

# Enfeksiyon Hastalıkları

## Editörler

Prof. Dr. ALİ KAYA

Dr. Öğr. Üyesi BEHİRE SANÇAR

Öğr. Gör. AYNUR ÇELİK

© Copyright 2019

*Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.*

**ISBN**

978-605-258-697-6

**Kitap Adı**

Enfeksiyon Hastalıkları

**Editörler**

Ali KAYA

Behire SANÇAR

Aynur ÇELİK

**Yayın Koordinatörü**

Yasin Dilmen

**Sayfa ve Kapak Tasarımı**

Akademisyen Dizgi Ünitesi

**Yayıncı Sertifika No**

25465

**Baskı ve Cilt**

Bizim Dijital Matbaa

**Bisac Code**

MED022090

**DOI**

10.37609/akya.1229

**GENEL DAĞITIM**

**Akademisyen Kitabevi A.Ş.**

*Halk Sokak 5 / A*

*Yenişehir / Ankara*

*Tel: 0312 431 16 33*

*siparis@akademisyen.com*

**www.akademisyen.com**

# Önsöz

Sağlıkla ilgili okullarda gerek başucu gerekse ders kitabı ihtiyacının karşılanmasına küçük bir katkı amacıyla hazırlanmış bu kitabı sizlere sunmanın mutluluk ve kıvancını yaşıyoruz.

Enfeksiyon hastalıkları ile ilgili temel kavramlar ve sık görülen enfeksiyon hastalıklarının ele alındığı bu kitap konusunda uzman 26 yazarın katkısı ile 20 bölüm halinde hazırlanmıştır. Emek veren tüm akademisyenler gönüllülük esası ile görev almış; kitabın okuyucuya daha ekonomik koşullarda ulaşması hedeflenmiştir.

Kitabın hazırlanmasında emeği geçen değerli yazarlara, özenle baskıya hazırlayan Akademisyen Kitabevi'ne ayrı ayrı teşekkür ederiz.

Yararlı olması dileklerimizle.

Prof. Dr. Ali Kaya  
Dr. Öğr. Üyesi Behire Sançar  
Öğr. Gör. Aynur Çelik



# İçindekiler

## Bölüm 1

### Enfeksiyonlara Ait Temel Özellikler ..... 1

*Dr. Öğr. Üyesi Güliz EVİK*

*Mersin Üniversitesi*

*Prof. Dr. Ali KAYA*

*Mersin Üniversitesi*

## Bölüm 2

### Mikroorganizmalara Genel Bakış ..... 7

*Dr. Öğr. Gör. Suna KIZILYILDIRIM*

*Toros Üniversitesi*

## Bölüm 3

### Enfeksiyon Hastalıklarında Tanı ..... 19

*Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR*

*Toros Üniversitesi*

## Bölüm 4

### Enfeksiyon Hastalıklarında Tedavi ..... 25

4.A. Enfeksiyon Hastalıklarında İlaç Tedavisi .....25

4.B. Nospesifik Tedavi Yöntemleri .....30

*Dr. Öğr. Üyesi Nazife AKAN*

*Toros Üniversitesi*

## Bölüm 5

### Akut Ateşli Hastaya Yaklaşım ve Bakım ..... 35

5.A. Akut Ateşli Hastaya Yaklaşım .....35

*Dr. Öğr. Üyesi Güliz EVİK*

*Mersin Üniversitesi*

5.B. Akut Ateşli Hastada Bakım .....38

*Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR*

*Toros Üniversitesi*

*Öğr. Gör. Aynur ÇELİK*

*Toros Üniversitesi*

**Bölüm 6****Enfeksiyon Hastalıklarında Korunma ve Kontrol..... 43***Prof. Dr. Gülden ERSÖZ**Mersin Üniversitesi***Bölüm 7****Hastane Enfeksiyonları ve Enfeksiyon Kontrolü ..... 49***Prof. Dr. Gülden ERSÖZ**Mersin Üniversitesi***Bölüm 8****Asepsi - Antisepsi ..... 63***Öğr. Gör. Didem POLAT KÜLCÜ**Toros Üniversitesi**Öğr. Gör. Fatma Betül ÖZ**Gazi Üniversitesi***Bölüm 9****Özel Konakta Enfeksiyon Kontrolü ..... 71***Dr. Öğr. Üyesi Mehtap ATASEVEN BULUN**Okan Üniversitesi***Bölüm 10****Diş Hekimliğinde Enfeksiyon Kontrolü ..... 75***Dr. Öğr. Üyesi Besime Ahu KAYNAK**Toros Üniversitesi***Bölüm 11****Solunum Yolu Enfeksiyonları ..... 79****11.A. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları ..... 79***Arş. Gör. Filiz SALMAN**Ankara Üniversitesi***11.B. Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları .....87***Öğr. Gör. Aynur ÇELİK**Toros Üniversitesi***Bölüm 12****Hematopoetik ve Lenforetiküler Sistem Enfeksiyonları ..... 95****12.A. Hematopoetik ve Lenforetiküler Enfeksiyonlar.....95***Prof. Dr. Elif Şahin HORASAN**Mersin Üniversitesi*

12.B. Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) .....	105
---	-----

*Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ  
Çankırı Karatekin Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR  
Toros Üniversitesi*

### **Bölüm 13**

<b>Kardiyovasküler Enfeksiyonlar .....</b>	<b>107</b>
--	------------

*Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ  
Çankırı Karatekin Üniversitesi*

### **Bölüm 14**

<b>Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları .....</b>	<b>113</b>
---	------------

14.A. Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları .....	113
--	-----

*Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN  
Toros Üniversitesi*

14.B. Gastrointestinal Sistemin Paraziter Hastalıkları .....	118
--	-----

*Dr. Öğr. Üyesi Safiye GÖÇER  
Lokman Hekim Üniversitesi  
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER  
Ankara Medipol Üniversitesi*

14.C. Besin Zehirlenmeleri .....	119
----------------------------------	-----

*Dr. Öğr. Üyesi Safiye GÖÇER  
Lokman Hekim Üniversitesi  
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER  
Ankara Medipol Üniversitesi*

### **Bölüm 15**

<b>Döküntülü Enfeksiyonlar ve Çocukluk Çağı Aşılıarı .....</b>	<b>125</b>
--	------------

15.A. Döküntülü Enfeksiyonlar .....	125
-------------------------------------	-----

15.B. Bağışıklık (İmmünite) .....	136
-----------------------------------	-----

15.C. Aşılılar .....	137
----------------------	-----

*Prof. Dr. Yurdağül ERDEM  
Kırıkkale Üniversitesi*

### **Bölüm 16**

<b>Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları .....</b>	<b>145</b>
--	------------

*Öğr. Gör. Şahinde CANBULAT  
Ankara Üniversitesi*

## **Bölüm 17**

### **Kemik ve Eklem Enfeksiyonları ..... 161**

*Dr. Öğr. Üyesi Nurcan ERTUĞ*

*Ufuk Üniversitesi*

## **Bölüm 18**

### **Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları ..... 167**

*Arş. Gör. Esra ÇAVUŞOĞLU*

*Mersin Üniversitesi*

*Öğr. Gör. Fatma Tülin ÇELİK*

*Mersin Üniversitesi*

## **Bölüm 19**

### **Genitoüriner Sistem Enfeksiyonları ..... 181**

#### **19.A. Genital Sistem Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ..... 181**

*Doç. Dr. Mine YURDAKUL*

*Mersin Üniversitesi*

#### **19.B. Üriner Sistem Enfeksiyonu ..... 190**

*Dr. Öğr. Üyesi Gül BAYRAM ABİHA*

*Mersin Üniversitesi*

## **Bölüm 20**

### **Bildirimi Zorunlu Hastalıklar ..... 197**

*Blm. Uzm. Duygu ÖZTAŞ*

*Ankara Üniversitesi*

## **Bölüm 21**

### **Enfeksiyon Hastalıklarının Psikososyal Yönü..... 201**

*Psk. Dr. A. Saba YALÇIN*

*Ankara Üniversitesi*



# Enfeksiyonlara Ait Temel Özellikler



Prof. Dr. Ali KAYA, Dr. Öğr. Üyesi Güliz EVİK

## AMAÇ

Öğrenci/okuyucu enfeksiyonlara ait temel özellikleri bilir. Epidemiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları ile ilgili terimler anlar ve açıklar. Enfeksiyon hastalıklarının genel belirtilerini bilir ve hastalığın spesifik belirtileri ile karşılaştığında bilgilerini birleştirerek analiz yapar.

## ENFEKSİYONLARA AIT TEMEL ÖZELLİKLER

### › 1A. Enfeksiyon Etkenlerinin Genel Özellikleri

Enfeksiyon etkenleri küçük canlılardır. Bu canlılar doğada veya konakta çoğalır ve konakçı dokuda farklı etkiler yaratırlar. Enfeksiyon etkenlerinin büyük kısmı mikroorganizmalardır. Bu mikroorganizmalar konakçı dokuda çoğaldıktan sonra bazı değişikliklere yol açarlar. İmmunolojik, inflamatuvar ve dejeneratif değişikliklere karşı dokular yanıt vererek insanlarda sık genel semptomlardan olan ateşe neden olur.<sup>1</sup>

Enfeksiyon etkenleri bazı önemli özellikleri ile sınıflandırılabilirler. Bu özellikler tam bir hücre yapısına sahip olmama (aselüler), tek hücreli olma ve çok hücreli olma olarak sıralanabilirler. Prionlar, viroidler ve virüsler asellüler etkenlerdir.

Virüsler enfeksiyon etkenleri arasında heterojen bir sınıf oluştururlar. Yalnızca canlı hücre içinde, enfekte ettikleri hücre biyolojik sistemlerini kullanarak çoğalırlar. Antibiyotiklere duyarlı değildirler. Antiviral ilaçlar ile tedavi edilebilirler.

Tek hücreliler içinde bakteriler en önemli sınıfı oluşturur. Bakterilerin nükleus zarı ve mitokondrileri yoktur. Enerji üretimini hücre zarında gerçekleştirirler. Birçoğunda hücre duvarı yapısı görülür. Bakteriler büyüklük, morfoloji, boyanma özellikleri (Gram ve asit faz boyası), hareket, oksijen toleransı, kapsül veya sporlu olup olmalarına göre çeşitli şekillerde sınıflandırılırlar. Mantarlar ökaryotik özellik taşırlar. Hücre duvarlarında kitin bulunur ve bakterilerden ayrılmalarını sağlar. Morfolojik özelliklerine, besiyerinde oluşturdukları kolonilerin özelliklerine göre maya ve küf şeklinde ayrılırlar. Maya mantarları tek hücreli; küf mantarları çok hücrelidir.

Helmintler omurgasız iki tarafı simetrik, çok hücreli, gözle görülebilir organizmalardır. Fekal oral, deri penetrasyonu, vektörler veya ara konak aracılığı ile bulaşır.

**ÖLÇME –DEĞERLENDİRME**

1. Hastalık belirtisi göstermeden hastalığı taşıyan ve bulaştıran kişiye ..... denir.  
A) Mortal  
B) Kronik hasta  
C) Sağlıklı  
D) Endemik  
E) Portör
2. Bir toplumda, belirli bir hastalıktan her yıl ölenlerin toplam nüfusa oranısına .....denir  
A) Mortalite  
B) İnsidans  
C) Fatalite  
D) Prevalans  
E) Portör
3. Hasta olan kişinin tüm bulgularının geçerek sağlıklı hale dönmesine kadar geçen süreye ..... denir.  
A) Nekahat dönemi  
B) Kronikleşme  
C) Hastalık dönemi  
D) Portör dönemi  
E) Dinlenme dönemi

**KAYNAKLAR**

1. Haşçelik G. Enfeksiyon Etkenlerinin Genel Özellikleri. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, editörler. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s. 564-74
2. Manuselis G, Mahon CR. Bacterial cell structure, physiology, metabolism, and genetics In: Mahon CR, Lehman DC, Manuselis G Textbook of diagnostic microbiology E) Book 2011. s. 2-22
3. Bilgehan H. Klinik Mikrobiyoloji 8. Baskı. İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi; 1993:1
4. Giesecke J. Modern Infectious Disease Epidemiyoloji. 2.ed. Malta: Arnold; 2002
5. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Çeviren: Prof. Dr. Nazan Bilgel. Temel epidemiyoloji. Nobel&Güneş Tıp Kitabevi. Bölüm: 2. Sağlık ve hastalığın ölçülmesi. 1997. s. 15-34
6. Mahon CR, Mahlen S. Bacterial cell structure, physiology, metabolism, and genetics. In: Mahon CR, Lehman DC, Manuselis G. Textbook of diagnostic microbiology. E) Book 2011. s. 23-46
7. Tekeli E. Enfeksiyon Etkenlerinin Genel Özellikleri. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M. editörler. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s. 564-74
8. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t10.pdf>

# Mikroorganizmalara Genel Bakış



Öğr. Gör. Dr. Suna KIZILYILDIRIM

## AMAÇ

Okuyucu/öğrenci mikroorganizmalar hakkında genel bilgi sahibi olur, mikroorganizmaların gruplandırılmasını bilir.

## MİKROORGANİZMALARA GENEL BAKIŞ

Mikroorganizmaların varlığı çok eski yıllara dayansa da ilk olarak 1683 yılında Antonie van Leeuwenhoek, icat ettiği mikroskop altında dış kazıntı örneğini inceleyerek ‘very little animacules’ olarak tanımladığı küçük canlıları görmüş ve tarihte hem mikroskobun hem de mikroorganizma kavramının yaratıcısı olarak adını duyurmuştu. Mikroorganizmaların keşfinden önce, doğadaki bütün canlıların hayvan ya da bitki orijinli olduğu ve başka ara türlerin olmayacağı düşünülürdü ancak mikroskobun keşfi ile araştırmacılar tarafından gözle görülmeyen mikroskobik canlılar aleminin varlığı bildirilmiştir. Mikroorganizmaların insan veya hayvanlarda hastalık oluşturdıkları tespit edildikten sonra önemleri daha da artmış ve üzerlerinde yoğun çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde de mikroorganizmaların tespiti ve özellikleriyle ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir.

Mikroorganizmaların gözle görülemeyecek kadar küçük olması, birçok özelliğinin tespit edilmemesine sebep olmaktadır ancak fenotipik ve genotipik tekniklerin gelişmesiyle tanımlanması daha kolay bir hale gelmiştir.

Mikroorganizmalar hücre yapılarına göre; hücrelerinde gerçek çekirdeğe sahip olmayan prokaryotik mikroorganizmalar (bakteriler), hücrelerinde gerçek çekirdeğe sahip olan ökaryotik mikroorganizmalar (mantarlar, parazitler), tam bir hücre yapısı göstermeyen, yaşamaları için gerekli metabolik aktiviteleri yetersiz olan, canlı bir organizmaya ihtiyaç duyan mikroorganizmalar (viruslar) olarak üç ana sınıfa ayrılmıştır.

İnsanda hastalık yapan mikroorganizmalar; **bakteriler, mantarlar, viruslar ve parazitler** olmak üzere dört temel gruba ayrılmaktadır. Mikroorganizmaların konak canlıya bulaşma yolları, eksojen (dış ortamlar, temas, hava, gıda gibi) veya endojen (konak canlının kendi florası örneğin normal florada bulunan bakterilerin farklı steril organlara geçmesiyle) yollarla olmaktadır.

## ÖLÇME - DEĞERLENDİRME

1. Aşağıdakilerden hangisi bakteriler için söylenemez?
  - A) Dünyada hemen hemen her habitatta bulunur.
  - B) Zararsız veya faydalı olabilir.
  - C) Hücre duvarı, iki temel formdan oluşan karmaşık bir yapıya sahiptir.
  - D) Ökaryotik hücre yapısına sahiptirler.
  - E) İnsanlarda çeşitli enfeksiyonlara sebep olurlar.
  
2. Mantarlar için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
  - A) Mantarların oluşturduğu enfeksiyonlara mikoz denir.
  - B) Fotosentetik canlılardır.
  - C) Hücre duvarlarında mannan bulunur.
  - D) Ökaryotik canlılardır.
  - E) Maya ve küf formunda bulunabilirler.
  
3. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
  - A) Parazitler protozoa ve metazoa olarak iki gruba ayrılmaktadır.
  - B) Parazitlerin tanısında altın standart direkt mikroskopik incelemedir.
  - C) Viruslar aselüler mikroorganizmalardır.
  - D) Viruslar genetik materyal olarak DNA ve RNA içerir.
  - E) Prionlar, herhangi bir nükleik asit içermez.

Cevap Anahtarı: 1.a 2.b 3. d

## KAYNAKLAR

1. Aksoy DY, Unal S. New antimicrobial agents for the treatment of Gram-positive bacterial Infections. *Clin Microbiol Infect* 2008; 14: 411–420.
2. Lambert P, Sandoe J. Basic Bacteriology. *Medical Microbiology and Infection Lecture Notes*, Fifth Edition. Edited by Elliott T. Anna Casey; 2011.
3. Levinson W, Jawetz E. *Tıbbi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji: Uzmanlık ve yeterlilik sınavları için*. Çeviri; Dündar İH, Erken E, Kılıç B, Memişoğlu HR, Kadri Ö, Özgünen T, Yarkın F. Barış Kitabevi; 1999.
4. Millî Eğitim Bakanlığı, Laboratuvar Hizmetleri. *Mikroorganizmaların Özellikleri*. Ankara; 2015.
5. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. *Medical Microbiology*. Eighth Edition. ISBN: 978-0-323-29956-5, Elsevier Inc. 2016.
6. Teker B. *Mikrobiyoloji*. Tusem tıbbi yayıncılık. 2007.
7. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay S. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, Etkenlere Göre Enfeksiyonlar*. 3. Baskı. Cilt: 2. Nobel Kitabevleri; 2008.
8. Tunail N. *Mikrobiyoloji*. Ankara; Pelin Ofset. 2009.

9. Parker N, Schneegurt M, Thi Tu AH, Forster BM, Lister P. Microbiology. OpenStax, 2018.
10. <https://www.mikrobiyoloji.org>
11. [https://www.msmanuals.com/home/infections/bacterial-infections-gram-positivE\) bacteria/overview-of-gram-positivE\) bacteria](https://www.msmanuals.com/home/infections/bacterial-infections-gram-positivE) bacteria/overview-of-gram-positivE) bacteria)
12. [https://www.niaid.nih.gov/research/gram-negativE\) bacteria](https://www.niaid.nih.gov/research/gram-negativE) bacteria)
13. Resim 1: Lambert P, Sandoe J. Basic Bacteriology. Medical Microbiology and Infection Lecture Notes, Fifth Edition. Edited by Elliott T. Anna Casey; 2011.
14. Resim 2: Parker N, Schneegurt M, Thi Tu A.H, Forster BM, Lister P. Microbiology. OpenStax, 2018.
15. Resim 3: Michael J, Leboffe Burton E, Pierce A. Photographic Atlas for the Microbiology Laboratory. Unit 12. Morton Publishing Company; 2011
16. Resim 4: <http://www.microbiologybook.org/mayer/m%20hominis.jpg>. Erişim tarihi: 7.02.2019, 14:00.
17. Resim 4. Milli Eğitim Bakanlığı, Laboratuvar Hizmetleri, Mikroorganizmaların Özellikleri, Ankara, 2015.
18. Resim 5: Parker N, Schneegurt M, Thi Tu AH, Forster BM, Lister P. Microbiology. OpenStax, 2018.
19. Resim 6: Parker N, Schneegurt M, Thi Tu AH, Forster BM, Lister P. Microbiology. OpenStax, 2018.
20. Resim 7: <https://www.cdc.gov/parasites/amebiasis/index.html>. Erişim tarihi: 7.02.2019, 15:00.



## Enfeksiyon Hastalıklarında Tanı

Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR

### AMAÇ

Öğrenci/Okuyucu, enfeksiyon hastalıklarının belirtilerini bilir, belirtileri gördüğünde yorumlayabilir, tanı yöntemlerini sıralayabilir ve tanı yöntemlerinin ne amaçla yapıldığını kavrar.

### ENFEKSİYON HASTALIKLARINDA TANI

Enfeksiyon hastalıklarında görülen belirti ve bulgular genellikle enfeksiyon hastalıklarının dışındaki diğer hastalıklarla benzerlik gösterebilir. Bununla birlikte bazı belirti ve bulgular enfeksiyon etkenine özgü ya da büyük oranda o hastalığı gösteren özellikte olabilmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının belirti ve bulguları bu hastalıkların tanısında yol gösterici olmaktadır. Bu bulguları belirlemek için bazı tanı yöntemleri kullanılır. Bunlar anamnez alma, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleridir.

#### › 1. Hastalık Öyküsü

Hasta ve yakınlarından alınan bilgiler, enfeksiyon hastalığının tanınmasında ipuçları verir. Enfeksiyon hastalıkları genetik geçişli değildir. Ancak bazı genetik yatkınlıklar bu grup hastalıkların meydana gelmesinde hazırlayıcı faktör olarak rol alır. Buna karşılık enfeksiyonların hangi yolla bulaştığı daha önemlidir. Düşünülen hastalığın bulaşma yolu ve kuluçka (inkübasyon) süresi göz önüne alınarak hastalık etkeni olan mikroorganizmanın nereden ve kimden alınmış olabileceği araştırılmalıdır. Hastaya yöneltilen sorular bu konunun aydınlatılmasını sağlayabilir. Enfeksiyon hastalıklarında doğru tanı koyabilmek için bu grup hastalıkların belirtilerini bilmek ve bunları araştırmak gerekir.

**Prodrom (Başlangıç) Dönemi Belirtileri:** Prodrom dönemi enfeksiyon hastalığının inkübasyon süresinin bitmesi ile özgün klinik belirtilerin başlaması arasında geçen dönem olarak tanımlanır. Bazı hastalıklarda inkübasyon süresi çok kısa olabilir ya da hiç olmayabilir, hastalık belirtileri hemen görülmeye başlayabilir.

Prodrom döneminde en çok görülen belirtiler:

- ➔ Boğaz ağrısı, yutma güçlüğü
- ➔ İştah kaybı
- ➔ Halsizlik, bitkin düşme

2. Aşağıdakilerden hangisi, enfeksiyon hastalıklarında vücut sıcaklığının sürekli 38°C'nin üstünde, sabah akşam dereceleri arasındaki 0.5-1°C fark olmasına anlamına gelir?
  - A) Düzenli ateş (Febris Cotunia)
  - B) Bacaklı ateş (Remittend)
  - C) Aralıklı ateş (İntermittend)
  - D) Tekrarlayan ateş (Recurrent)
  - E) Dalgalı ateş (Undulens)
  
3. Enfeksiyon hastalıklarında deri döküntüsü olan vezikül, bül ve püstülün çatlama-sından sonra ortaya çıkan sıvı ile epidermis hücre döküntülerinin birleşmesinden oluşan kabuklara ne ad verilir?
  - A) Nodül
  - B) Ekimoz
  - C) Purpura
  - D) Pigmentasyon
  - E) Krut
  
4. Vücutta enfeksiyon gelişiminin ilk aşamasında sitokin denilen ve bağışıklık sistemi hücrelerinin karşılıklı ilişkilerini düzenleyen bir dizi madde üretimi ve hücre etkileşimi meydana gelir. Bu etkileşimin amacı, aşağıdakilerden hangisidir?
  - A) Enfeksiyon etkeninin kültürde üretilmesini sağlamak
  - B) Enfeksiyon etkenini tamamen yok etmek
  - C) Enfeksiyonun vücuda zarar vermesini önlemek
  - D) Enfeksiyonun çevreye zarar vermesini önlemek
  - E) Hepsi

Cevap anahtarı: 1-b, 2-a, 3-e, 4-c

## KAYNAKLAR

1. Aydın Avcı İ. Enfeksiyon Hastalıkları. Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama, Samsun. 2007.
2. Aydın Avcı İ. Enfeksiyon Hastalıkları. (Genişletilmiş İkinci Baskı) Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama, Ankara. 2010. ISBN: 978-605-5901-03-5
3. Erdem Y. Çocukluk Çağında Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıkları. Kök Yayıncılık, Ankara, 2006.
4. Hatipoğlu H. Erkal S. Türkmen S. Engerek N. Kurt K. Şiraneci R. Enfeksiyon Hastalıklarının Tanısında Laboratuvar Bulguları. JOPP Derg 3(1):5-11, 2011.
5. Hoşoğlu S. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/4224172-Enfeksiyon-hastaliklarinin-genel-septomlari-dr-salih-hosoglu-klinik-mikrobiyoloji-ve-infeksiyon-hastaliklari-klinigi-di-yarbakir.html>. Erişim Tarihi: 25. 12. 2018
6. Tekeli E. (Çeviri Editörü), Çevik M.A. Karakoç E. (Çeviri editör yard.) İnfeksiyon Hastalıkları El Kitabı. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2003.
7. Topçu A.W. Söyletir G. Doğanay M. İnfeksiyon Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 1996.

# Enfeksiyon Hastalıklarında Tedavi



Dr. Öğr. Üyesi Nazife AKAN

## AMAÇ

Öğrenci/okuyucu enfeksiyon hastalıkları tedavi yöntemlerini ve dikkat edilecek durumları öğrenir. Antimikrobiyal ilaçlar ile ilgili genel özellikleri ve kullanım prensiplerini bilir.

## 4.A. Enfeksiyon Hastalıklarında İlaç Tedavisi

1930 yılların sonunda penisilin ve sulfonamidlerin bulunması ile çağdaş anlamda enfeksiyon tedavisi anlayışının önü açılmıştır. Ancak son elli yılda bir yandan doğal, sentetik ya da yarı sentetik çok sayıda antimikrobiyal ilaç geliştirilirken diğer yandan bakterilerin bu ilaçlara direnç geliştirdiği görülmüştür. Antimikrobiyal direnç günümüzde klasik enfeksiyonların (tbc, bruselloz, tifo vs) yanında hastane enfeksiyonları, invaziv işlemler sonrası görülen enfeksiyonlar ve nötropeni gibi başka bir hastalığa sekonder olarak gelişen enfeksiyonların tedavisi için daha geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımına yol açmıştır. Antimikrobiyal ilaçlar tüm ilaçların içinde en geniş kullanıma sahiptir. Bilinçsiz ilaç kullanılması sonucunda bir yandan mikroorganizmaların ilaç direnci, diğer yandan da ilaçların sistemik yan etkileri artmıştır.

### 1. ANTİMİKROBİYAL İLAÇ KULLANIMINDA GENEL PRENSİPLER

Doğru ve uygun antimikrobiyal ilaç kullanımı enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde en önemli prensiplerdendir. Bu bağlamda bilinmesi ve dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- ➔ Antimikrobiyal ilaçın kullanma amacının bilinmesi,
- ➔ Tedaviden önce uygun mikrobiyolojik incelemenin yapılması,
- ➔ Muhtemel enfeksiyon etkenine etkili antimikrobiyal ilacın belirlenmesi,
- ➔ Hasta ile ilgili faktörlerin değerlendirilmesi,
- ➔ Enfeksiyonun yerinin seçilen antimikrobiyal ajan ile uyumlu olması,
- ➔ Antimikrobiyal ilaçların farmakolojik özelliklerinin bilinmesidir.



## 4. ATEŞ KONTROLÜ

---

Not: Bu konuya 5. ünite de değinilmiştir

### ÖLÇME - DEĞERLENDİRME

1. Antibakteriel ilaçlar hangi durumlarda toksik etki göstermez?
  - A) Volüm yükseklğinde
  - B) Renal yetmezlikte
  - C) Karaciğer yetmezliği olan hastalarda
  - D) Diyabetik hastalarda
  - E) Bebek ve yaşlılarda
2. Aşağıdakilerden hangisi enfeksiyon tedavisinde diyetle yerine konulması uygun besin öğelerinden değildir?
  - A) D vit.
  - B) A vit.
  - C) Demir
  - D) Protein
  - E) Karbonhidrat
3. Sepsisin ilerlemesini önlemede yapılacaklardan hangileri yanlıştır?
  - A) Erken evrede antibiyotik tedavisi
  - B) Yatak istirahati
  - C) Sıvı alış ve çıkışının takibi
  - D) İlk 24 saat içinde sıvı kısıtlaması yapılır
  - E) Metabolik destek sağlanır

Cevap anahtarı: 1a 2c 3d

### KAYNAKLAR

---

1. Akkan G. Antibiyotiklerin Sınıflandırılması. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri, Pratikte Antibiyotik Kullanımı Sempozyumu. 2-3 Mayıs 1997, İstanbul; s. 53-62 <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/01/0103ga.pdf>
2. Aktaş F. 2008. Antiviral İlaçlar Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. Editörler. Ayşe Willke Topçu, Güner Söyletir, Mehmet Doğanay. 3.Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. 2008. s. 399-423. ISBN: 978-975-420-634-0.
3. De Clercq E. Antiviral drugs in current clinical use. J Clin Virol. 2004; Jun;30(2):115-33.

4. Donabedian H. Nutritional therapy and infectious diseases: A two-edged sword. *Nutrition Journal*. 2006;5:21. doi:10.1186/1475-2891-5-21 <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-5-21>
5. Erdem H. Antiviral İlaçlar. Enfeksiyon Hastalıkları. Halil Kurt, Sibel Gündeş, Mehmet Faruk Geyik editörler. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2013. s.121-124. ISBN 978-975-420-990-7
6. İnci R. Antifungal İlaçlar. Eksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. Willke Topçu, Güner Söyletir, Mehmet Doğanay, editörler. 3.Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. 2008. s.388-399. ISBN: 978-975-420-634-0.
7. İnal AS, Ülçay A. İnfeksiyon hastalıklarında kortikosteroid kullanımı. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2013; 20: 13-26.
8. Özaras R. Antibiyotik Dışı Tedaviler. Enfeksiyon Hastalıkları. Halil Kurt, Gündeş, Mehmet Faruk Geyik, editörler. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2013. s. 37-39. ISBN 978-975-420-990-7
9. Özen AT, Enç N. Kritik hastalıklarda sıvı elektrolit dengesi değişikliklerinde hemşirenin rolü. *Türk Kardiyol Dern. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2013; 4(5):9-13. DOI: 10.5543/khd.2013.002
10. Polat G, Ugan RA, Çadırcı E, Halici Z. Sepsis and septic shock: Current treatment strategies and new approaches *Eurasian J Med*. 2017 Feb; 49(1): 53-58. DOI: [10.5152/Eurasianj-med.2017.17062.
11. Rodriguez-Morales AJ, Bolivar-Mejía A, Alarco'n-Olave C, Calvo-Betancourt LS. Nutrition and Infection. *Nutrition and Infection Encyclopedia of Food and Health* Publisher: Elsevier, Editors: Caballero B, Finglas PM, Toldrá F. December 2016; DOI:10.1016/B978-0-12-384947-2.00491-8 [https://www.researchgate.net/publication/282505596\\_Nutrition\\_and\\_Infection](https://www.researchgate.net/publication/282505596_Nutrition_and_Infection).
12. Sezer O. Sistemik antifungal ilaçlar. Enfeksiyon Hastalıkları. Halil Kurt, Sibel Gündeş, Mehmet Faruk Geyik, editörler. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2013. s.118-120. ISBN 978-975-420-990-7
13. Ulusoy S. Antimikrobiyal İlaçların Kullanılmasında Genel Prensipler. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. Ayşe Willke Topçu, Güner Söyletir, Mehmet Doğanay, editörler. 3.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2008. s. 219-227 ISBN: 978-975-420-634-0
14. Ulusoy S. Akılcı Antibiyotik Kullanımının Felsefesi. *Ankem Derg*. 2013; 27(Ek 2):107-110.

# Akut Ateşli Hastaya Yaklaşım ve Bakım



Dr. Öğr. Üyesi Güliz EVİK  
Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR  
Öğr. Gör. Aynur ÇELİK

## AMAÇ

Öğrenci/okuyucu akut ateşli hasta hakkında genel bilgileri bilir, ateşi ve şekillerini tanımlar ve bu hastalara yaklaşım ve bakımı uygulayacak düzeyde bilir.

## 5.A. Akut Ateşli Hastaya Yaklaşım

Ateş pirojenlerin neden olduğu, vücut ısısının normalde olması gereken değerlerin üstüne çıkması olarak tanımlanabilir. Vücut ısısı koltuk altından 36.5°C'nin, ağız içinden 37°C'nin ve rektumdan 37.5°C'nin altında ölçülen değerlerde gözlenir. Bu değerler "normal" olarak kabul edilir. Ateş sabahları en düşük düzeydedir. Sabah ateşi akşam ateşinden 0.3-0.5°C düşük saptanır. Bu diüurnal ritm ateşli hastalıkların seyrinde de devam eder.<sup>1-3</sup>

Vücut ısısı hipotalamus denetiminde düzenlenir. Termoregülatör merkez anterior hipotalamus/preoptik (AH/PO) bölgededir. Bu bölgede ısıya duyarlı hücreler yoğun olarak bulunur. Merkeze gelen bilgiler yorumlanır, sonra ıyıyı ayarlamak için damarlarda kasılma ve gevşeme veya kaslarda kasılmalar yapacak şekilde düzenlemeler yapılır.<sup>4</sup>

Ateş oluşumuna neden olan maddelere pirojen denir; ekzojen veya endojen kaynaklı olabilirler. Endojen pirojenler (EP) enfeksiyon, yaralanma, inflamasyon ve antijenik değişiklikler gibi durumlarda vücutta üretilir. Dışarıdan alınan mikroorganizma ve mikroorganizma ürünlerine de "ekzojen pirojenler" adı verilir. Ekzojen pirojenler hipotalamusu etkileyerek ateş yüksekliği oluştururlar.<sup>5</sup>

Ateş oluşumundan sorumlu olan diğer maddeler pirojenik sitokinlerdir. Pirojenik sitokinler monosit ve makrofajlardan salınırlar. En güçlü endojen pirojenler IL-1α ve IL-1β; diğerleri IL-1(α,β), Tümör Nekroz Faktör-α,β (TNF), IL-6, interferon (IFN)dur.<sup>6</sup>

Vücut ateş yüksekliğini genellikle 41°C üzerine çıkarmaz. Bu durumun sebebi net olarak açıklanamamıştır. Isıya duyarlı nöronlar üzerine etki eden endojen pirojenlerin salınımına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

3. Aşağıdakilerden hangisi sık kullandığımız analjezikler-antipiretiklere örnek olarak düşünülebilir.  
A) Aspirin B) İbufen C) Naproksen D) Nimesulid E) Hepsi
4. Aşağıdakilerden hangisi ateşli hastaya müdahale konusunda primer öncelikli düşünülmez?  
A) Yenidoğanlar  
B) Yaşı ve kilosu küçük çocuklar  
C) Yüksek ve çok yüksek ateş  
D) Obez çocuklar  
E) Daha önce havale geçiren hastalar
5. Aşağıdakilerden hangisi ateşli hastaya müdahale konusunda yanlış bir bilgidir?  
A) Hastaya ölçüm yapılırken mutlaka sağlam bir ateş ölçer kullanılmalıdır.  
B) Daha önce ateşli havale geçiren hasta dikkate alınmalı ve doktor kontrolüne öncelik verilmelidir.  
C) Soğuk ve ılık uygulamaya rağmen ateş düşmedi ise alkollü su ile uygulama yapılmalıdır.  
D) Yaşı ve kilosu düşük çocuklardaki ateşin komplikasyonlarının daha çok olabileceği unutulmamalıdır.  
E) Ateş düşürücü ilaçlar kontrollü ve dikkatli verilmelidir.

Cevap anahtarı: 1-a, 2-b, 3-e, 4-d, 5-c

## KAYNAKLAR

1. Sund-Levander M, Forsberg C, Wahren LK. Normal oral, rectal, tympanic and axillary body temperature in adult men and women: A systemic literature review. *Scand J Caring Sci.* 2002;16: 122-128
2. Tomas KA, Burr R, Wang SY. Axillary and thoracic skin temperatures poorly comparable to core body temperature sirkadian rhythm: Results from 2 adult populations. *Biol Res. Nurs* 2004; 5:187-194
3. Moore RY, Danchenco RL. Paraventricular-supraventricular hypothalamic lesions selectively affect circadian function. *Chronobiol Intern.* 2002; 19:345-360
4. Cooper KE. Some historical perspectives on thermoregulation. *J Appl. Physiol* 2002; 92: 1717-1724
5. Blatteis CM. Endotoxic fever: New concepts of its regulation suggest new approaches to its management. *Pharmacol Ther* 2006; 11:194-223
6. Yenen OŞ. Ateş. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, editörler. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji.* 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s. 564-74
7. Woodward TE. The fever pattern as a diagnostic aid. "Mackowiak PA (Ed): *Fever basic mechanism and management*". kitabında . İkinci Baskı. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia 1997; s:215-235

8. Mackowiak PA. The febrile patient: Diagnostic, prognostic and therapeutic considerations. *Frontiers in Bioscience* 9. September 1 2004 : 2297-2301
9. Hayakawa K, Ramasamy B, Chandrasekar PH. Fever of unknown origin: An evidence based review. *Am J Med Sci* 2012;344(4):307-16
10. Euan A, Sandilands D, Nicholas B. Non-steroidal anti-inflammatory drugs medicine. 2016; 44(3): 185-186
11. [http://ahmetrasimkucukusta.com/2014/12/19/yazilar/tip-yazilari/belirtiler/ates-nedir-kaC\)cesit-ates-varidir/](http://ahmetrasimkucukusta.com/2014/12/19/yazilar/tip-yazilari/belirtiler/ates-nedir-kaC)cesit-ates-varidir/) Erişim tarihi: 10.01.2019.
12. Doğanay M. Enfeksiyon hastalıkları ders notları. Ağustos 2011, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri
13. Taştan Y. Ateşi Olan Çocuklara Yaklaşım. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Pediatrik aciller sempozyum dizisi No: 57 Nisan 2007; s. 43-58

# Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma ve Kontrol



Prof. Dr. Gülden ERSÖZ

## AMAÇ

Okuyucu/öğrenci enfeksiyon hastalıklarından korunma ve kontrolü ana hatları ile bilir, aseptik yöntemleri bilir ve uygulamaya aktarabilir.

## 1. ENFEKSİYON HASTALIKLARINDAN KORUNMA VE KONTROL

Enfeksiyon hastalıkları; enfeksiyon etkeni mikroorganizmaların (virus, bakteri, mantar ve parazitler) insan organizmasına girerek oluşturdukları hastalıklardır. Bağışıklık sisteminin bu etkenlere karşı verdiği ateş yüksekliği gibi reaksiyonlar aslında hastalığın kontrol altına alınması sırasında oluşan inflamasyonun bir sonucudur. Böylece mikroorganizmaların öldürülmesi ve tekrar karşılaşma durumunda daha hızlı bir bağışık yanıt oluşması söz konusudur. Fakat hastalığın kendi seyri sırasında bazen bu yanıt o kadar güçlü olur ki vücut kendi kendine zarar verir (tifo, zatürre–pnömoni, sepsis gibi). Ya da bazı durumlarda da bağışıklık sistemi yeterli fonksiyon gösteremez (yeni doğan, kanser veya organ nakli hastaları, kemoterapi alanlar) ve hastalığın vücutta yayılması veya ciddi fonksiyon kayıplarına neden olabilir. Örnek olarak çocukluk çağında geçirilen tüberküloz bağışıklık sistemi kontrol altına alamadığı için yaygın-miliyer tüberküloz gelişmesine neden olabilir. Ayrıca vücudun bazı bölümlerinde enfeksiyon kontrolü zayıftır; örneğin beyin omur ilik sıvısında (BOS) bağışıklık sistemine ait hücre ve immünglobulin gibi proteinler yetersiz olduğu için mikroorganizmaların öldürülmesi mümkün olmaz ve menenjit gibi ağır klinik tablolara neden olur. Kemoterapi alan kanser hastalarında veya karaciğer, böbrek gibi organ yetersizliği olan hastalarda enfeksiyon etkenlerinin bağışıklık sistemi tarafından kontrol altına alınmaması nedeniyle hayatı tehdit eden enfeksiyon hastalıkları gelişebilir. Bu gibi tablolarda tedaviye hızlı başlama hayat kurtarıcı olacaktır. Salgınlarla seyreden hastalıklarda etkin tedavi hastalığın kontrol altına alınması ve başkalarına bulaşmasını da engelleyecektir. Yani aktif enfeksiyonların tedavi edilmesi hastalıkların yayılmasını önler ama daha önemlisi hastalık gelişmesini engelleyen önlemler (enfeksiyon kontrolü) almaktır. Böylece hem kişinin hem de toplumun sağlığı negatif etkilenmemiş olur, ayrıca önceden alınan önlemler hastalık geliştikten sonraki seyir ve tedavi ile karşılaştırıldığında çok daha maliyet etkin bulunmuştur.

## KAYNAKLAR

---

1. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00) Ankara, Temmuz 2015.
2. DAS Rehberi, 2015.
3. Barrett T. Flash sterilization: What are the risks? In: Rutala WA, ed. Disinfection, sterilization and antisepsis: principles and practices in healthcare facilities. Washington, DC: Association for Professional in Infection Control and Epidemiology, 2001:70-6
4. Center for Disease Control, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008
5. Centers for Disease Control. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities, 2003. MWR 2003;52 (No. RR-10):1-44

# Hastane Enfeksiyonları ve Enfeksiyon Kontrolü



Prof. Dr. Gülden ERSÖZ

## AMAÇ

Okuyucu/öğrenci hastane enfeksiyonları ve kontrolünü bilir ve uygulamaya aktarabilir.

## HASTANE ENFEKSİYONLARI

Son yıllarda hastane dışında da çeşitli tedavi ve bakımların yapılması nedeniyle bu tanım “Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyonlar” olarak değiştirilmiştir. Farklı bir nedenden dolayı hastaneye yatmış ve sağlıklarına kavuşmak için uzun süreli hemodiyaliz, kemoterapi gibi tedavi alan hastalarda sağlık hizmetine bağlı gelişen enfeksiyonlar yaşam kalitesini kötü yönde etkiler; hatta hastanın ölümüne neden olabilir. Ayrıca tedavi süresinin uzamasına ve ciddi mali kayıplara neden olur.

**Tanım:** Hastanın hastaneye yatışının 3. gününde veya sonrasında gelişen enfeksiyonlardır. Yatış anında inkübasyon döneminde olduğu (su çiçeği, lejyoner hastalığı gibi) veya latent enfeksiyonun aktive olduğu (latent herpes veya zona gibi) veya yatışta var olan enfeksiyon tanımına uyan durumlar hastane enfeksiyonu olarak kabul edilmez.

**Yatışta var olan enfeksiyon dönemi:** Hastanın yatışından bir gün öncesi, yattığı gün ve bir gün sonrasını içine alan süredir. Bu dönemde saptanan enfeksiyonlara da “yatışta var olan enfeksiyon” denir. Hastane enfeksiyonu olarak kabul edilmez ve takip edilmezler.

**Olay tarihi ve pencere dönemi:** Enfeksiyona ait ilk şikayet (ateş yüksekliği gibi), bulgu veya laboratuvar değerinin saptandığı gün olay tarihi, bu gün, öncesindeki üç ve sonrasındaki üç günü içeren yedi günlük dönem de “enfeksiyon pencere dönemi” şeklinde tanımlanır. Olay öncesi üç gün, hastaneye yatış günü veya öncesine denk geliyorsa hastane enfeksiyonu tanımına uymaz. Bu tanımlar Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü “Ulusal Hizmeti Sürveyansı” içinde yer almaktadır

Cerrahi alan enfeksiyonları tanım olarak gelişme süresi açısından diğer hastane enfeksiyonlarından ayrılır. Yabancı cisim olmayan (protez, çivi gibi) cerrahi girişimler sonrası 30 gün, protez konulmuş veya komplike cerrahiler sonrası (açık kalp ameliyatı, eklem protezi, ventriküler şant gibi) cerrahi girişimi takiben 90 gün içinde



## KAYNAKLAR

---

1. Vincent JL. Nosocomial infections in adult intensivE care units. *Lancet* 2003; 361: 2068-77
2. Siege JD, Rhineheart E, Jackson M, et al. Healthcare infection control practices advisory committee. Management of multidrug-resistant organisms in health care settings, 2006. *Am J Infect Control* 2007;35 (10 Suppl 2):165-93
3. Moellering R, Graybill J, McGowan J, et al. Antimicrobial resistance prevention initiative—an update: proceedings of an expert panel on resistance. *Am J Infect Control* 2007;35(9):1-23.
4. Bloomfield SF, Aiello AE, Cookson B, O'Boyle C, Larson EL. The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. *American Journal of Infection Control*. 2008; 35(10) (supplement 1):27-64.
5. Wisplinghoff H, Bishchoff T, Tallent SM, et al. Nosocomial bloodstream infections in US hospitals: analysis of 24,179 cases from a prospective nationwide surveillance study. *Clin Infect Dis* 2004-1;39(3):309-17.
6. National Nosocomial Infections Surveillance System. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary January 1992 through June 2004, issued October 2004. *Am J Infect Control* 2004;32(8):470-85
7. Arya SC, Agarwal N, Agarwal S, George S, Singh K. Nosocomial infection: hospital infection surveillance and control. *J Hosp Infect* 2004;58:242-243
8. Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, Akan H, Yörük C, Şahin H. İzolasyon önlemleri kılavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2006; 10: Ek 2
9. WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. WHO. 2009
10. Widmer AF. Replace hand washing with use of a waterless alcohol hand rub? *Clin Infect Dis* 2000;31:136-43.
11. Resim 1: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care
12. Resim 2: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care
13. Resim 3: Mersin Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi



# Aseptik Yöntemler

Öğr. Gör. Didem KÜLCÜ, Öğr. Gör. Fatma Betül ÖZ

## AMAÇ

Öğrenci /okuyucu aseptik yöntemleri, uygulamaları ve dikkat edilecek durumları öğrenir.

## 1. STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON KAVRAMLARINA GİRİŞ

Sterilizasyon, bakteriyel sporlar dahil tüm canlı mikroorganizmaların fiziksel, kimyasal ve fizyo-kimyasal yöntemlerle yok edildiği süreç olarak tanımlanır. Dezenfeksiyon ise cansız nesnelere üzerindeki çoğu patojenik mikroorganizmanın (bakteri sporları hariç) fiziksel veya kimyasal yöntemlerle giderilmesi işlemidir. Dezenfeksiyonda kullanılan kimyasallara dezenfektan adı verilir. Bütün dezenfektanlar tüm mikroorganizmaları yok edemeyebilir. Her dezenfektan farklı hedef aralıklarına sahiptir. Dezenfeksiyon olmadığında sterilizasyon mutlak bir koşuldur. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon aynı anlama sahip değildir.

Dekontaminasyon, patojenik mikroorganizmaların sterilizasyon veya dezenfeksiyon işlemiyle, fiziksel veya kimyasal araçları da kullanarak etkisiz hale getirme işlemidir. Böylece mikroorganizmaların bulaşıcılığının önüne geçilmiş olur. Sanitizasyon ise halk sağlığı sistemlerinde geçerli olan kimyasal veya mekanik temizleme işlemidir. Genellikle gıda endüstrisi tarafından kullanılan güvenli ve kabul edilebilir seviyelerde olması istenen yemek aletlerindeki mikroorganizmaların kamu sağlığı için azaltılmasıdır.

## 2. STERİLİZASYON YÖNTEMLERİ VE UYGULAMALARI

Sterilizasyonda fiziksel ve kimyasal olmak üzere temelde iki yöntem kullanılır. Fiziksel yöntemler güneş ışığı, ısı, vibrasyon ve radyasyondan oluşurken kimyasal yöntemler sıvı ve gaz formundaki kimyasal maddelerin kullanılmasını içerir. Aşağıda en çok kullanılan yöntemleri açıklanmıştır.

### › 2.A. Fiziksel Yöntemler

**Güneş Işığı:** Güneş ışığının mikrobisidal aktivitesi esas olarak içinde ultraviyole ışınlarının varlığından kaynaklanır. Doğal koşullarda spontan sterilizasyondan

## KAYNAKLAR

---

1. Zor Sarvan S. Asepsi, Üniversal Önlemler ve İzolasyon Uygulamaları. Necmiye Sabuncu, Fatma Akça Ay, editörler. Klinik Beceriler Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2010.
2. Ecevit Alpar Ş, Özhan F. Asepsi-Antisepsi. (Ed. Necmiye Sabuncu) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ankara: Alter Yayıncılık; 2011.
3. Zor Sarvan S. Enfeksiyon Kontrolü. (Ed. Fatma Akça Ay) Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008.
4. Rutala WA, Weber DJ. Disinfection, sterilization, and antisepsis: An overview. American Journal of Infection Control. 2016; 44(5): 1-6
5. Sterilization Guedilines, International Committee of The Red Cross (ICRC), Geneva, December, 2014. Erişim adresi: <http://icrndresourcecentre.org/wp-content/uploads/2015/04/sterilization.pdf> Erişim tarihi: 19.12.2018
6. Methods of Sterilization, The International Pharmacopoeia-Eighth Edition. World Health Organization, 2018  
Erişim adresi: <http://apps.who.int/phint/pdf/b/7.5.9.5.8-Methods-of-sterilization.pdf> Erişim tarihi: 21.12.2018
7. Disinfectants and Sterilization Methods, Erişim adresi: <https://ehs.colorado.edu/resources/disinfectants-and-sterilization-methods/> Erişim tarihi: 17.12.2018
8. Rutala WA, Weber DJ. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities 2008. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines.pdf> Erişim tarihi: 18.12.2018
9. Rao PN. Sridhar, Sterilization and Disinfection, 2008 Erişim adresi: <https://www.microrao.com/micronotes/sterilization.pdf> Erişim tarihi: 16.12.2018



# Özel Konakta Enfeksiyonlar

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap ATASEVEN BULUN

## AMAÇ

Okuyucu/ öğrenci özel konak ve ilgili konular hakkında bilgi sahibi olur, dikkat etmesi gereken özellikleri bilir.

Bu bölüm, bağışıklık sistemi bileşenlerini, bu sistemdeki birtakım bozukluklar sebebiyle enfeksiyonlara yatkın duruma gelen özel konakların enfeksiyon risklerini ve koruyucu faaliyetleri kısaca gözden geçirmektedir. Bu ünitenin sonunda okuyucular için hedeflenen kazanımlar şunlardır:

- Enfeksiyonlara karşı savunma mekanizmalarını sınıflandırabilir.
- Enfeksiyonlar açısından risk altında olan özel konakları sıralayabilir.
- İmmün sistemi baskılanmış kişiler için risk faktörlerini bilir.
- İmmün sistemi baskılanmış kişiler için koruyucu önlemleri bilir.

## 1. ENFEKSİYONLARA KARŞI SAVUNMA MEKANİZMALARI

İmmün sistem, bireyi hastalıklara karşı koruyan, tümör hücrelerini ve patojen mikroorganizmaları tanıyıp yok eden işleyişlerin toplamıdır. Sistem, vücuda girmiş olan ya da temasta bulunan her yabancı maddeyi (antijen) tarayarak sağlıklı vücut hücrelerinden ve dokularından ayırt eder.

İmmün sistem antijenlere karşı birbirinden farklı birçok mekanizma ile koruma sağlar. Bu koruma deri ve mukoza gibi bariyerler, vücut sıvılarının kimyasal etkisi, lenfoid organlar (timus, lenf nodları, dalak vs), kan ve dokularda bulunan fagositik hücreler ve çeşitli molekülleri içerir. İmmün sistem temel olarak ikiye ayrılabilir: Nonspesifik (kalıtsal immün sistem) ve spesifik (edinsel immün sistem).

Kalıtsal İmmün Sistem	Edinsel İmmün Sistem
Deri	T lenfositleri
Mukoz membranlar	B lenfositleri
Kimyasal salgılar	
İnflamatuvar yanıt	
Ateş	

**ÖLÇME - DEĞERLENDİRME**

1. Aşağıdakilerden hangisi edinsel immün sistem elemanlarından biridir?
  - A) Deri
  - B) Mukoz membranlar
  - C) Lenfositler
  - D) Ateş
  - E) İnflamasyon
  
2. Aşağıdakilerden hangisi özel konak gruplarından değildir?
  - A) Kanser hastaları ve immünsupresif tedavi alan hastalar
  - B) Solid organ nakli alıcıları
  - C) Asplenik hastalar
  - D) Yiyecek sektörü çalışanları
  - E) Yaşlılar
  
3. Aşağıdakilerden hangisi enfeksiyonlara karşı risk altında olan özel konaklara yönelik alınacak önlemlerden biri değildir?
  - A) İnvaziv girişim sayısını arttırmak
  - B) Hastanın çevresinden kaynaklanan enfeksiyon risklerini azaltmak
  - C) Hastaya ve bakımında rol alan kişilere enfeksiyonlardan korunma hakkında eğitim vermek
  - D) Her türlü sağlık bakımı sırasında el hijyeni sağlamak
  - E) Sağlık bakım malzemelerini hastaya özgü kullanmak

Cevap anahtarı: 1-c, 2-d, 3-a

**KAYNAKLAR**

1. Bennett J, Dolin R, Blaser M. Mandell, Douglas And Bennett's Principles And Practice Of Infectious Diseases. Elsevier, 8. Edition. Philadelphia: 2017: 467-493
2. Dykewicz CA. Hospital Infection Control İn Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. Emerging Infectious Diseases. Emerg Infect Dis. 2001 Mar-Apr; 7(2): 263-267.
3. Klastersky J, Aoun M. Opportunistic Infections İn Patients With Cancer. European Society for Medical Oncology. 2004; 15(4): 329-335
4. Meakins JL. Clinical Approach to Infection in the Compromised Host. Annals of Surgery. 1983;197(4):491.
5. Songu M, Katılmış S. Enfeksiyondan Korunma ve Immun Sistem. Journal of medical update. 2012; 2(1): 31-34



## Ağız-Diş Sağlığı Enfeksiyonları

Dr. Öğr. Üyesi Besime Ahu KAYNAK

### AMAÇ

Öğrenci/Okuyucu, enfeksiyon hastalıklarının belirtilerini bilir, belirtileri gördüğünde yorumlayabilir, tanı yöntemlerini sıralayabilir ve tanı yöntemlerinin ne amaçla yapıldığını kavrar.

### AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI ENFEKSİYONLARI

Ağız ortamı çok sayıda potansiyel enfektif mikroorganizma taşır. Dolayısıyla diş hekimi müdahaleleri enfeksiyon açısından yüksek düzeyde risk taşıyan müdahaleler olarak kabul edilir. Tükürük salgısı ve kan en önemli enfeksiyon taşıyıcılarıdır.

Diş hekimlerinin enfeksiyon yayma riski oldukça fazladır. Mikroorganizmalar diş tedavisi sırasında ağız içinden kolaylıkla dental aletlere ve hekimin ellerine bulaşarak oradan aktarılabilir. Bu yüzden diş hekimliği uygulamalarında hasta ve hekim olarak üst düzeyde titizlik gösterilmesi gereken ilk konu hijyendir.

Sağlığa zarar verebilecek her türlü ortamlardan kaçınmak ve korunmak adına alınacak önlemler, yapılacak temizlik uygulamalarının tümüne kısaca “hijyen” diyoruz. Hijyen bir sağlık bilimidir ve sağlığın korunması, sürdürülmesi alanında çalışır.

Diş hekimliği uygulamalarında hijyen adına yapılan girişimlerin amacı, öncelikle enfeksiyonların bulaşmasını önlemektir. Diş hekiminin kendisi, ekibi veya hasta patojen bir mikroorganizma için bulaşma kaynağı oluşturabilir. Diş hekiminin ekibi dediğimiz kadroya diş hekimi yardımcısı, sekreteri, diş teknisyeni gibi tedavi sırasında muayenehanede mevcut olan veya olmayan tüm paydaşlar dahildir.

Bulaşıcı materyal olarak da kan, tükürük, yaralardan gelen sıvı, burun akıntısı ve solunum yolu akıntısını sayabiliriz. Nadiren kirli su, kirli hava, klima sistemi gibi insan kaynağı dışında enfeksiyon kaynakları da rol oynayabilmektedir.

Diş hekimliğinde bulaşıcı ajanın birinden diğerine aktarımı temel olarak 3 yolla gerçekleşir:

1. Hastadan hastaya (diş hekiminin elleri veya aletleri aracılığıyla)
2. Hastadan diş hekimine
3. Diş hekiminden hastaya temas, hava veya damlacık yoluyla

## KAYNAKLAR

---

1. Thomas MW, Jarboe G, Frazer RQ. Infection control in dental office. *Dent Clin North Am* 2008; 52: 609-628.
2. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız Diş Çene hastalıkları ve cerrahisi. 2.Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık: 1999.
3. Araujo MWB, Adreana S. Risk and prevention of transmission of infektious diseases in dentistry. *Quintessence*. 2002;33:376
4. Bellisimo-Rodrigues WT, Bellisimo Rodrigues F, Machado AA. Infection control practices among a cohort of Brazilian dentists. *Int Dent J*. 2009;59:53-58
5. Khan AA, Javed O, Khan M, Mehboob B, Baig S. Cross Infection Control, *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2012;32:31-35



# Solunum Yolu Enfeksiyonları

Blm. Uzm. Filiz SALMAN  
Ankara Üniversitesi  
Öğr. Gör. Aynur ÇELİK  
Toros Üniversitesi

## 11.A. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları

Arş. Gör. Filiz SALMAN  
Ankara Üniversitesi

### AMAÇ

Öğrenci/okuyucu sık görülen üst solunum yolu hastalıklarını ve nedenlerini bilir, hastalıkların belirti ve bulgularını ayırt edebilir, tedavi ve bakımı sürdürebilir ve hastalıktan korunma yollarını kavrar.

## 1. SOĞUK ALGINLIĞI- GRİP

### › 1.A. Soğuk Algınlığı

Soğuk algınlığı, virüslerin neden olduğu solunum yolunun akut ve bulaşıcı hastalığıdır. Etiyolojisinde 300'den fazla virüs (sıklıkla Rinovirüs ve Coronavirüs) vardır. Çeşidin fazla olması nedeniyle vücut tüm virüslere karşı direnç geliştiremez, bu nedenle kişi her yıl, yılda birkaç defa soğuk algınlığı geçirebilir. Soğuk algınlığının 1-2 gün içinde görülen erken belirtileri baş ağrısı, üşüme hissi, hapşırma, boğaz ağrısı; bir hafta içerisinde görülen geç belirtileri ise burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük ve halsizliktir. Soğuk algınlığı kısa süreli ve hafif seyirli bir hastalıktır. Virüsle bulaştıktan sonra semptomlar hızlıca artar ve 2-3 gün sonra en üst düzeye çıkar. Semptomlar genellikle 7-10 gün sürse de üç haftaya kadar görülmeye devam edebilir.

Tedavi semptomlara yöneliktir. Antibiyotikler soğuk algınlığının tedavisinde etkili değildir. Tedavide antihistaminik ve analjezikler, efedrin içeren spreyler, kodein içeren şuruplar, ekspektoranlar ve dekonjestanlar kullanılır. Soğuk algınlığı olan hastanın bakımında öncelikle hastalığın yayılmasını önlemek için hijyenik önlemler alınmalı ve damlacık izolasyonu uygulanmalıdır. Hastaların kalorisi yüksek ve C vitamini içeren besinler ile beslenmesi, yeterli hidrasyonun sağlanması ve hastalık süresince yatak istirahati uygulanması iyileşmeyi hızlandırabilir. Hastalıktan korunmak için özellikle kış aylarında kapalı ortamlarda fazla durulmamalı, oda sık sık havalandırılmalı, çeşitli yüzeylerle temastan sonra eller göz, burun ve ağız çevresi ile temas etmemeli ve bulaşmayı engellemek için eller sık sık yıkanmalıdır.



7. Genellikle yatağa bağımlı hastalarda yada altta yatan başka sebeplerle gastrik ya da orofarengeal içeriğin lareks yada alt solunum yoluna geçişi ve olarak kliniklerde gözlemlenir. Bu içerik ya da sekresyonların inhalasyonu sonucu oluşan akciğer enfeksiyonudur. Bahsedilen tabloya aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Aspirasyon pnömonisi
- B) Bronşiolit
- C) Pnömoniler
- D) Akciğer Tüberkülozu
- E) Boğmaca

Cevap anahtarı: 1-d, 2-c, 3-b, 4-d, 5-b, 6-e, 7-a

## KAYNAKLAR

6. Aksu T, Fadilloğlu Ç. Solunum sistemi hastalıklarında evde bakım yönetimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 2(3): 126-132.
7. Kaptan G, Dedelik E. Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık; 2012. s.185-207.
8. Karadakovan A, Aslan FE. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. s. 395-411.
9. Kılıçaslan Z. Tüberküloz. Bilgiç H, Karadağ M. Editörler. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. s.177-189.
10. Köse M, Boğmaca. Erişkin ve Çocuklarda Solunum Sistemi Enfeksiyonları Temel Başvuru Kitabı. Özlü T, Özçelik U, Köksal İ. editörler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014, s.359-364.
11. Leblebici H. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No: 31, Kasım 2002. s. 167-182.
12. Stanhope M, Lancaster J. Community & Public Health Nursing, Sixth Edition, Mosby An Affiliate of Elsevier; 2004. p. 947-950.
13. Erişim adresi: <http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/hiriltili-solunum.pdf> Erişim tarihi: 26/11/2018.
14. Erişim adresi: <http://www.istveremsavder.org/post/28> Erişim tarihi: 23/10/2018.
15. Erişim adresi: [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/virology\\_laboratories\\_and\\_vaccines/influenza\\_virus\\_infections\\_humans\\_Oct\\_18.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_Oct_18.pdf?ua=1) Erişim Tarihi: 22.10.2018.
16. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/infographic/influenza/influenza-en-7february2018.pdf?ua=1> Erişim Tarihi: 22.10.2018.
17. Erişim adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia> Erişim Tarihi: 7.11.2018.
18. Erişim adresi: <https://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/acute-bronchitis/managing-and-preventing-acute-bronchitis.html> Erişim tarihi: 07.11.2018.
19. Erişim adresi: <https://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/pneumonia/symptoms-causes-and-risk.html> Erişim Tarihi: 7.11.2018.
20. Şekil 6: Erişim adresi: <http://www.biyolojisisitesi.net/uniteler/solunum-sistemi/images/akciger-1.gif> Erişim tarihi: 26/11/2018.

# Hemotopoetik ve Lenforetiküler Sistem Enfeksiyonları



Prof. Dr. Elif Şahin HORASANLI, Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ  
Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR

## 12.A. Sepsis, Bruselloz, Tifo, Salmonella, Sıtma, Toksoplazma

### BRUSELLOZ

Bruselloz titreme ile yükselen ateş, kas ve büyük eklem tutulumu, eklem ağrıları ile seyreden hayvanlardan insanlara bulaşan, zoonozdur. Akut veya kronik seyredebilir. Bazı vakalarda hafif belirtilerle seyrederken bazı hastalar ağır klinik formlarda karşımıza çıkabilir. Belirti ve bulguları birçok hastalığı taklit edebilir ve bu nedenle bazı hastalar uzun süre tanı alamayabilir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda hastalık eradike edilmiş olup Türkiye'nin içinde olduğu gelişmekte olan ülkelerde sık karşılaşılan, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Halk arasında Akdeniz ateşi, ondülan ateş veya Malta humması olarak da bilinmektedir. Hastalıklı hayvandan insanlara kontamine yiyeceklerin alımı ile cilt lezyonlarından direkt inokülasyonla, konjonktiva inokülasyonu ya da enfekte aerosol inhalasyonu ile bulaşır. Bruselloz laboratuvarından kazanılan enfeksiyonlar arasında sık gözlenir. Hastalığın etkin tedavisi mevcut olmasına rağmen morbidite oranı yüksektir. Brusellozun önlenmesinde hayvanlar için etkili canlı atenüe aşılar kullanılmaktadır, ancak insanlarda hastalığı önlemek için hala etkili bir aşı mevcut değildir. Hastalığın görülme sıklığı ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişkenlik gösterir. Türkiye bruselloz açısından endemik bir ülkedir. Türkiye'deki çok merkezli bir seroprevalans çalışmasında bruselloza karşı normal populasyonda %1,8, yüksek risk grubunda ise (veteriner, hayvan bakıcıları vb) %6 oranlarında antikor saptanmıştır.

Bruselloz ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu, İç Anadolu ve Doğu Anadolu'da sık görülür. Türkiye'de bruselloz vakaları yıllara göre azalmaktadır bununla birlikte hastalık hala insan ve hayvanlarda tam olarak kontrol altına alınamamıştır. Vakalar genellikle ilkbahar ve yaz aylarında görülür. Hastalık 20-45 yaş arasında daha sık gözlenir. Hayvanların düşük materyalleri, plasenta atıkları ve hayvan çıkartıları ile yakın çevre kontamine olur. Hayvan ürünleri endüstrisinde çalışanlar, kasaplar, et ve süt ürünleri endüstrisinde çalışanlar, veterinerler, çiftlik çalışanları, hayvancılık yapanlar, yün ve hayvan derisi ile çalışanlar, brusella bakterisi ile laboratuvarında çalışanlar bu hastalık için riskli meslek gruplarını oluşturur. Brusella bakterileri kontamine materyalin direk teması ya da inhalasyonu yolu ile bulaşabilir. Brusellozun en sık bulaş şekli kontamine yiyeceklerin alınmasıdır. Brusellozun toplumda en önemli

## KAYNAKLAR

1. Kandemir O. Türkiye Klinikleri, J Inf Dis-Special Topics 2015;8(2).
2. Doganay M, Aygen B. Human brucellosis: an overview. *Int J Infect Dis* 2003;7(3):173-82.
3. Yamazhan T. Brucellosis epidemiology. *Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics* 2012;5(1):11-4.
4. Dalyan Cilo Burcu. Salmonella Serotiplerinin Konvansiyonel ve Moleküler Yöntemler İle Belirlenmesi (Uzmanlık Tezi ). Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı. 2011.
5. Majowicz SE, Musto J, Scallan E, et al: The global burden of nontyphoidal. *Clin Infect Dis* 2010; 50:882-889.].
6. Eley AR. Microbiological Food Poisoning, Champmann & Hall, London. First Edition, 1992: 161-72.
7. Newell DG, Koopmans M, Verhoef L, et al. Food-borne diseases-the challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge. *Int J Food Microbiol* 2010;139(Suppl1):3-15.
8. İnci M, Yağmur G, Aksebzezi T, Kaya E, Yazar S. Kayseri'de kadınlarda toxoplasma gondii seropozitifliğinin araştırılması. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2009;33(3):191-4.
9. Kuk S, Özden M. Hastanemizde dört yıllık toxoplasma gondii seropozitifliğinin araştırılması. *Türkiye Parazitoloji Dergisi* 2007;31(1):1-3.
10. Sütçü A. ve ark. Konya ve çevresinde T. gondii IgM ve IgG seroprevalansı. *Türkiye Parazitoloji Derg* 1998;22(1):5-7.
11. Tenter AM, Heckerth AR, Weiss LM. Toxoplasma gondii: From animals to humans *Int J Parasitol* 2000;30(12-13):1217-58.
12. Rai SK, Matsumura T, Ono K et al. High Toxoplasma seroprevalence associated with meat eating habits of locals in Nepal. *Asia Pac J Public Health* 1999;11(2):89- 93.
13. Remington JS. Toxoplasmosis in the adult. *Acad Med* 1974;50(2):211-27.
14. McCabe RE, Brooks RG, Dorfman RF, Remington JS. Clinical spectrum in 107 cases of toxoplasmic lymphadenopathy. *Rev Infect Dis* 1987;9(4):754-74.
15. Fairhurst RM, Welles TE. Plasmodium Species (Malaria). In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. (eds) Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2015. p.3437-62
16. WHO, World Malaria Report 2014 Geneva: World Health Organization; 2014.
17. Kantele A, Jokiranta TS. Review of cases with the emerging fifth human malaria parasite, Plasmodium knowlesi. *Clin Infect Dis* 2011; 52: 1356-62. [CrossRef]
18. Tamer SG, Yılmaz M, Akçer B. Kocaeli İlinde 2008-2013 Yılları arasında saptanan sıtma olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Parazit Derg* 2015; 39: 1-4.
19. Akdur R. Sıtma. 1. baskı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı; Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı Yayını; 2001
20. [www.CDC.gov/malaria/pdf/treatmenttable.pdf](http://www.CDC.gov/malaria/pdf/treatmenttable.pdf)
21. Doğanay M, Alp Meşe E. Sepsis, Enfeksiyon hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, Sistemlere göre enfeksiyonlar 1, Editörler; Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, Nobel Tıp Kitabevleri. s. 877-896. 2008.
22. Avrupa Kardiyoloji Derneği (2009). Enfektif endokardit tanı, önleme ve tedavi kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği, Arş Suppl* 8.
23. Birol L, Akdemir N. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı, Sanerc Yayın, 2003. İstanbul.
24. Burke Rebecca J, Chang C. Diagnostic criteria of acute rheumatic fever. *Autoimmunity reviews*. 2014; 13(1):503-507.
25. Dahl A, Rasmussen RV, Bundgaard H. Enterococcus faecalis infective endocarditis: A pilot study of the relationship between duration of gentamicin treatment and outcome. *circulation*. 2013; 127(17): 1810-1817.

26. Durna Z, Akın S, Özdiilli K. İç hastalıkları hemşireliği uygulama rehberi. Eds. Durna Z, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. 2011. s.20-110.
27. Karadakovan A, Aslan Eti F. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitapevi. 2011.
28. Köksal AO, Soylu AG, Özdemir O. Akut romatizmal ateş. Turkish J Pediatr Dis. 2016; 4(1): 283-296.
29. Şimşek Yavuz S. İnfektif endokardit: Güncel bilgiler. Klimik Dergisi, 2015; 28(2): 46-67.
30. 1. Tuncer A. Toplum Sağlığında Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunma. Hacettepe Üniversitesi yayınları A-43, Ankara: 1982.
31. 2. Tekeli E. (Çeviri Editörü), Çevik MA, Karakoç E. (Çeviri editör yard.) İnfeksiyon Hastalıkları El Kitabı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2003.
32. 3. Bodur S. Epidemiyoloji. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 1991.
33. 4. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 1985.
34. 5. Eren N, Öztekin Z. Sağlık Ocağı Yönetimi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Sağlığı Yayını; 1982.
35. 6. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik Uygulama Kitabı. Hacettepe Üniv. Yayınları, Ankara: Çağ Matbaası; 1986.
36. 7. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. İnfeksiyon Hastalıkları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 1996.
37. 8. Erdem Y. Çocukluk Çağında Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıkları. Ankara: Kök Yayıncılık; 2006.
38. 9. T.C Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı. No:4/B, Katılımcı Kitabı. Ankara, 2008.
39. 10. Neyzi O, Yolsal N. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayını. İstanbul: 2002.
40. 11. Aydın Avcı İ. Enfeksiyon Hastalıkları. Samsun: Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama; 2007.
41. 12. Aydın Avcı İ. Enfeksiyon Hastalıkları. Genişletilmiş İkinci Baskı. Ankara: Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama; 2010. ISBN: 978-605-5901-03-5



## Kardiyovasküler Enfeksiyonlar

Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ  
Çankırı Karatekin Üniversitesi

### AMAÇ

Öğrenci/okuyucu kalp dokusunu etkileyen enfeksiyöz hastalıkları her yönüyle anlayıp, mesleğe uygun bakımları yapabilir.

### AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA); ROMATİZMAL ATEŞ

Akut romatizmal ateş, A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı üst solunum yolu enfeksiyonunu (akut faringeal enfeksiyon) takiben gelişen, kalbi, eklemleri, deriyi, derialtı dokuları ve merkezi sinir sistemini tutabilen inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın gelişme riski %0,5-3 arasındadır. ARA, enfeksiyon süreci ve sonrasında kardit (en önemli ölüm, sakatlık sebebi) kalp kapaklarında hasar (darlık ve yetmezlik), kalp yetmezliği ve ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle az gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda kazanılmış kalp hastalıklarının büyük bölümünü oluşturması (özellikle çocukluk dönemi) sebebiyle bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir.

**Etken:** Enfeksiyondan sorumlu ajan A grubu beta hemolitik streptokoklardır. ARA, sıklıkla 5-15 yaş grubunun hastalığı olmakla birlikte genç erişkinlerde de görülebilir. Hastalığın gelişiminde cinsiyet farkı yoktur. Ancak enfeksiyona bağlı kadınlarda korea ve mitral darlık erkeklerde ise aort darlığı (stenoz) ve yetmezliği daha sık gelişir. Enfeksiyonun ortaya çıkmasında soğuk hava, kalabalık/havasız/nemli ortam ve yoksul bölgelerde yaşama durumu etkili olabilmektedir.

**Belirti ve Bulgular:** ARA, akut ateşli enfeksiyöz bir hastalıktır. Romatizmal ateş belirtileri streptokoksik farenjitten yaklaşık 2-3 hafta sonra gelişir. Hastalığın erken döneminde hastalarda ateş (38-40°C arasındadır ve bir hafta kadar sürer, sonra birkaç hafta subfebril devam eder), artralji, solukluk, hâlsizlik, PR aralığı uzaması, kan biyokimyasında sedimantasyon, ASO ve CRP düzeyinde yükselme gibi minör bulgular ortaya çıkarmaktadır. Hastalığın ilerleyen evrelerinde ise artrit, kardit, sydenham koresi (korea), subkutan nodüller ve eritema marginatum gibi majör belirtiler görülebilir. Hastaların %70-75'inde görülen artrit büyük eklemlerde asimetrik yerleşimli ve gezici özelliindedir. Yani bir eklem grubunda gelişen başlangıçtaki inflamasyon iyileşme sürecine girerken, diğer grup eklemlerde aktif artrit bulguları gelişebilir. Sık tutulan eklemler diz, el ve ayak bilekleri, dirsek, omuz gibi büyük eklemlerdir. Nadiren de kalça eklemi tutulur. Eklem tutulumu hastalarda ağrı, şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve hareket

**Belirti ve Bulgular:** Primer bulgu göğüs ağrısıdır. Sol omuz ve sırta yayılır. Ağrı sırtüstü yatarken ve soluk alma sırasında şiddetlenirken, oturur pozisyonda ve öne doğru eğilince kısmen azalmaktadır. Künt ve bıçak saplanır tarzdadır. Öksürük, dispne, takipne, taşikardi, ateş, ödem, boyun venlerinde dolgunluk, kalp tamponadı, perikardiyal sürtünme sesi, kalp seslerinin derinden alınması ve hepatomegali diğer belirti ve bulgulardır.

Hastalığın tanısında göğüs röntgeni, EKG, EKO, kardiyak MR/BT, kalp kateterizasyonu, sedimantasyon hızı, ASO, CRP, boğaz kültürü ve perikard sıvı yayması gibi tanısal yöntemler kullanılır.

**Korunma:** Hasta ve yakınlarına hastalık, tanı-tedavi ve muhtemel komplikasyonların önlenmesi hakkında eğitim verilir.

**Tedavi ve Bakım:** Perikardit tedavisi etkene yönelik tedavi ve kalp tamponadı riskine karşı önlem alınmasından oluşur. Cerrahi tedavi gerekebilir. Etkene yönelik antibiyotik ve antiinflamatuvar ilaçlar kullanılır. Hasta yatak istirahatine alınır; durumu düzeldikçe fiziksel aktiviteleri yavaş yavaş artırılır. Monitörlene edilerek yaşam bulguları sık aralıklarla takip edilir. Kalp tamponadı belirtilerine (arteriyel basıncın azalması, venöz basıncın yükselmesi, kalp seslerinde hafifleme) karşı dikkatli olunmalıdır. Hasta kalp yetmezliği açısından izlenir, ağrıya yönelik analjezikler verilir, hastanın rahat edeceği pozisyon sağlanır.

## KAYNAKLAR

1. Avrupa Kardiyoloji Derneği (2009). Enfektif endokardit tanı, önleme ve tedavi kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği, Arş Suppl 8.
2. Birol L, Akdemir N. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı, Sanerc Yayın, 2003. İstanbul.
3. Burke Rebecca J, Chang C. Diagnostic criteria of acute rheumatic fever. Autoimmunity reviews. 2014; 13(1):503-507.
4. Dahl A, Rasmussen RV, Bundgaard H. Enterococcus faecalis infective endocarditis: A pilot study of the relationship between duration of gentamicin treatment and outcome. circulation. 2013; 127(17): 1810-1817.
5. Durna Z, Akın S, Özdiilli K. İç hastalıkları hemşireliği uygulama rehberi. Eds. Durna Z, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. 2011. s.20-110.
6. Karadakovan A, Aslan Eti F. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitapevi. 2011.
7. Köksal AO, Soylu AG, Özdemir O. Akut romatizmal ateş. Turkish J Pediatr Dis. 2016; 4(1): 283-296.
8. Şimşek Yavuz S. İnfektif endokardit: Güncel bilgiler. Klimik Dergisi, 2015; 28(2): 46-67.

# Döküntülü Enfeksiyonlar ve Çocukluk Çağı Aşılması



Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

## 14.A. Kızıl, Kızamık, Kızamıkçık, Suçiçeği, Zona, Viral Kanamalı Ateşler

Bu bölümde döküntünün ön planda olduğu sistemik enfeksiyon hastalıkları ele alınacaktır. Birçoğu virütik olan bu hastalıklarda en tipik iki bulgu ateş ve döküntüdür. Döküntülerin bedenin neresinden başladığı, görünümü, dağılımı, kaşıntının ve ateşin eşlik etme durumunun bilinmesi tanı koymada yol gösterici olabilmektedir. Enfeksiyon hastalıklarında öyküde bulaşma kaynağı, inkübasyon dönemi, prodromal bulgular, aşılama durumu, yaşadığı toplumun özellikleri, kronik bir hastalığın olup olmaması, bağışıklık sisteminin durumu, yakın geçmişte hastaneye yatış öyküsü olup olmaması, seyahat öyküsü varlığı önemlidir. Tablo 1'de döküntü çeşitleri ve sıklıkla neden olan hastalıklar verilmiştir.

**TABLO 1. Döküntü Çeşitleri ve Nedenleri**

Döküntü Çeşitleri	Etiyolojileri
Makülopapüler döküntüler	Kızamık, kızamıkçık, kızıl, eritema enfeksiyosum, ekzentema subitum, ilaç allerjisi, enfeksiyöz mononükleoz, enteroviral enfeksiyonlar, adenoviral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar
Difüz eritematöz döküntü ve deride soyulmalar Veziküler döküntü	Kızıl, Steven's-Johnson sendromu, Kawasaki hastalığı, Streptokokkal veya Stafilokokkal toksik şok sendromu, ilaca bağlı toksik epidermolizis Suçiçeği, herpes virüs enfeksiyonları, enteroviral enfeksiyonlar, Steven's-Johnson sendromu
Peteşiyal, purpurik döküntüler (ACİL!)	Meningokoksemi, Riketsiyal hastalıklar, Kırım Kongo kanamalı ateşi, vaskülitler

### KIZIL (SCARLET FEVER)

**Etkeni:** Kızıl, döküntünün eşlik ettiği sıklıkla farenjitte neden olan A Grubu beta hemolitik streptokok ekzotoksininin etken olduğu akut enfeksiyondur. En sık 4-8 yaşlarında görülür. 3 yaştan önce nadirdir.

## KAYNAKLAR

1. Hatipoğlu N, Hatipoğlu H, Kuzdan C, Şanlı K, Engerek N, Şiraneci R. Kızamık. JOPP Derg 2013; 5(3):105-113.
2. Gültekin M. Aşılama Teknikleri. (Ed. Selim Badur, Mustafa Bakır). Aşı Kitabı. İstanbul: Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, 2012.
3. Akın L. Aşıların Kazandırdıkları (Ed. Selim Badur, Mustafa Bakır). Aşı Kitabı. İstanbul: Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, 2012.
4. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. N Engl J Med. 2003 Apr 3;348(14):1322-32.
5. Çocukluk dönemi aşılama takvimi. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/11311,asi-takvimi-doc.doc?0>. Erişim tarihi: 28.10.2018.
6. Buzgan T. Ülkemizde aşılama politikaları. (Ed. Selim Badur & Mustafa Bakır). Aşı Kitabı. İstanbul: Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, 2012.
7. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. DÜ Sağlık Bil Enst Derg, 2018; 8(1): 34-43.
8. Erdem Y. Çocuk Hastalıkları. Ankara: Vize Yayıncılık, 5. Baskı, 2017.
9. Özkök S. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği ve aşılama larında güncel durum. Okmeydanı Tıp Dergisi 32(Ek sayı): 2016: 20-23.
10. Şahbudak Ş, Kurugöl Z. Çocuklarda Döküntülü Enfeksiyon Hastalıkları. (Ed. Ayper Somer, Ateş Kara, Ergin Çiftçi, Hasan Tezer). Çocuk Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşımlar. İstanbul: Selen Yayıncılık, I. Baskı, 2017. s. 189-206.
11. Gershon A. Measles. (Ed. Dennis L.Kasper. Antony S. Fauci). Harrison's Infectious Diseases. . Chine: The McGraw-Hill Companies Inc. 2010. p.947-952.
12. Varkal MA, Yıldız İ, Ünüvar E. Çocuklarda ateşli döküntülü hastalıklar. İst Tıp Fak Derg 2015; 78 (1):23-31.
13. Wessels RM. Streptococcal and enterococcal infections. (Ed. Dennis L.Kasper. Antony S. Fauci). Harrison's Infectious Diseases. Chine: The McGraw-Hill Companies Inc. 2010. p. 403-406.
14. Schaffer K, Morgan-Capner P. Measles, mumps and rubella viruses (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1520-1530.
15. Klapper EP, Van Loon MA. Herpesviruses. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1550-1557.
16. Chu CA, Greenblatt TD. Dermatologic manifestation of systemic infections. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 1. Mosby Company, 2010. p.142
17. Mascini ME, Willems JLR. Streptococci, enterococci and other catalase-negative cocci. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1645-1648.
18. CM Kroes A. Parvoviruses (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1573-75.
19. Warris A, Kroon PF. Viral exantems. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 1. Mosby Company, 2010. p.99-108.
20. Ünal HM, Ögülmüş S, Azimetli S, Keskin A, Uğurlu M. El, ayak ve ağız hastalığı: Olgu sunumu. Ankara Med J, 2015;15 (1):32-34.
21. Badur S. Doğal immun yanıt: Sistemin Harekete Geçmesi ve Hümorale Elementler. (Ed. Yıldız Camcıoğlu. Bağışıklık Sistemi ve Yetersizlikleri). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No: 80. 6-7 Mayıs 2013; s. 17 – 24.



22. Etiler N. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları Nisan 2018.
23. Konjuge Pnömonokok Aşısı (PCV 13). [http://www.immunize.org/vis/turkish\\_pcv13.pdf](http://www.immunize.org/vis/turkish_pcv13.pdf). Erişim tarihi: 1.12.2018.
24. Kılıç B, Dalgıç N, Bayraktar B, Gencer H. Aşı komplikasyonu: BCG-itis. J Pediatr Inf, 2011; 5: 148-52.
25. Soğuk zincir ve aşı güvenliği. <http://dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/11888,soguk-zincirppt.ppt?0>. Erişim Tarihi: 1.12.2018.
26. Tablo 1: Varkal MA.,Yıldız İ.,Ünüvar E. Çocuklarda Ateşli Döküntülü Hastalıklar. İst Tıp Fak Derg 2015; 78 (1):23-31.
27. Tablo 2: Çocukluk dönemi aşılama takvimi. Erişim Adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/11311,asi-takvimidoc.doc?0>. Erişim tarihi: 28.10.2018.
28. Tablo 3: Gültekin M. Aşılama Teknikleri. Selim Badur, Mustafa Bakır editörler. Aşı Kitabı. Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, İstanbul, 2012.
29. Şekil 2: Erişim Adresi: <http://dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/11888,soguk-zincirppt.ppt>. Erişim Tarihi: 1.12.2018.

# Döküntülü Enfeksiyonlar ve Çocukluk Çağı Aşılıarı



Prof. Dr. Yurdağül ERDEM  
Kırıkkale Üniversitesi

## 15.A. Döküntülü Enfeksiyonlar

### AMAÇ

Öğrenci/okuyucu döküntülü enfeksiyonlar ve çocukluk çağı aşılması hakkında genel bilgileri bilir, tanımlar.

Bu bölümde döküntünün ön planda olduğu sistemik enfeksiyon hastalıkları ele alınacaktır. Birçoğu virütik olan bu hastalıklarda en tipik iki bulgu ateş ve döküntüdür. Döküntülerin bedenin neresinden başladığı, görünümü, dağılımı, kaşıntının ve ateşin eşlik etme durumunun bilinmesi tanı koymada yol gösterici olabilmektedir. Enfeksiyon hastalıklarında öyküde bulaşma kaynağı, inkübasyon dönemi, prodromal bulgular, aşılama durumu, yaşadığı toplumun özellikleri, kronik bir hastalığın olup olmaması, bağışıklık sisteminin durumu, yakın geçmişte hastaneye yatış öyküsü olup olmaması, seyahat öyküsü varlığı önemlidir. Tablo 1'de döküntü çeşitleri ve sıklıkla neden olan hastalıklar verilmiştir.

**TABLO 1. Döküntü Çeşitleri ve Nedenleri**

Döküntü Çeşitleri	Etiyolojileri
Makülopapüler döküntüler	Kızamık, kızamıkçık, kızıl, eritema enfeksiyosum, ekzentema subitum, ilaç allerjisi, enfeksiyöz mononükleoz, enteroviral enfeksiyonlar, adenoviral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar
Difüz eritematöz döküntü ve deride soyulmalar Veziküler döküntü	Kızıl, Steven's-Johnson sendromu, Kawasaki hastalığı, Streptokokkal veya Stafilokokkal toksik şok sendromu, ilaca bağlı toksik epidermolizis Suçiçeği, herpes virüs enfeksiyonları, enteroviral enfeksiyonlar, Steven's-Johnson sendromu
Peteşiyal, purpurik döküntüler (ACİL!)	Meningokoksemi, Riketsiyal hastalıklar, Kırım Kongo kanamalı ateşi, vaskülitler

## KAYNAKLAR

1. Akın L. Aşılarda Kazandırdıkları (Ed. Selim Badur, Mustafa Bakır). Aşı Kitabı. İstanbul: Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, 2012.
2. Akyazı R, Ecevit O. Keneler Ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi. OMÜ Zir. Fak. Dergisi, 2006,21(3): 340-349.
3. Badur S. Doğal immun yanıt: Sistemin Harekete Geçmesi ve Hümorale Elementler. (Ed. Yıldız Camcıoğlu. Bağışıklık Sistemi ve Yetersizlikleri). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No: 80. 6-7 Mayıs 2013; s. 17 – 24.
4. Buzgan T. Ülkemizde aşılama politikaları. (Ed. Selim Badur & Mustafa Bakır). Aşı Kitabı. İstanbul: Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, 2012.
5. Chu CA, Greenblatt TD. Dermatologic manifestation of systemic infections. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 1. Mosby Company, 2010. p.142.
6. CM Kroes A. Parvoviruses (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1573-75.
7. Çocukluk dönemi aşılama takvimi. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/11311,asi-takvimi-doc.doc?0>. Erişim tarihi: 28.10.2018.
8. Erdem Y. Çocuk Hastalıkları. Ankara: Vize Yayıncılık, 5. Baskı, 2017.
9. Ergonul O, Battal I. Potential sexual transmission of CrimeanCongo hemorrhagic fever infection. Jpn J Infect Dis. 2014; 67(2): 137-138.
10. Ergönül Ö. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Tedavisi ve Ribavirin Kullanımı. Klimik Dergisi 2016; 29(1): 2-9.
11. Etiler N. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları Nisan 2018.
12. Gershon A. Measles. (Ed. Dennis L.Kasper. Antony S. Fauci). Harrison's Infectious Diseases. . Chine: The McGraw-Hill Companies Inc. 2010. p.947-952.
13. Gök Eren Ş. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi. Okmeydanı Tıp Dergisi 2016; 32(Ek sayı):13-19.
14. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2018; 8(1): 34-43.
15. Gültekin M. Aşılama Teknikleri. (Ed. Selim Badur, Mustafa Bakır). Aşı Kitabı. İstanbul: Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, 2012.
16. Hatipoğlu N, Hatipoğlu H, Kuzdan C, Şanlı K, Engerek N, Şiraneci R. Kızamık. JOPP Derg 2013; 5(3):105-113.
17. Kartı SS. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi. 35. Ulusal Hematoloji Kongresi Kitabı,2009: 110-114
18. Kılıç B, Dalgıç N, Bayraktar B, Gencer H. Aşı komplikasyonu: BCG-itis. J Pediatr Inf, 2011; 5: 148-52.
19. Klapper EP, Van Loon MA. Herpesviruses. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1550-1557.
20. Konjuge Pnömonokok Aşısı (PCV 13). [http://www.immunize.org/vis/turkish\\_pcv13.pdf](http://www.immunize.org/vis/turkish_pcv13.pdf). Erişim tarihi: 1.12.2018.
21. Mascini ME, Willems JLR. Streptococci, enterococci and other catalase-negative cocci. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1645-1648.
22. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. N Engl J Med. 2003 Apr 3;348(14):1322-32.
23. Özkök S. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği ve aşılamalarında güncel durum. Okmeydanı Tıp Dergisi 32(Ek sayı): 2016: 20-23.

24. Peters JC. Ebola and Marburg Viruses. (Ed. Dennis L.Kasper., Antony S. Fauci). Harrison's Infectious Diseases. The McGraw-Hill Companies Inc. Chine, 2010. S. 985-987.
25. Peters JC. Infections caused by arthropod and rodent-borne viruses. (Ed. Dennis L.Kasper., Antony S. Fauci). Harrison's Infectious Diseases. The McGraw-Hill Companies Inc. Chine, 2010. S. 965-984.
26. Schaffer K, Morgan-Capner P. Measles, mumps and rubella viruses (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 2. Mosby Company, 2010. p.1520-1530.
27. Soğuk zincir ve aşı güvenliği. <http://dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/11888,soguk-zincirppt.ppt?0>. Erişim Tarihi: 1.12.2018.
28. Şahbudak Ş, Kurugöl Z. Çocuklarda Döküntülü Enfeksiyon Hastalıkları. (Ed. Ayper Somer, Ateş Kara, Ergin Çiftçi, Hasan Tezer). Çocuk Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşımlar. İstanbul: Selen Yayıncılık, I. Baskı, 2017. s. 189-206.
29. Şekil 2: Erişim Adresi: <http://dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/11888,soguk-zincirppt.ppt>. Erişim Tarihi: 1.12.2018.
30. Tablo 1: Varkal MA.,Yıldız İ.,Ünüvar E. Çocuklarda Ateşli Döküntülü Hastalıklar. İst Tıp Fak Derg 2015; 78 (1):23-31.
31. Tablo 2: Çocukluk dönemi aşılama takvimi. Erişim Adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/11311,asi-takvimidoc.doc?0>. Erişim tarihi: 28.10.2018.
32. Tablo 3: Gültekin M. Aşılama Teknikleri. Selim Badur, Mustafa Bakır editörler. Aşı Kitabı. Akademi Yayınevi. Ekspres basımevi. I. Baskı, İstanbul, 2012.
33. Ünal HM, Öğülmüş S, Azimetli S, Keskin A, Uğurlu M. El, ayak ve ağız hastalığı: Olgu sunumu. Ankara Med J, 2015;15 (1):32-34.
34. Varkal MA, Yıldız İ, Ünüvar E. Çocuklarda ateşli döküntülü hastalıklar. İst Tıp Fak Derg 2015; 78 (1):23-31.
35. Warris A, Kroon PF. Viral exantems. (Ed. Jonathan Cohen, William G. Powderly, Steven M. Opal). Infectious Diseases. 3. Edt. Vol 1. Mosby Company, 2010. p.99-108.
36. Wessels RM. Streptococcal and enterococcal infections. (Ed. Dennis L.Kasper. Antony S. Fauci). Harrison's Infectious Diseases. Chine: The McGraw-Hill Companies Inc. 2010. p. 403-406.



## Kemik ve Eklem Enfeksiyonları

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan ERTUĞ

### AMAÇ

Öğrenci/okuyucu en sık karşılaşılan kemik ve eklem enfeksiyonları, nedenleri, belirtileri, tedavi ve bakımı hakkında bilgi sahibi olacaktır.

Toplumda çok sık rastlanmasa da kemik ve eklem enfeksiyonlarının tedavisinin oldukça zor, uzun ve maliyetli olması, tedavi edilmediğinde kalıcı hasar bırakması, bireyin hareket kabiliyetini sınırlandırarak farklı sağlık sorunlarına yol açması gibi nedenlerle önemli enfeksiyonlar arasında yer alır. ABD'de yatan hastalarda görülme insidansı %1'dir. Bu ünite de kas-iskelet sisteminin en önemli üç başlığı olan osteomyelit, septik artrit ve eklem protez enfeksiyonlarına yer verilmiştir.

### 1. OSTEOMİYELİT

Osteomyelit kemiğin enfeksiyonudur. Enfeksiyon kemik dokusunun sadece bir bölümünde görülebileceği gibi periost, korteks, kemik iliği ve yumuşak dokuyu kapsayan geniş bir alanı da etkileyebilir. Osteomyelit vakalarının %85'i 16 yaş altındaki bireylerde görülür. Zamanında tanı konmuş ve uygun antimikrobiyal tedavi alan hastaların çoğu iyileşmektedir.

#### › 1A. Sınıflandırma

Osteomyelitin sınıflaması akut hematojen, subakut hematojen ve kronik olmak üzere üç farklı şekilde yapılır.

**Akut hematojen osteomyelit:** Akut hematojen osteomyelit kemik enfeksiyonlarının en yaygın görülen türüdür ve genellikle çocuklarda görülür. Osteomyelitin bu türü genellikle uzun kemiklerin metafizinde ortaya çıkar. Görülme sıklığı yaşam standartlarının ve sosyoekonomik koşulların iyileşmesi ile paralel olup giderek azalmaktadır.

**Subakut hematojen osteomyelit:** Sıklıkla Brodie absesi şeklinde görülür. Genellikle genç yetişkinlerin alt ekstremitelerindeki uzun kemikleri tutar. Vücutta mevcut olan bir enfeksiyon alanından geçebilir veya dış fırçalamanın neden olduğu tahriş nedeniyle enfeksiyon gelişmesi ve sistemik dolaşıma karışması gibi nedenlerle oluşabilir.

## KAYNAKLAR

1. Ayoğlu T, Akyolcu N. Kas-İskelet Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Cerrahi Hemşireliği II. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. Editörler. İstanbul: Nobel Kitabevleri; 2017. s. 433-514
2. Bilik Ö. Total diz protezi ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi. 2017; 3(1): 54-64
3. Büyükbecici O, Erzincan T, Karşlı B. Septik artrit tedavisi. TOTBİD Dergisi 2011;10(3): 192-197
4. Dabov GD. Osteomyelitis. Campbell's Operative Orthopaedics.13th Ed. Volume 1, Eds: Azar F M, Beaty J H, Canale S T. 2017 Elsevier: Philadelphia. p: 764-787
5. Ersöz G. Ortopedik Protez İnfeksiyonları. Klimik Dergisi 2013; 26(3): 84-93
6. Fort GG. Osteomyelitis. Ferri's Clinical Advisor. Ed: Ferri FF. 2018 Elsevier: Philadelphia. p: 989-990
7. Fort GG. Septic Arthritis. Ferri's Clinical Advisor. Ed: Ferri FF. 2018 Elsevier: Philadelphia p:1243-1244
8. Göçer H, Erdoğan M. Septik artrit. Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji Özel. 2014; 7(2): 76-81
9. Günel Ö, Tuncel U, Ülger A. Tüm Yönleriyle Osteomyelit. Çağdaş Tıp Dergisi 2012; 2(1): 50-63
10. Islam G, Tomlinson J, Darton T, Townsend R. Bone and joint infections. Surgery. 2013; 31(4): 187-192
11. Karaismailoğlu T N, Karaismailoğlu B. Protez Enfeksiyonları. Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji Özel. 2014; 7(2): 68-75
12. Mascioli AA, Park AL. Infectious Arthritis. Campbell's Operative Orthopaedics. 13th Ed. Volume 1, Eds: Azar FM, Beaty J H, Canale ST. 2017 Elsevier: Philadelphia. p. 788-811
13. Mathews C J. Bone and joint infections. Medicine 2018; 46(4): 247-251.
14. Michaels M G, Williams J V. Infectious Diseases. Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Diagnosis. 7th Ed. Eds: Zitelli B J, McIntire S C, Nowalk A J. 2018 Elsevier: Philadelphia. p. 455-509
15. Öztuna V. Osteomyelit patofizyolojisi ve tedavi prensipleri. TOTBİD Dergisi 2005; 4: 63-71
16. Öztuna V. Septik artrit. TOTBİD Dergisi 2010; 9(2): 101-106
17. Raukar NP, Zink BJ. Bone and Joint Infections. Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. 9th Ed. Volume 1, Ed: Walls R M. 2018 Elsevier: Philadelphia. p. 1693-1709
18. Zahar A, Kendoff D, Gürsoy S, Akkaya M. Periprotetik eklem enfeksiyonları-tek aşama revizyon. TOTBİD Dergisi. 2015; 14: 113-118

# Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları



Arş. Gör. Esra ÇAVUŞOĞLU, Öğr. Gör. Fatma Tülin ÇELİK

## AMAÇ

Öğrenci / Okuyucu santral sinir sistemi enfeksiyonlarının (SSS) neler olduğunu öğrenecek, bu enfeksiyonlara yönelik belirti ve bulguları bilecek, mesleğine uyumlu bakımı verebilecek.

## 1. GİRİŞ

Santral sinir sisteminin (SSS) enfeksiyon hastalıkları, vücudumuzda yer alan bir çok sistemin enfeksiyonlarına göre farklılık gösterir. SSS diğer organ sistemlerinden farklı olup, katı bir kafatası içinde yer alır, meninks katmanları ile çevrelenir ve lenfatik içermez. SSS'nin bir çok enfeksiyonu çok hızlı bir şekilde ilerlediğinden, erken şekilde tanınıp agresif şekilde tedavi edilmeleri gerekir. Erken şekilde saptanmış olgularda etkin tedavi ile iyileşme sağlanabilirken, geç kalınan durumlarda çeşitli şekillere ve ölümle sonuçlanabilecek ciddi durumlara yol açabilir. SSS enfeksiyonunu düşündüren yaygın klinik belirtiler arasında bilinç değişiklikleri, baş ağrısı ve kafa içi basınç artışı (KİBAS) belirti ve bulguları (diplopi, fişkirir tarzda kusma vb.) venöbetler yer alır; bu belirtilere sıklıkla ateş eşlik eder. SSS enfeksiyonlarının görülme sıklığına yaşanan yer, mevsim, yaş, bağışıklık durumu, epidemiyolojik eğilimler ve sistemik enfeksiyonlar gibi çeşitli değişkenler katkı sağlar.

## 2. MENENJİTLER

Menenjit beyni ve omuriliği saran doğal koruyucu bariyerler olan meninkslerin inflamasyonudur. Bu bölümde menenjitler aseptik, septik ve tüberküloz menenjit olmak üzere üç kısımda incelenecektir. Aseptik menenjitlerin büyük çoğunluğunu viral menenjitler oluşturur. Viral menenjitler genellikle bakteriyel menenjitten daha az şiddetli belirtilerle seyrederek; hastaların çoğu tedavi olmaksızın kendi kendine iyileşebilir. Aseptik menenjitler ortaya çıkışında herhangi bir etkenin bulgulanmadığı, BOS incelemesinde lenfosit ve protein düzeyinde hafif artış ve glukoz düzeyinin normal olması ile karakterize hastalıklardır.

**ÖLÇME - DEĞERLENDİRME**

1. Aşağıdakilerden hangisi Akut Bakteriyel Menenjitte (ABM) yönelik belirti ve bulgulardan değildir?
  - A) Fotofobi
  - B) İştahta artma
  - C) Ense sertliği
  - D) Pozitif Kernig bulgusu
  - E) İrritabilite
  
2. Aşağıdakilerden hangisi Tetanozu olan bireye verilecek tedavi ve bakım uygulamaları arasında yer almaz?
  - A) Sessiz, sakin bir çevre oluşturulması
  - B) Solunum sistemine yönelik komplikasyonlar açısından takip edilmesi
  - C) Oral alımın durdurulması
  - D) İşitsel ve dokunsal uyaranların artırılması
  - E) Spazmı çözmek amacıyla hastanın sedatize edilmesi
  
3. Aşağıdakilerden hangisi santral sinir sistemi enfeksiyonlarından korunmaya yönelik alınacak önlemlerden birisi değildir?
  - A) Aşılama
  - B) El yıkama
  - C) İnsekt (sivrisinek vb.) kontrolü
  - D) Gıda ve su sanitasyonu
  - E) Düzenli antibiyotik kullanımı

Cevap anahtarı: 1-b, 2-d, 3-e

**KAYNAKLAR**

1. Özgüneş İ. Bakteriyel Menenjitlerin Patogenez ve Fizyolojisi. Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics. 2016; 9 (2): 1-6.
2. Aygencel G. Yoğun Bakım Ünitelerinde Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları. Türkiye Klinikleri J Intensive Care) Special Topics. 2018; 4(1), 21-33.
3. Pizzo M, Rappuoli L. Neisseria meningitidis: pathogenesis and immunity. Curr Opin Microbiol, 2015; 23: 68-72.
4. Karadakovan A, Eti Aslan F. editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017. Ankara.
5. Menon S, Bharadwaj R, Chowdhary A, Kaundinya DV, Palande DA. Current epidemiology of intracranial abscesses: A prospective 5 year study. J Med Microbiol, 2008; 57:1259-68.



6. Kaczorowska B, Chmielewski H, Pawelczyk M, Przybyła M, Błaszczak B, Chudzik W. The case of multiple brain abscesses conservatively treated. *Pol Merkur Lekarski*. 2007; 22: 150-3.
7. Mace SE. Central nervous system infections as a cause of an altered mental status? What is the Pathogen growing in your central Nervous system? *Emerg Med Clin North Am*, 2010; 28: 535-70.
8. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Hemşirelik Sinir Sistemi Hastalıkları ve Bakımı. (2013). Erişim tarihi: 20.10.2018. Erişim adresi: [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Sinir%20Sistemi%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sinir%20Sistemi%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m.pdf)
9. Venkatesan A, Tunkel AR, Bloch KC, vd. Case definitions, diagnostic algorithms, and priorities in encephalitis: Consensus statement of the international encephalitis consortium. *Clin Infect Dis*, 2013; 57:1114–1128.
10. Tan IL, Mowry EM, Steele SU, vd. Brainstem encephalitis: etiologies, treatment, and predictors of outcome. *J Neurol*, 2013; 260: 2312–2319.
11. Doğan G, Kayır S, Akdağlı Ekici, A, Aşıcı E. Mortal Seyreden Bir Tetanoz Vakası: Olgu Sunumu. *Kocaeli Medical J*.2017; 6(2): 52-55.
12. Kaya Ş, Devci Ö, Çelen MK, Tardu A, Ukil F, Beyazıt Ü. vd. Aşıya rağmen gelişen bir tetanoz vakası: Erken başlangıç ve iyi seyir. *Cumhuriyet Tıp Derg*. 2014; 36: 555-557.
13. Summary of Key Points Tetanus vaccines: WHO position paper–February 2017. Erişim tarihi: 24.10.2018. Erişim adresi: [http://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/pp\\_tetanus\\_2017\\_presentation.pdf](http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_tetanus_2017_presentation.pdf)
14. Current recommendations for treatment of tetanus during humanitarian emergencies. Erişim tarihi: 24.10.2018. Erişim adresi: [http://www.who.int/diseasecontrol\\_emergencies/who\\_hse\\_gar\\_dce\\_2010\\_en.pdf](http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/who_hse_gar_dce_2010_en.pdf)
15. Tülek N. Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonlarından Korunma. *Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics*. 2016; 9 (2): 78-88.
16. Hypers M, Harris T, Power C. CNS tuberculosis: a longitudinal analysis of epidemiological and clinical features. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006; 10(1): 99–103.
17. Soria J, Metcalf T, Mori N, Newby RE, Montano SM, Huaroto L, Ticona E, Zunt JR. Mortality in hospitalized patients with tuberculous meningitis. *BMC Infectious Diseases*. 2019; 19: 9.
18. Acar A. Meninks İrritasyon Bulguları. Erişim tarihi: 10.05.2019. Erişim adresi: <https://www.dicle.edu.tr/Contents/736bddd-f028-4cfa-8d5E> 970e60b19e62.pdf (Görselin kaynağı).

# Genitoüriner Sistem Enfeksiyonları



Doç Dr. Mine YURDAKUL, Dr. Öğr. Üyesi Gül BAYRAM ABİHA

## 18.A. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

### AMAÇ

Öğrenci veya okuyucu genital sistem enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önemini, etkenlerini, bulaşma ve korunma yollarını açıklayabilecektir.

### 1. GENİTAL SİSTEM ENFEKSİYONLARI

Genital kanalı etkileyen enfeksiyonların tümü genital sistem enfeksiyonları (GSE) olarak tanımlanır. Kadınların sık karşılaştığı sağlık sorunlarından bir olan GSE'leri endojen veya ekzojen kaynaklı olabilir. Endojen enfeksiyonlar bireyin normal flora-sından kaynaklanır; cinsel davranış ve alışkanlıkları floranın yer değiştirmesine, kolonizasyon ve enfeksiyona neden olabilir. Ekzojen enfeksiyonlar cinsel ilişki ile alınan patojenlerin üreme sistemine bulaşması ile olur. Yabancı cisim ve iritasyon, çok eşlilik, perine hijyenine dikkat etmeme, kontrol altına alınmamış diyabet gibi sistemik hastalıklar, uzun süreli geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, immün sistemi baskılayıcı ilaç kullanımı, yoğun stres, beslenme bozukluğu, aşırı doğurganlık gibi etkenler genital sistem enfeksiyonlarına yatkınlığı artıran faktörlerdir. GSE kadınlarda erkek-lere göre daha sık görülür ve daha ciddi komplikasyonlara neden olur.

#### › 1A. Vajinit

Vajinanın enfeksiyonu anlamında kullanılan genel bir terimdir. Oldukça sık görülür. Etiyolojisinde bakteri, protozoon, mantar gibi çeşitli etkenler rol oynar. Postmenopozal dönemde östrojenin azalmasına bağlı senil vajinitler görülebilir. Vajinal enfeksiyonlar etkene yönelik olarak vulvovajinal mantar enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis ve trikomonyazis olarak ele alınır. Vakaların önemli bir kısmı iki veya daha fazla etkenin bir arada olduğu miks enfeksiyonlardır.

Birçok mantar enfeksiyonu kronik kolonizasyon sonrası meydana gelir. Vulvovajinal kandidiyazis'de çoğunlukla etken *Candida albicans*'tır. Maya benzeri mantar olan *C. albicans* mukoz membranlarda çoğalır ve fırsatçı bir patojen olarak bilinir.

6. Mesanede meydana gelen üriner sistem enfeksiyonuna ne ad verilir?
- A) Sistit  
B) Nefrit  
C) Sistit  
D) Üretrit  
E) Prostatit

Cevap anahtarı: 1-d, 2-e, 3-c, 4-a, 5-d, 6-c

## KAYNAKLAR

1. ACOG. Committe Opinion No. 588, Human Papilloma Virüs Vaccination. *Obstetrik and Gynecology*. 2014; 123:712-718
2. Akın L. Türkiye’de cinsel yolla bulaşan hastalıkların epidemiyolojisi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2006; 26:655-665
3. Balkaya NA. Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar. *Kadın Sağlığı*. Şirin A, Kavlak O. Editörler. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Sti.,Genişletilmiş 2. Baskı, 2016. İstanbul. s. 217-255
4. Bonyadpopur B, Akbarzadeh M, Mohagheghzadeh A. A Descriptive Study on the Prevalence of Vulvovaginal Infections and Species-specific Distribution of Vulvovaginal Candidiasis in Married Women of the South of Iran. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2016; 4 (4): 741-747
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMRW Recommendations and Reports*. June, 2015; 64(3): 1-137
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fact sheet syphilis. 2007. Erişim tarihi. 22.09.2018
7. Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescent’s Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform. NewYork: Every Women Every Child; 2015 [http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2016/12/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_EN\\_inside\\_LogoOK\\_web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf). Erişim tarihi: 03.10.2018
8. Güngören A. Gebelikte Seksüel Geçişli Hastalıklar: Klamidya, Gonore ve Sifiliz, *Türkiye Klinikleri, J Int. Med. Sci*. 2016; 2(11):11-20
9. Özerk B, Eren B. Vulvovajinit ve Servisit. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi’nde. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Yenilenmiş 3. Baskı*. 2006. s. 49-69
10. Şahin NH, Bilgiç D. Üreme Sistemi Enfeksiyonları. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Nezihe Kızılkaya Beji, Editör. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2015. s.96-108
11. Taşkın L. Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2016. s. 689-715
12. T.C. Sağlık Bakanlığı ACS-AP Genel Müdürlüğü. *Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Katılımcı Kitabı*, 2009. ISBN 975-590-129-9, Ankara
13. T.C. Sağlık Bakanlığı SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi*, 2014. Ankara
14. TC Sağlık Bakanlığı Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tedavi Rehberi, 2015. Ankara.

15. Ulus B. HPV Aşı Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015; 1(2):47-50
16. UNFPA Contraceptives and Condoms for Family Planning and STI & HIV Preventions, External Procurement Support Report 2013.
17. Yiğit G. Neisseria gonorrhoeae: Gonore ve Antibiyotik Direnci, *J Turk Fam Phy*. 2016; 07(1): 06-15
18. World Health Organization (2014) Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2009-2015, ISBN 978 92 41563475
19. World Health Organization (2016). Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections. 2016-2021, Towards Ending STIs, WHO/ RHR /16.09
20. World Health Organizastion (2016). Guidelines for the Treatment of Neisseria Gonorrhoeae, ISBN 978 92 4 1549691
21. World Health Organization. (2017). A Tool for Strengthening STI Surveillance at the Country Level, Geneva, 2015 WHO/RHR/15.06
22. Zarakolu P, Ünal S. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Pelvik Enfeksiyonlar, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ali Ayhan editör. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2008. s.817-826
23. Strelkauskas A, Edwards A, Fahnert B, Pryor G, Strelkauskas J. Mikrobiyoloji klinik bir yaklaşım. Çeviren: Koçoğlu E, Emekdaş G. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul tıp kitabevleri; 2018.571-576
24. Erben N, Alpat SN, Kartal ED, Özgüneş İ, Usluer G. Nozokomiyal üriner sistem enfeksiyonlarında risk faktörlerinin analizi ve üriner kateter kullanımının etkenlerin dağılımı üzerine etkisi. *Mikrobiyol Bul*. 2009; 43: 77-82.
25. Saltoğlu N. Toplum kökenli üriner sistem enfeksiyonlarına yaklaşım. *Sempozyum dizisi* 2008;61:139-50.
26. Kadanalı A. Üriner sistem enfeksiyonları. *Eurasian Journal of Medicine* 2006;38:119-123.
27. Türe Z, Ersoy S, Kalın G, Altun D, Meşe EA. Bir Üniversite Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişen Nozokomiyal Üriner Sistem Enfeksiyonu İnsidansı, Etken Mikroorganizmalar ve Duyarlılıkları FLORA. 2015;20(4):188-194
28. Erdem HA, Sipahi OR, Kepeli N, Dikiş D, Küçükler ND, Ulusoy B. Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Hastane Enfeksiyonları Nokta Prevalansı. *Mediterr J Infect Microb Antimicrob* 2015;4:12.
29. Ketten D, Aktaş F. Sondayla İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları. *Klinik Dergisi* 2014; 27(2): 38-47.
30. Aytaç Ö, Mumcuoğlu İ, Çetin F, Aksoy A, Aksu N. Erişkin hastalarda toplum kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarından izole edilen Escherichia coli suşlarının antibiyotik duyarlılıklarının yıllara göre değişimi (2010-2014). *Turk Hij Den Biyol Derg*, 2015; 72(4): 273 – 280.
31. Ceylan C. Serel AT. Üriner Enfeksiyonlarda Bakteriyel Spektrum ve Antibiyotik Rezistansı. *Turk Urol Sem* 2010; 1: 221-5.
32. Zengin K, Tanık S, Albayrak S, Taken K, Kaba M, Pirinççi N. Van bölgesindeki üriner sistem enfeksiyon etkenleri ve antibiyotik duyarlılıkları. *Bozok Tıp Dergisi* 2014;4(1):1-5.
33. Barış A, Bulut ME, Öncül A, Bayraktar B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalara Ait Klinik İzolatların Tür Dağılımı ve Antibiyotik Duyarlılıkları. *J Turk Soc Intens Care* 2017;15:21-7.
34. Resim İ. Strelkauskas A, Edwards A, Fahnert B, Pryor G, Strelkauskas J. Mikrobiyoloji klinik bir yaklaşım. Çeviren: Koçoğlu E, Emekdaş G. 2. Baskı, İstanbul: İstanbul tıp kitabevleri; 2018.s:572



## Bildirimi Zorunlu Hastalıklar

Arş. Gör. Blm. Uzm. Duygu ÖZTAŞ

### AMAÇ

Öğrenci/okuyucu bildirimi zorunlu olan bulaşıcı hastalıkların hangileri olduğunu, bulaşıcı hastalıkların bildirimini önemini ve bulaşıcı hastalıkların sınıflandırılmasını, sınıflandırmada yer alan hastalıkları, hastalıkların kimler tarafından ve nasıl bildirildiğini öğrenecek, hastalıkları kategorilerine/sınıflarına göre sayabilecek.

Bulaşıcı hastalıklar toplumun sağlığını etkileyen önemli sağlık problemleridir. Kısa zaman içerisinde hastalığın geniş kitlelere yayılması, önlem alınmadığı takdirde ise bireyin ölümüne neden olması bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin önemini göstermektedir. Dünya genelinde bulaşıcı hastalıklara bağlı olarak insan yaşamının önemli ölçüde etkilenmesi ya da ölümlerin gerçekleşmesi nedeniyle uluslararası ve ulusal düzeyde hastalıkla mücadele, hastalığın kontrol altına alınması ve hastalığın tedavisi oldukça önemlidir. Bu nedenle bildirimi zorunlu olan hastalıklara ilişkin kayıt altına alınan veriler hastalıklarla mücadele için en önemli verilerdir (WHO, 2018).

### 1. TÜRKİYE'DE BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLARIN BİLDİRİLMESİNDE YER ALAN KURUMLAR

Sağlık sistemi ile ilgili elde edilen verilerin önemli bir kısmı hastalıkların bildirilmesi ve bildirilen hastalıkların kayıt altına alınması ile elde edilmektedir. Ülkemizde sağlık verileri elektronik sağlık kayıtları (ESK); hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) aracılığı ile sağlık bakanlığı tarafından oluşturulan ve sağlık bakanlığına bağlı olan merkezi bilgi sistemi "Sağlık.NET-Online" a elektronik ortamda gelen veriler doğrultusunda aktarılmaktadır. Zorunlu olarak bildirilmesi gereken bulaşıcı hastalıklar ise AHBS ve HBYS'lerde oluşturulan bildirim ekranlarına kayıt edilmekte, buradan hastane sörveyans yetkililerine ya da toplum sağlığı merkezlerine gönderilmekte ya da doğrudan hastalık halk sağlığı müdürlüğüne ihbar edilmektedir. Bildirimi zorunlu hastalıklar savaş, göç alma, doğal afet vb. durumlarda ülkenin ihtiyacına göre yeniden düzenlenerek bildirimi zorunlu hastalıklar listesine yeni hastalıklar eklenebilmekte, hastalıkların isimleri değişebilmekte ya da hastalık listeleri yeniden revize edilebilmektedir.

2. Aşağıda yer alan bildirim zorunlu olan hastalıklardan hangisi Grup A içerisinde yer alır?
  - A) Rotavirüs
  - B) Çiçek
  - C) Lepra
  - D) Kolera
  - E) Trahom
  
3. Form 14 te yer alan adres bildiriminde hangi adres gereklidir?
  - A) Sürekli ikamet
  - B) Geçici ikamet
  - C) İşyeri adresi
  - D) Okul adresi
  - E) Hepsisi

Cecap anahtarı: 1-d, 2-d, 3-e

## KAYNAKLAR

6. Akın L. Bulaşıcı (2012).Hastalıkların Kontrolü (İçinde) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Ed.: Çağatay Güler & Levent Akın), III. Cilt. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; syf: 1350-1359.
7. Özlü A. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Genel Bakış ve Sürveyans Sistemleri (elektronik sunum), 2013. Erişim tarihi: 19.10.2018, erişim adresi: <https://www.klimud.org/public/kongre2013pdf/klimud%20ahmet%20ozlu%2012112013.pdf>
8. Sy SF. Long-Marin, SC. (2016). Infectious Disease Prevention and Control (içinde) Public Health Nursing. (Eds: Marcia Stanhope, Jeanette Lanchaster). 9th edition. USA: Elsevier Inc.; syf: 319.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı 26537 Numaralı Resmi Gazete, (2007). Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği. Erişim tarihi: 21.10.2018, erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070530-9.htm>
10. T.C. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2015). Genelge. Erişim tarihi: 20.10.2018, erişim adresi: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/asi\\_programlari/docs/bulasici-hastaliklarin-ihbari-ve-bildirim-sistemi-genelge-2015-18.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/asi_programlari/docs/bulasici-hastaliklarin-ihbari-ve-bildirim-sistemi-genelge-2015-18.pdf)
11. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Kurumu Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, (2016). Hastanelerde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Mekanizması (Elektronik kitap). Erişim tarihi: 20.10.2018, erişim adresi: [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/22004,-hastanelerdeE\\_bildirimi-zorunlu-bulasici-hastaliklarin-bildirim-mekanizmasipdf.pdf?0](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/22004,-hastanelerdeE_bildirimi-zorunlu-bulasici-hastaliklarin-bildirim-mekanizmasipdf.pdf?0)
12. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, (YIL XXX...). Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi (elektronik kaynak). Erişim tarihi: 19.10.2018, erişim adresi: [http://konahed.org/Upload/bulasici\\_hastaliklarin\\_ihbar\\_ve\\_\\_bildirim\\_sistemi.pdf](http://konahed.org/Upload/bulasici_hastaliklarin_ihbar_ve__bildirim_sistemi.pdf)
13. World Health Organization (2018). WHO Report on Global Surveillance of Epidemic prone Infectious Diseases. Erişim tarihi: 20.10.2018, erişim adresi: <http://www.who.int/csr/resources/publications/introduction/en/index4.html>

# Enfeksiyon Hastalıklarının Psikososyal Yönü



Psk. Dr. A. SABA YALÇIN

## AMAÇ

Sağlık ve hastalık kavramlarını ve hastalıklardan korunma ile tedavide stres yönetiminin, iyimserliğin önemini anlamak, enfeksiyon hastalıklarının psikolojik ve sosyal yönlerini incelemek

## SAĞLIK VE HASTALIK

Sağlık ve hastalık konusunda pek çok değişkenin bir arada değerlendirildiği tıbbi olduğu kadar biyo-psiko-sosyal bir modelle çalışmak gerekir. Hasta olmama, iyi olma anlamına gelen sağlık kavramı, sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. Son yıllarda sağlıklı olmak ve bir hastalığı olmamanın, eş anlamlı olmadıkları ve hastalıkla başa çıkmanın bireysel farklılıklar gösterdiği de tartışılmaktadır. İyi olmanın hastalıklı biçimleri olabileceği gibi, hasta olmanın sağlıklı yolları olduğu üzerinde durulmaktadır. Hastalık kavramı üç farklı açıdan tanımlanabilir. Tıp açısından hastalık, vücutta meydana gelen objektif olarak tanımlanabilen, bireyi rahatsız eden durumlardır. Birey açısından hastalık, kişinin kendisinde gördüğü, rahatsızlığı algılama tarzıdır. Son olarak hastalık, bireyin kendisinde hissettiği rahatsızlığın doktor tarafından da onaylanması ile artık sahip olduğu rollere eklenen, sonlanması için yapılması gerekli davranışları kapsayan yeni bir toplumsal roldür.

## TOPLUMSAL DEĞİŞİM VE SAĞLIK

Baltaş tıp açısından hastalığı biyolojik olarak bedende düzenin bozulması ile açıklayan biyomedikal modeli değerlendirmiş, hastalıklarda sadece fizyolojik etkileri değerlendirerek, sosyal faktörleri göz önünde bulundurmamıştır. İnsan biyolojik ve psikolojik özellikleri ile bir bütün olduğundan sağlık ve hastalık sadece fizyolojik nedenlerle değil ancak bireyin içinde yaşadığı, etkileşimde bulunduğu her durum ile birlikte açıklanan sosyal faktörler ile birlikte değerlendirilmelidir. Bu konuda bireysel farklılıklar vardır. Bazı kişiler sağlıklı iken kendilerini hasta hissedebilirler veya hasta olduklarında bu durumu kabul etmeyip günlük yaşamlarını sürdürürler. Örneğin bazı bireyler için sadece baş ağrısı hastalık olarak algılanıp, dinlenmeye gereksinim duyulan bir durum olarak algılanabilir. Bireylerin eğitim düzeyleri, kişilik özellikleri, geçmiş yaşantıları, beklenti düzeyleri hastalıklara bakış açılarını etkiler. Psikolojik iyi

**ÖLÇME - DEĞERLENDİRME**

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık psikolojisinin konusudur?
  - A) Hastaların ekonomik yönlerini incelemek
  - B) Sağlık personelinin sosyal yaşamına ilişkin politikalar geliştirmek
  - C) Sağlık personeli ile hasta etkileşimlerini incelemek
  - D) Enfeksiyon hastalıklarının tanısı
  - E) Kronik hastalıkların tanısı
  
2. Aşağıdaki ifadelerde iyimserlere özgü olmayan cümle hangisidir?
  - A) hastalık konusunda dirençlidirler
  - B) Daha az depresyon yaşarlar
  - C) Bağışıklık sistemleri güçlüdür
  - D) İletişim becerisi güçlüdür
  - E) Çevrelerine güvensiz yaklaşırlar
  
3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi kendisini gerçekleştirmiş insanların özelliklerinden biri değildir?
  - A) Motivasyonları yüksektir
  - B) Hastalıklardan korunmayı bilirler
  - C) Stres yönetimini bilirler
  - D) İletişim becerileri zayıftır
  - E) İyimser davranırlar

Cevap anahtarı: 1-c, 2-e, 3-d

**KAYNAKLAR**

1. Adak N. Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme. İstanbul: Birey Yayıncılık; 2002.
2. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. İstanbul; Remzi Kitapevi; 2. Basım, 2004.
3. Browne K. Sosyolojiye Giriş. Çev. İ. Kaya. İstanbul: Say Yayınları, 2014.
4. Cockcroft A, Oakley K, Gooch C, et al. Anxiety and perception of HIV and hepatitis B infection among health care workers reporting accidental exposures to blood and other body fluids. AIDS Care. 1994; 6: 205-14.
5. Demirarslan P, Gökalp GP, Öge LK, Babaoğlu A. Kronik Depresyonda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler: İyileşen Majör Depresyon Olguları ile Karşılaştırma. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıklardan Hastanesi 10. Psikiyatri Birimi, Düşünen Adam. 1999; 12(1): 4-11.
6. Eisendrath SJ, Prakken SD. The mind and somatic illness: Psychological factors affecting physical illness. In: Goldmann, HH. Editors. Review of General Psychiatry. 5th ed. New York, 2000. p.13-20.



7. Ergönül Ö. Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi. Logos Yayıncılık; 2016.
8. Giddens A. Sosyoloji. Yayına Haz.: Cemal Güzel, Ankara: Ayraç Yayınevi; 2005.
9. Hall RCW, Rundel JR, Popkin MK. Cost-effectiveness of the Consultation-Liaison Service. In: Wise, M.G., Rundell, R.J. (eds.), Textbook of Consultation Liaison Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Washington DC. 2002. s. 25-32.
10. <https://sagligibiradim.com/sevgiyi-gostermek-de-onemlidir-sadece-hissetmek-degil/> Erişim tarihi: 3.10.2018
11. <https://www.medikalakademi.com.tr/depresyon-nedir-belirtileri-tani-ve-tedavisi/> Erişim tarihi: 19.09.2018
12. İnanır A, Çeçen O, İnanır S. Somatik hastalıkların tedavisinde göz ardı edilen ve tedaviye cevabı zorlaştıran bir durum. anksiyete ve depresyon. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 2(3):8-14.
13. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry. 2007; 8: 52-61.
14. Özkan S. Genel Tıpta Depresyon. Hipokrat Dergisi. 2001; 10: 79-83.
15. Parsons T. Sağlık ve Hastalık: Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi. Çeviren: Tülin Kurtarıcı. Toplum Bilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı. 2001. Sayı:13.
16. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. Am J Psychiatry. 1988; 145: 976-81.

# Enfeksiyon Hastalıklarının Psikososyal Yönü



Psk. Dr. A. Saba YALÇIN  
Ankara Üniversitesi

## AMAÇ

Öğrenci/okuyucu sağlık ve hastalık kavramlarını ve hastalıklardan korunma ile tedavide stres yönetiminin, iyimserliğin önemini kavrar, enfeksiyon hastalıklarının psikolojik ve sosyal yönlerini açıklayabilir.

## SAĞLIK VE HASTALIK

Sağlık ve hastalık konusunda pek çok değişkenin bir arada değerlendirildiği tıbbi olduğu kadar biyo-psiko-sosyal bir modelle çalışmak gerekir. Hasta olmama, iyi olma anlamına gelen sağlık kavramı, sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. Son yıllarda sağlıklı olmak ve bir hastalığı olmamanın, eş anlamlı olmadıkları ve hastalıkla başa çıkmanın bireysel farklılıklar gösterdiği de tartışılmaktadır. İyi olmanın hastalıklı biçimleri olabileceği gibi, hasta olmanın sağlıklı yolları olduğu üzerinde durulmaktadır. Hastalık kavramı üç farklı açıdan tanımlanabilir. Tıp açısından hastalık, vücutta meydana gelen objektif olarak tanımlanabilen, bireyi rahatsız eden durumlardır. Birey açısından hastalık, kişinin kendisinde gördüğü, rahatsızlığı algılama tarzıdır. Son olarak hastalık, bireyin kendisinde hissettiği rahatsızlığın doktor tarafından da onaylanması ile artık sahip olduğu rollere eklenen, sonlanması için yapılması gerekli davranışları kapsayan yeni bir toplumsal roldür.

## TOPLUMSAL DEĞİŞİM VE SAĞLIK

Baltaş tıp açısından hastalığı biyolojik olarak bedende düzenin bozulması ile açıklayan biyomedikal modeli değerlendirmiş, hastalıklarda sadece fizyolojik etkileri değerlendirerek, sosyal faktörleri göz önünde bulundurmamıştır. İnsan biyolojik ve psikolojik özellikleri ile bir bütün olduğundan sağlık ve hastalık sadece fizyolojik nedenlerle değil ancak bireyin içinde yaşadığı, etkileşimde bulunduğu her durum ile birlikte açıklanan sosyal faktörler ile birlikte değerlendirilmelidir. Bu konuda bireysel farklılıklar vardır. Bazı kişiler sağlıklı iken kendilerini hasta hissedebilirler veya hasta olduklarında bu durumu kabul etmeyip günlük yaşamlarını sürdürürler. Örneğin bazı bireyler için sadece baş ağrısı hastalık olarak algılanıp, dinlenmeye gereksinim duyulan bir durum olarak algılanabilir. Bireylerin eğitim düzeyleri, kişilik özellikleri, geçmiş yaşantıları, beklenti düzeyleri hastalıklara bakış açılarını etkiler. Psikolojik iyi

**ÖLÇME - DEĞERLENDİRME**

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık psikolojisinin konusudur?
  - A) Hastaların ekonomik yönlerini incelemek
  - B) Sağlık personelinin sosyal yaşamına ilişkin politikalar geliştirmek
  - C) Sağlık personeli ile hasta etkileşimlerini incelemek
  - D) Enfeksiyon hastalıklarının tanısı
  - E) Kronik hastalıkların tanısı
  
2. Aşağıdaki ifadelerde iyimserlere özgü olmayan cümle hangisidir?
  - A) hastalık konusunda dirençlidirler
  - B) Daha az depresyon yaşarlar
  - C) Bağışıklık sistemleri güçlüdür
  - D) İletişim becerisi güçlüdür
  - E) Çevrelerine güvensiz yaklaşırlar
  
3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi kendisini gerçekleştirmiş insanların özelliklerinden biri değildir?
  - A) Motivasyonları yüksektir
  - B) Hastalıklardan korunmayı bilirler
  - C) Stres yönetimini bilirler
  - D) İletişim becerileri zayıftır
  - E) İyimser davranırlar

Cevap Anahtarı: 1.c, 2.e, 3.d

**KAYNAKLAR**

1. Adak N. Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme. İstanbul: Birey Yayıncılık; 2002.
2. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. İstanbul; Remzi Kitapevi; 2. Basım, 2004.
3. Browne K. Sosyolojiye Giriş. Çev. İ. Kaya. İstanbul: Say Yayınları, 2014.
4. Cockcroft A, Oakley K, Gooch C, et al. Anxiety and perception of HIV and hepatitis B infection among health care workers reporting accidental exposures to blood and other body fluids. AIDS Care. 1994; 6: 205-14.
5. Demirarslan P, Gökalp GP, Öge LK, Babaoğlu A. Kronik Depresyonda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler: İyileşen Majör Depresyon Olguları ile Karşılaştırma. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıklardan Hastanesi 10. Psikiyatri Birimi, Düşünen Adam. 1999; 12(1): 4-11.
6. Eisendrath SJ, Prakkien SD. The mind and somatic illness: Psychological factors affecting physical illness. In: Goldmann, HH. Editors. Review of General Psychiatry. 5th ed. New York, 2000. p.13-20.

7. Ergönül Ö. Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi. Logos Yayıncılık; 2016.
8. Giddens A. Sosyoloji. Yayına Haz.: Cemal Güzel, Ankara: Ayraç Yayınevi; 2005.
9. Hall RCW, Rundel JR, Popkin MK. Cost-effectiveness of the Consultation-Liaison Service. In: Wise, M.G., Rundell, R.J. (eds.), Textbook of Consultation Liaison Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Washington DC. 2002. s. 25-32.
10. İnanır A, Çeçen O, İnanır S. Somatik hastalıkların tedavisinde göz ardı edilen ve tedaviye cevabı zorlaştıran bir durum. anksiyete ve depresyon. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 2(3):8-14.
11. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry. 2007; 8: 52-61.
12. Özkan S. Genel Tıpta Depresyon. Hipokrat Dergisi. 2001; 10: 79-83.
13. Parsons T. Sağlık ve Hastalık: Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi. Çeviren: Tülin Kurtarıcı. Toplum Bilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı. 2001. Sayı:13.
14. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. Am J Psychiatry. 1988; 145: 976-81.
15. <https://sagligibiradim.com/sevgiyi-gostermek-de-onemlidir-sadece-hissetmek-degil/> Erişim tarihi: 3.10.2018
16. <https://www.medikalakademi.com.tr/depresyon-nedir-belirtileri-tani-ve-tedavisi/> Erişim tarihi: 19.09.2018