

HIV

Dr. İsmail Cem ERAY
Genel Cerrahi A.D

TEŐEKKÜR



TEŐEKKÜR



ANTALYA SSK'DA AIDS PANİĞİ

Antalya (<http://www.hurriyet.com.tr/index/antalya>) SSK (<http://www.hurriyet.com.tr/index/ssk>) Hastanesi'ne ameliyat (<http://www.hurriyet.com.tr/index/ameliyat>) olan hastanın AIDS'li çıkması paniğe yol açtı. AIDS'li hastayla ilgilenen tüm personel Eliza testinden geçirildi.

Antalya SSK Hastanesi'nde ameliyat öncesi kan tahlilinin tam yapılmaması, bir sağlık skandalını ortaya çıkardı. Almanya'da 9 yıl yaşadıkdan sonra 1989'da Türkiye (<http://www.hurriyet.com.tr/index/turkiye>)'ye dönen Adnan Geren, AIDS'e yakalandığını 1997'de öğrendi. Antalya'da 7 yıldır deri mağazasında çalışan Geren, bir gün sol (<http://www.hurriyet.com.tr/index/sol>) ayağının tutulması nedeniyle Kayseri'deki ailesi-nin yanına gitti (<http://www.hurriyet.com.tr/index/gitti>). Muayene olduğu Erciyes (<http://www.hurriyet.com.tr/index/erciyes>) Üniveristesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tehsiş konulamaması üzerine Ankara (<http://www.hurriyet.com.tr/index/ankara>) SSK Hastanesi'ne sevki yapıldı. Buradaki doktorlar da, Geren'e İstanbul (<http://www.hurriyet.com.tr/istanbul/>) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne gitmesini önerdi. Geren'e yapı-lan Eliza testinden 'Pozitif' rapor çıktı. Geren, "Almanya' daki kız (<http://www.hurriyet.com.tr/index/kiz>) arkadaşımın AIDS olduğunu bana bulaştırdıktan sonra öğrendim" dedi. Sağlık karnesine 'AIDS'lidir' diye bir ibarenin yazılmadığını belirten Geren, Antalya'ya döndüğünü ve SSK Hastanesi'nde ameliyat olup 1.5 ay yattığını anlattı.

İNSANOĞLU NELERDEN KORKAR?



İNSANOĞLU NELERDEN KORKAR?
KENDİNE ZARAR VEREBİLECEK HERŞEY



İNSAN EN ÇOK NEYDEN KORKAR?

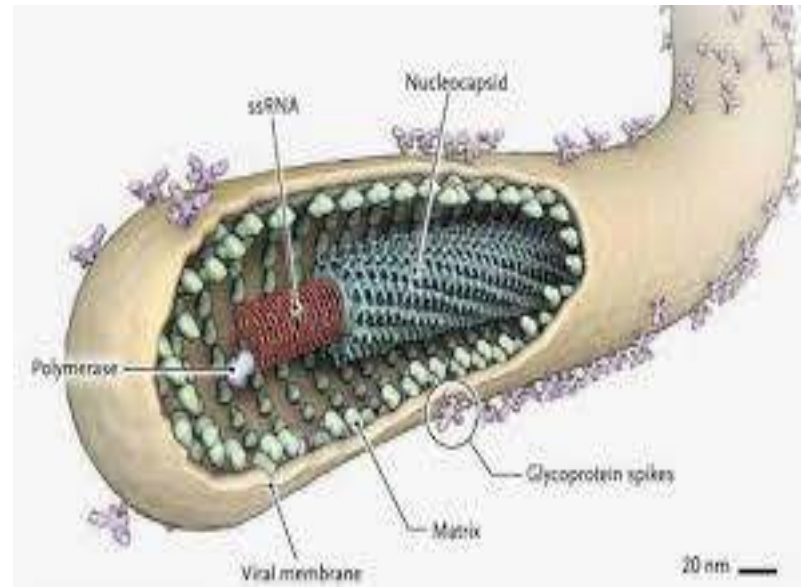
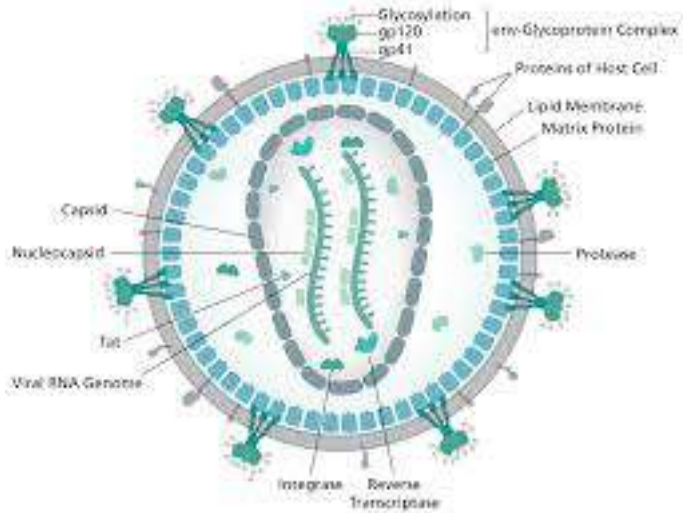
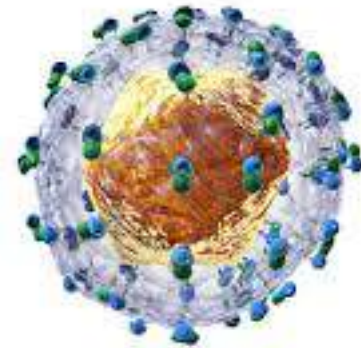
KARANLIKTAN





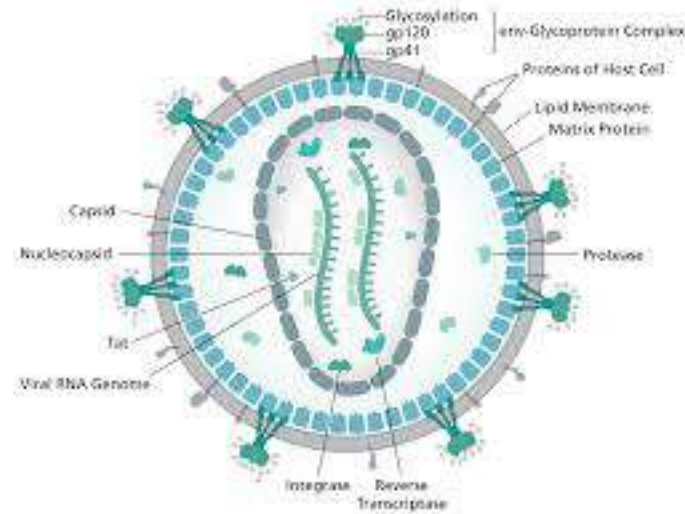
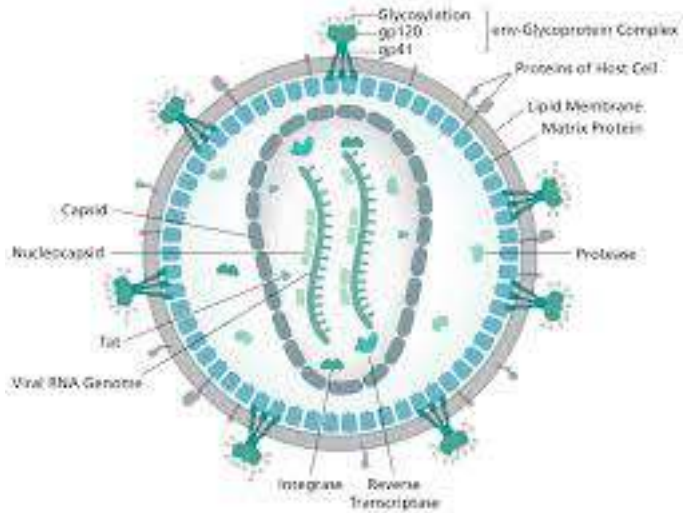






- O HALDE NEDEN SADECE VE SADECE

HIV

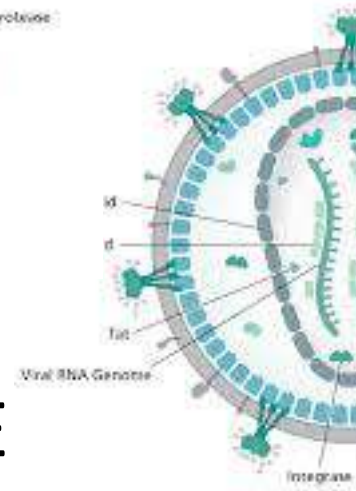
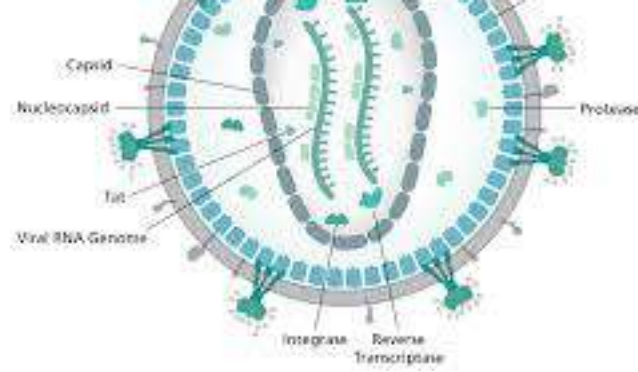
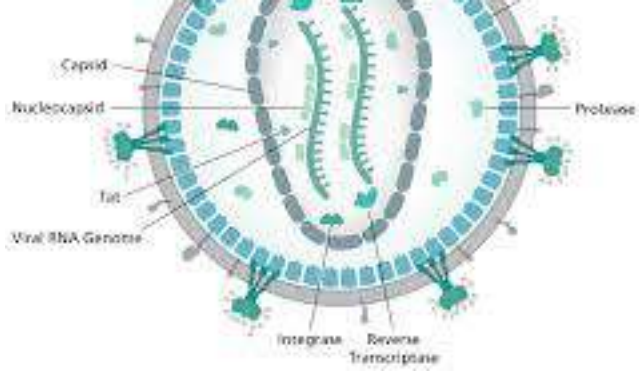






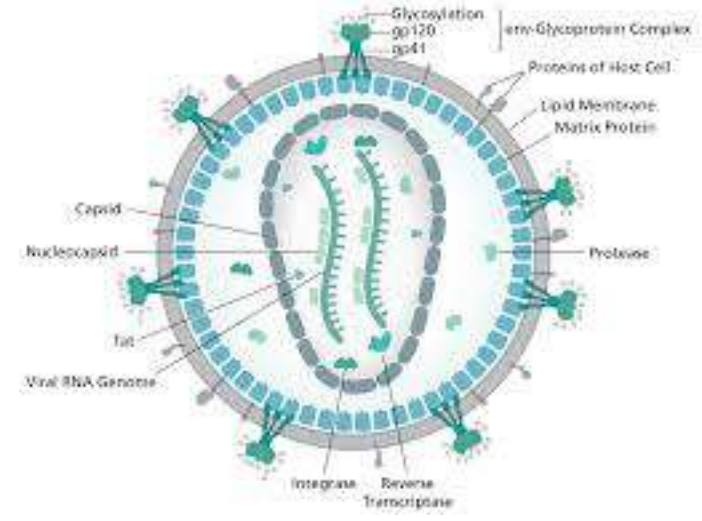
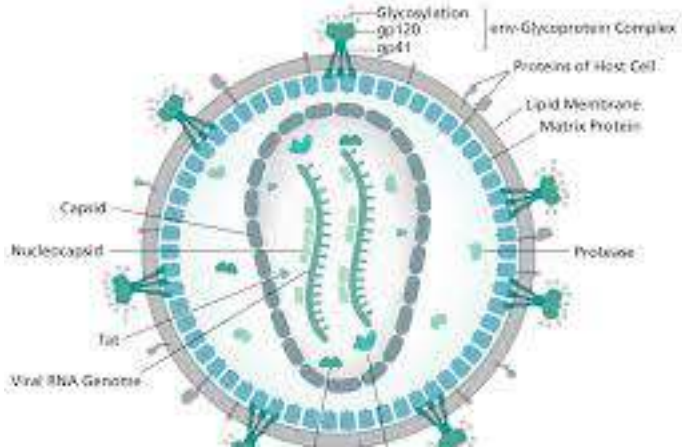
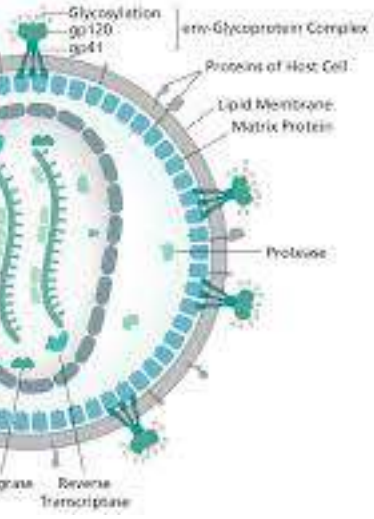
Sağlık çalışanı için en ölümcüller????

- KIRIM KONGO ?
- HBV?
- HIV????



O HALDE NEDEN SADECE VE SADECE

HIV







Thick, silvery-white scale on a well-demarcated plaque

- HIV (+) ERKEK = HOMO SEKSÜEL!!!
- HIV (+) KADIN = HAYAT KADINI!!!!

- Sağlık alışanı

HBV iğne batmıştır

HIV ??????

EGE ÜNİVERSİTESİ'NDE BİR CERRAH İLE BİR HEMŞİRENİN HAYATI KARARDI

AIDS PANİĞİ

AIDS tedavisi gören hastayı ameliyat eden cerrah neşter ile elini kesti.. Aynı hastaya enjeksiyon yapan hemşire de iğneyi eline batırdı.. Şimdi ikisi de test sonucu bekliyor

100 EGE ÜNİVERSİTESİ Hastanesinde AIDS hastası ameliyat eden Ege Hastane cerrahi Z.K. cerrahın ailesi aynı hastaya neşter ile elini kesti. Diğeri ise aynı hastaya ameliyat yapan hemşire Z.K. AIDS testi için kan verdi. AIDS'e yakalanma korkusuyla depresyona giren doktor rapor aldı.

100 EGE ÜNİVERSİTESİ Hastanesinde AIDS hastası ameliyat eden Ege Hastane cerrahi Z.K. cerrahın ailesi aynı hastaya neşter ile elini kesti. Diğeri ise aynı hastaya ameliyat yapan hemşire Z.K. AIDS testi için kan verdi. AIDS'e yakalanma korkusuyla depresyona giren doktor rapor aldı.



ZEHİR YOKSA YAŞAK KALKAR

30 AIDS'li aramızda yaşıyor

ANKARA (ANKA)- Yüzyılın hastalığı AIDS, Türkiye'de "çığ" gibi yayılıyor. Bildirimi zorunlu hastalıklar arasında bulunan AIDS'in Türkiye'deki tablosu ürkütüyor. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na son 3 ay içinde 11 yeni AIDS hastası bildirildi. 1985 yılından, Şubat 1988 ayına kadar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bildirilen AIDS hastalarının sayısı böylece 45'e ulaştı. Bu hastalardan, yabancı uyruklu olan biri ile Türk uyruklu olan 8'i ölürken, AIDS tanısı konulan ve halen hayatta bulunan yabancı uyruklu 6 kişi ise yurt dışına çıkarıldı.

30 Kasım 1987 ile Şubat 1988 tarihleri arasında bildirilen 11 yeni AIDS vakasından biri ölümle sonuçlandı. Türkiye'de şu anda 30 AIDS'li bulunuyor.

AIDS'ten ölenler

Ankara'nın SSBYB verilerine dayalı olarak yaptığı belirlemelere göre, 1985 yılında bir, 1986'da 2, 1987'de 5 AIDS'li ölürken, bu yılın ilk 2 ayında da AIDS tanısı konulan bir hasta öldü. Böylece, tanı konulduktan sonra ölen AIDS'lilerin sayısı 9'a yükseldi.



1983'ten Bugüne Türkiye'de 7 Bin 50 Aidsli Tespit Edildi

Sağlık Bakanlığı Türkiye'de HIV/AIDS hastalığı konusundaki farkındalığın ve test imkânlarının artmasıyla birlikte tanı alan HIV/AIDS vaka sayısında göreceli bir artış ...

- HIV + HASTA MUAYENE vs ETMEK İSTER MİSİNİZ?
- HIV + CERRAHA AMELİYAT VEYA DOKTORA MUAYENE OLUR MUSUNUZ?



- ÇİZGİNİN DİĞER TARAFINA NE ZAMAN GEÇECEĞİMİZ BELLİ DEĞİL?

GELİŞMİŞ ÜLKELERDE

- ÖZELLEŞMİŞ UZMANLAR MI BAKSIN
- HIV + HASTA HASTALIĞINI SÖYLEMELİ Mİ

TARTIŞMA KONULARI

Disclosure of HIV Status to Health Care Providers in the Netherlands: A Qualitative Study



Sarah E. Stutterheim, PhD*
Lenneke Sicking, MSc
Ineke Baas, MSc
Ronald Brands, LLM
Hilde Roberts, MSc
Wim H. van Brakel, PhD
Lilian Lechner, PhD
Gerjo Kok, PhD
Arjan E. R. Bos, PhD

We qualitatively investigated perspectives on HIV

Sarah E. Stutterheim, PhD, was a Postdoctoral Researcher,

HASTALARIN BİR KISMI SÖYLEMELİYİM, DİĞER KISMI GEREK YOK AMA NEZAKETEN SÖYLEMEK GEREKEBİLİR

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİR KISMI, SÖYLEMELİ , DİĞER KISMI BİLMEME GEREK YOK

- DEHB, MİYOP, ALZHEİMER, GERİATRİ
- HİV'DE KRONİK BİR HASTALIK HALİNE GELDİ VE SIKÇA KARŞILAŞMAYA, TEDAVİ ETMEYE BAŞLAYACAĞIZ.

Anorectal Surgery

Anorectal procedures are the most common operations performed in HIV-infected homosexual male patients. Extensive anal condylomata, fistula in ano, hemorrhoids, and perirectal abscess are all indications for surgery.^(36,37) Rubber band ligation and open hemorrhoidectomy ^(38,39) are safe procedures, although wound healing may be delayed in patients with low CD4 T-lymphocyte counts.⁽⁴⁰⁾ Squamous cell carcinoma of the anus occurs in HIV-infected patients, often in association with anal condylomata.⁽⁴¹⁾ Excision, cautery, and laser ablation of condylomata and intraepithelial neoplasia are safe methods of treatment.^(42,43) Treatment considerations are the same for HIV-positive and HIV-negative patients. Anorectal KS usually requires no specific therapy.⁽⁴⁴⁾

Solid Organ Transplantation in People with HIV

Patients with HIV have traditionally been excluded from solid organ transplantation out of concerns that further immunosuppression in a potentially immunosuppressed patient would be dangerous. However, in the setting of effective antiretroviral therapy, people with HIV are dying less frequently from progression to AIDS, but more often from comorbid conditions, which may affect both the liver and kidney. Based on the increasing demand for solid organ transplantation, combined with decreased morbidity and mortality in patients with HIV, transplant centers are cautiously proceeding with transplantation in selected patients with well-controlled HIV infection. The improvements in effective prophylaxis against opportunistic infections that affect both HIV and transplant recipients has provided further rationale for embarking on transplantation in this challenging group of patients. Finally, the immunosuppressive medications commonly used to suppress the alloimmune response may actually have antiretroviral qualities that may make their use in people with HIV less risky than expected.^(45,46)

Patients with HIV are commonly coinfecting with hepatitis C virus (HCV) and hepatitis B virus (HBV) because of their similar routes of transmission. As a result, end-stage liver disease has emerged as a leading cause of morbidity and mortality in people infected with HIV in the era of combination antiretroviral therapy.⁽⁴⁷⁾ Similarly, it has been estimated that 4-7% of HIV-positive patients have end-stage renal failure and have a higher mortality on dialysis than HIV-negative patients.^(48,49) For these reasons, transplant centers across the country have begun to

Long-term Outcomes After Liver Transplantation Among Human Immunodeficiency Virus-Infected Recipients

Locke, Jayme E. MD, MPH¹; Durand, Christine MD²; Reed, Rhiannon D. MPH¹; MacLennan, Paul A. PhD¹; Mehta, Shikha MD¹; Massie, Allan PhD³; Nellore, Anoma MD¹; DuBay, Derek MD¹; Segev, Dorry L. MD PhD³

Abstract

Background: Early outcomes after human immunodeficiency virus (HIV) + liver transplantation (LT) are encouraging, but data are lacking regarding long-term outcomes and comparisons with matched HIV- patients.

Methods: We examined outcomes among 180 HIV+ LT, and compared outcomes to matched HIV- counterfactuals (Scientific Registry of Transplant Recipients 2002-2011). Iterative expanding radius matching (1:10) on recipient age, race, body mass index, hepatitis C virus (HCV), model for end-stage liver disease score, and acute rejection; and donor age and race, cold ischemia time, and year of transplant. Patient survival and graft survival were estimated using Kaplan-Meier methodology and compared using log-rank and Cox proportional hazards. Subgroup analyses were performed by transplant era (early: 2002-2007 vs modern: 2008-2011) and HCV infection status.

Pegylated interferon plus ribavirin in HIV-infected patients with recurrent hepatitis C after liver transplantation: A prospective cohort study

Results. All patients survived the immediate posttransplantation period, but the three patients with hepatitis C died of complications of recurrent hepatitis C between 6 and 25 months posttransplantation. The other two patients are currently alive 4 and 34 months posttransplantation with good graft function and without complications from their HIV infection.

Conclusion. The early outcome of liver transplantation in HIV seropositive patients can be good, and patients should not be excluded from transplantation if their liver disease determines their prognosis. More effective antiviral therapy for hepatitis C given posttransplantation, and for hepatitis B reinfection, should improve the longer-term outcome of HIV patients with end-stage liver disease due to hepatitis.

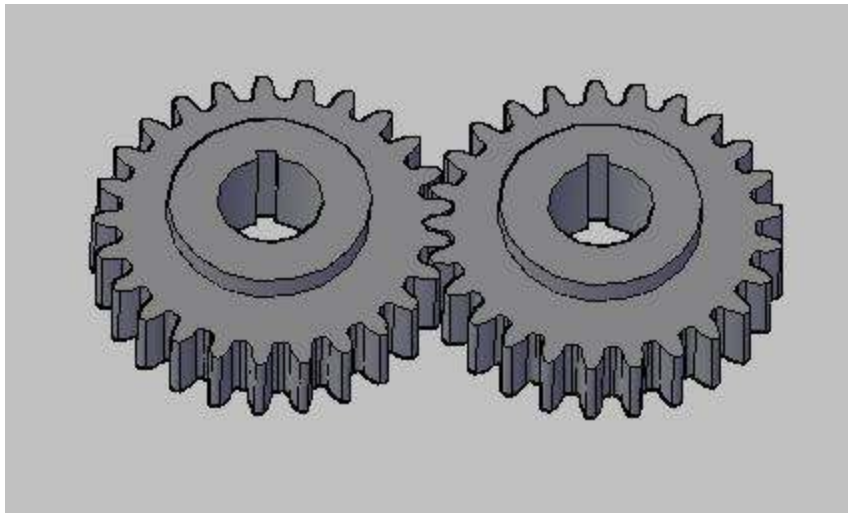
CERRAH OLARAK BİZ NE YAPABİLİRİZ?





YATAN HER HASTAYA



- HIV
- HBsAg
- HCV
- MEDİKOLEGAL SORUNLARIN ÖNÜNE GEÇMEK İÇİN









İzolasyon önlemleri

- Standart önlemler
 - Bulaşma yoluna yönelik önlemler
 - Temas önlemleri
 - Damlacık önlemleri
 - Hava yolu önlemleri
- 
- 





Standart önlemler

- Hastanın tanısına ve infeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir
- 
- 



Standart önlemler

- Neleri gerektiriyor ?
 - El hijyeni
 - Eldiven kullanımı
 - Önlük, maske, yüz ve göz koruyucusu kullanımı
 - Güvenli enjeksiyon uygulamaları
 - Kontamine ekipman veya araçların uygun şekilde yönetilmesi
- 
- 

Standart Önlemler



- El hijyeni:

- Hastalarla temas etmeden önce,
- Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş veya bozulmamış deri, kontamine eşyalarla temastan sonra, eldivenler çıkarıldıktan sonra,
- Aynı hastanın kontamine bölgesinden temiz vücut bölgesine geçilecekse temastan sonra,
- Hastalar arasında el hijyeni sağlanmalıdır.

Standart Onlemler



- Eldiven:

- Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar, kontamine eşyalar, mukozalar ve bütünlüğü bozulmuş deriye dokunmadan önce eldiven giyilmelidir
- Aynı hastada farklı girişimler için eldiven değiştirilmelidir
- Kullanımdan sonra hiçbir yere dokunmadan

Standart Önlemler



- Maske, yüz-göz koruyucu:
 - İşlemler sırasında vücut sıvıları, salgılar, çıkartılar ve kan sıçrama olasılığı olduğunda göz, burun ve ağız mukozasını koruma amaçlı kullanılmalıdır (entubasyon,

SONUÇ OLARAK





ZIRAAT TÜRKİYE KUPASI: TUZLASPOR 3-2 GALATASARAY

SON DAKİKA



TUZLA GALATASARAY'I ŞAŞKINA ÇEVİRDİ

TÜRKİYE'NİN KUPASI | BASKETBOL'DA | NİA | EĞİTİM | 22.26 BOSTON'DA AVERY BRADLEY 23, MEMPHİS'TE MARC GASOL 26 SAYI ATTİ

TUZLA UNITED G.SARAYI 3-2 YENDİ

F.Bançe'nin yuzu kızardı

26 Ağustos 1990

1' 6

Aydın'dan 31 yılın en ağır yenilgisini aldı

Tarihe geçen rezalet: 6-1

