



Sağlık Çalışanlarında Aşılama Nasıl Olmalı?



Prof. Dr. Aliye Baştuğ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Ankara Şehir Hastanesi
aliye.bastug@sbu.edu.tr

Bağışıklamadaki hedefler;

- Sağlık çalışanının kendisinin ve bakım verdiği hastaların aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı korunması
- Morbidite, mortalite ve iş gücü kaybının azaltılması
- Sağlık harcamaları ile ilgili maliyetin azaltılması



Aşıyla Önlenebilen Enfeksiyon Hastalıkları ve Bulaş Yolları

- Kızamık ve Suçiçeği; solunum yolu
- Kızamıkçık, kabakulak, influenza, boğmaca ve meningokok; damlacık yoluyla
- Hepatit A; fekal-oral yolla
- Hepatit B; kan yoluyla
- Tetanoz; kirli yaralanmalar sonucu bulaşabilir

Sağlık çalışanlarına nerilen Aşılar

- Mevsimsel influenza
- Hepatit B
- Hepatit A
- Td /Tdap
- KKK
- Suçiçeği
- Polio, meningokok, tifo, kuduz aşıları; mikroorganizma ile temas riski olanlara risk durumuna göre önerilir (mikrobiyolog, virolog, veteriner vb)

Sağlık Çalışanları

- Sağlık eğitimi almış olsun ya da olmasın



Hasta ile teması olan tüm personel

- Doktor, hemşire, diş hekimi, eczacı
- Tıp- Diş hekimliği ve hemşirelik öğrencileri
- Acil tıp /sağlık teknisyeni
- Laboratuvar personeli
- Destek personelleri (temizlik personelleri, hasta bakım elemanları...)
- 112 acil sağlık hizmetleri personeli ile acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli

Influenza

- Uç yaşlarda
- İmmünsüpresif bireylerde



Sekonder bakteriyel pnömoni

Hayatı tehdit eden ciddi enfeksiyonlar gelişebilir

- Sağlık çalışanları, nozokomiyal salgınlar sırasında bulaş kaynağı olabilir!!

İnfluenza Aşısı

- En sık hastalık etkeni olan;
İnfluenza A; 3 tip hemaglütinin (H1, H2, H3)
2 tip nöraminidaz (N1 ve N2)
İnfluenza B; Victoria ve Yamagata suşları (alt tipi yok)
- İnfluenza virüslerinde sık mutasyon görülmesi nedeniyle aşı uzun süreli kalıcı bağışıklık bırakmaz
- İnfluenza aşısı bir önceki grip mevsiminde dolaşan suşlardan hazırlanır
- Yılda bir kez aşılamaya önerilir

Tablo 4. Kullanımda olan ve FDA tarafından onaylanmış grip aşıları

Aşı tipi	Hedef Popülasyon	Uygulama Yolu	Notlar
Kuadrivalan inaktif aşı	Genel (≥ 6 ay) (her aşı için değil)	IM	İki influenza A, iki influenza B suşu içerir. Her virüsten 15 mcg HA.
Canlı aşı Nazal sprey dördü	Sağlıklı, 2-49 yaş	Nazal sprey	Hamileler, ilaç veya hastalığa bağlı olarak bağışıklık sistemi baskılanmış kişilere önerilmez.
MF-59 adjuvanlı inaktif Üçlü	≥ 65 yaş	IM	İlk adjuvanlı aşı Her virüsten 15 mcg HA. Lokal ve sistemik yan

- Kontrendikasyonu olmayan ve isteyen herkese uygulanabilir
- 2004 yılı itibariyle hedef risk grupları tanımlanarak geri ödemeye alındı!
- 2010 yılı itibariyle sağlık çalışanlarına ücretsiz yapılmaktadır

etkileri standart doza göre daha fazla.

Öncelikle Aşılması Önerilen Risk grupları

• Sağlık çalışanları

• Gebeler (postpartum 2 hf dahil)

• İmmünsüpresifler (kanser, kr steroid / biyolojik ajan kullanımı, HIV/AIDS)

• Morbid obezler (BMI > 40)

• Kr hastalığı olanlar (KOAH, kistik fibrozis, KVH (konjenital kalp hastalığı, KKY), kc, bb, kan (orak hücreli anemi dahil), endokrin (DM), metabolik hastalık

• Nörolojik (serebral palsi, epilepsi, MR)

• <5 yaş (özellikle <2 yaş) çocuklar (6. aydan itibaren) ve >65 yaş erişkinler

• <19 yaş altında uzun süredir aspirin kullananlar

• Bakım evinde yaşayanlar

• Yüksek riskli bireylere bakım verenler

İnfluenza Aşısı

- İdeal uygulama zamanı kuzey yarım küre için Ekim - Kasım
- Grip mevsimi boyunca aşı yapılabilir
- Salgın başlamış olması aşılama engel değil, özellikle risk grubuna aşılama önerilir
- Aşının etkisi, 1-2 hafta sonra başlar
- Koruyuculuk yaklaşık 1 yıl (6-8 ay) (yaşlı ve immünsüpresiflerde daha kısa)

İnfluenza Aşısı

- Ülkemizde bulunan kuadrivalan inaktif aşılar, > 6 ay bireylere yapılır ve yıllık tekrarlanır
- Erişkinler için 0,5 ml tek doz flakon - koruyucu (tiyomersal vb.) içermez
- En önemli ve tek kontrendikasyon yumurta proteini ve içeriğindeki bileşenlere karşı bilinen ciddi alerjik reaksiyondur
- Hafif ÜSYE ve alerjik rinit aşı için kontrendikasyon değildir
- Orta/ağır derecede enfeksiyonu olanların aşılınmak için iyileşene dek beklmeleri gerekir

İnfluenza Aşısı

- ACIP önerileri yumurta alerjisi öyküsü olanlar için:
 - Sadece ürtiker öyküsü var ise aşı yapılması,
 - Anjiyoödem, solunum sıkıntısı, ısrarcı kusma, adrenalın ile tıbbi girişim öyküsü olanlarda ise yataklı veya ayaktan sağlık kuruluşunda müdahale edebilecek sağlık ekiplerinin gözetiminde yapılması
- Daha önce yapılan aşidan sonra 6 hafta içinde Guillian-Barre sendromu gelişenlerde nüks gelişme riski yüksektir, bu nedenle aşılama önerilmez (ACIP 2022)

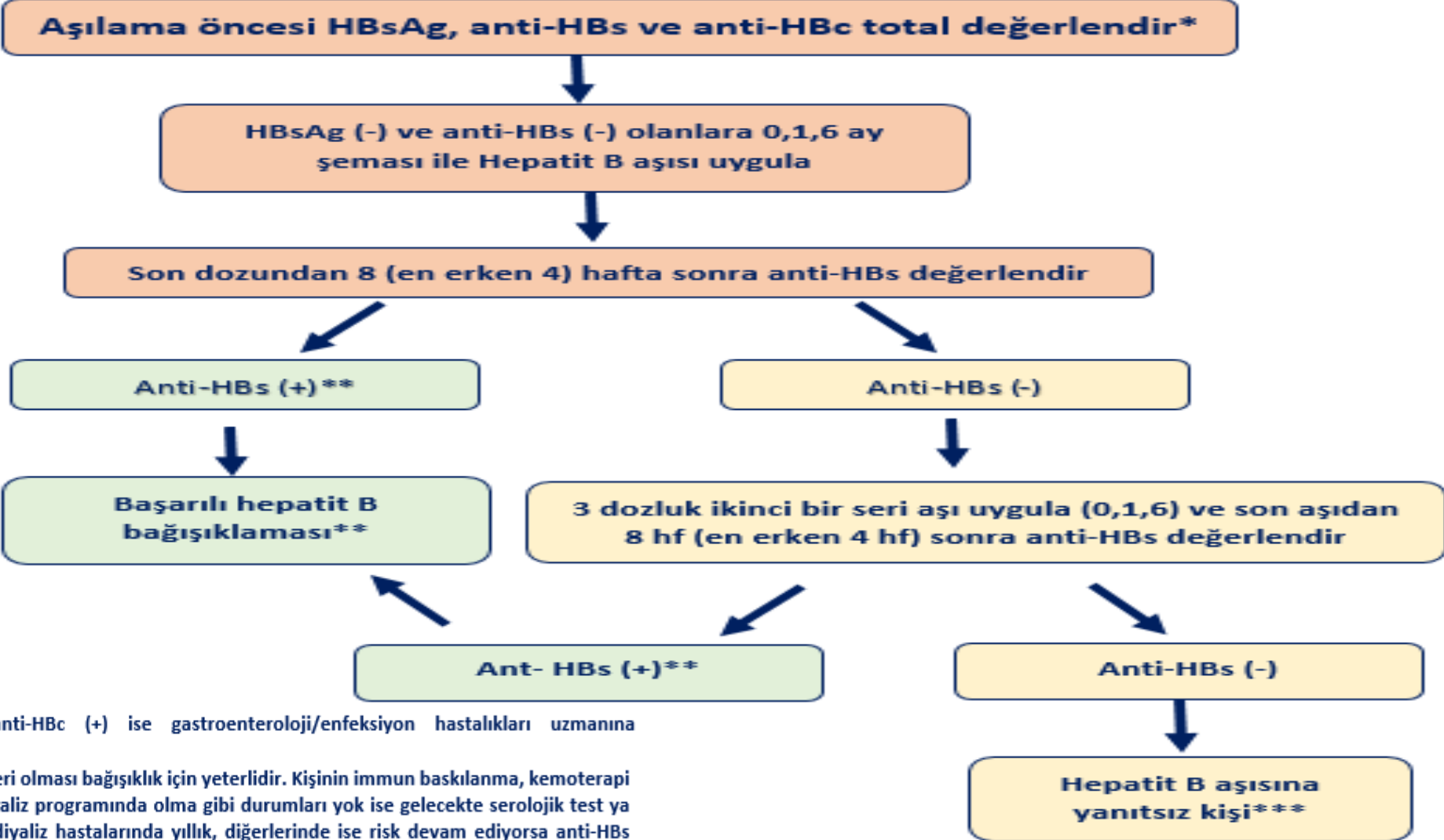
Hepatit B Aşısı

- Rekombinant aşı
- Klasik HBV aşı şeması 0-1-6 ay
- 0-1-2-6. ve 0-1-2-12. aylarda da uygulanabilir
 - Hepatit B aşısında 1 - 2. aşılar arasında; min 1 ay
maks 3 - 6 ay
 - Hepatit B aşısında 2 - 3. aşılar arasında; min 2 ay
maks 6 ay - 1 yıl
- Üçüncü doz ilk dozdan en az 4 ay sonra uygulanmalıdır

Hepatit B Aşısı

- Canlı / ölü virus içermemeleri nedeniyle gebelikte ve emzirenlerde güvenli
- Göreve başlayan **sağlık çalışanları en geç 10 gün içinde** HBV için **tetkik yapıp gerekiyorsa** aşılanmalıdır
- ACIP sağlık çalışanlarında son aşı dozundan 1-2 ay sonra antiHBs bakılmasını önermektedir

Sağlık Çalışanlarında Hepatit B Aşı Uygulaması ve Antikor Cevabının Değerlendirilmesi



* HBsAg (+) ve/veya izole anti-HBc (+) ise gastroenteroloji/enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmelidir.

** Anti-HBs (+) yani 10 mIU / ml üzeri olması bağışıklık için yeterlidir. Kişinin immun baskılanma, kemoterapi alma, kronik böbrek yetmezliği/diyaliz programında olma gibi durumları yok ise gelecekte serolojik test ya da aşılamaya gerekli değildir. Hemodiyaliz hastalarında yıllık, diğerlerinde ise risk devam ediyorsa anti-HBs değerlerine bakılır ve anti-HBs değerleri <10 mIU altında saptanırsa ek doz aşı yapılır

*** Kişi Hep-B aşısına yanıtız kabul edilmelidir. Bu kişiler hepatit B enfeksiyonu açısından değerlendirilmelidir. Riskli temas sonrasında profilakside HBIG uygulanmalı ve sağlık eğitimi verilmelidir.

Tablo 5. Perkütan veya mukozal hepatit B virüsü teması sonrası profilaksi

Temas eden sağlık çalışanı	Profilaksi		
	Kaynak HBsAg pozitif	Kaynak HBsAg negatif	Bilinmeyen kaynak
Aşısız /eksik aşı *	Bir doz HBIG+ aşılama başlayın.	Aşı şeması uygulayın.	Aşı şeması uygulayın.
Önceden aşı ve aşı cevabı yeterli	Profilaksi gerekmez.	Profilaksi gerekmez.	Profilaksi gerekmez.
Önceden üç doz aşı olmuş fakat aşı cevabı olmayan	Bir doz HBIG ve tekrar aşılama başlayın.	Profilaksi gerekmez.	Eğer yüksek riskli kaynaksa, HBsAg pozitif gibi davranın.
Önceden iki seri (toplam altı doz) aşı olmuş fakat aşı cevabı olmayan**	İki doz HBIG (Bir ay ara ile)	Profilaksi gerekmez.	Eğer yüksek riskli kaynaksa, HBsAg pozitif gibi davranın.
Aşılı olan ama aşı cevabı bilinmeyen*	Temaslıda anti-HBs bakın: Eğer yeterli (≥ 10 mIU/mL) ise, profilaksi gerekmez. Eğer yetersiz ise (≤ 10 mIU/mL) bir doz HBIG ve aşı rapeli	Profilaksi gerekmez.	Temaslıda anti-HBs bakın: Eğer yeterli ise profilaksi gerekmez. Eğer yetersiz ise tekrar aşılama başlayın.

*Uygulamalardan sonra antiHBs kontrolü yapılmalıdır.

**AntiHBs kontrolü gerekmez.

Universal Hepatitis B Vaccination in Adults Aged 19–59 Years: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022

Mark K. Weng, MD¹; Mona Doshani, MD¹; Mohammed A. Khan, PhD¹; Sharon Frey, MD²; Kevin Ault, MD³; Kelly L. Moore, MD⁴;

Summary

What is already known about this topic?

Vaccination with hepatitis B (HepB) vaccines shows well-established safety and efficacy. However, because of risk factor–based approaches of previous vaccination recommendations, coverage among adults has been suboptimal.

What is added by this report?

In addition to groups for whom HepB vaccination is already recommended, the Advisory Committee on Immunization Practices recommends that all adults aged 19–59 years should receive HepB vaccines.

What are the implications for public health practice?

Universal adult HepB vaccination through age 59 years removes the need for risk factor screening and disclosure and could increase vaccination coverage and decrease hepatitis B cases.

Hepatit B Aşısı Önerilen Risk Grupları

- Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarının yetiştirildiği tıp
- Çoklu cinsel partner varlığı, eşcinsel/biseksüel erkekler
- Kr karaciğer hastalığı olanlar
- Cezaevlerinde ve ıslahevlerinde bulunan hükümlüler ve çalışanlar
- Piercing, dövme yaptırmayı planlayanlar
- Berberler-kuaförler, manikür-pedikür yapanlar
- Zihinsel engelli bakımevlerinde ve yetiştirme yurtlarında bulunanlar
- Güvenlik personeli
- Kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayanlar
- HBV endemisitesinin yüksek olduğu bölgelerden gelen göçmenler

Screening of Hepatitis A and B Seropositivity among Turkish Healthcare Providers Admitted to Occupational Health Services

Melike Mercan Başpınar ¹

Abstract

This study aimed to determine the protection rates against hepatitis A virus (HAV) and hepatitis B virus

- Gaziosmanpaşa eğitim ve araştırma hastanesi 2020 yılı
- 1722 sağlık çalışanı; anti HBs (+) ; %87.5
- Anti HAV IgG (+); %71.3
- **18-30 yaş arasında %54,4 (n=277) AntiHAV IgG (-)**

rec

department highlight the need for occupational health screening and HBV vaccination for HCPs working in emergency services in hospitals.

TABLE 1: Comparison of the preliminary screening antibody seroprotection results of health professionals on the basis of sex, age, occupation, and primary departments.

Variables	Anti-HBs antibody titer at preliminary screening (<i>n</i> = 1722)			Anti-HAV IgG antibody titer at preliminary screening (<i>n</i> = 1722)			
	Anti-HBs seronegativity (<i><</i> 10 mIU/mL), <i>n</i> (%)	Anti-HBs seropositivity (<i>≥</i> 10 mIU/mL), <i>n</i> (%)	<i>p</i> value	Anti-HAV seropositivity, <i>n</i> (%)	Anti-HAV seronegativity, <i>n</i> (%)	<i>p</i> value	
Sex	Male	123 (55.7%)	738 (47.6%)	$X^2 = 5.048$ <i>p</i> = 0.025	642 (50.8%)	219 (43.0%)	$X^2 = 8.849$ <i>p</i> = 0.003
	Female	98 (44.3%)	813 (52.4%)		621 (49.2%)	290 (57.0%)	
Age	18–30 years	95 (43%)	619 (39.9%)	$X^2 = 3.641$ <i>p</i> = 0.162	437 (34.6%)	277 (54.4%)	$X^2 = 62.375$ <i>p</i> ≤ 0.001
	31–50 years	117 (52.9%)	816 (52.6%)		720 (57.0%)	213 (41.8%)	
	>50 years	9 (4.1%)	116 (7.5%)		106 (8.4%)	19 (3.7%)	
Health profession area	Doctor/nurse	70 (31.7%)	905 (58.3%)	$X^2 = 55.619$ <i>p</i> ≤ 0.001	667 (52.8%)	308 (60.5%)	$X^2 = 8.692$ <i>p</i> = 0.003
	Other health professionals	151 (68.3%)	646 (41.7%)		596 (47.2%)	201 (39.5%)	

Evaluation of testing and vaccination status of healthcare workers in Turkey for hepatitis A: A multicenter study

- Çok merkezli çalışma 2021 yılı
- Hepatit A için riskli ünitelerde çalışan **2,860 sağlık çalışanından 1,097'si (%38.4) antikor (+)**
- Aşı durumları sorgulandığında sadece 425'i aşıllı
- Riskli ünitelerde çalışmalarına rağmen aşılama oranlarında diğer ünitelerdekilere göre fark yok

Hepatit A

- Farklı çalışmalarda sağlık alışanlarında HAV seropozitifliği % 70-90
- 25 yaş altında seronegatiflik ↑!!
- İnaktif aşı 6 ay ara ile iki doz
 - Erişkinlerde öncesinde Ab düzeyleri bakılması maliyet etkin / önerilir
- Hepatit B ile kombine aşı 0-1-6. aylarda 3 doz
- Hızlı bağışıklama istenen durumlarda; 0,7,21 /28., 12.ay (/ seyahat, akut hepatit A hastasıyla aynı ortamda bulunma vb)

Hepatit A Aşı Kontrendikasyonu?





















Kontrendikasyonu:

- Aşı bileşenine karşı daha önce gelişen **anafilaktik reaksiyon öyküsü**
- Ağır enfeksiyon / yüksek ateş varsa ertelenmelidir
- Gebelerde riskli bir durum varsa (aynı ortamda akut HAV ile enfekte hasta varlığı, endemik bölgeye seyahat gibi) gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren yapılabilir
 - Riskli bir durum yoksa doğum sonrasına ertelenebilir
- Emzirenlerde yapılmasında sakınca yok

Hepatit A; Öncelikle Aşılması Önerilen Risk grupları

- **Sağlık çalışanları ve stajyer öğrenciler**
- Mesleki olarak enfeksiyon riski artmış kişiler
- Kanalizasyon işçileri
- Endemik bölgelere seyahat edenler seronegatif bireyler
- Kronik karaciğer hastalığı olanlar
- Pıhtılaşma faktör bozukluğu olanlar
- Solid organ ve kemik iliği nakil adayları
- Homoseksüel ve biseksüel erkekler
- HIV ile yaşayan bireyler

Healthcare personnel's attitude and coverage about tetanus vaccination in Turkey: a multicenter study

Derya Seyman ^a, Ayşegül Seremet Keskin ^a, Emine Küçükateş ^b, Mehmet Reşat Ceylan ^c, Gülnur Kul ^d, Selma Tosun ^e, Ayşe Ferdane Oğuzöncül ^f, Özlem Zanafalıoğlu Gazel ^g, Hanife Uzar ^h, Serhat Uysal ⁱ, Işıl Deniz Alıracı ^j, Sibel Yıldız Kaya ^k, Mustafa Uğuz ^l, Müçteba Can ^m, Burcu Çalışkan Demirkıran ⁿ, Halil Kul ^o, Emine Yeşilyurt Şölen ^p, Hüseyin Can ^q, Mustafa Deniz ^a, and Bülent Altuntaş ^r

- Türkiye, çok merkezli çalışma, 2019 yılı
- 10644 sağlık çalışanı; %78.5 tetanoz aşısı (+), %73 son 10 yıl içinde
- >40 y ve klinisyenlerde aşılama oranı daha yüksek
 - %25.4 yaralanma sonrası
 - %23.9 gebelik sırasında
 - %13.1 korunma amaçlı kendi isteğiyle

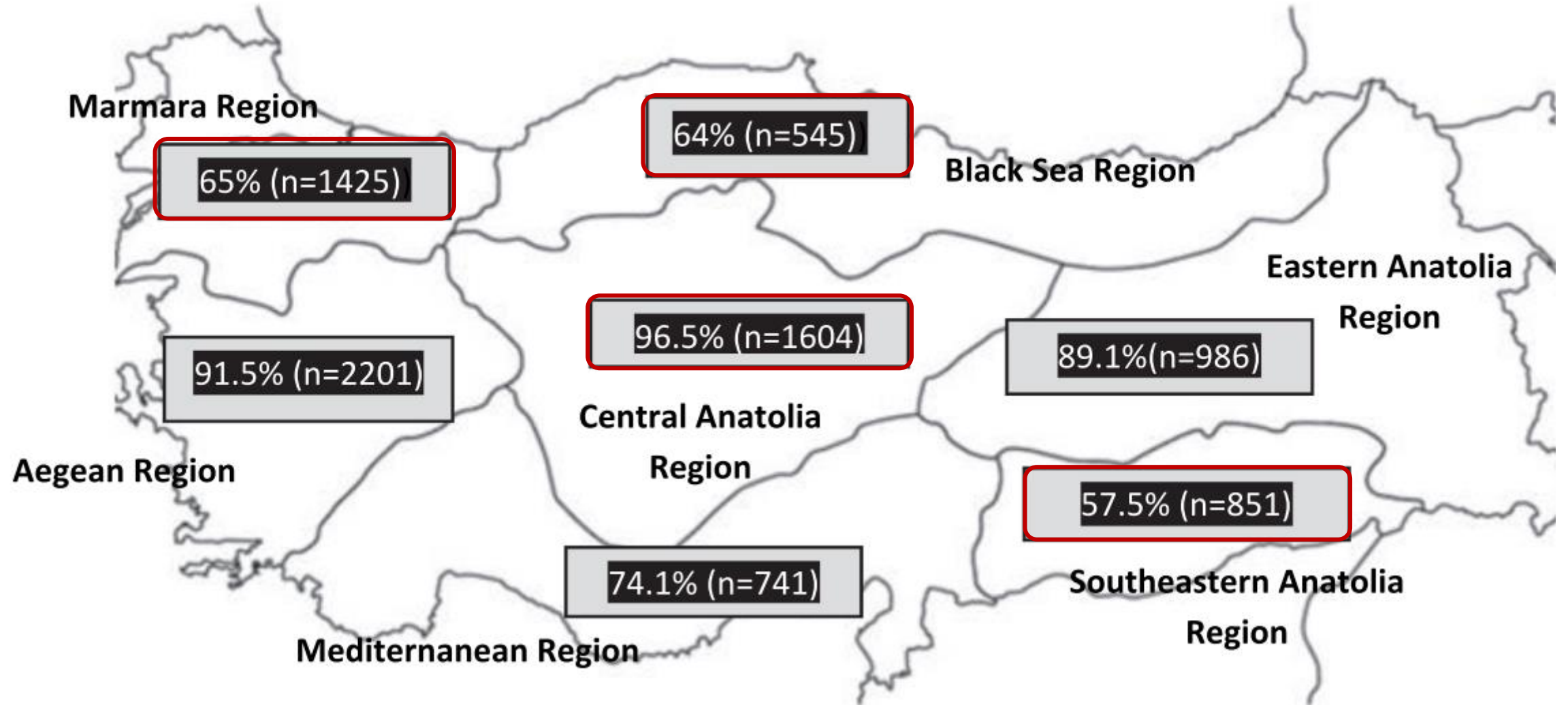


Figure 1. The rates of tetanus vaccination coverage according to the geographic locations of the health care personnels in Turkey.

Difteri, Tetanoz, Boğmaca Aşuları

- Difteri, tetanoz; toksoid aşı
- Boğmaca; inaktif /subunit aşı
- Yaş gruplarına göre farklı kombinasyonlar uygulanır;
 - <7 yaş; DBT / DaBT (2007) (DaBT-IPA-HIB)
 - >7 yaş çocuklara; DT / DaBT
 - Erişkinlere: Td (en azından bir dozun Tdap olması önerilir)
 - Deltoid kasa İM
- >7 yaşta komplikasyonlar nedeniyle inaktif boğmaca aşısı önerilmemekte

Difteri, Tetanoz, Boğmaca Aşıları

- Sağlık Bakanlığı'nın erişkin aşı programı kapsamında gebelere ve erlere tetanoz aşısı uygulanmaktadır
- Tetanoz ve difteri toksoid aşılarıyla primer aşılamaı tamamlamamış ya da hiç aşılanmamış erişkinlerde, primer aşı şemasına başlanmalı veya eksik dozlar tamamlanmalıdır

Tdap

- Primer aşılama serisini tamamlamış olan erişkinlerin her 10 yılda bir Td rapeli ile aşılınması ve bu rapellerden birinin mümkünse Tdap olması önerilir
- Yenidoğanda ve immun yetmezlikli hastalarda boğmaca mortalitesi yüksek!!
- Sağlık personeli kaynak olabilme potansiyeline sahip!!!
- Yetişkin dönemde boğmaca uzamış öksürük ile seyredilmekte/işgücü kaybı !

Difteri, Tetanoz, Boğmaca Aşıları

• ~~Eriskinlerde primer asılama şeması:~~

✓ **Doğurganlık çağındaki kadınlar (15-49 yaş):** 5 doz aşı

Td1: Gebeliğin 4. ayında - ilk karşılaşma

Td2: ilk dozdan en az 1 ay sonra

Td3: 2. dozdan en az 6 ay sonra

Td4: Td3'den en az 1 yıl sonra veya sonraki gebelikte

Td5: Td4'den en az 1 yıl sonra veya sonraki gebelikte

Gebelikte Tdap için ideal dönem 27-36. gebelik haftası

Difteri, Tetanoz, Boğmaca Aşıları

- Primer serisi tamamlanan tüm erişkinlere/ sağlık çalışanlarına 10 yılda bir Td aşısı yapılmalı bunlardan biri Tdap olmalıdır
- Aşılama sonrası ciddi allerjik reaksiyonlar ve nörolojik bulgular olmuşsa aşı kontrendike!!
- Hafif hastalıklar ve emzirme kontrendikasyon oluşturmaz

Temas sonrası tetanoz profilaksisi

Tablo 3. Tetanoz şüpheli yaralanmalarda temas sonrası profilaksi

Bağışıklama durumu	Temiz minör yaralanmalar		Diğer bütün yaralanmalar*	
	Td	TIG	Td	TIG
Bilinmiyor veya <3 doz	Evet	Hayır	Evet	Evet
>3 doz	Hayır**	Hayır	Hayır***	Hayır

Td: Tetanoz ve erişkin tip difteri toksoidi.

TIG: Tetanoz immünglobulini.

*Kirli, dışkı ve salya teması olan yaralanmalar, kesi yaraları, yanıklar, yabancı cisim batmaları, ısırıklar, donma, kurşun yarası.

**Evet, son dozun üzerinden geçen süre >10 yıl ise

***Evet, son dozun üzerinden geçen süre >5 yıl ise (Daha sık booster doza gerek yoktur)

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşıları

- Atenue canlı aşı
- Bağışık olmayan tüm sağlık çalışanları için endike
- Serolojik olarak bağışıklık kanıtı olmayan (dökümante aşı kaydı veya Ab sonucu) tüm sağlık personeli **en az 28 gün ara ile 2 doz** KKK aşısı olmalıdır

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşıları

- Canlı aşılar olduğu için gebelikte kontrendike
- Canlı aşı kontrendikasyonları KKK aşısı için de geçerli
- Aşılamadan sonra 4 hf gebe kalınmaması konusunda uyarı yapılmalı
- Gebe kalınırsa sonlandırmaya gerek yok
- Ancak rubellanın teratojenik bir virüs olduğu konusunda bilgilendirme yapılmalı
- Emzirme aşılama için kontrendikasyon değil

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşıları

- Jelatin veya neomisine karşı anaflaktik tipte allerjisi olanlara yapılmamalıdır
- Yumurta allerjisi olanlarda aşıya bağılı anafilaksi riski oldukça düşüktür
- Bir doz KKK aşısından sonra 6hf içinde trombositopeni gelişirse ikinci aşı dozu yapılmamalıdır

Suçiçeği Aşısı

- Canlı atenue aşı SC
- Seronegatif sağlık personeli **4-8 hafta arayla iki kez aşılanmalıdır**

Suçiçeğine karşı bağışıklık kanıtını gösteren durumlar:

- İki doz suçiçeği aşısının dokümente edilmesi
- Bağışıklığın laboratuvar olarak kanıtlanması
- Suçiçeği enfeksiyonu tanısı veya öyküsünün bir sağlık personeli tarafından doğrulanması

Meningokok Aşısı

- Mikrobiyoloji laboratuvarında meningokok ile çalışan laboratuvar personeli için gerekli
 - Dört bileşenli konjuge meningokok aşıları; ACW135Y-difteri toksoidi aşısı 55 yaşına kadar
 - ACW135Y-CRM197, ve ACW135Y-Tetanoz Toksoidi aşıları ise üst yaş sınırı olmaksızın, **2 ay arayla toplam 2 doz** uygulanır
 - Temas riski devam ediyorsa **5 yılda bir rapel** önerilir
- Kontrendikasyonlar:
- Meningokok aşısına anafilaksi hikâyesi varlığında kontrendikedir

Sağlık alışanlarında Temas Sonrası Profilaksi

Kızamık

- Kızamık şüpheli hasta başvurduğunda solunum izolasyonuna alınmalıdır
- Tüm temaslılardan kızamık IgG istenir
- Bağışıklığı olmayanlara ilk doz KKK aşısı uygulanmalıdır
- 0.25 mL/kg (40 mg IgG/kg) İM immünglobulin tedavisi ve temas sonrası 5. - 21. günler arasında bulaş riskine karşı önlemler alınmalıdır

Kızamıkçık Temas Sonrası Profilaksi

- Hasta semptomların başlangıcından itibaren 7 gün boyunca, solunum izolasyonuna alınmalıdır
- Kızamıkçığa karşı bağışıklık kanıtı olmayan sağlık personelinde, temas sonrası 7. -23. günlerde diğer kişilere bulaş riskine karşı önlem alınmalıdır
- Aşı ve immünoglobulinin temas sonrası profilakside koruyuculuğu yoktur
- Temas sonrası 72 saat içinde im immünoglobulin verilmesinin rubella riskini azalttığı gösterilmiştir

Kabakulak Temas Sonrası Profilaksi

- Hasta solunum izolasyonuna alınmalı
- Tüm temaslılar bağıışıklık durumu açısından değerlendirilmeli
- Bağıışıklığı olmayan sağlık personeline temas sonrası KKK ilk dozu yapılmalı
- Temas sonrası 12 - 25. günler arasında bulaş riskine karşı önlemler alınmalı

Kabakulak Temas Sonrası Profilaksi

- Tek doz aşı yapılmış olanlara bir doz daha yapılmalı ve bu kişilerin işe devam etmesi önerilir
- Temas sonrası profilaksi aşının antikor cevabının geç çıkması sebebiyle önerilmez ancak temas sonrası bağışıklık yanıtı olmayanlara aşı önermek iyi bir fırsat olabilir
- Kabakulak semptomları ortaya çıkan sağlık personeli 5 gün boyunca hastalığı bulaştırabileceği için önlem alınmalı

Boğmaca Temas Sonrası Profilaksi

- Uygun antibiyotik tedavisinin 5. günü tamamlanana kadar hasta solunum izolasyonuna alınmalı
- Tdap aşısı olmuş olmak temas sonrası bulaşıcılığı engellemeyebilir
- Korunmasız şekilde hastaya temas eden ve boğmaca için risk taşıyan hastalara (yenidoğan, gebeler) bulaştırma ihtimali olan tüm sağlık personeli antibiyotik profilaksisi almalıdır
- Diğer sağlık personeli temas sonrası ya antibiyotik profilaksisi almalı ya da 21 gün izlenmelidir

Suçiçeği Temas Sonrası Profilaksi

- İki doz aşı yapılmış olan personel temas sonrası 8-21 gün izlenmeli
- Tek doz aşısı olan sağlık personeli temas sonrası 3-5 gün içerisinde aşılanmalı ve 2 doz aşısı olanlar gibi izlenmeli
- Aşı olmayanların veya 5 günden sonra olanların temas sonrası 8. ve 21. günler arasında işten uzaklaştırılması önerilmektedir
- Bağışıklığı olmayan sağlık personelinin temas sonrası 8. ve 21. günler arasında bulaş riskine karşı önlemler alınmalı ve aşı yapılması önerilmelidir
- Aşı için kontrendikasyonu olanlara VZIG ile profilaksi önerilmektedir



Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu

ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA REHBERİ

2023



TEŞEKKÜRLER

www.dsb2023.net

