



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

# **KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ**

**(Hekim Dışı Sağlık Personeline Yönelik)**

**2025**



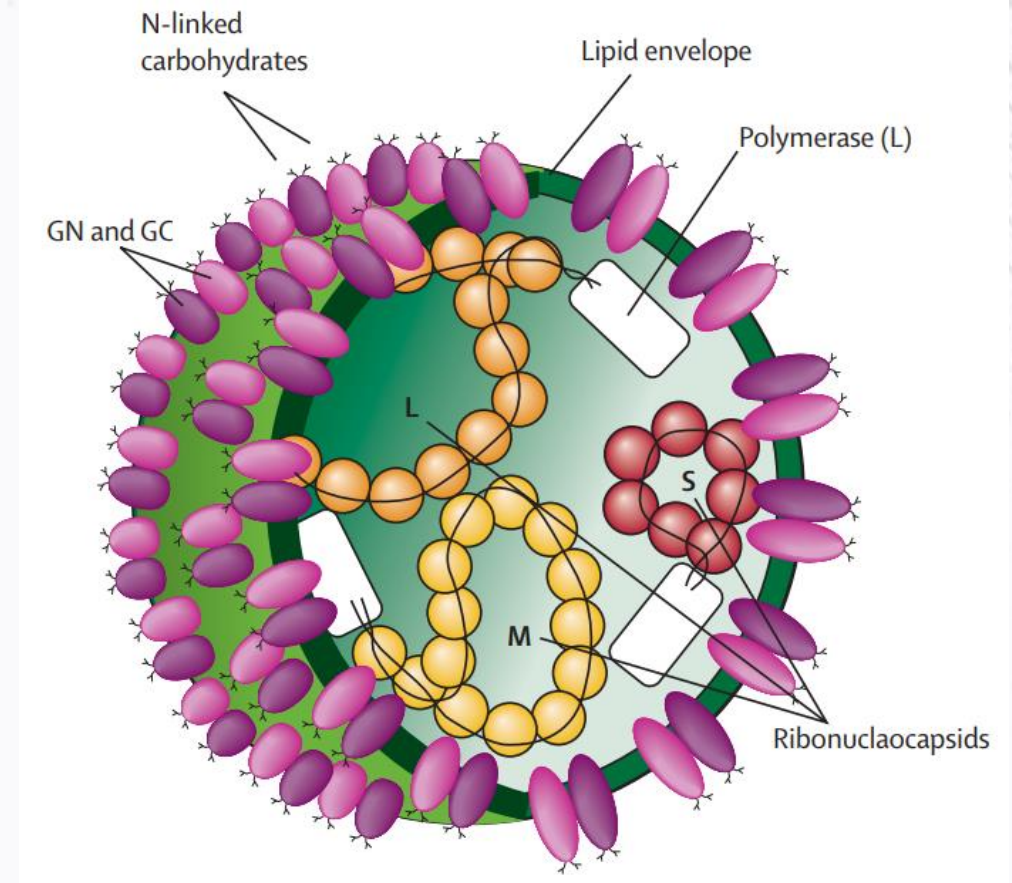
# İçerik

- 1. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Genel Bilgi**
- 2. Bulaş Yolları**
- 3. Risk Grupları**
- 4. Klinik**
- 5. Hastane Yönetiminin Görevleri**
- 6. Korunma, İzolasyon, Laboratuvar Önerileri**
- 7. Dezenfeksiyon**
- 8. Cenaze İşlemleri**



# Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Etkeni

- *Bunyavirales* takımında
- *Nairoviridae* ailesinde
- *Orthonairovirus* genusunda yer alan
- **Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü (KKKAV)**'dür.

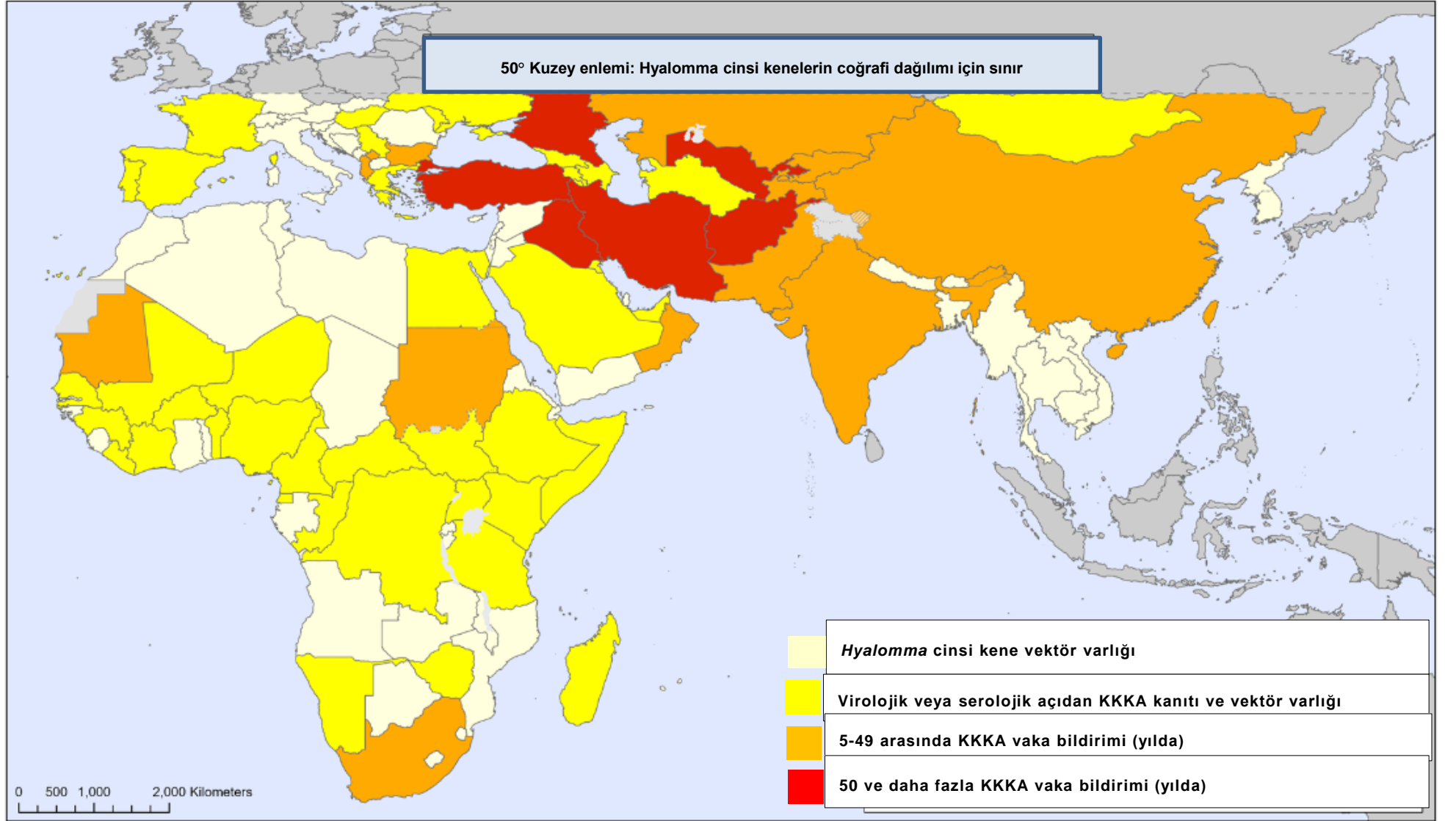


Referans: Ergönül Ö. *Crimean-Congo haemorrhagic fever*. Lancet Infect Dis. 2006, Apr;6(4):203-14.  
doi: 10.1016/S1473-3099(06)70435-2. (Şebnem Eren. Schematic presentation of the virus structure)



## Kırım Kongo Kanamalı Ateşin Dünyadaki Dağılımı (2022)

### KKKA'nın Coğrafi Dağılımı







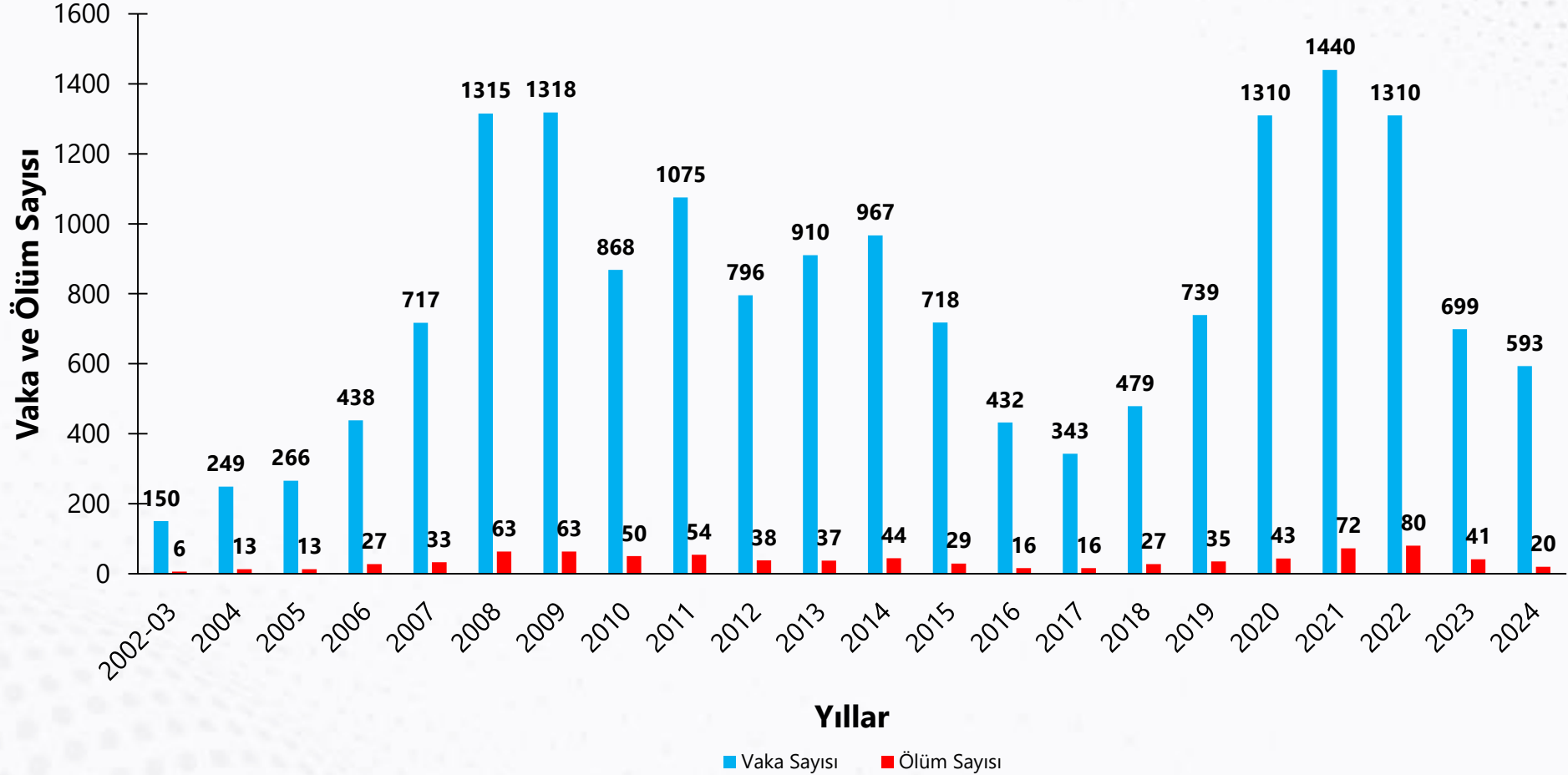
# Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

- Ülkemizde 2002 yılında dikkatleri çekti.
- 2003 yılında kanıtlandı.

**2002-2024 arasında;**  
**17.132 olgu**  
**819 ölüm**  
**Vaka-ölüm oranı %4,8**

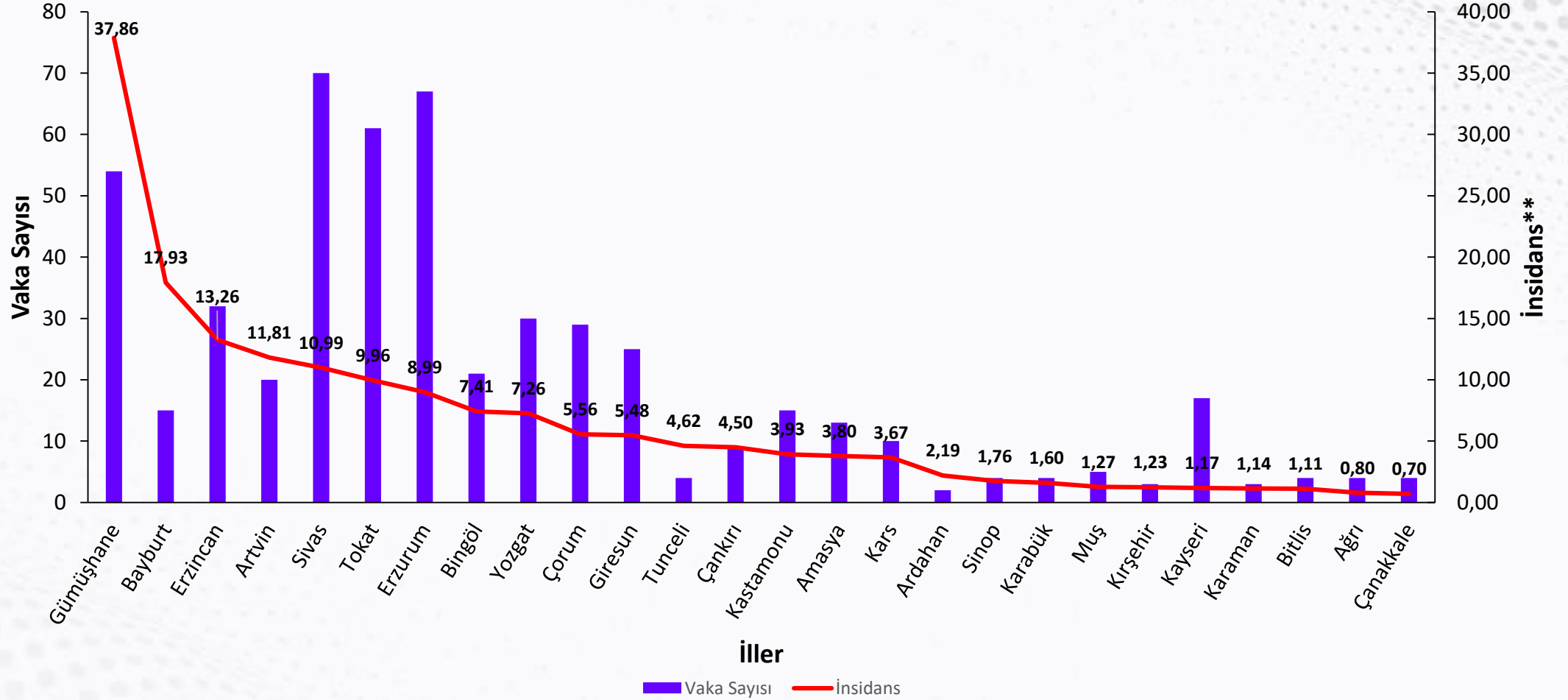


# Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölüm Sayıları, Türkiye, 2002-2024





## Türkiye İnsidans Hızı\* Üzerinde İnsidans Hızı Görülen İller (26 İl; 2024)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

\*Yüzbinde 0,69  
\*\*Yüzbinde



# KKKA Bulaş Yolları-1

- Enfekte kene tutunması/keneye temas (kene kırma)
- Viremik hayvanlar
  - ✓ Hayvana ait kan ve dokulara temas







## KKKA Bulaş Yolları-2

- Enfekte hastalardan (hastanede, toplumda)
  - Direkt temas
  - Enfekte doku ve kan teması ile
- Anneden bebeğe (vertikal bulaş)
- Laboratuvardan direkt temas ile





# Hastanede Bulaş Yolları

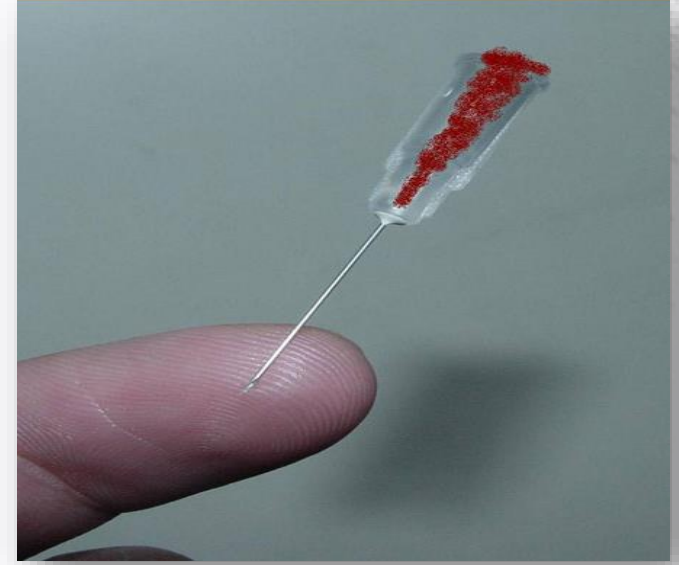
- Hastadan hastaya bulaş
- Hasta yakınlarına horizontal bulaş
- Hastalardan sağlık personeline bulaş

Hastaların idrar ve tükürükleri de bulaş açısından riskli



# Sağlık Personeline Bulaş Yolları

- **Kan ile perkütan temas en önemli bulaş yolu**
  - Kontamine iğne ya da delici-kesici aletlerle yaralanma
- Hastanın kan, doku ve vücut sıvıları ile bütünlüğü bozulmuş deri veya mukoza teması
- Virüs ile kontamine araç-gereçlerle direkt temas





# KKKA İçin Risk Grupları

- Endemik bölgede yařayan/ziyaretçi
- Çiftçiler
- Hayvancılık yapanlar
- Kasaplar, mezbaha alışanları
- Veteriner hekimler
- Sağlık personeli
- Laboratuvar alışanları
- Hasta yakınları





# KKKA Kliniđi

## İnkübasyon dönemi

Kene tutunmasından sonra  
1-3 (En fazla 9) gün

Enfekte kan/doku teması sonrası  
5-6 (En fazla 13) gün



# KKKA Belirtiler-Prehemorajik Dönem

- Ateş
- Üşüme-titreme
- Baş ağrısı
- Kas ağrıları
- Halsizlik
- Bulantı
- Kusma
- Huzursuzluk
- Duyusal ve emosyonel değişiklikler
- Fotofobi
- Karın ağrısı
- İshal



# KKKA Belirtiler- Hemorajik Dönem

- Deri altı kanama (peteşi, ekimoz)
- Epistaksis
- Hemoptizi
- Diş eti kanaması
- Hematemez
- Melena
- Hematüri
- Vajinal kanama
- İç organ kanamaları



# KKKA Belirtiler-Terminal Dönem

- Koma
- Şok
- Multiple organ yetmezliği
- Ölüm







# Hastane Yönetiminin Görevleri -1

- Hastalar için uygun hasta odaları hazırlanmalı
- Hastane çalışanlarının eğitimi sağlanmalı
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi aktif olmalı
- Uygun yerlere uyarıcı levha asılmalı
- Ziyaretçi-hasta teması önlenmelidir (kontrollü ziyarete izin verilebilir).



## Hastane Yönetiminin Görevleri -2

- Evrensel korunma önlemleri için gerekli olan malzemeler (eldiven, maske, vb.) eksiksiz olarak tedarik edilmeli
- Hasta odalarının, malzemelerin ve hastaya ait dışkı, idrar ve vücut sıvılarının uygun dezenfeksiyonu ve atılımı sağlanmalıdır.



## Hastane Yönetiminin Görevleri -3

- Hastaların gerek hastane içi gerekse hastane dışı nakillerinde gerekli önlemler alınmalı
- Hastalıktan ölenler, usulüne uygun olarak yıkanmalı, kefenlenmeli ve durumdan İl Sağlık Müdürlükleri haberdar edilmelidir.



## Korunma ve Kontrol- Sahada

- ❑ Riskli alanlara gidilirken vücudu örten giysiler giyilmeli, açık renkli kıyafetler tercih edilmeli
- ❑ Kene yönünden riskli alanlardan döndüğünde, vücudunda kene olup olmadığı kontrol edilmeli
- ❑ Kene tutunmuş ise hiç vakit kaybetmeden çıplak el ile dokunmamak şartıyla vücuda tutunduğu en yakın yerden tutarak uygun bir malzeme ile (bez, naylon poşet, eldiven gibi) çıkarılmalıdır.
- ❑ Keneyi kişi kendisi çıkaramadığı durumlarda, en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.







# Korunma ve Kontrol-Hastanede-1

- ❑ Hasta yönetimi eksiksiz yapılmalı
- ❑ İzolasyon önlemleri eksiksiz alınmalı





## Korunma ve Kontrol-Hastanede-2

- Hastanın izolasyonu
- Temas izolasyon önlemleri
- Damlacık izolasyonu
- Kontamine alet, ekipman ve yüzey dezenfeksiyonu
- Tıbbi atıkların dezenfeksiyonu
- Cenazenin güvenli hazırlanması
- Hastane personeli ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi



# İzolasyon Önlemleri - 1

- Hastalar imkan varsa negatif basınçlı, yoksa tek kişilik odalara yatırılmalı,
  - Tuvaletli tek kişilik oda
- Koğuşta yatırılacaksa kohort uygulanmalı
  - Pozitif basınçlı havalandırma olmamalı
  - Pencereleer açık olmamalı, oda cereyan yapmamalı
  - Tuvaletler/lavabolar bu hastalara özgü ve ayrı olmalı
  - Mümkünse bu hastalara bakım veren sağlık personeli ayrı olmalı
  - Tıbbi ekipmanlar ayrı olmalı



## İzolasyon Önlemleri - 2

- Hastaya cerrahi maske takılmalı ve 4-5 saatte bir, kirlenme durumunda daha sık değiştirilmeli
- Hasta el dezenfeksiyonu ve öksürük konusunda eğitilmeli
- Hastanın temas ettiği yüzeyler sık sık temizlenmeli
- Hasta tuvalet ve lavaboyu kullandıktan sonra temizlik yapılmalı
- Hastalara refakatçi ve ziyaretçi alınmamalı



## İzolasyon Önlemleri - 3

- Hastalar mümkün olduğunca odalarından çıkarılmamalı, çıkarılacaksa maske takılmalı
- Hasta odasında enfekte atık kovası ve el dezenfektanı bulundurulmalı
- Hasta odasına giriş ve çıkışlar en aza indirilmeli
- Hastaya müdahale ve girişim en aza indirilmelidir.





## Temas Önlemlerini Kimler Almalı?

- Hastaya bakım veren tüm sağlık personeli
- Temizlik personeli
- Laboratuvar çalışanları
- Tıbbi atık personeli
- Çamaşırhanede çalışanlar
- Cenaze ile uğraşanlar
- Hasta yakınları



# Evrensel Önlemler

Hastalara ait

- Kan
- Vücut sıvıları (semen, vajinal sekresyonlar, BOS vb.)
- Dokular

**Potansiyel enfeksiyöz !!**



# Bariyer Önlemleri

- El yıkama
- Eldiven giyme
- Maske takma
- Gözlük (invaziv işlemde)
- Koruyucu giysi
- İğne uçları ve kesici alet güvenliği
- Yüzey, çarşaf vb. temizliği
- İnvaziv işlemler azaltılmalı



# Dezenfeksiyon-1

Dezenfeksiyon işlemlerinde;

- Günlük çamaşır suyu çözeltileri (1/10, 1/100)
- Gluteraldehid (%2)
- Sabun
- Deterjanlar
- KKKA Virüsü için etkili diğer dezenfektanlar



## Dezenfeksiyon-2

- Antiseptik olarak;
  - Klorheksidin veya İyot bileşikleri de kullanılabilir.
- Ellerin dekontaminasyonunda;
  - Klorheksidinli % 70'lik izopropil alkol kullanılabilir.





## Dezenfeksiyon-3

Çamaşır suyundan dezenfeksiyon amacıyla çözelti hazırlamak için;

- Hazır çamaşır suyundan (%5 klor içeren);
  - 1/10 (1 birim çamaşır suyu, 9 birim su)
  - 1/100 (1 birim çamaşır suyu, 99 birim su)
- Çözeltiler günlük olarak hazırlanıp kullanılmalıdır.



# Dezenfeksiyon-4

## 1/10'luk Çamaşır suyu;

- Hasta nakli yapılan araçlar
- Hastaya ait vücut sıvıları
- İdrar ve dışkı dezenfeksiyonu
- Ceset dezenfeksiyonunda kullanılmalıdır.
- Çözeltinin gözlere ve deriye teması önlenmelidir.



# Dezenfeksiyon-5

## 1/100'lük Çamaşır suyu;

- Yüzeylerin
- Tıbbi malzemelerin
- Hastaya ait malzemelerin (yatak vs.)
- Tekrar kullanılabilen malzemelerin (elbise, eldiven, çizme, termometre, steteskop vb.) dezenfeksiyonunda kullanılır!



## Dezenfeksiyon-6

- Hastalara ait sekresyon, çıkartılar ve diğer vücut sıvıları atılmadan önce mutlaka 1/10'luk çamaşır suyu ile en az 5 dk. muamele edilmeli
- Tek kullanımlık çamaşır, çarşaf, önlük ve eldivenler çift torbaya konmalı, dışarıdaki torba dezenfekte edilmeli
- Kateter gibi tıbbi aletler dezenfektan içeren sert plastik kutulara konmalı, kutunun dışı dezenfekte edilmelidir.



## Dezenfeksiyon-7

- Yerlere dökülen enfekte kan veya vücut sıvılarının üzerine, enfekte materyalin miktarı fazla ise 1/10'lük, fazla değil ise 1/100'lük çamaşır suyu çözeltisinden dökülür ve en az 15 dakika beklenir.
- 1/100'lük çamaşır suyu çözeltisi ile ıslatılmış bir bez yardımıyla enfekte materyal alınır ve tek kullanımlık çöp poşetine atılır.
- Sonra enfekte materyalin alındığı yüzey sabunlu veya deterjanlı suyla yıkanır.





# Enfekte Materyal Teması Varsa

- Enfekte iğne batması;
  - ✓ Bölgeye % 70'lik alkol 20-30 saniye uygulanır.
  - ✓ Sonra sabunlu su ile yıkanır.
  - ✓ Hızlı akan su altında 20-30 sn kadar tutulur.
- Hasta kan ve vücut sıvılarına temas;
  - ✓ Bölge sabunlu su ile iyice yıkanır.
- Göze enfekte materyel sıçramışsa;
  - ✓ Göz temiz su ile iyice yıkanır.





## Temaslı Personelin Takibi

- İnfekte kan ve doku teması varsa;
  - Ateş ve diğer belirtiler yönünden 2 hafta takip
  - Ateş günde iki defa ölçülmeli
  - Ateş 38°C veya üzerinde ise yatırılmalıdır.
- Şüpheli veya doğrulanmış olgu ile temas sonrasında ribavirin profilaksisi uygulanabilir.

4 x 0.5 gr/ 7gün oral



# Laboratuvar Önlemleri - 1

- Personel evrensel önlemlere uymalı
- Tanı için kan ve doku örnekleri alınırken ve laboratuvara yollanırken korunma önlemleri alınmalı
- Testler Güvenlik Seviyesi II şartları içinde yapılmalıdır.



## Laboratuvar Önlemleri - 2

- Kan yaymaları tespit edilmişse zararsız
- Rutin testler otomatize sistemler ile yapılmalı
- Rutin dezenfeksiyon işlemleri uygulanmalıdır.



# Cenazelerin Hazırlanması ve Gömülmesi -1

- Hasta öldüğünde temas en aza indirilmeli
- Cenazeyi hazırlayacak olan kişi koruyucu önlemler (plastik önlük, kalın eldiven, maske, gözlük vb.) almalı
- Ceset yıkandıktan sonra 1/10'luk çamaşır suyu çözeltisi püskürtülmeli, ceset torbasına konarak kapatılmalı ve 1/10'luk çamaşır suyu çözeltisi ile tekrar püskürtülmelidir.





# Cenazelerin Hazırlanması ve Gömülmesi - 1

- Cenaze daha sonra tabutlanmalı ve mühürlenmeli
- Tabutun açılmasına müsaade edilmemeli
- Vefat eden kişinin yakınlarına yapılanların gerekçesi anlatılmalıdır.



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**Teşekkür ederiz....**

T.C.

Sağlık Bakanlığı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

E-mail: [hsgm.zoonotik@saglik.gov.tr](mailto:hsgm.zoonotik@saglik.gov.tr)

Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotik-ve-vektorel-db.html>