeli.
Vakaların nakli için EVH Olası/Kesin Vakanın Nakli Sırasında Alınacak Önlemlerde belirtilen prosedürler dikkate alınmalıdır.
Seyahat öncesinde hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığı var mı?
HAYIR
EVET
o Ciddi baş ağrısı,
o Kas ağrısı,
o Aşırı halsizlik,
o Bulantı,
o Kusma,
o İshal,
o Karın ağrısı,
o Vücudunda döküntüsü morarması,
var mı?
Tanısı ve Tedavisi Sorgulanmalı
EVET
EVH Şüphesi Devam Ediyor mu?
HAYIR
HAYIR
EVET
Hasta yolcu mümkün olduğu kadar diğer yolculardan ayrılmalı, hastalığına yönelik gereken müdahale yapılabilir.
EVET

# WHAT SHOULD THE CABIN CREW DO IF A PASSENGER DEVELOPS SYMPTOMS?

1



## ASSESS THE SITUATION

- Assess the passenger's symptoms
- Ask about travel to affected areas and possible exposure.

2



## INFORM THE CAPTAIN

Advise the captain of the situation as soon as possible.

3



## FOLLOW MEDICAL ADVICE

Liaise with medical support (ground or onboard) and follow their advice.

4



## ISOLATE THE PASSENGER

Move the passanger to a separate area if possible (empty row near lavatory).

5



## PROTECT NEARBY PASSENGERS AND CREW

Limit contact. Provide adequate personal protective equipment to passengers seated next to the ill passanger if isolation is not possible.

6



## NOTIFY BEFORE ARRIVAL

The captain must report any suspected case to the destination airport and public health authorities before arrival.

7



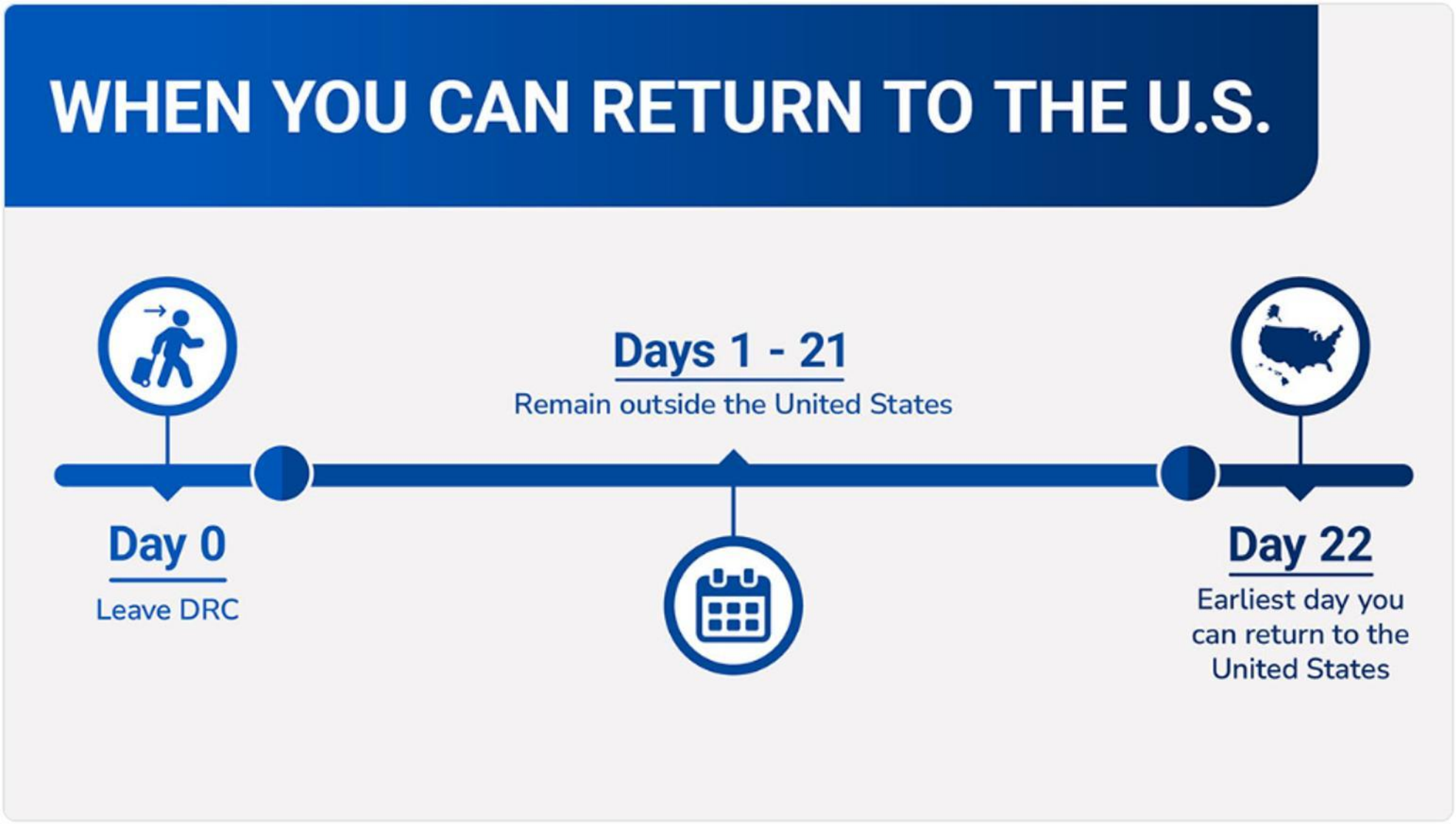
## FOLLOW PROCEDURES ON ARRIVAL

Passengers and crew should follow the advice of airport and public health authorities. The cleaning crew should perform appropriate cleaning of the aircraft.

# Seyahat Önerileri



# Seyahat Önerileri



# Seyahat Önerileri

**VKA Görülen Bölgelerde Yerel Vaka Bildiriminin Olduğu Dönemlerde,**

Seyahat ile ilgili herhangi bir ek önlem gerekmez.

• Ancak Ebola Virüs Hastalığı bilgi notu (Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından düzenli olarak güncellenen) o bölgeye giden kişilere verilmelidir.

• Dönüşlerde ön taramaya veya sorgulamaya gerek yoktur.

• O bölgeden gelen toplu taşıma aracı veya uçak içerisinde ateş ve kusması olan vaka ortaya çıkarsa gerekli uygulamalar planlanmalı.

**VKA Salgınını Olduğu Dönemlerde**

- Seyahat ile ilgili tercihen zorunluluk dışında seyahat edilmemesi önerilir.
- Ebola Virüs Hastalığı bilgisi o bölgeye giden kişilere verilmelidir.
- Dönüşlerde sağlık sorgulaması ve ateş taraması yapılmalıdır.
- Yapılacak olan uçuşlar öncesinde tüm yolcuların taranması
- Ateşi tespit edilen vakaların ise uçuş öncesi sağlık otoritesinden seyahat edebilir belgesi alması
- Tarama işleminde, temas öyküsünü sorgulayan bir anketin doldurtulması, temas öyküsü olanlar için son temastan 21 gün geçtikten sonra seyahatine izin verilmesi önerilmekte

Ebola outbreak 2026

# Ebola disease: what you need to know

## Information for you and your family

### What is it?

- Ebola disease is a **rare but serious** disease.
- This outbreak was first identified in the Democratic Republic of the Congo (DRC) where most cases have so far been diagnosed.
- The current outbreak is caused by the **Bundibugyo species**, for which there is no approved vaccine or targeted treatment.
- This virus occurs naturally in certain wild animals, including bats, monkeys, and antelopes.

### What are the symptoms?

- It can take between **2 and 21 days** after a person is infected before they become ill.
- Symptoms often begin with fever, headache, and joint or muscle pain.
- As the disease progresses, people may also develop a sore throat, nausea, vomiting, diarrhoea, and internal or external bleeding.

### Am I at risk?

- You can only become infected through contact with the blood or other bodily fluids of a person or animal with an infection (whether living or dead).
- The virus is **NOT** spread through the air and is also generally not transmitted by coughing or sneezing.

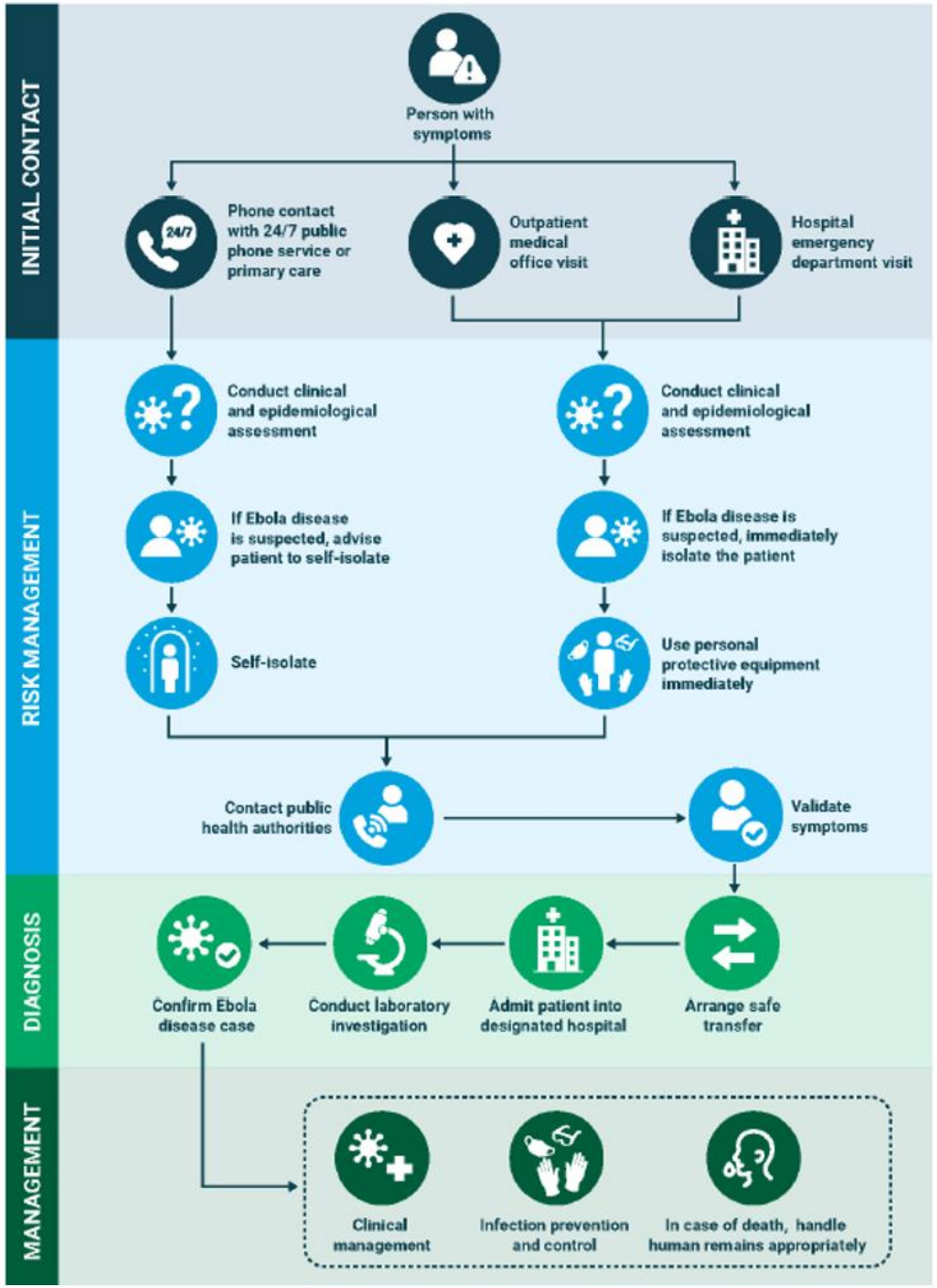
### What to do if someone you know has symptoms?

- If you believe someone has symptoms, you should encourage them to contact a **doctor or emergency health service provider** by phone immediately.
- They should not visit a healthcare provider in person.
- Make sure they mention:
  - their exact symptoms
  - their recent travel history
- **They should self-isolate if they develop symptoms.**
- **If not treated, Ebola disease can be fatal.**

The risk to the general population in Europe from the current Ebola disease outbreak in DRC and Uganda remains very low.

A person with Ebola disease only becomes infectious from when they start showing symptoms.

**Find out more from your national health authorities and on the ECDC website:**
www.ecdc.europa.eu



# Hastanede Enfeksiyon Kontrolü

# Acil Servis

**Tablo-3: Semptomlara göre alınması gereken izolasyon önlemleri**

| Semptom | Standart Önlemlere Ek Olarak (Etken biliniyorsa etkene göre yaklaşım) |
|---|---|
| **Solunum yolu bulguları olan hasta için;** | |
| Öksürük, burun akıntısı, gözlerde sulanma | Damlacık* izolasyon önlemleri |
| Ateş ≥ 38,5 C°, öksürük (erişkin) | Damlacık** izolasyon önlemleri |
| Ateş ≥ 38,5 C°, öksürük (çocuk) | Damlacık** ve temas izolasyon önlemleri |
| Ateş ≥ 38,5 C°, öksürük, kanlı balgam | Solunum izolasyonu ve temas izolasyon önlemleri |
| Ateş ≥ 38,5 C°, öksürük, son 3 hafta içinde SARS, kuş gribi enfeksiyonları olan riskli bölgeye seyahat | Solunum izolasyonu, temas izolasyon önlemleri ve göz koruma |
| **İshal ve kusma şikâyeti olan hasta için;** | |
| Kusma | Temas izolasyon önlemleri |
| Akut ishal | Temas izolasyon önlemleri |
| **Deri bulguları olan hasta için;** | |
| Ateş ≥ 38,5 C°, döküntü | Solunum izolasyonu ve damlacık izolasyon önlemleri |
| Ateş ≥ 38,5 C°, boğaz ağrısı | Temas izolasyon önlemleri |
| Gözde akıntı | Temas izolasyon önlemleri |
| Yaradan akıntı | Temas izolasyon önlemleri |
| **Döküntüsü olan hasta için;** | |
| Ateş olmadan kaşıntı | Temas izolasyon önlemleri |
| Ateş ile peteşi-ekimoz | Temas ve damlacık izolasyon önlemleri |
| Döküntü ve son üç haftada viral kanamalı ateş yönünden riskli bölgede bulunma, riskli temas | Temas ve damlacık izolasyon önlemleri ve göz koruma, aerosol oluşturacak işlem yapılırsa N95 kullanılması |
| Veziküler döküntü | Solunum izolasyonu ve temas |
| *Cerrahi maske ve yüz koruyucu kullanılmalıdır. **Ambulans içerisinde damlacık izolasyon önlemleri uygulanamayabileceğinden, personelin korunmasına yönelik olarak cerrahi maske veya endikasyona göre N95 maske ve yüz koruyucu kullanımı önerilir. | |

Hastane öncesi acil sağlik hizmetlerinde enfeksiyon hastaliklarindan korunma rehberi, 2019.

# Önlem Düzeyi - Hastanın Klinik Durumu

### STABİL ŞÜPHELİ VAKA

- Erken evre: ateş, halsizlik, miyalji
- Vücut sıvıları kontrol altında;
- Öz bakımını yapabiliyor
- **KKE:** Tıbbi maske, tek kullanımlık yüz siperi, sıvıya dirençli önlük, uzun manşetli eldiven

### UNSTABİL ŞÜPHELİ VEYA DOĞRULANMIŞ VAKA

- Kusma, ishal veya kanama; inkontinans
- Deliryum, uyumsuzluk, şok bulguları
- İnvaziv işlem ya da aerosol oluşturan işlem gereksinimi
- **KKE:** N95, yüz siperi, baş-boyun örtüsü, geçirimsiz önlük veya tulum, dize kadar ayak koruyucu, **çift eldiven (nitril tercih edilmeli)**, **gözlemci**

Public Health Ontario, IPAC Management of VHF in Acute Care, 2. baskı (Haziran 2026)

# İzolasyon Odası ve Personel Düzeni

## Oda

- Tek kişilik, özel banyolu, kapısı daima kapalı
- Negatif basınç şart değil; varsa tercih edilir, (aerosol oluşturan işlem)
- “Temiz” ve “kirli” alanlar net ayrılmış; giyinme-çıkarma alanları önceden belirli
- Ekipman hastaya özel, mümkünse tek kullanımlık; oda dışına çıkmaz

## Personel

- Yalnız eğitimli, KKD yetkinliği gösterilmiş personel
- Mümkün olan en az sayıda kişi
- Odaya giren herkesin kaydı tutulur
- **Kapıda KKE uyumunu izleyen görevli**
- Gebe çalışanlar mümkünse bakım vermez

SB EVH Rehberi (2019), Bölüm 2.4–2.5; CDC VHF IPC (2026); PHO VHF IPC (2026); AJEM 2023

# Çevre Temizliği, Çamaşır ve Atık

## Yüzeyler

- Püskürtme değil silme yöntemi
- Önce organik madde, sonra dezenfektan
- %0,5 klor (5000 ppm) veya onaylı dezenfektan
- Temizden kirliye; günde en az bir kez ve kirlendikçe

## Çamaşır

- Mümkünse tek kullanımlık
- Ağır kirlenmiş çamaşır dezenfekte edilmez, güvenle imha edilir (yakma)
- Sızdırmaz, etiketli çift torba
- Zorunlu olmadıkça değiştirilmez

## Atık

- Dekontaminasyon atığı dahil tüm atık enfeksiyöz
- Kesiciler delinmez kapta
- Sıvı atık tuvalete alçaktan dökülür, kapak kapatılıp sifon çekilir
- El yıkama lavabosu kullanılmaz

# Güvenli  Defin

### Ceset yüksek derecede bulaştırıcıdır

Viral yük ölümde en yüksektir; SB rehberine göre virüs atılımı 48 saat sürer. Cenazeyle mümkün olan en az sayıda, eğitimli ve tam KKD'li kişi ilgilenir.

### Uygulama

Ceset yıkanmaz; orifisler kapatılır. Çift kat sızdırmaz torbaya konur, her torba %0,5 klorla silinir (sprey yok). Torba bir daha açılmaz; sedye yerine torbanın kulpları kullanılır.

### DSÖ 2026 güncellemesi

Torbaya koymadan önce cesedin dezenfeksiyonu gerekmez. İşlemler yalnızca gerektiğinde ve kültüre duyarlı biçimde yapılır. Ekip ağır iş eldiveni, ağır apron ve çizme kullanır.

## Identify

**Ask patient if they have been in a country affected by the 2026 EBOLA OUTBREAK in the last 21 days.**

**AND**

**Do they have a fever (≥100.4°F or ≥38°C) or other signs or symptoms compatible with Ebola:**

- Headache
- Muscle pain
- Weakness and fatigue
- Sore throat
- Loss of appetite
- Diarrhea
- Vomiting
- Abdominal (stomach) pain
- Unexplained hemorrhage (bleeding or bruising)?

## Isolate

**IMMEDIATELY put patient in a PRIVATE ROOM with its own toilet if they have been in an affected country and have any signs or symptoms.**

**Staff should:**

- Wear recommended PPE
- Limit staff entering the room
- Keep a log of everyone who enters
- Take an exposure history to identify Ebola risk factors while in the affected countries:
  - Did they have contact with someone with suspected or confirmed Ebola?
  - In what areas of the affected countries were they present, including dates and methods of transportation?
  - Did they have contact with someone who was sick or died?
  - Did they visit a healthcare facility or traditional healer?
  - Did they attend a funeral or burial?
  - Did they have contact with bats, bat urine or droppings, or non-human primates; contact with blood, fluids, or raw meat from these animals; or entry into areas known to be inhabited by bats (e.g., caves, mines)?
- Consider and evaluate alternative diagnoses (e.g., malaria)
- Only perform essential procedures

## Inform

**IMMEDIATELY CALL your health department and infection prevention and control lead.**

- Inform other appropriate staff and the clinical laboratory
- Contact your state and local public health authorities for guidance and testing
  - Epi On Call: https://libraries.cste.org/after-hours-contact/
  - CDC is available 24/7 for Ebola consultations by calling the CDC Emergency Operations Center at 770-488-7100

Get complete CDC Healthcare Infection Prevention and Control Guidance at https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/infection-control/index.html

Outbreak updates

CS 365140-A

# Kaynaklar


1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ebola Virüs Hastalığı Bilgilendirme ve Vaka Yönetim Rehberi. Ankara, 2019.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi.
3. WHO. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases. Cenevre, 2026.
4. WHO. Guidelines for the clinical management of filovirus disease. Cenevre, 2026.
5. CDC. Infection Prevention and Control for Patients in U.S. Hospitals with Suspected or Confirmed VHFs. Eylül 2026.
6. Public Health Ontario. IPAC Management of Viral Hemorrhagic Fever in Acute Care. 2. baskı, Haziran 2026.
7. Gilsdorf A, Morgan D, Leitmeyer K. Guidance for contact tracing of cases of Lassa fever, Ebola or Marburg haemorrhagic fever on an airplane. BMC Public Health 2012;12:1014
8. Chavez S ve ark. Ebola virus disease: a review for the emergency medicine clinician. Am J Emerg Med 2023;70:30–40.
9. Nic Fhogartaigh C, Aarons E. Viral haemorrhagic fever. Clin Med 2015;15(1):61–6.
10. Beeching NJ ve ark. Travellers and viral haemorrhagic fevers: what are the risks? Int J Antimicrob Agents 2010;36S:S26–S35.
11. WHO Disease Outbreak News 2026-DON612, 2026-DON614; ECDC Ebola outbreak sayfası (20 Ekim 2026).
12. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control and evaluation WHO,2014.