

Konuk yazar

SAĞLIK PERSONELİNE KAN YOLUYLA BULAŞAN İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KORUNMA YOLLARI

Sağlık personeli günlük çalışma sırasında pek çok infeksiyon açısından risk altındadırlar. Aynı şekilde infekte bir sağlık personeli hastaları için infeksiyon kaynağı olabilir.

Bulaşma riski olan hastalıklar ve bulaşma yolları:

Kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas durumunda bulaşabilecek viral enfeksiyonlar:

HIV-1, Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D'dir.
HEPATİT B (HBV)

-Dünyada 500 milyon HBV taşıyıcısı,
-HBV ile ilgili nedenlerle yılda 1-2milyon ölüm
-Sigaradan sonra ikinci kanserojen ,(Öldürücü sarılık, siroz, karaciğer kanserine neden olabilir.)

-Dünya nüfusunun yarıya yakını (2 milyar) HBV ile infekte.

-HBV, HIV' den 100 kat daha bulaşıcıdır. Kontamine iğne batması sonucu Hepatit B'de bulaşma riski %25-30, AIDS için risk %0.5'den azdır.

-Türkiye'de nüfusun %5-10 (3-6 milyon)'nu HBV taşıyıcısı, en az 3 kişiden biri HBV ile karşılaşmıştır (seropozitive %25-60)

-Sağlık personeline HBs Antijen pozitifliği %3.5-16.4; AntiHBs %40 civarındadır.

Bulaşma Yolları:

1-Perkütan (Pareteral) Bulaşma denilince, virüsle bulaşmış kan ve kan ürünleri, iğne, enjektör, cerrahi alet, diş hekimliği aletleri, dövme, akupunktur, traş bıçağı, kulak delme ve benzer yollarla veya enfekte kan ve vücut sıvılarının ağız, göz mukozasına sıçramasıyla bulaşma akla gelir.

2-Perinatal bulaşma: Taşıyıcı anneden bebeğe geçiş sıklıkla doğum sırasında veya doğumdan sonra infekte meternal sıvılarla temas sonrası olur.

3-Horizantal Bulaşma: Aynı evde veya kreş, anaokulu gibi ortamlarda yakın ilişki sırasında ortaya çıkan bulaşmadır. Mekanizması tam aydınlatılamamakla birlikte,

bu tip bulaşan kan, tükürük ve seroz sıvıların zedelenmiş ciltle teması sonucu olduğu kabul edilmektedir. Ciltteki yaralar ezik ve sıyrıkların olduğu defektli bölgeden virüsün vücuda geçtiği düşünülmektedir.

4-Seksüel Bulaşma: Başlıca yayılma yollarından birisidir. Homoseksüel ilişkide risk mikrotravmalar nedeniyle daha yüksektir. Diğer bir zühreci hastalık varlığında, cinsel veya partner sayısı arttıkça risk 3-11 kat artmaktadır.

Kronik Asemptomatik HBsAg Taşıyıcılığı:
HBV'ne bağlı olarak klinik belirti ve bulgu olmaksızın, HBsAg pozitifliği saptanan ve bu pozitifliğin 6 aydan fazla sebat ettiği şahıslar bu şekilde tanımlanır. HBV infeksiyonu yeni doğanların %90'ında, çocukların %20'sinde ve erişkinlerin %1-10'unda kronikleşmektedir. Altı aydan daha uzun süreyle HBsAg pozitifliğinin sürmesi kronikleşme lehindedir.
*Korunma:*Dünya sağlık örgütü sadece riskli gruba değil tüm yeni doğanlara HBV aşısını önermektedir.

Temas öncesi: 0-1-6 aylarda i.m. (deltoid kasiğine)

Temas sonrası: Hepatit B immünglobülin (0.06ml/kg) + aşı şeması (0-1-6 veya 0-1-2 veya 12. aylarda bir doz i.m. önerilmektedir.)

Ülkemizde Ticari Olarak Satılan HBV Aşıları:
Engerix B; S antijeni var, maya kökenli rekombinant aşı.

Hepavax; S antijeni var, maya kökenli rekombinant aşı.

Gen-Hevac B; Per S ve S antijeni var memeli kökenli rekombinant aşı.

İmmünglobülin ve aşı ayrı kollardan uygulanmalıdır. Aşının koruyuculuğu AntiHBs titresiyle ilişkilidir. 10 IU/1 üzeri koruyucu kabul edilmektedir.

HBV nasıl yok edilir:

-10 dakika kaynatılarak,

-Otoklavda 121 derece 15 dak. sterilizasyon,

-Etilen oksitle,

-160 derece kuru ısıda 2 saatte

-Hipoklorid %1 solüsyonda 30 dakikada



SAĞLIK PERSONELİNE KAN YOLUYLA BULAŞAN İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KORUNMA YOLLARI



AIDS

AIDS nedir, HIV (+) nedir ?

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) bağışıklığın sonradan zayıflaması, olağandışı ve sık enfeksiyon ve kanserle giden son dönemi ifade eder. Etken HIV (Human Immunodeficiency Virus-1)'dir. HIV (+): Virüsü almış sağlam gözükken kişiyi tanımlar. AIDS gelişimi 6 ay-15 yıl arasında değişmekle beraber; %50'sinde 10 yıl içerisinde AIDS tablosu gelişmektedir. AIDS geliştikten sonra ortalama yaşam süresi 2-3 yıldır.

Dünyada AIDS sorunu:

26 milyon erişkin, 2 milyon çocuk olmak üzere 28 milyon HIV(+) mevcut olup 5.8 milyon kişi ölmüştür. (Temmuz 1996 DSÖ verileri) Buluşma paterni sıklıkla heteroseksüel ilişki ile ilişkilidir.

Türkiye'de AIDS sorunu:

319HIV(+), 190AIDStoplam509kişi HIV ile infektidir.(Ocak1996SSYB)Ancak bu sayılar gerçekçi olmayıp çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir(Antalya 5HIV(+),5AIDS).

Nasıl Bulaşır:

Bütün vücut sıvılarında HIV olmakla birlikte en bulaştırıcı olanlar; kan, meni, anne sütü, ve vajen sıvısıdır.

a- Cinsel yolla bulaşma tüm dünyada en yaygın ve en önemli bulaşma yoludur. Cinsel yolla bulaşan diğer bir hastalığın varlığı riski artırmaktadır.

b- Kan ve kan ürünleri HBV'de olduğu gibi.

c- Anneden bebeğe geçiş gebelikte, doğum sırasında veya sonradan emzirmekle bulaşır. Dünyada 2 milyondan fazla HIV(+) bebek mevcuttur.

HIV'in bulaşmadığı durumlar:

Tükürük, gözyaşı, ter, dokunma, el sıkışma, öpüşme, besinler, içecekler, çatal, bıçak, musluk, telefon, havadan, duş ve havuzdan HIV bulaşmaz.

DSÖ'nün erişkin AIDSoluğu tanımlaması:

Majör kriterler;

% 10'dan fazla kilo kaybı,

1 aydan uzun süren ateş,

1 aydan uzun süren diyare.

SAĞLIK PERSONELİNE KAN YOLUYLA BULAŞAN İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KORUNMA YOLLARI

Minör Kriterler;

1 aydan uzun süreli öksürük

Yaygın lenf bezi büyümesi

Ağızda kandida

Yaygın kaşıntılı dermatit

Tekrardan H. zoster (Zona) ve yaygın H.

simplex (uçuk)

AIDS için tanımlayıcı;

Kriptokok menenjit,

Yaygın koposi sarkomu

2majör+ 1 minör kriter AIDS için tanımlayıcıdır
Tanı;

ELISA testi ile HIV antikorunu aranır.

Genellikle 3 ay içinde, hemen tamamında 6 ayda HIV antikorunu oluşmaktadır. ELISA (+) durumunda ikinci ve bazen üçüncü ELISA ile test tekrarlanmalıdır. Değerlendirme testi olarak Western Blod ve İndirekt İFA önerilmektedir.

Tedavi;

(AZT) Zidovudin (Retrovir)

(DDC) Zalcitabin (HIVID)

Didanosin (ddl)

AIDS geliştikten sonra tedavi ile ortalama yaşam süresi 2-3 yıl arasındadır.

HIV Nasıl Önlenir? :

1- Kontrolsüz kan ve kan ürünlerini kullanmamak, virüsle bulaşmış cerrahi alet, diş hekimleri aletleri, dövme, akupunktur ve diğer delici araç ve iğneler uygun şekilde dezenfekte / sterilize edilmelidir,

HIV; Otoklavda 121 derecede 15-20 dakika sterilize edilecek,

Etilen oksitle sterilizasyonla,

Birkaç dakika kaynatmakla veya 60 derecede 30 dakika tutarak,

1/10 veya 1/100 hipokloritte 30 dakika tutarak yok edilebilir.

Perkütan cilt bulaşında önce cilt kanatılır, sabun ve suyla yıkanır, Betadin, alkol (%70) ve benzeri bir antiseptik sürülür, bulaşmanın ciddi ve hastanın HIV(+) olma durumunda Zidovudin ile kemoproflaksi başlanması önerilmektedir.(5-6 hafta süreyle)

2- Güvenli cinsel yaşam (Prezervatif ve virüsitler) ile infeksiyon bulaşı %90 azalmaktadır.

Doç. Dr. Latife MAMIKOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları A.d.

KAYBIMIZ

**Antalya Eczacılarının DUAYEN'i olan
büyüğümüz, Ecz. Mehmet NECEF'i kaybettik
merhuma rahmet, kederli ailesine başsağlığı
dileriz**

**Antalya
Eczacılar Odası**



MESLEKİ DEVİNİM

Çocukluğuma ait ilk eczane anım. Babamla birlikte bana ilaç almaya gittiğimiz ve o zaman küçük bir kasaba eczanesi olan Kırıkkale'deki Merkez Eczanesi idi. Dikkatimi çeken ve o günden aklımda kalan tek şey eczaneden çıkınca babama sorduğum sorudur.

"Neden ilaçların kutularını kestiler?" diye sormuştum...

Aradan yıllar geçti. Şimdi ben 10 yıllık eczane eczacısıyım. Şimdi benim eczaneme gelen çocuklar babalarına soruyorlar "Neden ilaçlarımızı kesiyorlar?" diye.

Evet bu meslekte on yılımı doldurdum. Üzülerek görüyorum ki mesleki devinimin en az yaşandığı meslek gruplarından biriyiz. Geçen bunca yıl içinde eczacılık mesleğinde ne gibi yenilikler ve düzenlemeler yapıldı diye arkama şöyle bir dönüp baktığımda gördüğüm koca bir sıfır.

Kimse politika yapmaya kalkmasın Türkiye'de bu mesleğin ufkunu açacak ne bir TEB yönetimi ve ne de bakanlık maalesef olmadı. Meslektaşlarımız da maşallah, nasıl olsa kazanıyoruz deyip oturdular.

-Neden biz eczacılar küpür kesmeye ilkel etiket ve numaratorlerle fiyat basmaya mahkum ediyoruz.

-Neden Türkiye genelinde standart bir fiyat levhası ve eczanelerin kapısında da o bölgenin eczane ve haritalarını gösterir bir harita yoktur.

-Neden bütün eczaneler bilgisayar kullanmak zorunda değildir.

-Neden eczaneler fiyatlarını bakanlıktan anında alamazlar.

-Neden hala beyaz önlük giymek angarya gelir.

-Neden hala kanun boşluklarından yararlanıp muazalı eczane açanlara kimse birşey yapamaz. Neden mesleki ahlak kurallarını ve hatta ticari centilmenliği hiçe sayanlara odalar ceza uygulayamaz. Uygulasa da lafta kalır.

-Neden acaba eczacılar bütün kayıtlarını "Galenos" dan kalma defterde tutmaya mec-

bur bırakılır da bilgisayar kayıtları kabul edilmez.

-Neden TEB ve hatta zaman zaman eczacı sağlık bakanları bu mesleğin zorluklarını yaşayan ve problemlerini bilmelerine rağmen radikal sistemler için çaba sarfetmezler yada sarfetselerde zamanları yetmemiştir. Neden eczacılar Türkiye çapında bunca üye ve siyasi güce sahip olarak SSK'ya, Bağkur'a, ilaç üretelerine ve hatta devlete karşı ciddi bir güç oluşturamamıştır.

-Neden eczacıların reçetelerini eczacılıkla hiç ilgisi olmayan ve hatta lise mezunu bile olmayan insanlar denetler.

-Neden eczacılar kanunen belirtilmesine karşı resmi reçete bedellerini 15 gün içinde alamazlar.

-Neden SSK eczacılara güvenmez de kendi kurumunun muayene ettiği hastadan eczacı imza ve kimlik almak zorunda bırakılır.

-Neden eczacıların nöbet güvenliklerini sağlamak için bir yasa yoktur Bu şekilde bir yasa çıkması için kaç eczacı kurban edilmelidir.

-Neden eczacı karları diğer ülkelere karşı daha küçüktür.

-Neden Türkiye'deki eczacıların vergi dilimi farklıdır. Kanunen %25 olmasına rağmen %45'den vergi verirler...

Daha nice örneklerle bu liste uzayabilir. Peki madem öyle; sevgili meslektaşlarımız sizler neden sesinizi yükseltip hakkınızı aramazsınız...

Peki madem öyle siz sayın TEB yöneticileri ve oda başkanları o koltuklarda otururken mesleki sorunlar daha mı farklı gözüküyor sizlere.

İşte geçen gün eczanemden ilaç alan bir çocuğun söylediği bir tek söz neler getirdi aklıma. Demekki olaylara biraz da onların gerçekçi gözü ile bakmak gerekiyormuş. Hani reklamlarda varya. "Aaa.... eczacılar çıplak" Çalışmalarınızda ciddi başarılar diler ve umut ederim. Saygılarımla.

Ecz. Serdar NOYAN

ÇEVRE

Sevgili meslektaşlarım,

Doğadaki dominant canlı, insandır. İnsanlar doğal ortama uyum sağlayabildikleri zaman yaşamını devam ettirme şansına sahiptir.

Doğadaki tüm canlılar için bu temel kural geçerlidir. Canlıların ortama uyum sağlayabilmeleri için de doğadaki dengelerin sağlam olması, bozulmamış olması temel zorunluluktur. Doğadaki bozulmalar geri dönüşü ve telafisi olmayan bir kayıptır.

Günümüzde çevre sorunları diye sürekli gündeme gelen, temel sorunların en önemlileri; çevre kirliliği ve dünyamızdaki yeşil alanların hızla azalmasıdır. Bu sorunlar günümüzün sanayileşmekte olan toplumlarında hat safhaya ulaşmış ve hayati önem taşımaktadır.

İnsan ve insan sağlığının temel hedef alındığı mesleğimizde çevre ve insan faktörü büyük önem taşır. Çevre sorunlarına eczacılar kayıtsız ve ilgisiz kalamazlar.

-Bu gün örgütsel düzeyde faaliyet gösteren çevre örgütlerine eczacılar da omuz vermeli, bu çalışmalara bireysel olarak katılmalı ve etkinlik göstermelidirler.

-Çevre kirliliği ve ağaçlandırma konularında biz eczacılara çok görev düştüğüne inanıyorum. Eczacılar Odası'nın oluşturduğu, Eczacılar Ormanı'nda birer fidanımızın olması bir adımdır. Birey olarak bu çalışmaları devam ettirebilirsek çok daha güzel sonuçlara ulaşacağımıza inanıyorum.

-Gelin isterseniz, eczanemizin küçük bir köşesini doğal bir ortam yapalım.

-Geri dönüşümü olan atıkları (kağıt, karton kutu gibi) ayrı ayrı toplayarak tekrar kullanımına yardımcı olalım.

-Eczanemizin önüne seyyar bile olsa bir çiçeklik yapalım.

-Bir ot, bir çiçek, bir fidan ve daha temiz bir çevre, daha yeşil bir doğa, daha mutlu, daha sağlıklı gelecek için el ele.

Saygılarımla

Ecz. Hawa KURNAZ