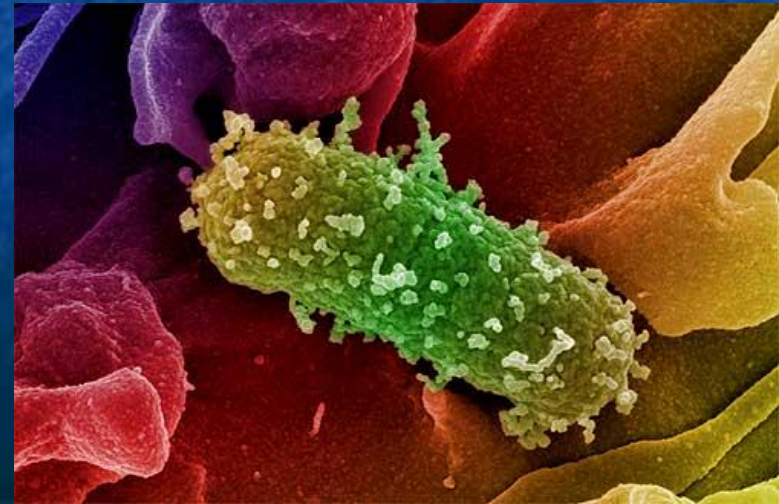
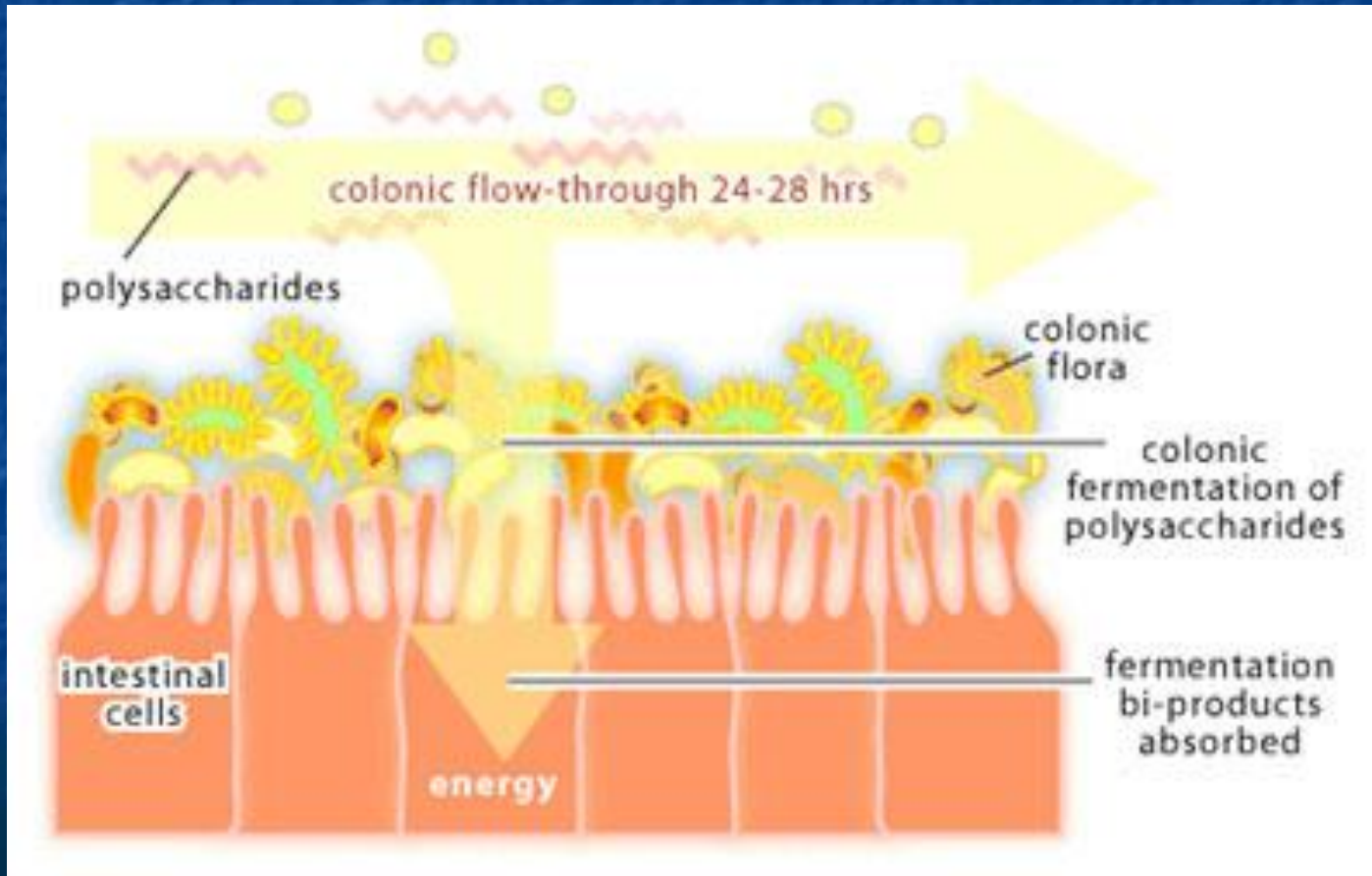


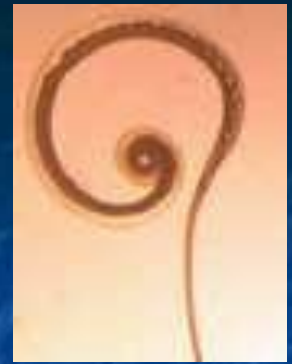
NORMAL MİKROBİYAL FLORA NEDİR?

“Sağlıklı insan vücudunda, kişiye zarar vermeden denge içinde yaşayan mikroorganizma topluluklarıdır.”



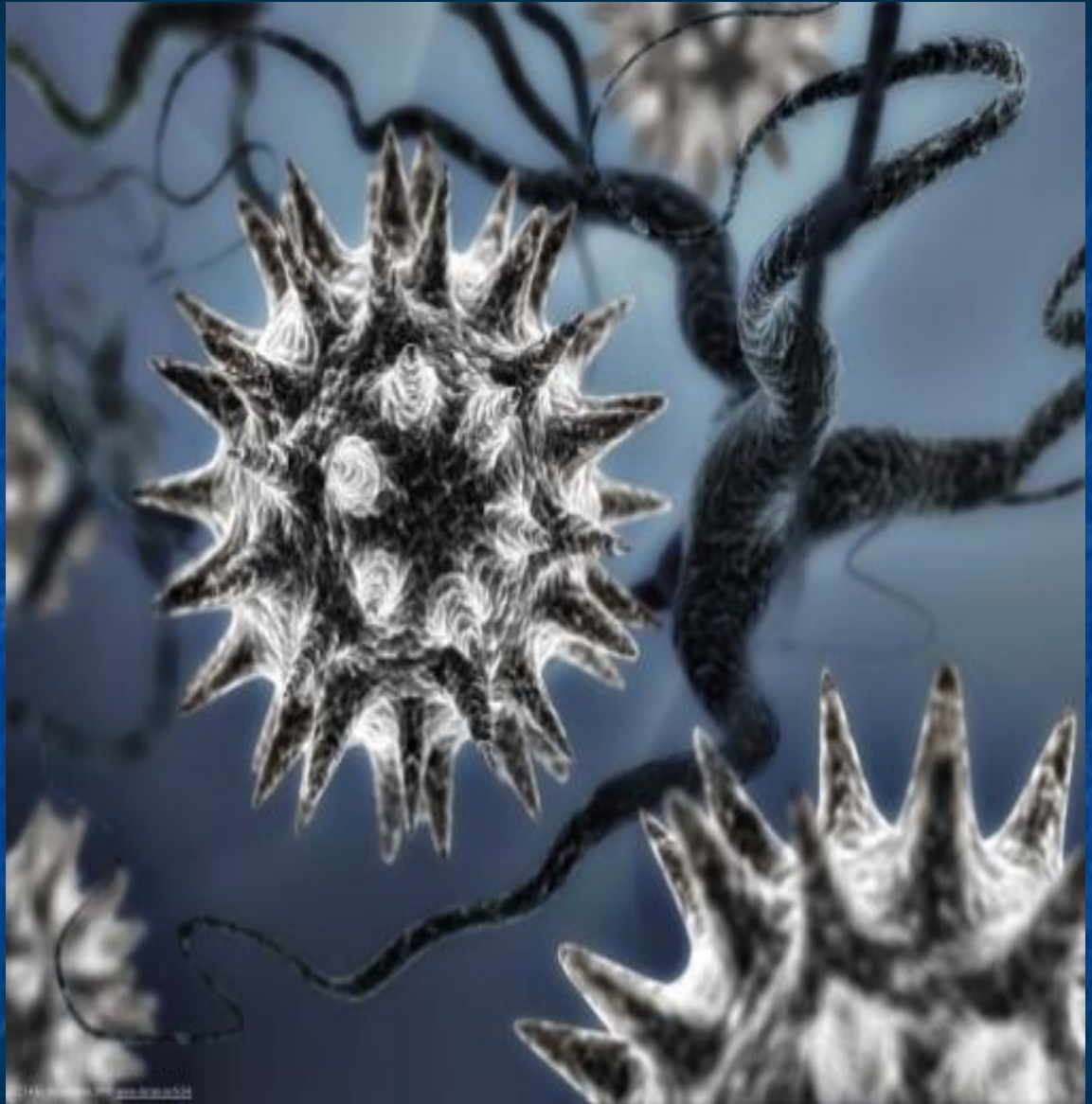
Normal vücut flora üyelerinin hangi mikroorganizmalar tarafından oluşturulduğunun bilinmesinin önemi nedir?





Mikroorganizmaların;

- neden oldukları hastalık etkenlerinin saptanması,
- klinik örnek alınması,
- taşınması,
- gerektiğinde saklanması,
- uygun ortamlara ekim yapılması,
- değerlendirme ve tedavide önem taşımaktadır.



MİKROBİYAL FLORA YERLEŞİM BÖLGELERİ NERELEDİR?

- Deri ve dış çevre ile çeşitli bağlantılar ile ilişkili olan yüzey, boşluk ve organların muköz membranlarına yerleşim bölgeleridir.



NORMAL MİKROBİYAL FLORA İKİ GRUBA AYRILIR;

- 1.Kalıcı flora
- 2.Geçici flora



1.KALICI FLORA;

- Belirli bölgelerde ve belirli yaşlarda, genellikle değişmeyen, kısa süreli ortadan kaldırılsa bile yeniden oluşabilen, genellikle sabit kabul edilen, süreklilik gösteren mikroorganizma topluluğudur.

KALICI FLORANIN ÖNEMİ NEDİR?

1. K vitamini sentezi ve besinlerin absorpsiyonu
2. "Bakteriyel interferans"
3. Patojen bakteriler ile; besinler, yerleşme yeri, hücre yüzey reseptörleri ve diğer bağlanma yerleri için yarışırlar
4. "Bakteriosidin"

2.GEÇİCİ FLORA;

- Kalıcı floranın yanında, çoğu hastalık oluşturmayan, bazen patojen olabilen ve belirli vücut bölgelerinde *birkaç saatten bir kaç haftaya kadar değişebilen sürelerde kalan mikroorganizma topluluğudur.*

- *Kalıcı flora üyeleri ortadan kalktığıında, geçici flora mikroorganizmaları kolonize olur, çoğalır ve hastalık yapıcı özellik kazanabilirler.*

Ör: 1.Üst solunum yollarında bulunan viridans streptokokların diş çekimi veya tonsillektomi sırasında kan akımına çok sayıda karışarak endokardite neden olabildikleri gibi.

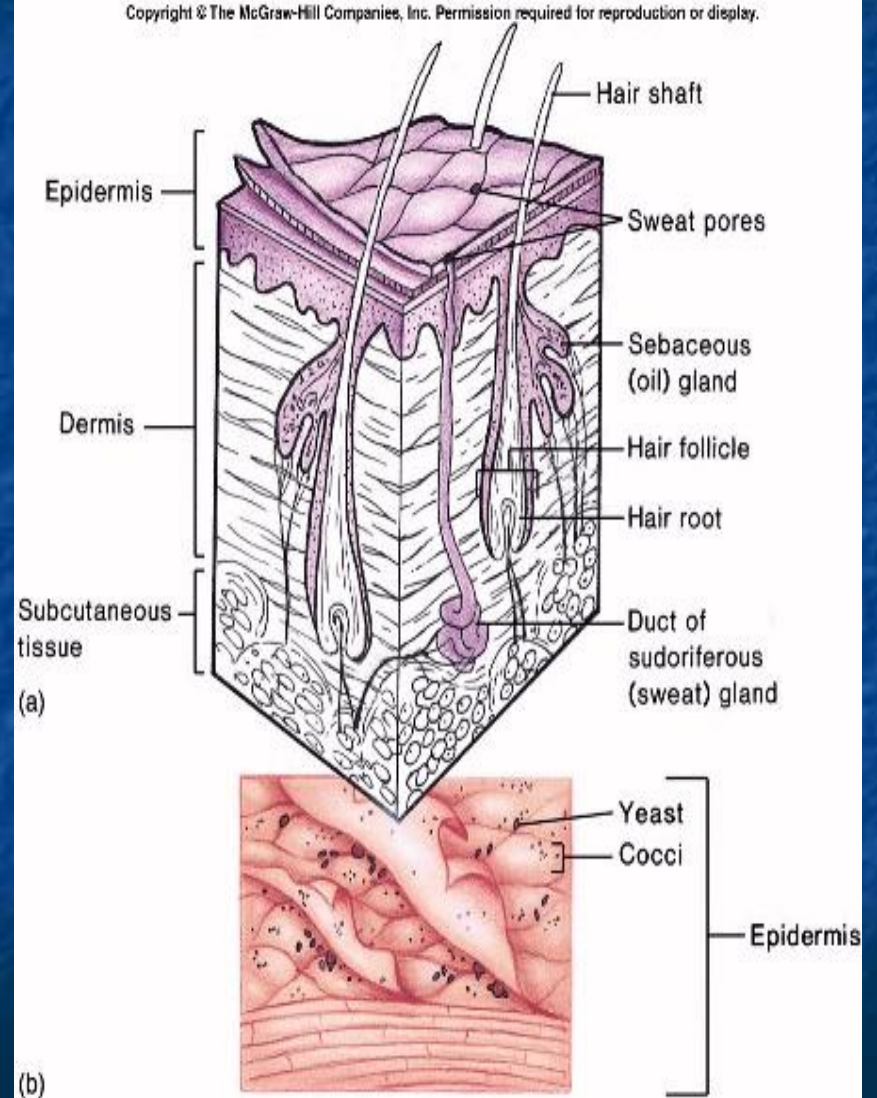
2.Kalın barsak kalıcı flora üyesi olan Bacteroides'lerin travma sonucu periton boşluğu ve pelvik dokularda enfeksiyona neden olabilmesidir.



VÜCUT FLORA ÜYELERİ

DERİNİN NORMAL FLORASI

- Erişkin insan vücudunda deri 2 m²'lik bir yer kaplar, kimyasal kompozisyonu ve nem oranı değişkendir.
- Cildin hiç bir bölgesi steril değildir.
- Deride kalıcı ve geçici flora bulunur.
- Derinin kalıcı florası yaşanan coğrafi bölge, giyilen elbiseler, temizlik durumuna göre değişiklik gösterebilir. Derinin kalıcı florası kıvrım yerlerinde sınırlı kalmıştır.



- Deri devamlı olarak dış çevre ile ilişkilidir. Bu yüzden bir çok mikroorganizma geçici olarak deride bulunabilir.
- Sertçe yıkama ve antiseptik maddelerin kullanımı dahi kalıcı flora üyelerini buradan tamamen uzaklaştıramazlar, flora üyeleri azalır ancak hızla tamamlanırlar.

- Deri flora üyeleri arasında sıklıkla koagülaz negatif stafilokoklar, *Corynebacterium*'lar, *Propionibacterium*'lar yer alırlar. Derideki aerop bakterilerin %90'ını koagülaz negatif stafilokoklar oluştururlar ve yoğunlukları $10^3 - 10^3 / \text{cm}^2$ dir.
- Daha seyrek olarak; *Staphylococcus aureus* ve *Clostridium*'lar bulunur.
- Deride fungus olarak; *Candida* türleri ve *Malassesia furfur* yer almaktadır.





AĞIZ

- Ağız boşluğu flora açısından en kompleks ve heterojen mikropların bulunduğu bölgedir.
- Tükürükte hem mikroplar için besleyici maddeler bulunur hem de antibakteriyel etki gösteren maddeler bulunur.
Ör: Lizozim enzimi
Ör: Laktoperoksidaz enzimi
bakterileri öldürür.

- Tükürüğün içeriği farklı kişilerde hatta aynı kişide zaman zaman değişiklik gösterir.
- Tükürükte bulunan bu antibakteriyel maddelere rağmen besin artıkları ve epitel hücre parçaları ağız boşluğunu mikroorganizmaların yerleşmesi için uygun bir ortam haline getirir.
- Ağız florası doğumdan 6-8 saat sonra oluşmaya başlar ve 4-12 saat sonra viridans streptokoklar kalıcı floranın ilk ve kalıcı üyesi olmaya başlar.

- **Dişler çıkmadan önce;** aerobik ve anaerobik stafilokolar, gram negatif diplokoklar ve difteroidler görülmeye başlar.
- **Dişler çıkmaya başladıktan sonra** *Streptococcus viridans* tekrar baskın duruma geçer ve anaerob streptokoklar, anaerobik laktobasiller, fusiform basiller ve bakteroides'ler normal ağız florasında yer alırlar.



DİŞLER



- Dişler ağızdaki mikrobiyal florayı etkilerler.
- Tükürükte bulunan asidik glikoproteinler diş yüzeyinde birkaç mikron kalınlığında ince bir film tabaka oluştururlar. Oluşan bu ince tabaka bu bölgeye bakterilerin yapışmasını kolaylaştırır ve yapışan bakteriler çoğalarak mikrokoloniler oluştururlar.





- Bu glikoprotein tabakaya sadece bazı streptokok türleri (*S.sanguis*, *S.mutans*, *S.sobrinus* ve *S.mitis*) yapışarak çoğalabilir. Bu bakterilerin gelişip çoğalması sonucu kalın bir bakteriyel tabaka oluşur buna **diş plağı** adı verilir.
- Diş plağı gelişmeye devam ederse, *Fusobacterium* türleri de plağa katılıp ürerler ve bu bakterilerin streptokoklar tarafından oluşturulan matriks içerisine gömülerek üremesi sonucu plak daha da büyür. Plağın gelişmesi ile beraber bu bakterilere ek olarak bazı **spiroketler** de plağa katılırlar.



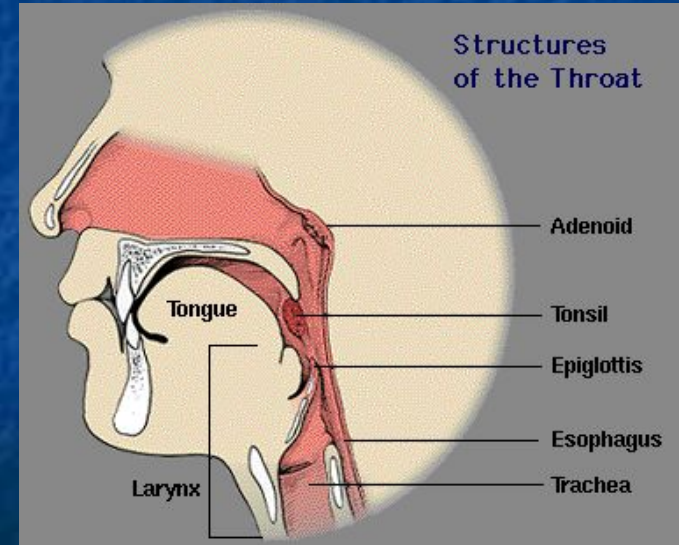
- İleri/ağır plaklarda filamentöz bir bakteri olan **anaerobik aktinomiçes** türleri plakta en fazla bulunan bakteriler olabilirler.
- Diş yüzeyinde ve gingival plakta bulunan bakterilerin çoğunluğunun **anaerob** olması şaşırtıcı olabilir.

BURUN

- Üst solunum yollarında (burun, ağız boşluğu, boğaz) florada **stafilokoklar, streptokoklar, difteroidler ve gram-negatif koklar** bulunur.

BOĞAZ

- Boğazda sık görülen bakteriler, *streptococcus viridans*, Agrubu dışındaki beta hemolitik streptokoklar, koagülaz negatif stafilokoklar, *Neisseria*, peptostreptokok ve *Haemophilus*'lardır.



GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN NORMAL FLORASI

- Özefagusda normal flora yoğunluğu azdır, sadece tükürük ve besinlerle taşınan mikroorganizmalar yer alır.

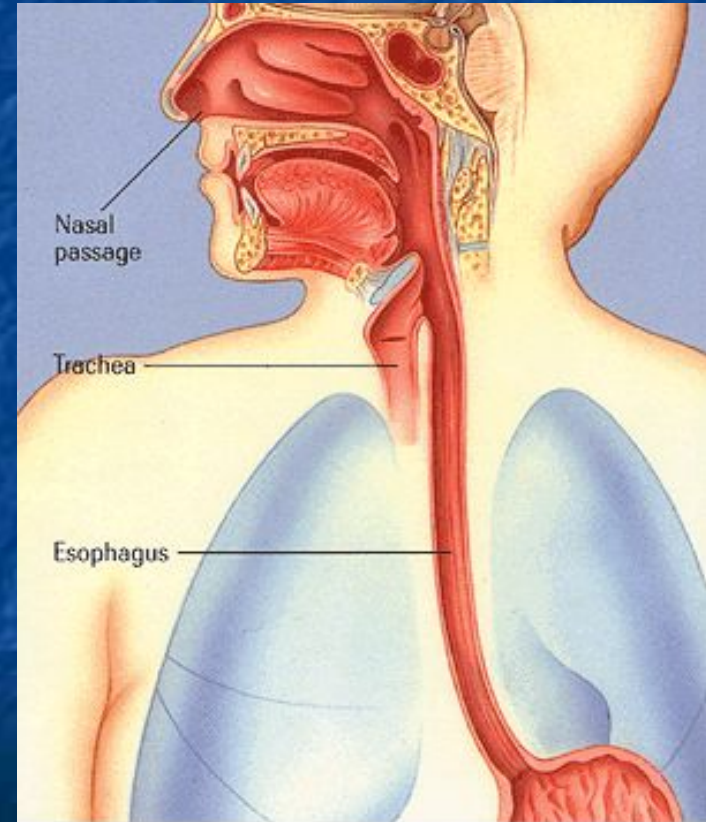


Image made available by a generous grant from Bristol-Myers Squibb

- Erişkin duodenum içeriğinin her gramında 10^3 - 10^6 bakteri,
- Jejunum ve ileumda 10^5 - 10^8 bakteri,
- Çekum ve transvers kolonda 10^8 - 10^{10} bakteri bulunur.
- Sigmoid kolon ve rektumda her gramda 10^{11} bakteri vardır.
- Fekal içeriğin %10-30'unu bakteriler oluşturmaktadır.

- Kalın barsaklarda çok fazla sayıda bakteri bulunur. Floranın çoğunluğunu (%90'ından fazlası) **anaerobik bakteriler** oluşturur. Küçük bir kısmını ise **fakültatif anaerobik bakteriler** (koliform bakteriler) oluşturur.
- Anaerob olarak; Bacteroides, Fusobacterium, Lactobasillus ve Clostridium türleri,
- Aerob olarak; Gram negatif basiller, koliform bakteriler, enterokok, Proteus, Laktobasil ve Candida türleri bulunur.

ÜROGENİTAL SİSTEM FLORASI

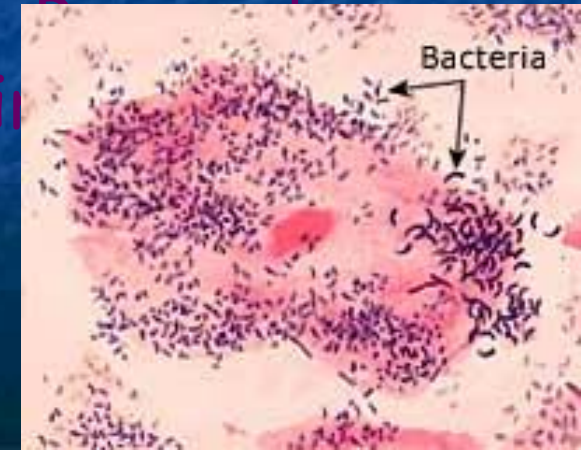
- Erkeklerde ve kadınlarda idrar kesesi **sterildir**.
- İdrar yollarının dışarıya yakın olan kısımları ise sıklıkla **koagülaz negatif stafilokoklar, Corynebakterium, Lactobacillus türleri ve gram-negatif basillerle (E.coli)** kaplanmıştır.
- İdrarda yaklaşık **10^2-10^5 bakteri/ml** bulunur.
- Bu gram-negatif bakteriler idrar yollarında enfeksiyona da neden olabilirler.

VAGİNA FLORASI

- Yenidođan döneminde birkaç hafta vaginada **aerobik laktobasiller** bulunur,
- puberte döneminde **streptokok, stafilokok, difteroid ve E.coli** bakterileri eklenir ve pH asitleşir.
- Cinsel aktif dönemde, **Candida türleri ve Trichomonas vaginalis** etken olarak görülebilir.



- Menopozdan sonra laktobasiller yeniden azalır ve karışık vagina florası ortaya çıkar.
- Normal vagen florasında, laktobasil, stafilokok, *Gardnerella vaginalis*, B grubu streptokoklar ve *Bacteroides* türleri yer alırlar.
- Vagina flora üyeleri,yeni doğan bebeği infekte edebilir.
- Ör; yeni doğan sepsisinde streptokokların önemi bilinmektedir.





GÖZ FLORASI

- Konjonktiva, göz kapaklarının iç yüzü ve gözü kaplamaktadır.
- Sağlıklı insanda az miktarda konjonktiva da bakteri bulunur; koagülaz negatif stafilokoklar ve laktobasiller en sık bulunanlardır,
- S.aureus ve Haemophilus'lar ise daha seyreklerdir.



Kurallar şunlardır;

1. Materyal alınacağı zaman hasta antibiyotik kullanmıyor olmalı,
2. Materyal mikroorganizmanın yoğun olduğu yerden alınmalı,
3. Mikroorganizmanın materyalde bulunduğu hastalık devresi bilinmeli,
4. Materyalin miktarı yeterli olmalı.

5. Materyal steril bir kaba alınmalı ve en kısa zamanda laboratuvara ulaştırılmalı,
6. Alınan materyal uygun bir koruma içinde laboratuvara gönderilmeli ve kontamine(kirletme) olmamasına dikkat edilmelidir.
7. Materyal alımında laboratuvara danışılmalı ve klinik görünüm özeti de materyal ile birlikte iletilmelidir.



KAN



- Kan steril bir materyaldir.
- Kan kültürü; sepsis, endokardit, osteomyelit, menejit veya pnömoniden endişe edildiğinde yapılır.
- Kan kültürlerinde en fazla *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pnömonia*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* ve *Pseudomonas aeruginosa* izole edilir.



- Kan alırken sterilitenin önemi unutulmamalıdır.
- En az 3 örnek, 10 ml'lik tüplere alınmalıdır.



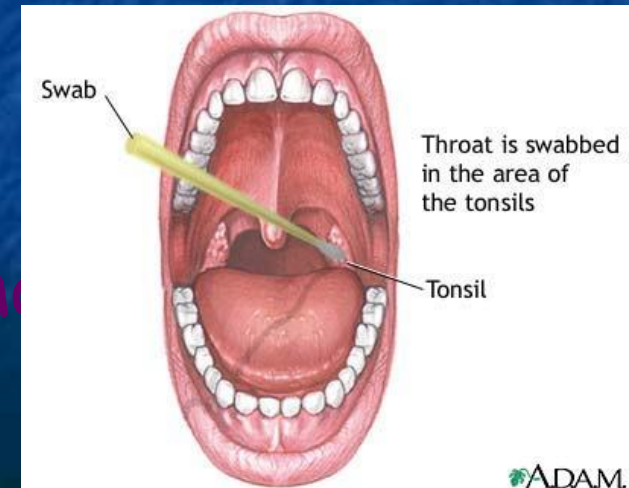


BOĞAZ



- Boğaz sürüntüsü farinks ve tonsillerdeki patojenleri saptamakta kullanılır.
- Boğaz enfeksiyonunun en fazla %5-10'u bakteriyeldir.
- Asıl olarak A grubu beta hemolitik streptokokların tanısında kullanılmakla beraber;

difteri, gonokoksik faranjit veya Candida'dan kuşkulandığında da kullanılır.

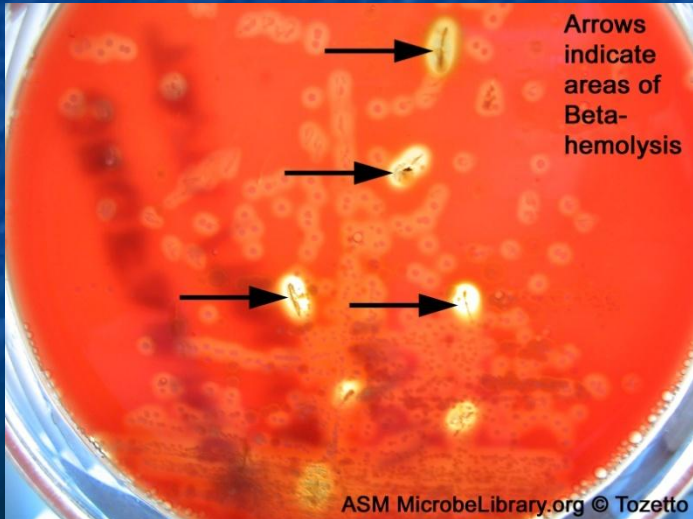




THROAT CULTURE

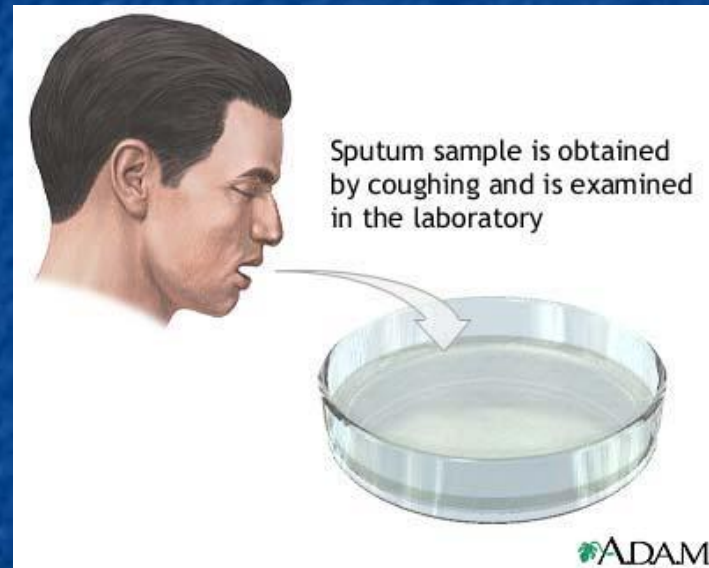
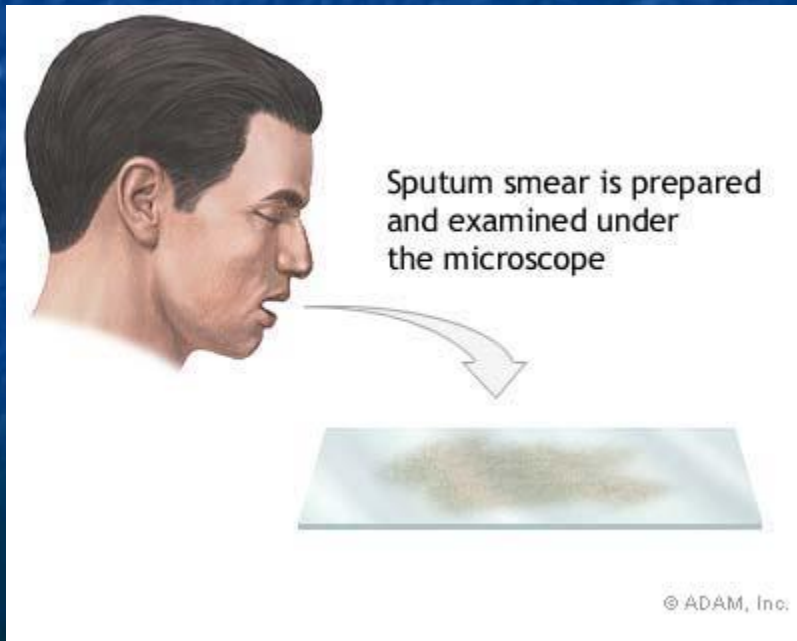
EP CWR
04 10-9
3

ABRASIVE MUSIC MAGAZINE



BALGAM

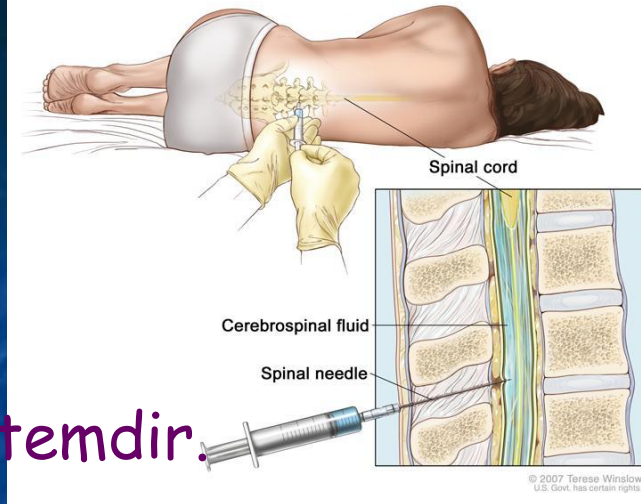
- Balgam kültürü Pnömoni, tüberküloz ve akciğer absesinin tanısında sık kullanılan bir yöntemdir.
- *K. pneumonia*
- *S pneumonia*
- *B pertusis*



BOS

- Menejit tanısı için kullanılan bir yöntemdir.

- Akut bakteriyel menenjitlerin en sık rastlanan nedenleri; *N meningitidis*, *S pneumonia* ve *H influenza*dır.
- Subakut menenjitlerde ise; *M tuberculosis*, *C neoformans*'a rastlanmaktadır.



İDRAR

- Normalde sterildir.
- Pyelonefrit veya sistit tanısı için idrar testi yapılır.
- İdrar yolu enfeksiyonlarında en sık; *E coli* etkindir.
- Diğer sık rastlanan etkenler; *Enterobacter*, *Proteus* ve *Streptococcus feacalis* dir.
- Bakteriüriden bahsetmek için en az 100.00 koloni/ml bakteriye rastlanması gerekmektedir.



YARA-ABSE



- İzole edilen etkenler, yaranın anatomik yakınlığı olan bölgenin karakteristik mikroorganizmalarıdır.
- Yara ve abselerden örnek alınırken özellikle anaerob mikroorganizmaların varlığı hatırlanmalı ve materyal uygun kaplara alınarak laboratuvara ulaştırılmalıdır.





**Swine
Flu?**



”da klinik?

- Öksürük,
- Burun akıntısı,
- Hapşırma,
- Nefes güçlüğü,
- İştahsızlık,
- Yüksek ateş.



aki domuz gribinin önemi?

- Dünya ve ABD'de domuz endüstrisi için oldukça büyük önem taşımaktadır,
- Hastalık hayvanlardaki fertilite oranını düşürdüğü gibi, abortus riskini de artırmaktadır,
- Bu nedenle sadece hayvan ve hayvan ürünleri ile ilgili ekonomik kayıp olmamakta, aynı zamanda aşı üretimi nedeni ile de ciddi bir yük oluşmaktadır.



“da grip nasıl yayılıyor?”

- Çalışmalar ABD’de domuz gribi ile enfekte domuz oranının **%30 ile 50** arasında olduğunu gösteriyor.
- Domuzdan domuza yakın temas ile,
- Kontamine objeler ile de enfekte olmayan hayvanlara bulaşıyor.



“da grip önlenebilir mi?”

- Sürülerin aşılması, (etkisi % 100 değil)
- Biyogüvenlik önlemlerinin uygulanması,
- Çalışanların hijyenik kurallara dikkat etmesi,
- Çiftliklerde kapalı alanlarda iyi bir havalandırma sisteminin olması ile önlenebilir.



"dan



"a bulaş?

- ABD'de yapılan çalışmalar domuz çiftliklerinde çalışan çiftçilerin %15-25'inin enfekte olduğunu,
- Veterinerlerin ise %10 kadarının enfekte olduğunu göstermektedir,
- Yani domuzdan insana bulaş uzun bir zamandan beri bilinmekte !!!



“da klinik?”

■ Uzun zamandan beri bilindiđi gibi domuzdan insana bulaşabilmekte, ancak bugünkü sorunumuz ;

İnsan dan(X) —————> İnsan'a(Y) —————> İnsan'a(Z)



Domuz



“da klinik?”

- Yüksek ateş,
- Öksürük,
- Boğaz ağrısı,
- Burun akıntısı,
- Vücut ağrıları,
- Baş ağrısı,
- Titreme, halsizlik,
- Kusma, ishal (nadir olgularda) .



“dan



“a bulaş?

- Mevsimsel grip gibi; bulaşır!!!!
- Kişi hastalık başlangıcından 1gün öncesi ve 7 gün sonrasına kadar bulaştırıcıdır.



da acil tıbbi yardım gerektiren durumlar

- Solunum sıkıntısı,
 - Şiddetli bulantı ve kusma,
 - Şuur bulanıklığı,
 - Şiddetli öksürük ve balgam çıkarma,
- Çocuklarda bunlara ek olarak;**
- Dudaklarda morarma, havale geçirme, yaygın döküntü!!!



ribinin Epidemiyolojisi

Mevsimsel özellikleri:

- Bazı bölgelerde her mevsim görülmekle birlikte, genellikle mevsimsel değişim söz konusudur.
- Hastalık genellikle toplumda **sonbahar** mevsimin sonlarında başlayıp, ilkbahar aylarına kadar sık olarak görülür.



ribinin Epidemiyolojisi

Bölgesel özellikleri:

- Tüm dünyada görülmektedir;

ANCAK; güney ve kuzey yarım küre mevsim farklarını unutmamalım!!!!!!!





Gribinin Epidemiyolojisi

Kişi özellikleri:

- Her yaşta görülebilir,

ANCAK:

- 24 ay altı bebekler ve 65 yaş üstü yaşlılarda ise daha ölümcül seyretmektedir.

AYRICA:

- Kişilerin kronik hastalıklarının olması (*KOAH, KKH; DM, MS, maligniteler ve anemi, HIV*),
- Sigara kullanım ve
- Gebelik *hastaneye yatış ve ölüm olaylarında risk faktörleri arasındadır.*



ribinin Epidemiyolojisi

- İnzalezaya benzer ilk pandemi 1580'de yaşanmıştır. O zamandan bu zamana yaklaşık 31 pandemi bildirilmiştir.



Gribinin Epidemiyolojisi

- Dünyadaki ilk büyük pandemi 1918 yılında ortaya çıkan İspanyol (A/H1N1) gribidir.
- 1918 pandemisinin domuz influenza virusunun insanlara bulaşması sonucu ortaya çıktığını gösteren **serolojik kanıtlar** vardır.



Gribinin Epidemiyolojisi

- Domuz gribi ilk kez 1930 yılında ABD'de gösterilmiştir (A/H1N1).
- Bu dönemde de yine *ülke ekonomisi* ve *insan sağlığı* risk altında kalmıştır.
- İnsan ve hayvandaki **linik belirtiler** birbiriyle tamamen **benzer** şekildeydi.



Gribinin Epidemiyolojisi

- Domuz; hem kuş hemde insan tipi influenza için reseptör taşıdığından; kuş, insan ve domuz influenza virusları ile enfekte olabilmektedir.





ribinin Epidemiyolojisi

- Fort Dix, New Jersey, ABD'de 1976'da pnömoni tanısı alan 4 askerden virus tesbit edilmiş, 1 asker kaybedilmiştir.
- Virusa; A/New Jersey/76(Hsw1N1) adı verilmiştir.



ribinin Epidemiyolojisi

- Kuzey Avrupa'da 1979 yılında kuş H1N1 virusu ile domuzlarda su kaynaklı bir bulaş gösterilmiştir.
- 1988'de ABD Wisconsin'de bir salgında domuzdan insana bulaş gösterilmiş, aynı salgında bir gebe kadın pnömoni nedeniyle hastaneye başvurmuş ve 8 gün sonra ölmüş; hastadan domuz influenza (H1N1) virusu gösterilmiştir.

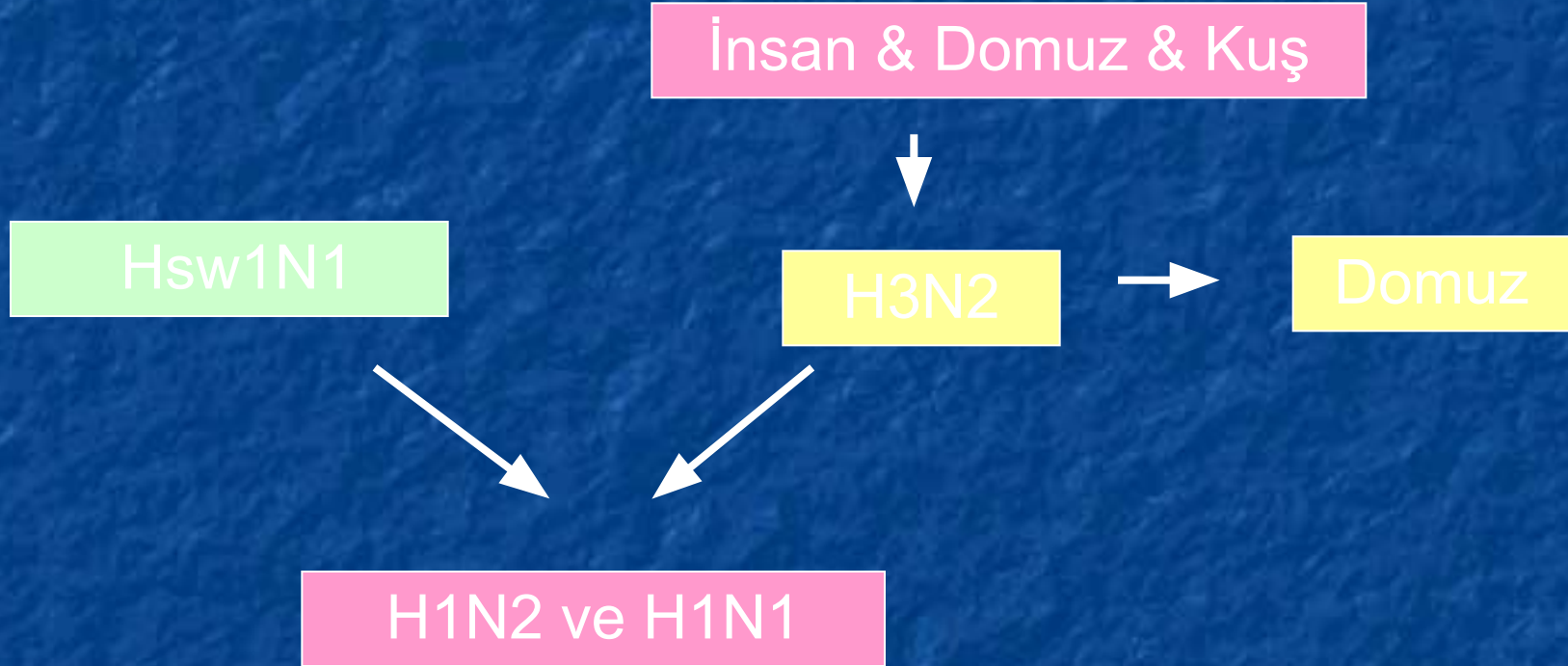


Gribinin Epidemiyolojisi

- Amerika'da 1998'de insan/domuz/kuş reassortant H3N2 virüsleri ile domuzlarda bir salgın görüldü.
- “İkinci jenerasyon” reassortant H1N2 ve H1N1 virüsleri; klasik domuz H1N1'i ile yukarıda bahsettiğimiz H3N2 virüsleri arasındaki genetik bir karışımды!!!!!!



Gribinin Epidemiyolojisi





ribinin Epidemiyolojisi

- Aralık 2005'den Şubat 2009 tarihine kadar CDC'ye toplam **12 domuz gribi virusu** ile enfekte olgu bildirilmiştir.



Gribinin Epidemiyolojisi

- [Nisan 13, 2009, CDC](#): ABD California'dan 10 yaşında bir erkek çocuk, 30 Mart'ta ateş, öksürük, kusma ile hastaneye başvuruyor ve **domuz gribi virusu** tesbit ediliyor.
- Anne ve erkek kardeş 1 hafta sonra hastalanıyor.



Gribinin Epidemiyolojisi

- [Nisan 17, 2009, CDC](#): ABD California'dan 9 yaşında bir kız çocuk, 28 Mart'ta ateş ve öksürük, ile hastaneye başvuruyor ve **domuz gribi virusu** tesbit ediliyor.
- Hastanın 13 yaşındaki abi ve kuzeni 1 hafta sonra hastalanıyor.



Gribinin Epidemiyolojisi

- [Nisan 21, 2009, CDC](#): ABD California'dan 16 yaşında bir kız çocuk ve 54 yaşındaki babası, 9 Nisan'da ateş ve öksürük, baş ağrısı, burun akıntısı ile hastaneye başvuruyor ve **domuz gribi virusu** tesbit ediliyor.
- Hastanın aşısı yok ancak babanın grip aşısı mevcut.



Gribinin Epidemiyolojisi

- *Nisan 24, 2009, CDC:*

California, Texas ve Meksika'ya seyahat edenlerin veya bu bölgeden insanlarla yakın temasda bulunanların enfeksiyona yakalandığını bildirmiştir.

Enfeksiyon etkeni olarak "swine influenza A(H1N1)" gösterilmiştir.



Gribinin Epidemiyolojisi

- Mayıs 1, 2009, CDC:
- CDC'ye bildirilen 47 olguda ortalama yaş; 16 (3-81),
- Hastaların %81'i 18 yaşın altında,
- Hastaların %51' erkektir,
- Hastaların %85'inde Meksika'ya seyahat veya seyahat eden kişilerle temas öyküsü mevcut.



Gribinin Epidemiyolojisi

- Mayıs 4, 2009, CDC:
- Dünya'da virus ile enfekte olgu sayısı 985'e yükseldi,
- Virus 20 ülkeyi kapsıyor,
- Toplam 26 ölüm mevcut.



Gribinin Epidemiyolojisi

- **Domuz Gribi İnfluenza A (H1N1) salgını ile ilgili son güncelleme**
(13 Kasım 2009, saat 06.00)
- **Ülke Vaka sayısı Ölü sayısı;**
- **Toplam 1.560.000/6250; %04**

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü



ribinin Epidemiyolojisi

Ülkemizde durum nedir? 5/mayıs/2009

- Henüz bir bildirim mevcut değil !!!!



- Hastanede yatan 249 olgu,
 - 21 hasta solunum cihazına bağlı,
 - 73 ölüm; 30 unda alтта yatan hastalık var, 2 si gebe.
-
- Kaynak; Sağlık bakanlığı

Ülkemizdeki çiftlikleri



- Bugün ülkemizde 80'nin üzerinde domuz çiftliği faaliyet göstermektedir !!!!
- Ülke coğrafyasında dağılımı ise şöyle:
Eskişehir, Çorum, Kastamonu, Manisa, Isparta, Kayseri, Mersin, Bilecik, Erzincan, Adana, Denizli, Bursa (Karacabey, Ertuğrul köy, Hançerli Köy, Çınarlı Köy)
Burdur, Gökçeada, İzmir (Menemen, Kısıklı Köyü)
Balıkesir, Afyon (Emirdağ), *Kütahya, İstanbul* (Arnavutköy, Ayazağa, Acımaşlı köyü, Habibler, Kemerburgaz, Beykoz, Terkos, Cendere, Halkalı, Polonezköy, Zeytinburnu, Çorlu) vs.

Sık sorulan sorular?????

- *İnsanlar nasıl enfekte oluyor?*

Enfekte hayvan ile yakın temas veya enfekte insandan veya kontamine yüzeylerden,

- *Semptomlar nelerdir?*

Grip benzeri sempları var,

- *Bu pandeminin ekonomik boyutu nedir?*

Henüz bu konuda detaylı bir bilgiye sahip değiliz.

Sık sorulan sorular?????

- Şu ana kadarki ölüm oranı nedir?

%04-2

- En önemli korunma yolu nedir?

El yıkama

- Virus dış ortamda ne kadar süre canlı kalır?

Yaklaşık 2 saat.

- Domuz eti yemek güvenlimi?

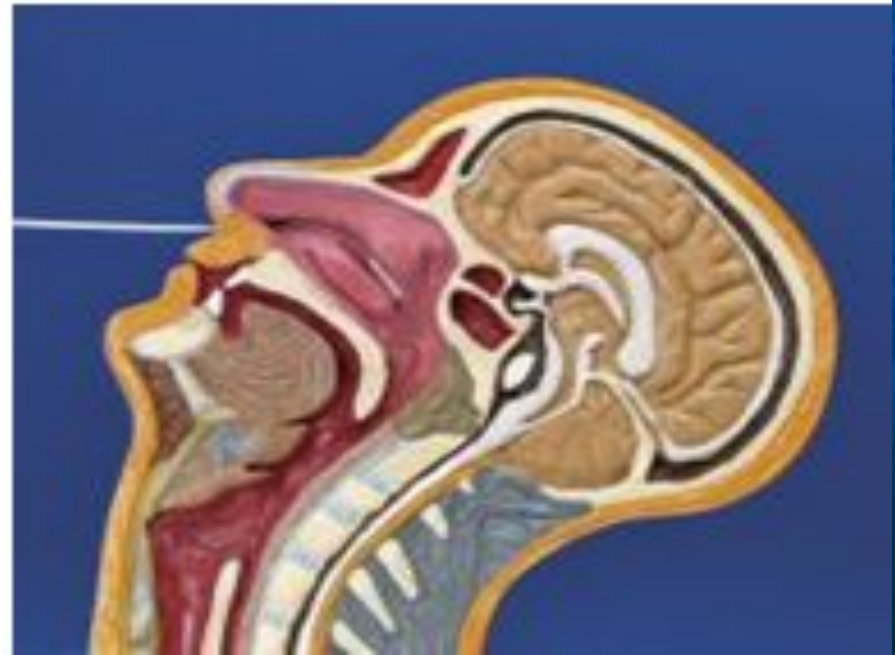
Evet.

BURUN



A sterile swab is passed gently through the nostril and into the nasopharynx.

© ADAMC, Inc.



RSHMB DSÖ ULUSAL İNFLUENZA MERKEZİ NUMUNE ALMA ve GÖNDERME PROSEDÜRÜ



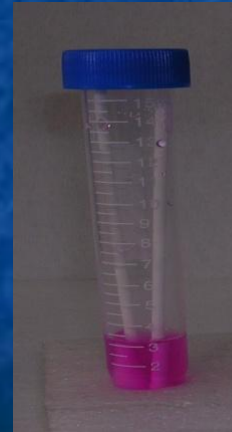
Şekil 1



Şekil 2



Şekil
3



Şekil
4



Şekil
5

Form No: F.62/VİR/00

REFİK SAYDAM HIFZISSİHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ULUSAL İNFLUENZA MERKEZİ
İNFLUENZA A / H1N1 ŞÜPHELİ VAKA BİLDİRİM FORMU

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

TC Kimlik No											
Adı ve Soyadı											
Baba Adı											
Yaşı					<input type="checkbox"/> Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın				
Adres / Telefon											
Meslek											
Şikayetlerin Başladığı Tarih											
Hastaneye Başvuru Tarihi											
Numune Alınma Tarihi											

HASTALIK BELİRTİLERİ	VAR	YOK
ATEŞ (°C OLARAK BELİRTİNİZ)		
ÖKSÜRÜK		
MİYALJİ		
BAŞ AĞRISI		
NAŞAL AKINTI		
AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ		
DIĞER		

ÖYKÜ	VAR	YOK
GRİP AŞISI YAPILMIŞ MI? NE ZAMAN (TARİH) ?		
EŞLİK EDEN HASTALIK VE/VEYA KOMPLİKASYON		
İŞ VEYA EV ORTAMINDA BENZER HASTALIK TABLOSU OLAN KİŞİ VAR MI? (TEMAS ÖYKÜSÜ)		
YURT DIŞI SEYAHAT ÖYKÜSÜ VAR MI?		
VAR İSE HANGİ ÜLKEYE?		
YURT DIŞI SEYAHAT ÖYKÜSÜ OLAN KİŞİ İLE TEMAS VAR MI? VAR İSE HANGİ ÜLKEDEN?		
DIĞER		

MATERYALİN CİNSİ	
NAŞAL SÜRÜNTÜ	
NAŞOFARİNGEAL SÜRÜNTÜ	
BOĞAZ SÜRÜNTÜSÜ	
DIĞER	

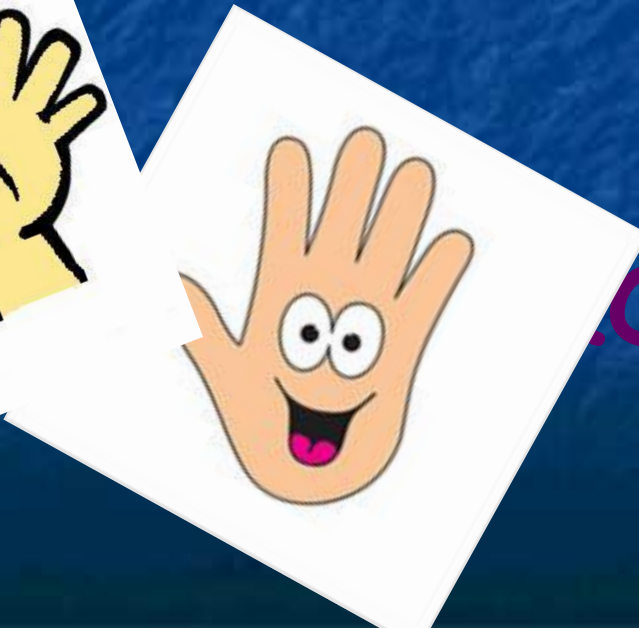
Hastane yada Sağlık Merkezi Adı	
Doktor Adı	
Telefon	
Faks	
E-Posta	

YASAT TEMİNİ İÇİN İRTİBAT NUMARALARI

Bio. Şükran KARA / Bio. Ahmet AYDEMİR / Bio. Gökhan KAVUNCUOĞLU / Sağ. Tek. Songül ÖZEN
Tel : 0312 458 2350 / 1648 / 2069 / 2071 / **2072 / 2482**

NUMUNE GÖNDERİLMEDEN ÖNCE TEMASA GEÇİLMESİ GEREKEN KİŞİLER

Dr. Vet. Hek. Başak ALTAŞ / Uzm. Dr. Nurhan ALBAYRAK, 0312 458 2066
Uz. Dr. Gulay KORUKLUOĞLU; 0312 458 2062



ORUNMA



Wet hands with water



apply enough soap to cover all hand surfaces.



Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



Rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



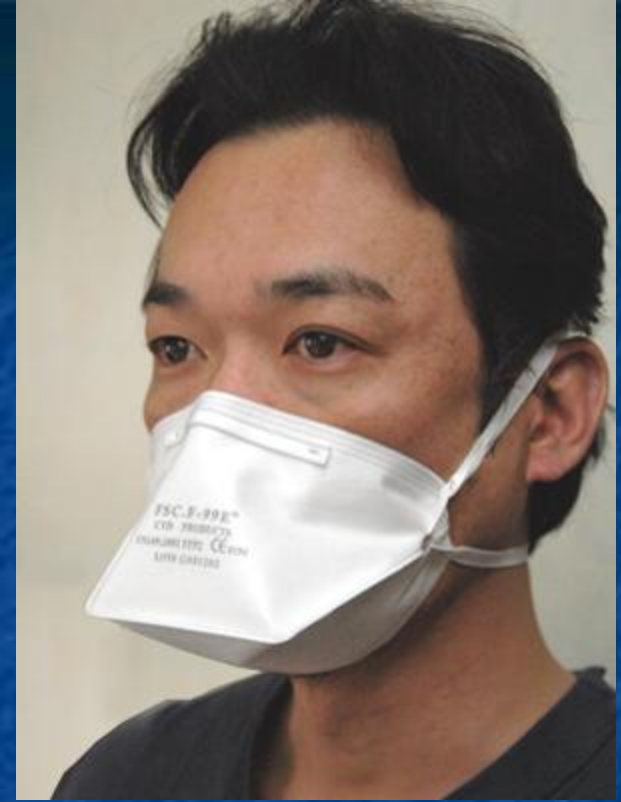
use towel to turn off faucet



...and your hands are safe.

El yıkama önemli bir korunma yöntemi

"Happy Birthday"



Aerosol yayılımına
neden olacak
hasta girişimleri
(entübasyon,
resusitasyon,
bronkoskopi,
aspirasyon, otopsi)
sirasında ve
sonrasında da
sağlık personelinin
koruyucu önlem
alması (örn:EU
FFP2,
NIOSH-certified





Basit cerrahi maske



**Yüzey temizliği
%70'lik alkol
%10 Sodyum hipoklorid**



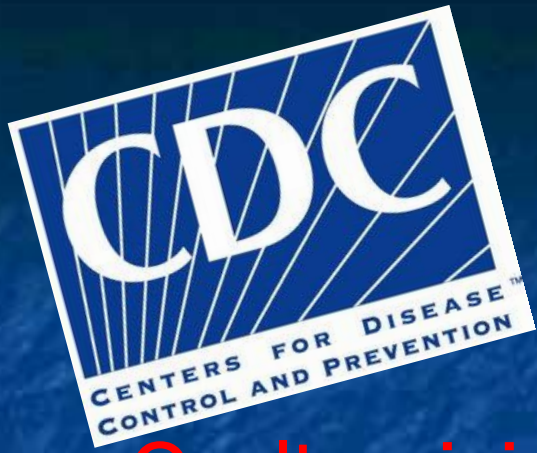
Tek kullanımlık kağıt mendil



Sağlıklı yaşam



TEDAVI ve
PROFİLAKSİ

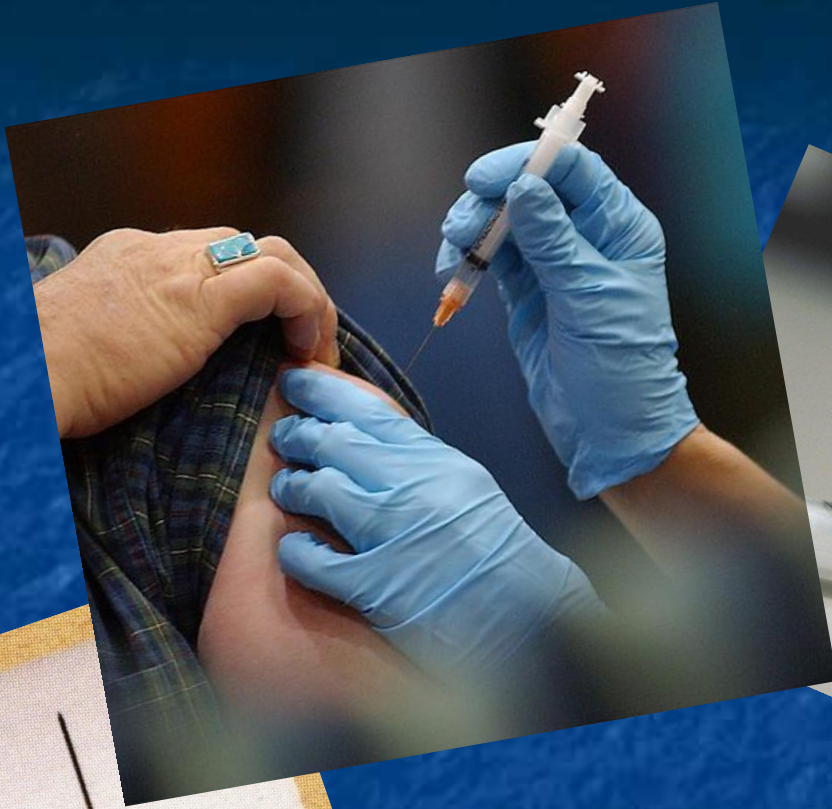


- **Oseltamivir** (Tamiflu ®), >1 yaş, tedavi ve koruma amaçlı
- **Zanamivir** (Relenza ®), >7 yaş tedavi , >5 yaş koruma
- Amantadine
- Rimantadine
- Semptomlar başladıktan sonra (ilk 48 saatte) tedaviye başlanılmalıdır.



Oseltamivir ve zanamivir'in korunmada etkinliđi %70-90 olarak bildirilmiştir.

- ❖ Ancak bu ilağların kontrolsüz olarak kullanımı;
 - ❖ kısa sürede direnç geliřimine,
 - ❖ ilađ yan etkilerine,
 - ❖ gereksiz maliyete
 - ❖ ilağ stoklarının hızla tükenmesine
 - ❖ Sağlık personelinde korunmasız şüpheli temas durumunda



AŞI

AKUT LARİNGEOTRAKEOBRONŞİT

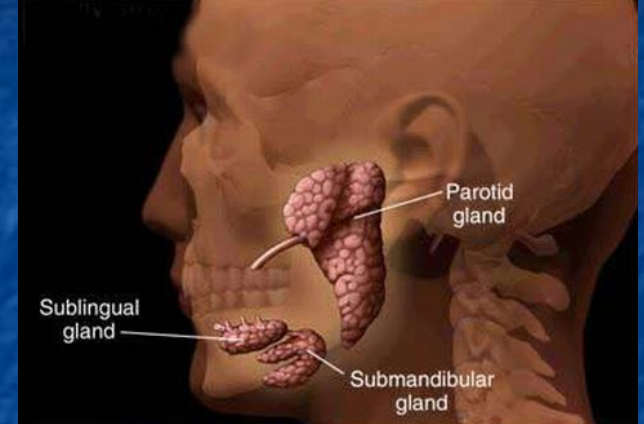
- Boğuk sesle öksürük,
- Hafif-orta ateş,
- Hipoksi,
- Huzursuzluk,
- Solunum sıkıntısı.

MUMPS VİRUS

- Kabakulak etkenidir.
- Tek bir serotipi vardır.
- Sadece insanları infekte eder
- Litik infeksiyon yapar
- Genellikle çocukluk çağında geçirilir.
- Erişkinler de duyarlıdır.
- İnkübasyon süresi 14-18 gündür.

MUMPS VİRUS

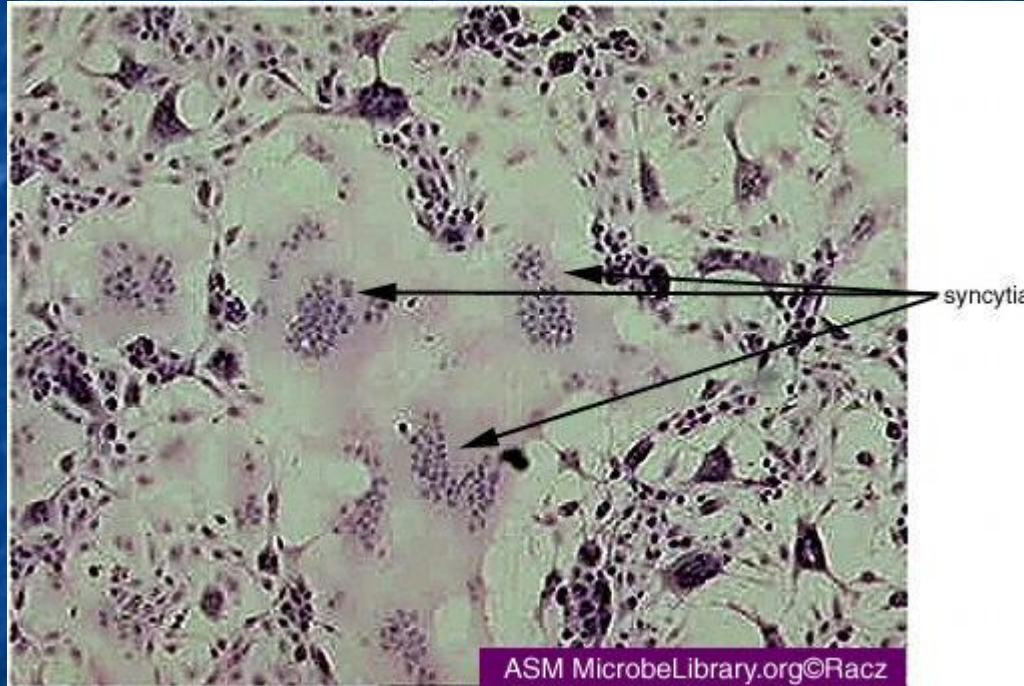
- Asemptomatik infeksiyonları yaygındır.
- Doğal infeksiyonu yaşam boyu bağışıklık bırakır.
- Ateş, kırıklık, kas ağrısı, parotid bezlerinin cerrahatsız iltihabı ile karakterize, akut, bulaşıcı bir hastalıktır.



MUMPS VIRUS

Laboratuvar tanısı

Hücre Kültrü: Mumps virus tükrükden üretilebilir.



HeLa hücrelerinde, measles virusunun tipik CPE görüntüsü.

MUMPS VIRUS



Measles virusunun infekte ettiği hücrelerde inklüzyon cisimcikleri.

Measles, Mumps, Rubella Korunma

- Canlı, attenuue, MMR aşısı 13-15 aylar arası yapılır.
- Booster dozu ilkokula girişte uygulanır.

