



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

EBOLA VİRÜS HASTALIĞI
BİLGİLENDİRME VE
VAKA YÖNETİM REHBERİ

Ankara 2019

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Necla TÜLEK

Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ateş KARA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Doç. Dr. Fatma Şebnem ERDİNÇ

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Dr. Dilek CEMİL GÖKTAŞ

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Dr. Seher TOPLUOĞLU

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanı

Dr. Ali GÖKTEPE

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanı

Prof. Dr. Selçuk KILIÇ

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanı

Vet. Hek. Ahmet SAFRAN

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Mik. Dr. Sultan YOLBAKAN

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Dr. Mine YENİCE

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi Başkanlığı

Sağlık Uzm. Halit ÇINAR

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

KATKI SAĞLAYANLAR

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

İçindekiler

KISALTMALAR	v
1. GENEL BİLGİLER.....	6
1.1. Epidemiyoloji.....	6
1.2. Bulaşma	10
1.3. Klinik	11
1.4. Ayırıcı Tanı.....	12
1.5. Tanı.....	12
1.6. Tedavi.....	14
1.7. Korunma	14
2. EVH OLASI/KESİN VAKASINDA UYGULANACAK KORUNMA VE KONTROL PROSEDÜRLERİ.....	15
2.1. Kişisel Koruyucu Donanım.....	16
2.2. Ebola Virüs Hastalığı İzolasyon Önlemleri	17
2.3. EVH Olası/Kesin Vakanın Nakli Sırasında Alınacak Önlemler.....	18
2.3.1. Genel İlkeler.....	18
2.3.2. Araçta Bulunması Gereken Malzemeler.....	19
2.3.3. Şüpheli Vakaların Taşınması	20
2.3.4. Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.....	20
2.3.5. Araç Temizleme ve Dekontaminasyon.....	21
2.3.6. Atık Yönetimi.....	22
2.4. Hasta Odasının Özellikleri.....	22
2.5. Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım	23
2.6. Hastanede Oda ve Çevre Dezenfeksiyonu	24
2.7. Cenaze Taşıma ve Defin İşlemlerinde Alınacak Önlemler	25

2.8. EVH ile Olası Teması Olan Kişilere Yaklaşım.....	26
3. EBOLA VİRÜS HASTALIĞI VE SEYAHAT ÖNLEMLERİ	31
3.1. EVH Epidemiyolojisine Göre Seyahat Önlemleri ve Yapılması Gerekenler	32
KAYNAKLAR	37
Ek 1. EVH Şüpheli Hastalarda Laboratuvar Testleri ve Klinik Örnekler.....	38
A. Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Kan Merkezlerinde Hasta Örneklerinin Çalışılmasında Uyulması Gereken Kurallar	38
B. Klinik Örneklerin Alınması.....	38
C. Ebola Virüs Hastalığının Laboratuvar Tanısında Kullanılan Testler.....	39
D. Sıtma Laboratuvar Tanısında Kullanılan Testler.....	40
E. Klinik Örneklerin Transportu	41
Ek 2. Ebola Virüs Hastalığı Referans Hastaneleri.....	42
Ek 3. Olası Ebola Virüs Hastalarına Yaklaşım Algoritması	44
Ek 4. Seyahat Araçlarında Ateşi Olan Yolculara Yaklaşım Şeması	45
Ek 5. Ebola Virüs Hastalığı Vaka Bildirim Formu	46

KISALTMALAR

BDBV	: Bundibugyo ebolavirus
DIC	: Dissemine İntravasküler Koagülasyon
DKC	: Demokratik Kongo Cumhuriyeti
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ELISA	: Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay
EVH	: Ebola Virüs Hastalığı
EBOV	: Zaire ebolavirus
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IFA	: İndirekt Fluoresan Antikor Testi
IgM	: İmmünglobulin M
IHR	: Uluslararası Sağlık Yönetmeliği
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
PT	: Protrombin Zamanı
aPTT	: Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı
RESTV	: Reston ebolavirus
RNA	: Ribo Nükleik Asit
RT-PCR	: Real Time Polimeraz Zincir Reaksiyon Testi
rVSV-ZEBOV	: Recombinant Vesicular Stomatitis Virus Zaire Ebola Virus Surface Glycoprotein
SUDV	: Sudan ebolavirus
SB	: Sağlık Bakanlığı
SF	: Serum Fizyolojik
TAFV	: Taï Forest ebolavirus

1. GENEL BİLGİLER

Ebola Virüs Hastalığı (EVH); Ebola virüsün sebep olduğu, mortalitesi yüksek, akut başlangıçlı, yüksek ateş, gastrointestinal semptomlar ve kanamayla seyredabilen bir hastalıktır. Klinik tablo “Ebola Hemorajik Ateşi” olarak adlandırılmakla birlikte, 2014 yılı içerisinde Orta-Batı Afrika’da görülen salgında dikkat çeken en önemli özelliklerden birisi vakaların yarısından azında hemorajik bulguların varlığı olmuştur. Bu nedenle klinik tablo daha ziyade “Ebola Virüs Hastalığı” veya “Ebola Hastalığı” olarak daha doğru bir şekilde adlandırılmaya başlanmıştır.

Virüs ilk olarak 1976 yılında Sudan ve Kongo’daki salgınlarda tespit edilmiştir ve Kongo’daki bir nehre hitaben Ebola adı verilmiştir. Ebola virüsü, *Filoviridae* ailesinden bir RNA virüsüdür. Bundibugyo ebolavirus (BDBV), **Zaire ebolavirus (EBOV)**, Reston ebolavirus (RESTV), Sudan ebolavirus (SUDV), Taï Forest ebolavirus (TAFV) olmak üzere beş farklı türü tanımlanmıştır. BDBV, EBOV ve SUDV Afrika’daki salgınlara sebep olan türlerdir. RESTV’nin ise Filipinler’de ve Çin’de hastalık ve ölüme sebep olmadan insanları enfekte ettiği gösterilmiştir.

1.1. Epidemiyoloji

Virüsün doğal kaynağının Afrika’daki meyve yarasaları olduğu düşünülmektedir. Virüslerin varlığı bu yarasaların coğrafi dağılımı ile örtüşmektedir.

Afrika’da Hastalığın Görüldüğü Ülkeler:

Virüs tanımlandıktan sonra (1976) bu güne kadar EVH’nın görüldüğü ülkeler;

- ✓ Liberya Cumhuriyeti,
- ✓ Gine Cumhuriyeti,
- ✓ Sierra Leone Cumhuriyeti,
- ✓ Demokratik Kongo Cumhuriyeti (Zaire),
- ✓ Gabon,
- ✓ Güney Sudan,
- ✓ Fildişi Sahilleri,
- ✓ Uganda,

- ✓ Kongo Cumhuriyeti,
- ✓ Nijerya Cumhuriyeti.

EVH 2014 yılı içerisinde Orta-Batı Afrika'da görülen salgınla dikkat çekmiştir.

2014-2016 yılında salgın yaşanan ülkeler;

- ✓ Liberya Cumhuriyeti,
- ✓ Gine Cumhuriyeti,
- ✓ Sierra Leone Cumhuriyeti,
- ✓ Nijerya Cumhuriyeti.

Liberya, Sierra Leone ve Gine salgından en fazla etkilenen ülkeler olmuştur. Yaşanan bu salgında toplam 28.646 vaka saptanmış, 11.323 kişi hayatını kaybetmiştir (Grafik 1). 2017 yılında Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde (DKC) 42 gün süren bir Ebola salgını yaşanmıştır. DKC'de 4 Nisan 2018 tarihinde başlayan, ülkenin kuzeybatısında sınırlı bir alanda seyreden, Equateur eyaletindeki Ebola Tedavi Merkezlerinde (Bikoro, Iboko, Wangata bölgelerinde yer alan) 33'ü hayatını kaybeden, 38'i konfirme toplam 54 vakanın tespit edildiği Ebola salgını 24 Temmuz 2018 tarihinde sonlanmıştır. Bu salgının hemen ardından 1 Ağustos 2018 tarihinde, DKC'nin kuzeydoğusunda yer alan Kuzey Kivu ve Ituri eyaletlerinde görülen yeni bir Ebola salgınının başladığı duyurulmuştur. Mevcut EVH salgını, DKC'nin kuzeydoğu illerini etkilemektedir. 22 Temmuz 2019 tarihi itibarıyla 2.503 vaka tespit edilmiş olup bunlardan 1.652'si hayatını kaybetmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, 11 Haziran 2019 tarihinde Uganda'da bir Ebola Virüsü Hastalığı vakasının konfirme edildiğini duyurmuştur. Bu vaka, DKC'de devam eden Ebola salgını sırasında komşu ülkelere Uganda'da doğrulanmış ilk vaka olup tespit edilen vakanın DKC'ye seyahat öyküsü bulunmaktadır. 24 Haziran 2019 tarihi itibarıyla DKC'ye seyahat öyküsü bulunan iki Uganda vatandaşı daha EBH tespit edilmiştir. DSÖ tarafından Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) kapsamında DKC'deki Ebola virüsü hastalığı ile ilgili olarak 17 Temmuz 2019'da Acil Durum Komitesi toplantısı yapmıştır. Komite, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) uyarınca koordineli bir uluslararası müdahalenin gerekli olduğunu belirterek, Uluslararası Önemi Haiz Bir Halk Sağlığı Acil Durumunun şartlarını yerine getirdiğini belirterek DKC'deki ebola salgını için Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu ilan etmiştir.

Dünyada genelinde tespit edilen EVH vakalarının ve yaşanan salgınların yıllara göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Ebola Virüs Hastalığı Vakalarının Kronolojik Sıralaması, 1976-2019

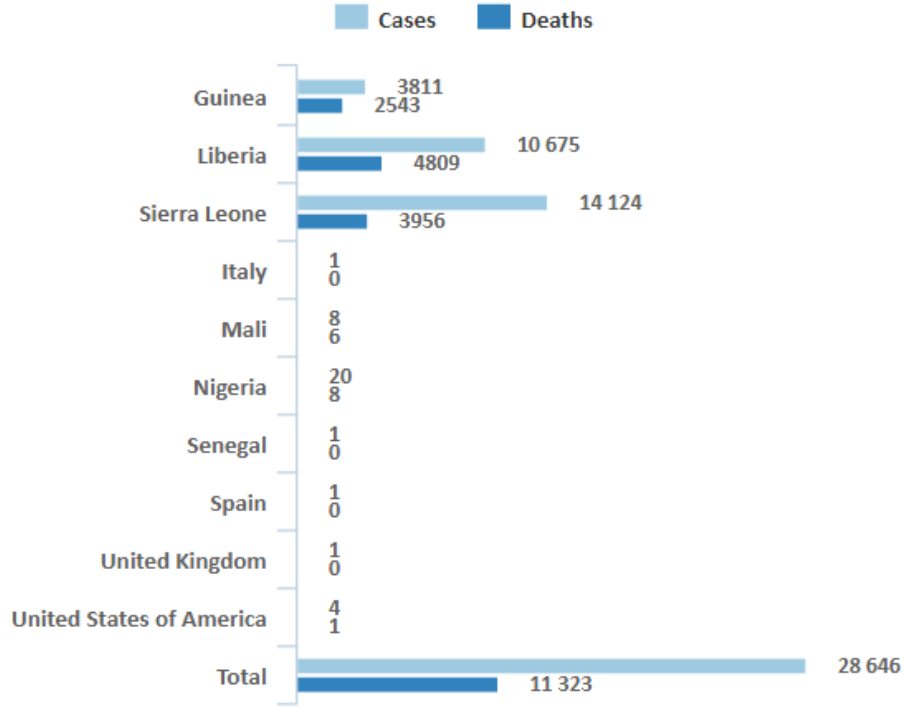
Yıl	Ülke	Ebola virüs türü	Vaka sayısı	Ölüm sayısı	Vaka fatalite hızı (%)
2018-2019	DKC	Zaire	Devam ediyor	Devam ediyor	Devam ediyor
2018	DKC	Zaire	54	33	61
2017	DKC	Zaire	8	4	50
2015	İtalya	Zaire	1	0	0
2014	DKC	Zaire	66	49	74
2014	İspanya	Zaire	1	0	0
2014	İngiltere	Zaire	1	0	0
2014	ABD	Zaire	4	1	25
2014	Senegal	Zaire	1	0	0
2014	Mali	Zaire	8	6	75
2014	Nijerya	Zaire	20	8	40
2014-2016	Sierra Leone	Zaire	14124*	3956*	28
2014-2016	Liberya	Zaire	10675*	4809*	45
2014-2016	Gine	Zaire	3811*	2543*	67
2012	DKC	Bundibugyo	57	29	51
2012	Uganda	Sudan	7	4	57
2012	Uganda	Sudan	24	17	71
2011	Uganda	Sudan	1	1	100
2008	DKC	Zaire	32	14	44
2007	Uganda	Bundibugyo	149	37	25
2007	DKC	Zaire	264	187	71
2005	Kongo	Zaire	12	10	83
2004	Sudan	Sudan	17	7	41
2003 (Kasım-Aralık)	Kongo	Zaire	35	29	83
2003 (Ocak-Nisan)	Kongo	Zaire	143	128	90
2001-2002	Kongo	Zaire	59	44	75
2001-2002	Gabon	Zaire	65	53	82
2000	Uganda	Sudan	425	224	53
1996	Güney Afrika (Eski-Gabon)	Zaire	1	1	100
1996 (Temmuz-Aralık)	Gabon	Zaire	60	45	75
1996 (Ocak-Nisan)	Gabon	Zaire	31	21	68
1995	DKC	Zaire	315	254	81
1994	Fildişi Sahilleri	Tai Forest	1	0	0
1994	Gabon	Zaire	52	31	60
1979	Sudan	Sudan	34	22	65
1977	DKC	Zaire	1	1	100
1976	Sudan	Sudan	284	151	53
1976	DKC	Zaire	318	280	88

*Şüpheli, olası ve konfirme vakaları içermektedir.

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

Erişim tarihi: 12.06.2019, CDC <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/chronology.html> Erişim tarihi: 29.09.2018

Grafik 1. Ebola Virüs Hastalığı Vaka ve Ölümünün Dağılımı, 2014-2016



Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports> Erişim tarihi: 27.03.2016

Güncel vaka sayıları, hastalıktan etkilenmiş ülkeler, bulaşın yaygın olduğu ülkeler ve ülkelerin hastalıkla ilgili son durumları aşağıdaki linklerden takip edilebilir.

<https://www.who.int/ebola/en/>

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325126/SITREP_EVD_DRC_20190602-eng.pdf?ua=1

Ülkemizde bugüne kadar, hastalık salgınlarının olduğu bölgeleri ziyaret eden veya buralardan gelen 37 kişide Ebola Virüs Hastalığından şüphelenilmiş ancak yapılan değerlendirmelerde hiçbirinde EVH tespit edilmemiştir. Bu vakalardan 14'ünde sıtma tespit edilmiştir.

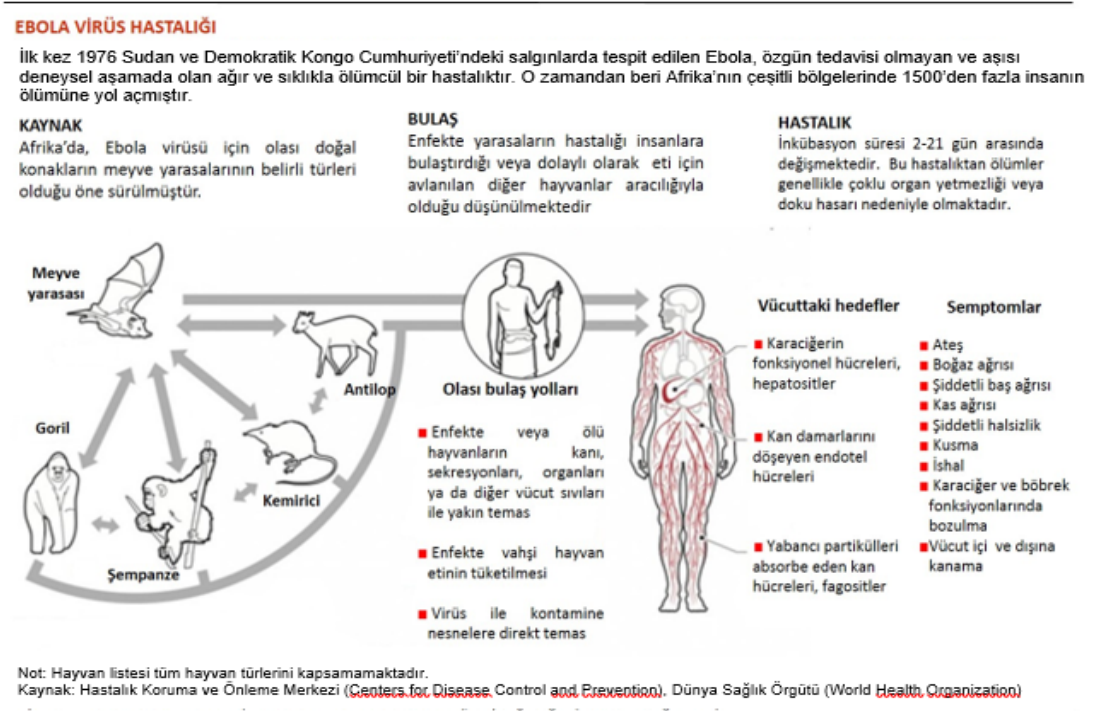
1.2. Bulaşma

Ebola virüsü, insanlara enfekte hayvanların organ, kan ve vücut sıvıları ile temasla bulaşır. Afrika'da enfekte şempanze, goril, maymun, domuz, meyve yarasası ve antiloptan bulaştığı dokümanite edilmiştir.

İnsandan insana geçiş, bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozanın enfekte insanların kan ve vücut sıvılarıyla direk teması ile meydana gelir. Ayrıca hastanın vücut sıvılarıyla veya kanıyla kontamine çevresel materyal ile de bulaş meydana gelebilir.

Hayatta kalan hastalarda, klinik bulguların düzelmesini takip eden dönemde, vireminin daha düşük miktarlarda devam ettiği bilinmektedir. Ayrıca, vücut sıvılarında da nekahat döneminde virüsün varlığı gösterilmiştir. Bu nedenle hastalar iyileşme döneminde de bulaştırıcı olabilirler. Ancak bunun ne kadar süre ile devam ettiği konusunda net bir bilgi bulunmamaktadır.

Bu hastaların takip ve tedavisi sırasında kişisel korunma ve kontrol önlemleri alınmadığı takdirde, sağlık çalışanlarına da yakın temas sonucu bulaş olmaktadır. Ebola Virüs Hastalığı ve olası bulaş yolları Şekil 1'de belirtilmektedir.



Şekil 1. Ebola Virüs Hastalığı ve Olası Bulaş Yolları

1.3. Klinik

Ebola virüsü hastalığı için kuluçka dönemi 2-21 gün arasında değişebilir, ancak vakaların büyük kısmında yaklaşık 7 gün içinde hastalık belirtileri görülmektedir. Hastalık akut yüksek ateş ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ve özgün olmayan ilk bulgular ile başlar.

Sık görülen belirti ve bulgular;

- Ateş,
- Baş ağrısı,
- Kas ve eklem ağrısı,
- Halsizlik,
- İshal,
- Kusma,
- Mide ağrısı,
- İştahsızlık.

Eşlik edebilecek diğer belirti ve bulgular;

- Döküntü,
- Gözlerde kızarıklık,
- Hıçkırık,
- Öksürük,
- Boğaz ağrısı,
- Göğüs ağrısı,
- Nefes almada zorluk,
- Yutma güçlüğü,
- Ciltte ve mukozal kanamalar veya organ içine kanamalar.

Vakalarda görülen hafif hemorajik semptomlar; peteşi, burun kanaması, ekimoz veya daha ciddi olarak gastrointestinal kanama, şok ya da dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) şeklinde olmaktadır. Genellikle, ağır vakalarda daha sık olarak hemorajik belirtiler görülmektedir. Döküntü, eritematöz makülo papüler tarzda genelde 5 günden sonra gövde ve omuzda görülmektedir. Konjunktivit, farenjit, öksürük ve hıçkırık vakalarda görülen diğer semptomlardır.

Ebola virüsü bulaşmış hastalar klinik semptomların gelişiminden önce bulaştırıcı değildir, ateş içeren semptomların başlamasından itibaren bulaştırıcılık başlar. Bir başka ifade ile ateş ve klinik bulguların gelişimi öncesinde hastalar başkalarına virüsü bulaştıramazlar.

Hastalar klinik semptomların ortaya çıkışını takip eden 14. gününü geçirmiş yani hayatta ise yaşam şansı daha yüksektir. Hastalarda klinik bulguların gelişiminden itibaren ölene kadar virüs miktarı artar. Ölüm, sıklıkla klinik bulguların gelişimini takiben 9 ile 10. günler sonrasında septik şok, çoklu organ yetmezliği ve yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu (DİK) ile olur. Hastalık; virüsün patojenitesine ve kişinin nitelikli sağlık hizmeti alıp alamama durumuna göre %25-90 oranında fatal seyretmektedir.

Laboratuvarda lökopeni (sıklıkla lenfopeninin görüldüğü), trombositopeni ve karaciğer enzimlerinde artış görülebilir. PTZ, aPTT ve fibrin yıkım ürünlerinde artış olabilir.

1.4. Ayırıcı Tanı

Sıtma ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmeli, araştırılmalı ve ekarte edilmelidir. Ayrıca şigelloz, kolera, tifo, leptospirozis, riketsiyozis, hepatit ve diğer viral hemorajik ateşler gibi bölgede bulunabilecek hastalıklar dikkate alınmalıdır.

1.5. Tanı

Hastalığın özgün tanısında antijen tespit testleri (hızlı tanı testleri ve ELISA), antikor yanıtının saptanması için ELISA IgM ve IgG, serum nötralizasyon testi, RT-PCR ve virüs izolasyonu kullanılabilir [Bakınız, EVH tanı testleri ve klinik örneklerin alınması (Ek 1)]. Ebola virüs hastalığı tanısı aşağıda belirtilen vaka tanımlarına göre konur.

Ebola Virüs Hastalığı Vaka Tanımları*

Şüpheli Vaka: Tanımlanmamıştır.

Olası Vaka: Epidemiyolojik kriterlerden en az birisi ve klinik kriterlerden en az birisini sağlayan vakadır.		
EPİDEMİYOLOJİK KRİTERLER (Aşağıdaki epidemiyolojik kriterlerden en az birisinin varlığı)		KLİNİK KRİTERLER (Aşağıdaki klinik bulgulardan en az birisinin varlığı)
Semptomlar ortaya çıkmadan önceki 21 gün içinde; <ul style="list-style-type: none">• Doğrulanmış veya olası Ebola Virüs Hastalığı vakasının kan veya diğer vücut sıvıları ile temas veya• Ebola Virüs Hastalığının aktif olarak yayılımının olduğu bölgede yaşıyor olmak veya• Bulaşın aktif olduğu bölgeye seyahat etmek veya• Endemik bölgede yarasa, kemirgen veya maymun, şempanze gibi primatlar ile doğrudan temas (dokunma, ısırılma, etini yemek vb.).• Ebola Virüs Hastalığından iyileşmiş kişilerin cinsel sekresyonları ile riskli temas (Cinsel sekresyonlarda bir yıla kadar virüsün varlığının devam ettiği dikkate alınmalıdır. Uygulanan testler sonucunda, iki negatiflik sonrası riskin olmadığı kabul edilir. Gözyaşında da virüsün uzun süre varlığı gösterilmiş olup bulaş yönünden riski net değildir.)	+	<ul style="list-style-type: none">• Sebebi açıklanamayan ölüm,• $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ateş,• Aşağıdaki klinik bulgulardan en az üçünün varlığı,<ul style="list-style-type: none">○ Ciddi baş ağrısı,○ Kas ağrısı,○ Aşırı halsizlik,○ Bulantı,○ Kusma,○ İshal,○ Karın ağrısı,○ Açıklanamayan kanamalar.

* Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Dünya Sağlık Örgütü vaka tanımlamaları ile N Engl J Med 2014; 371:1481-1495_künyeli 2014 EVH klinik bilgileri içeren yayınlar kullanılarak hazırlanmıştır.

Kesin Vaka: Olası vaka tanımına uyan ve Ebola Virüs Hastalığı laboratuvar tanı testleriyle doğrulanan vakadır.

Not: Ebola virüsün biyoterör ajanı olarak kullanılabilmesi, ayrıca tek bir olası vakanın salgın olarak kabul edilmesi nedeniyle EVH'dan şüphelenilmesi durumunda ivedilikle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne ihbarı gereklidir.

1.6. Tedavi

Hastalığın özgün bir tedavisi bulunmamaktadır. Monoklonal antikorlar (Zmapp), RNA modulatörleri, nükleozid analogları, konvalesan serum ile deneysel tedavi çalışmaları yapılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü 2018 DKC EVH salgınında monitörizasyon kaydı ile deneysel aşamada olan Zmapp, remdesivir'in kullanımına, bu ilaçların bulunamaması durumunda REGN3470-3471-3479 (Monoklonal antikor) kullanımına, bu üç ilaç yok ise favirapir kullanımına onay vermiştir.

Tedavide yaklaşım destek tedavisi şeklindedir. Bu yaklaşım çerçevesinde; öncelikle hemodinamik izlem, sıvı-elektrolit tedavisi, oksijen ve kan basıncı kontrolü, gerektiğinde kan ve kan ürünleri transfüzyonu, beslenme desteği ve bakteriyel enfeksiyon varlığında anti bakteriyel tedavi ile eşlik eden diğer sorunların tedavisi uygulanır.

Hastalardaki GİS semptomları nedeniyle sıklıkla dehidratasyon gelişmektedir. Hastalara hidrasyon, oksijenasyon, sekonder enfeksiyonların tedavisi ve diğer semptomlara yönelik destekleyici tedavi uygulanmalıdır. **Hasta standart önlemlere ek olarak temas ve damlacık izolasyon kurallarına uyularak, izole edildiği odada gerektiğinde monitörize edilerek, mümkün olan en az sayıdaki sağlık personeli teması ve ziyaretçi kısıtlaması ile izlenmelidir.**

1.7. Korunma

İnsandan insana geçiş, bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozanın enfekte insanların kan ve vücut sıvılarıyla direk teması ile meydana geldiği için standart izolasyon kurallarıyla birlikte temas izolasyon kurallarına uyulması önem taşır. Ayrıca hastanın

vücut sekresyonlarıyla kontamine çevresel materyal ile de bulaş meydana gelebileceği dikkate alınmalıdır. Hastalardan hava yoluyla bulaş gösterilmemiş olmakla birlikte sekresyonlarda virüs bulunduğu için damlacık izolasyon kuralları da mutlaka uygulanmalıdır. Aerosol oluşturabilecek işlemlerden kaçınılmalıdır.

EVH'nın cinsel yolla bulaşması güçlü bir olasılıktır. Mevcut kanıtlara dayalı olarak;

Hastalıktan kurtulan erkeklere yönelik olarak, hastalık başlangıcından 3 ay sonra cinsel sekresyon örneğinde test yapılması (RT-PCR), test sonucu pozitif olanlar için, bir hafta arayla alınan cinsel sekresyon örneğinde iki kez negatif sonuç elde edilinceye kadar her ay testlerin tekrarlanması önerilmektedir. Hastalığı geçiren erkeklerin semptom başlangıcından itibaren bir yıl boyunca veya cinsel sekresyon örneğinde yapılan testlerde iki kez negatif sonuç elde edilinceye kadar geçen sürede partnerleriyle korunmasız cinsel temasta bulunmamaları, güvenli cinsellik uygulamaları açısından partnerleriyle birlikte sağlık personelinin bilgi almaları önerilmektedir.

Ayrıca hastalıktan kurtulanların göz içi sıvılarında da virüsün uzun süre bulunabileceği hayvan çalışmaları ile gösterilmiştir.

Hastalığa karşı aşı geliştirme çabaları devam etmektedir. rVSVΔG-ZEBOV aşısı, Zaire ebola virüs hastalığına karşı son derece koruyucu ve etkinliği kanıtlanmış ilk örnek olarak bildirilmiştir. 2015 yılında Gine'de ve 2018 yılında DKC'de görülen EVH salgınlarında rVSVΔG-ZEBOV aşısının uygulanan denemelerinde umut vaat edici sonuçlar elde edilmiştir. Ancak henüz rutin kullanıma sunulmuş lisanslı bir aşı bulunmamaktadır.

2. EVH OLASI/KESİN VAKASINDA UYGULANACAK KORUNMA VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

Olası Ebola Virüs Hastalarına Yaklaşım Algoritmasına göre hareket edilir (Ek 3).

2.1. Kişisel Koruyucu Donanım

Kişisel koruyucu donanımlar sağlık kuruluşu tarafından ivedilikle yeterli miktarda sağlanmalı, kullanacak personelin konuyla ilgili uygulamalı eğitimleri sağlanmalıdır.

1. Eldiven (Çift eldiven),
2. Sıvı geçirimsiz/geçirmez önlük,
3. Sıvı geçirimsiz/geçirmez tulum,
4. Koruyucu gözlük,
5. Yüz kalkanı/siperi/koruyucu
6. Koruyucu başlık-şapka (Tulumda başlık yoksa)
7. N95/FFP3 maske,
8. Su geçirmez ayak koruyucu,
9. Alkol bazlı el dezenfektanı.

Kişisel koruyucu donanım cilt ve mukozaları tamamen örtecek şekilde, sıvı geçirimsiz malzemeden olmalıdır.

Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) Giyme

1. Kişisel eşyalarınızı çıkartın (Taki, saat, yüzük, cep telefonu, kalem vb.)



2. Giyinme odasında cerrahi takımlarınızı ve lastik çizmelerinizi* giyin

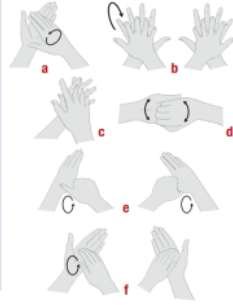


3. Temiz alana gidin.

4. KKD'lerin uygun ve kaliteli olduğunu kontrol edin.

5. KKD'leri eğitimli bir gözlemci (meslektaşınız) rehberliğinde giyinin.

6. El hijyenini sağlayın.



7. Eldiven takın.



8. Sıvı dirençli veya geçirimsiz önlük giyin.



9. Yüz maskesi takın.



10. Yüz siperliği veya gözlük takın.



11. Baş ve boynu kapatan başlık takın (tercihen yüz siperliğiyle).



12. Tek kullanımlık su geçirmez önlük giyinin (Mevcut değilse yeniden kullanılabilir su geçirmez önlük).



13. İkinci bir çift eldiven (tercihen uzun manşetli) giyin.

*Eğer lastik çizme mevcut değilse, su geçirmez kapalı ayakkabı / bot ve su geçirmez ayak koruyucu giyin.

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/150115/1/WHO_HIS_SDS_2015.1_eng.pdf?ua=1

Erişim tarihi: 18/05/2018

2.2. Ebola Virüs Hastalığı İzolasyon Önlemleri

- Nakil talep edilecek olası/kesin vakalar hakkında il 112 Komuta Kontrol Merkezine ön bilgi verilmelidir. Nakli yapılacak EVH olası/kesin vakalarının izolasyon önlemleri ile ilgili sağlık personelinin bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Olası/kesin vakanın götürüleceği hastane, uygun enfeksiyon kontrol önlemlerini alması için önceden bilgilendirilmelidir.

- Hastaya ulaşmadan önce vakaya temas edecek olan tüm personel (şoför, sağlık personeli vb.) koruyucu önlemleri almalıdır.
- Kurum ve kuruluşlarla gerekli işbirliği sağlanmalı, vaka takipleri ve hasta transferleri titizlikle takip edilmelidir.

2.3. EVH Olası/Kesin Vakanın Nakli Sırasında Alınacak Önlemler

2.3.1. Genel İlkeler

- Tüm hastalar enfekte gibi kabul edilmeli, standart önlemler alınmalı, gerekirse diğer önlemler de uygulanmalıdır.
- Tüm kan, vücut sıvıları ve hasta çıkartıları enfeksiyöz kabul edilmelidir.
- Hastalıkların yayılmasının önlenmesinde en önemli koruyucu yaklaşımlardan biri el hijyenidir. Tüm personel el hijyeni ve kişisel koruyucu donanım kullanımı konusunda eğitim almış olmalıdır. Tüm çalışanlar el hijyeni kurallarına uymalıdır.
- Ambulans ve acil sağlık aracında çalışan tüm personel için yeterli sayıda el antiseptiği ve kişisel koruyucu donanım bulundurulmalıdır.
- Genelde karşılaşılabilecek riskler dışında yeni bir enfeksiyon hastalığı riski saptanırsa, o hastalık için belirlenmiş kurallara uyulmalıdır.
- Ambulans ve acil sağlık araçlarında yiyecek ve içecek tüketimi gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Personel, perkütan yaralanma ve mukozal temas gibi riskli durumlar konusunda eğitim almış olmalı, riskli durumlarda personelin nereye başvuracağı belirlenmeli ve bu durumlar kayıt altına alınmalıdır.
- Personel bağışıklaması için önerilen program dikkate alınmalıdır.
- Ambulans ve acil sağlık araçlarının temizliğinde, “Ambulans ve Acil Sağlık Araçları Temizliği ve Dezenfeksiyonu Kontrol Listesi” ve “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” kurallarına uyulmalıdır.
- Şüpheli vaka ile veya vücut sıvıları ile doğrudan teması olacağı öngörülen ambulans personeli uygun KKD (Kişisel Koruyucu Donanım: Eldiven, önlük, gözlük veya yüz koruyucu, yüz maskesi ve lastik çizmeler) her zaman giymelidir (şoför dahil).

- Mmkmnse, tek kullanımlık KKD ve malzemeler kullanılmalıdır. Tek kullanımlık değilse KKD'nin temizlik ve dekontaminasyonu gereklidir.
- Ambulans hareket ederken iğneler veya diğer kesici aletler kullanılmamalıdır.
- Hastada kullanılan aspiratör, ventilatör, solunum maskesi vb. cihaz ve ekipmanlar mutlaka dezenfekte edilmeli veya imha edilmelidir. Dezenfeksiyonu yapılmayan cihaz ve ekipmanlar başka hastalarda kesinlikle kullanılmamalıdır.
- Ambulansa sadece bir hasta alınmalıdır.
- Yüksek risk taşıyan hastalıklarda hasta örneğiyle temas eden yüzeyler %10 NaClO (sodyum hipoklorid) kullanılarak aerosol oluşturmadan ve direkt teması önleyecek şekilde dekontamine edilmelidir.

2.3.2. Araçta Bulunması Gereken Malzemeler

Aşağıdaki ekipman, ambulansın tüm personeli için yeterli sayıda ambulanda bulunmalıdır.

- Tek kullanımlık lateks eldiven ve nitril eldiven
- Maske (N95, FFP3 veya daha st)
- Gözlük
- Yüz koruyucu
- Ayak koruyucu
- Sıvı geçirmez nlk
- Galoş
- Sıvı geçirmez plastik ya da başka bir materyal ile kaplanmış sedye
- Sıvı geçirmez plastik ya da başka bir materyal ile kaplanmış ince yatak yastığı
- Tek kullanımlık bir havlu veya emici pedler
- Ele püskürtülen hafif (% 0,05) ve güçlü (% 0,5) klor solüsyonu içeren spreylere
- Kusan hastalar için bir miktar güçlü klor solüsyonu (% 0,5) içeren ve sıkı kapaklı kova.

“Tekrar kullanılabilir malzemeler uygun yöntemlerle dezenfekte edildikten sonra kullanılabilir.”

Ek olarak;

Hasta veya hastanın vücut sekresyonlarıyla temas edecek personel veya hastayı karşılayacak diğer personel; çift eldiven, sıvı dirençli ya da geçirimsiz önlük, göz koruması için gözlük ve yüz siperi, N95/FFP3 maske ve sıvı dirençli-geçirimsiz ayak koruyucu kullanılmalıdır. Hasta sedyesinde ve naklinde sıvı geçirimsiz koruyucu örtü kullanılmalıdır.

EVH olası vakanın naklinde, enfekte hasta taşıma kabini sadece hastanın bilincinin kapalı olduğu ve aktif vücut dışına kanama, kusma, idrar ve dışkı tutamama durumlarında kullanılması önerilir. Genel durumu iyi, bilinci açık ve koopere olası vakanın taşınmasında, vakaya [kişisel koruyucu donanım](#) giydirilmesine gerek bulunmamakta olup hastaya cerrahi maske takılması önerilir.

2.3.3. Şüpheli Vakaların Taşınması

- Ambulans ekibi, hastanın taşınacağı tedavi merkezini önceden bilgilendirmelidir ve hasta, nakledildiği merkezde, kabul ekibi tarafından devir alınmalıdır.
- Kendi kendilerine yürüeyebilen hastalar aracın dışına dokunmadan ambulansın arka kabin içine alınmalıdır.
- Ambulans ekibi kendi kendilerine yürüyemeyen hastalara yardımcı olmalıdır. Bu hastalara yardımcı olan ambulans ekibi uygun KKD giymelidir.
- Hasta çocuklarla birlikte anne-baba gibi çocuğa bakacak kişinin olması zorunluluğu durumunda KKD giymeleri sağlanmalıdır ve KKD giyip çıkarmaları için yardım edilmelidir.

2.3.4. Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

- Ambulans personeli sadece şüpheli vakanın (veya kişisel eşyalarının) ambulansa alınmasında hastaya yardımcı olmak için hasta ile temas etmelidir.
- Hastalar, refakatçılar ve onların kişisel eşyalarının ambulansın ön kabinine konulmasına izin verilmemeli, arka kabinde kalmalıdır.
- Ambulansın ön kabinine girmek için KKD kullanılmamalıdır. Ön kabine girmeden önce KKD'nin çıkarılması ve ellerin yıkanması gereklidir.

- KKD sıkıca kapalı bir kovaya ya da biyolojik tehlike torbalarına atılmalı ve bu kaplar ambulansın arka kabini içinde olmalıdır.
- Tüm ekip üyeleri KKD'yi çıkardıktan hemen sonra en az % 60 alkol içeren alkol bazlı el dezenfektanı ile el hijyeni uygulamalıdır. Eller kirli görünüyorsa sabun ve su kullanılmalıdır.
- Bulaşıcı malzemeden sıçramanın olabileceği prosedürlerden kaçınılmalıdır (Örneğin, başka bir kapta sıvı atık taşıma).
- Ambulans ekibine ait cep telefonları ve diğer kişisel eşyalar ambulansın ön kabin içinde tutulabilir, ancak dışarıya veya ambulansın arka kabini içindeki hastalara, refakatçılara, kirli yüzeylere ya da kullanılmış KKD'a (örneğin bir hasta ile temas sonrası eldivenli eller) temas etmemelidir.

2.3.5. Araç Temizleme ve Dekontaminasyon

Ambulans arka kabininin temizlenmesi ve dekontaminasyonu sağlık merkezlerinden uzak ve izole bir bölgede yapılmalıdır. Su ve atıkların uygun şekilde toplanması ve imhası için etrafı çevrilmiş bir izolasyon alanı olmalıdır.

Araç Temizlik ve Dekontaminasyon Prosedürü;

- Temizlik yapacak personel uygun KKD (ağır iş eldiveni, önlük, gözlük veya yüz koruyucu, yüz maskesi, lastik çizme) giymelidir.
- Temiz alanların kontaminasyonundan kaçınmak için ilk önce temiz alanlar sonra kirli alanlar (arka kabin) temizlenmelidir.
- Kan veya diğer vücut sıvıları ile kontamine olmuş yüzeyler veya nesnelere mümkün olduğunca kısa sürede dezenfekte edilip temizlenmelidir. Vücut sıvıları ile temas etmiş yüzeylerin temizlenmesinde klor solüsyonu (% 0,5) kullanılmalıdır.
- Yüzeylerin veya nesnelere üzerindeki organik maddeler (örneğin, kan, kusmuk, veya dışkı) dezenfektan uygulamadan önce tek kullanımlık bir havlu veya ped ile temizlenmeli ve daha sonra % 0,5'lik klor solüsyonu ile dezenfekte edilmelidir.
- Yüksek riskli hastalıklar için ambulansın yüksek basınçla temizlenmesi ve dekontaminasyonu tavsiye edilmez.
- Kirli atık sular için sızıntı yapmayan bir depolama sistemi olmalıdır.

- Depolanan atık sular dekontamine edildikten sonra kanalizasyon sistemine verilmelidir.

2.3.6. Atık Yönetimi

- Ambulansta tüm atıklar için uygun atık kapları bulundurulmalı ve atıklar türüne göre uygun atık kaplarına atılmalıdır.
- Delinmeye dayanıklı kesici delici alet kabı, kalın sızdırmaz biyolojik tehlike atık torbaları, tek kullanımlık atıklar ve yeniden kullanılabilir ekipman için sıkı kapaklı kovalar kullanılmalıdır.
- Kalın torba mevcut değilse iki torba kullanılmalıdır.
- Sıvı atıklar az miktardaki % 0,5'lik klor solüsyonu içeren ve kapaklı, sıvı atık kovasına konulmalıdır (kusmuk kovası).
- Kullanılmış ve tekrar kullanılabilir hasta bakım ekipmanları biyolojik tehlike torbalarına yerleştirilmeli, temizlik ve dekontaminasyon için etiketlenmelidir.
- Kesici delici aletler diğer atıklardan ayrı ve delinmeye dayanıklı bir kapta tutulmalı, kap biyolojik tehlike etiketi ile etiketlenmelidir.
- Tüm katı atıklar, kesici delici olmayan atıklar, içinde kalın biyolojik tehlike torbası olan kapalı atık kutusunda toplanmalıdır.
- Kullanılmış tek kullanımlık KKD (örneğin eldiven) imha edilmelidir.

“Bu işlemler tamamlanmadan başka hasta nakli yapılmamalıdır.”

2.4. Hasta Odasının Özellikleri

1. Ebola virüs hastalığı olası veya kesin vakalarının hastaneye yatışlarında standart, temas ve damlacık önlemlerinin alınması gerekmektedir.
2. Ebola virüs hastalığı vakalarının negatif basınçlı odada takibi şart değildir (varsa tercih edilir).
3. Tek kişilik, özel banyosu ve tuvaleti olan, kapatılabilir kapı içeren bir oda olmalıdır.
4. Hastanın odasına girişler sınırlandırılmalı mümkün olduğunca en aza indirilmeli, giriş-çıkışlar kayıt altına alınmalıdır. Özellikle, sağlık personeli açısından odaya girenler sadece hastanın bakımından sorumlu olan personel ile sınırlandırılmalıdır.

5. Kullanılacak tıbbi malzemeler hastaya özel olmalıdır. Oda dışına çıkarılmamalıdır. Hastalar arasında ortak malzeme kullanımına izin verilmemelidir.

2.5. Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım

1. Hasta odasına girişlerde [kişisel koruyucu donanımlar](#) kullanılmalıdır.
 - a. Hasta odasına giren tüm kişiler ve hasta bakımı verecek olan sağlık personeli; çift eldiven (mümkünse en az biri kalın eldiven), sıvı dirençli ya da geçirimsiz önlük, N95/FFP3 maske, göz koruması için yüz siperi, gözlük ve ayak koruyucu kullanılmalıdır.
 - b. Eldivenin yırtılması durumunda eldivenler değiştirilmelidir.
2. Hasta bakım malzemeleri, tıbbi cihaz ve aletler hastaya özel olmalı ve mümkün olduğunda tercihen tek kullanımlık olmalıdır.
3. Hasta bakımı için kullanılan, hastaya özel kullanımı sağlanamayan ve tek kullanımlık olmayan tıbbi malzemeler, üreticisinin talimatlarına ve hastane politikalarına göre temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
4. Hasta odasından çıkarken veya hastaya bakım verilen tıbbi alanı terk ederken bakım veren sağlık personeli, kullandığı [kişisel koruyucu donanımları](#) maksimum özeni göstererek, özellikle gözlerine ve mukozalarına, ayrıca kıyafetlerine bulaşa neden olmadan çıkartmalıdırlar. [Kişisel koruyucu donanımlar](#) imha edilmeli veya hastane politikalarına ya da üreticinin yeniden kullanma talimatlarına göre temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
5. Hasta bakımında, kesici ve delici alet kullanımı mümkün olduğu kadar kısıtlanmalı, hastadan kan alımı mümkün olan en az tetkik ile sınırlandırılarak yapılmalıdır. Kullanılan bütün iğneler, delici-kesici tıbbi cihazlar, delinmez-kesici geçirmez tekrar açılmaz tıbbi atık kaplarında bertaraf edilmelidir.
6. Hasta bakımında mutlak personel sayısı mümkün olan en az sayı ile sınırlandırılmalıdır.
7. Çevresel yüzeyler ve ekipmanlar, tekstil ve çamaşırhane, gıda kapları ve bulaşık makinesi gibi ortam ve materyallerin temizlik ve dezenfeksiyonu hastane politika ve üretim talimatlarına göre standart prosedürler izlenerek yapılmalıdır.
8. [Kişisel koruyucu donanım](#) giyinme ve çıkarma yerleri önceden belirlenmiş olmalıdır.

2.6. Hastanede Oda ve Çevre Dezenfeksiyonu

Hasta sekresyonlarıyla bulaşmış tüm yüzeylerin temizliği yukarıda tarif edilmiş olan [kişisel koruyucu donanım](#) giyilerek yapılmalıdır. Çamaşır suyu ya da onaylanmış dezenfektan Hastane Enfeksiyon Kontrol Talimatlarına uygun olarak yapılır ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından takibi yapılır.

Kan, vücut sıvıları, sekresyon ve çıkartılarıyla kontamine olan çevresel yüzeyler ve nesnelere standart hastane deterjan/dezenfektanları (%0.5 klor solüsyonu veya 5000 ppm'lik serbest klor solüsyonu) kullanılarak en kısa zamanda temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Organik maddelerin dezenfektanı etkisizleştirmesini önlemek için dezenfektanlar temizlik yapıldıktan sonra uygulanmalıdır. Eğer hastanede hazırlanacaksa, temizlik için gerekli solüsyonlar ve dezenfektanlar her gün hazırlanmalıdır. Hızlıca kontamine olacakları için temizlik solüsyonlarını ve ekipmanlarını gün içerisinde sık sık değiştirilmeli ve yenilenmelidir (hastane protokollerine uyulmalıdır).

Yer ve yatay iş yüzeyleri temiz su ve deterjan ile günde en az bir kez temizlenmelidir. Nemli bezle temizlik, havadaki partiküllerin diğer yüzeyleri ve havayı kontamine etmesini önlemede yardımcı olur. Kullanmadan önce yüzeylerin kendiliğinden kuruması için beklenmelidir. Yerler süpürge ile kuru bir şekilde süpürülmemelidir. Toz tutan temizlik bezleri silkelmemeli ve yüzeyler kuru temizlik bezleriyle temizlenmemelidir. Kontaminant/Kirletici maddelerin aktarımından kaçınmak için temizlik her zaman "temiz" alandan "kirli" alana doğru yapılmalıdır.

Boş ya da dolu olan klinik alanlara dezenfektan sprey sıkılmamalıdır. Bu, hastalık kontrolünde faydalı olduğu kanıtlanmamış tehlikeli bir uygulamadır. Yatak takımlarının (yastık kılıfı, çarşaf, battaniye vb.) tek kullanımlık olması tercih edilir. Yatak takımları, tek kullanımlık olmayanlar da dahil olmak üzere, kullanım alanında açıkça etiketlenmiş, sızdırmaz poşetlere konmalı ve izolasyon odasından taşınmadan önce poşetin yüzeyi etkili bir dezenfektan kullanılarak silinip ikinci bir poşete konulmalıdır. İlgilenen bireyleri gereksiz bir riskin altına sokmamak için, Enfeksiyon Kontrol Komitesi görüşü alınarak hastane politikasına uygun şekilde bertaraf edilmelidir (yakmak gibi).

Yatak takımlarının değişimi mecburiyet olmadığı (gözle görülür kirlenme vb.) sürece yapılmamalıdır. Hasta çıkartıları dahil tüm tıbbi atıklar işlem yapmadan genel tıbbi atık uygulamasına dahil edilmemeli, enfeksiyon kontrol komitesinin önerilerine göre hareket edilmelidir.

2.7. Cenaze Taşıma ve Defin İşlemlerinde Alınacak Önlemler

Ebola virüs hastalığı sebebiyle ölen kişilerin cenazelerinde 48 saat süreyle virüs atılımı ve bulaştırıcılığı devam ettiğinden cenazeye temas ve cenaze işlemleri yüksek risk taşır. Cenaze ile en az sayıda kişi ilgilenmelidir. Ebola virüs hastalığı şüphesi olan ya da doğrulanan kişinin cenazesi ile ilgilenirken, hastayla ilgilenen sağlık personeli tarafından tüm önlemler alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından doğrulanmış vakaların cenazelerinin yıkanmaması önerilmektedir. [Kişisel koruyucu donanım](#) giyildikten sonra cenazenin bulunduğu alana geçilmelidir. Vücut çıkartılarının ve kanın dışarı akışını engelleyecek şekilde orifisler kapatılmalıdır. Cenaze çift kat sızdırmaz ceset torbasının içine konmalı ve her bir torbanın yüzeyi uygun bir dezenfektan (örn. %0.5'lik klor solüsyonu) ile silinmeli (sprey kullanılmamalı) ve yüksek derecede bulaşıcı madde olarak kapanmalı ve işaretlelenmelidir.

Cenaze taşınacak veya morga nakledilecekse [kişisel koruyucu donanım](#) giyen personel ilk eldivenini ve üstteki önlüğü çıkartıp yeni eldiven ve yeni önlük giyerek ceset torbasını bir kez daha temizlemeli ve dışarıda, ceset bulunan alana girmemiş, [kişisel koruyucu donanım](#) giyinmiş personele cesedi teslim etmelidir. Cenaze taşımada sedye kullanılmamalı, ceset torbasının kulplarından tutularak izolasyon odasının dışına taşınmalıdır. İzolasyon odasının dışına çıkartıldığında ceset torbası yeniden temizlenmelidir. Bundan sonra cenaze sedyeye taşınabilir. Cenazelere hiçbir şey sıkılmamalıdır. Ceset torbaları hiçbir şekilde tekrar açılmamalıdır. Cenaze bir tabutun içine konmalı ve bu şekilde gömülmelidir. EVH vakalarının cenazeleriyle sadece eğitilmiş personel ilgilenmelidir. EVH şüphesi olan ya da doğrulanan kişilerin cenazeleri ile ilgilenmediği sürece cenaze aracı kullanan kişinin [kişisel koruyucu donanım](#) giymesine gerek yoktur.

2.8. EVH ile Olası Teması Olan Kişilere Yaklaşım

Maruziyet Düzeyi*	Klinik Durum	Yaklaşım
YÜKSEK RİSK <ul style="list-style-type: none">• EVH hastası semptomatik iken kan ya da vücut sıvıları (dışkı, salya, ter, idrar, kusmuk ve semen^a vb.) ile perkütan (iğne batması gibi) yaralanma veya mukoza teması.• EVH hastası semptomatik iken hastaya veya vücut sıvılarına (dışkı, salya, ter, idrar, kusmuk ve semen* vb.) kişisel koruyucu donanım olmaksızın doğrudan temas.• EVH hastası semptomatik iken vücut sıvısı örnekleri ile kişisel koruyucu donanım olmaksızın çalışan veya standart biyogüvenlik kurallarına uymayan laboratuvar çalışanları.• Salgın yaygın görüldüğü ülkelerde veya vaka görülüp kontrol önlemlerinin yetersiz olabileceğinin düşünüldüğü ülkelerde cesede kişisel koruyucu donanım olamadan doğrudan temas.• EVH hastası semptomatik iken aynı evde ona doğrudan bakım vermek.	Ateş ¹ veya ateş olmadan diğer semptomlar ²	<ul style="list-style-type: none">• Hasta direkt olarak derhal EVH izolasyon şartlarına uyularak izole edilir.• İl Sağlık Müdürlüğüyle iletişime geçilerek;<ul style="list-style-type: none">○ Gideceği merkez bilgilendirilir,○ Transport koşulları hazırlanır,○ Temaslı listesi oluşturulur.• Tedavi için belirlenmiş olan hastaneye EVH izolasyon şartlarına uygun şekilde transfer edilir.• Transfer edildiği merkezde tıbbi değerlendirme yapılır;<ul style="list-style-type: none">○ İzolasyon önlemlerine uyulmalıdır.○ Tıbbi nedenli transport dışında uçak seyahatine izin verilmez.• Tıbbi değerlendirme sonucunda EVH dışında bir tanı konulur ve taburcu edilirse aynı kategorideki asemptomatik temaslı gibi yaklaşılır.
	Asemptomatik (Ateş veya EVH ile uyumlu diğer semptomlar yok)	<p><u>İl Sağlık Müdürlüğüyle iletişime geçilerek;</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Doğrudan aktif temaslı izlemi* derhal başlar,• Hasta izole edilir<ul style="list-style-type: none">○ Öncelikle mümkünse yatırılarak takip edilir,○ Yatırılmadan izleme kararı verildiğinde;<ul style="list-style-type: none">▪ Seyahat kısıtlaması (uçak, otobüs, tren, gemi, metro gibi),▪ Toplu taşıtları kullanmaması,▪ Kalabalık toplu yaşam alanlarından uzak bulunması,▪ Sağlık otoritesi onaylamadığı sürece çalıştırılmaması sağlanmalıdır.• EVH uyumlu semptomu olması durumunda tanımlanmış referans hastaneye transport koşullarına uygun şekilde transport edilir,• 21. günün sonunda semptomu gelişmeyen temasının izlemi sonlandırılır.

Maruziyet Düzeyi*	Klinik Durum	Yaklaşım
<p style="text-align: center;">ORTA RİSK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salgın görülen ülkelerde; <ul style="list-style-type: none"> ○ EVH hastası semptomatik iken kişisel koruyucu donanım kullanırken doğrudan hasta veya vücut sıvılarıyla temas ya da ebola tedavi ünitesinde hasta bakım alanlarında bulunmuş olmak. ○ Herhangi bir sağlık merkezinde doğrudan hasta bakımı. • EVH hastası semptomatik iken ev içinde, toplumda veya sağlık kuruluşunda yakın temas. • Yakın temas; EVH hastası semptomatik iken kişisel koruyucu donanım kullanmadan hastaya 1 metreden yakın mesafede bulunmuş olmak. 	<p>Ateş¹ veya ateş olmadan diğer semptomlar²</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta direkt olarak derhal EVH izolasyon şartlarına uyularak izole edilir. • İl Sağlık Müdürlüğüyle iletişime geçilerek; <ul style="list-style-type: none"> ○ Gideceği merkez bilgilendirilir, ○ Transport koşulları hazırlanır, ○ Temaslı listesi oluşturulur. • Tedavi için belirlenmiş olan hastaneye EVH izolasyon şartlarına uygun şekilde transfer edilir. • Transfer edildiği merkezde tıbbi değerlendirme yapılır; <ul style="list-style-type: none"> ○ İzolasyon önlemlerine uyulmalıdır. ○ Tıbbi nedenli transport dışında uçak seyahatine izin verilmez. • Tıbbi değerlendirme sonucunda EVH dışında bir tanı konulur ve taburcu edilirse aynı kategorideki asemptomatik temaslı gibi yaklaşılır.
	<p>Asemptomatik (Ateş veya EVH ile uyumlu diğer semptomlar yok)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • İl Sağlık Müdürlüğüyle iletişime geçilerek; <ul style="list-style-type: none"> ○ Doğrudan aktif temaslı izlemi derhal başlar, ○ Hasta izole edilir. • Seyahat kısıtlaması (uçak, otobüs, tren, gemi, metro gibi), • Toplu taşıtları kullanmaması, • Kalabalık toplu yaşam alanlarından uzak bulunması, • Sağlık otoritesi onaylamadığı sürece çalıştırılmaması sağlanmalıdır. • Sağlık otoritesi tarafından seyahatine izin verilmesi durumunda doğrudan aktif temaslı izlemi devam etmelidir. • EVH uyumlu semptomu olması durumunda tanımlanmış referans hastaneye transport koşullarına uygun şekilde transport edilir, • 21. günün sonunda semptomu gelişmeyen temasının izlemi sonlandırılır.

Maruziyet Düzeyi*	Klinik Durum	Yaklaşım
<p style="text-align: center;">DÜŞÜK RISK</p> <ul style="list-style-type: none"> Salgının yaygın görüldüğü ülkelerde veya vaka görülüp kontrol önlemlerinin yetersiz olabileceğinin düşünüldüğü ülkelerde veya daha önce yaygın bulaşın olduğu ve kontrol önlemlerinin alındığı ülkelerde bilinen bir teması olmadan bulunmuş olmak. Hastalığın başlangıcındaki EVH hastası ile kişisel koruyucu donanım kullanmadan, el sıkışma gibi kısa doğrudan temas. EVH hastası semptomatik iken aynı odada bulunmak (ebola tedavi ünitesinde hasta bakım alanı haricinde) gibi kısa süreli yakınında durma. Bulaşın yaygın görülmediği ülkelerde; hasta hizmeti verilen alanlarda veya sağlık kuruluşlarında, kişisel koruyucu donanım kullanırken semptomatik EVH hastası ile doğrudan veya vücut sıvılarıyla temas. Kişisel koruyucu donanım ile standart biyogüvenlik önlemleri alınmış laboratuvar ortamında semptomatik EVH hastasının kan veya vücut sıvılarıyla çalışma. Tanımlanmış orta veya yüksek riskli bir temas olmaksızın aynı uçak içinde semptomatik ebola hastası ile seyahat. 	<p>Ateş¹ veya ateş olmadan diğer semptomlar²</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta direkt olarak derhal EVH izolasyon şartlarına uyularak izole edilir. İl Sağlık Müdürlüğüyle iletişime geçilerek; <ul style="list-style-type: none"> Gideceği merkez bilgilendirilir. Transport koşulları hazırlanır. Temaslı listesi oluşturulur. Tedavi için belirlenmiş olan hastaneye EVH izolasyon şartlarına uygun şekilde transfer edilir. Transfer edildiği merkezde tıbbi değerlendirme yapılır. <ul style="list-style-type: none"> İzolasyon önlemlerine uyulmalıdır. Tıbbi nedenli transport dışında uçak seyahatine izin verilmez. Tıbbi değerlendirme sonucunda EVH dışında bir tanı konulur ve taburcu edilirse aynı kategorideki asemptomatik temaslı gibi yaklaşılır.
	<p>Asemptomatik (Ateş veya EVH ile uyumlu diğer semptomlar yok)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seyahat kısıtlaması uygulanmaz. Doğrudan aktif temaslı izlemi; <ul style="list-style-type: none"> Hasta hizmeti verilen alanlarda veya sağlık kuruluşlarında, kişisel koruyucu donanım kullanarak semptomatik EVH hastasına bakım vermiş sağlık personeli için, EVH hastası ile aynı taşıt içinde 1 metreden yakın temas öyküsü olana kişilere uygulanır. Yukarıda tanımlanan kişiler dışındaki temaslılara aktif temaslı izlemi** uygulanır.

Maruziyet Düzeyi*	Klinik Durum	Yaklaşım
<p>RISK VARLIĞININ TAM OLARAK BELİRLENEMEDİĞİ DURUMLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Biyogüvenlik seviye 4 laboratuvarında ebola virüsü içeren örneklerle çalışma. Ebola virüsüyle karşılaşma ihtimali olan asemptomatik kişi ile her türlü temas. EVH hastası ile semptomları gelişmeden önce temas etmiş olmak. 21 günden daha önce ebola virüsü ile potansiyel olarak karşılaşmış olmak. EVH vakalarının görüldüğü ancak bulaşın yaygın olmadığı ve kontrol önlemlerinin nasıl uygulandığının bilinmediği ülkelerde bulunmuş olmak veya daha önce yaygın bulaşın olduğu ve kontrol önlemlerinin alındığı ülkelerde ve ayrıca herhangi bir temasın bulunmadığı durumlar. EVH vakalarının yaygın görüldüğü veya EVH vakalarının olduğu ancak kontrol önlemlerinin nasıl uygulandığının bilinmediği ülke havaalanlarında uçak içinde veya limanlarında gemi içinde (ülkede bulunduğu sürece taşıt dışına çıkılmasa dahi) herhangi birisi ile temas olmasa da bulunmuş olmak. Sağlık otoritesi tarafından artık bulaşıcı olmadığı kabul edilen laboratuvar konfirme EVH olmak (örneğin hayatta kalan EVH hastası). 	Herhangi bir sağlık sorunu olması	<ul style="list-style-type: none"> Standart enfeksiyon kontrol önlemlerine uyularak hasta değerlendirilir.
	Asemptomatik	<ul style="list-style-type: none"> Özel bir yaklaşıma gerek yoktur. Kişiye hastalıkla ilgili bilgilendirme yapılır.

*Salgın görülen ülke halen Demokratik Kongo Cumhuriyeti olup, güncellemelerin izlemi önerilir.

¹ **Ateş:** $\geq 38^{\circ}\text{C}$ veya ateş öyküsü, ² **Diğer semptomlar:** Baş ağrısı, eklem ve kas ağrısı, karın ağrısı, halsizlik, ishal, kusma, mide ağrısı, iştahsızlık, döküntü, gözlerde kızamıklık, hıçkırık, öksürük, göğüs ağrısı, nefes almada güçlük, yutma güçlüğü, iç ve dış kanama. Laboratuvar bulguları: trombositopeni ($\leq 150,000 /\mu\text{L}$) ve transaminaz yüksekliği. ³ Hastalıktan iyileşen kişilerden semenlerinde aylarca Ebola virüsü saptanabilir. Bu nedenle yakın zamanda EVH geçiren kişilerin semeni ile korunmasız temas hastalık bulaşı için potansiyel risk oluşturabilir. Bulaş süresi henüz tam olarak belirlenmemiştir.

* **Doğrudan aktif temaslı izlemi:** Halk sağlığı otoritesi direk gözlem yoluyla bu süreci yönetir. Burada amaç gerekli önlemlerin zamanında ve uygun şekilde alınmasını sağlamaktır. Günde en az 1 kez sağlık personeli tarafından yapılır. İkinci kontrol ise telefonla yapılabilir.

****Aktif temaslı izlemi:** Günlük olarak ateş veya hastalık belirtilerinin kontrol edilmesi esasına dayanır. Potansiyel tehlikeli bir durumun sorumluluğunu halk sağlığı teşkilatı alır ve düzenli olarak iletişim içindedir.

3. EBOLA VİRÜS HASTALIĞI VE SEYAHAT ÖNLEMLERİ

Ebola virüs hastalığında seyahat önlemleri salgının boyutuna ve uluslararası acil durum koşullarını oluşturup oluşturulmamasına göre farklılık göstermektedir. Her salgında DSÖ'nün Uluslararası Sağlık Tüzüğü acil komitesi toplanarak değerlendirmeler yapmakta ve yaşanan salgına özgü uygulanması gereken tedbirleri belirlemektedir. Ülkeler de komitenin tavsiye ettiği önlemleri almaktadır.

Ebola Virüs Hastalığı ile ilgili en geniş coğrafyayı etkileyen ve en yüksek vaka sayısına ulaşan salgın 2014 yılında görülmüştür. Söz konusu salgında dahi Dünya Sağlık Örgütü; Ebola virüs hastalığının görüldüğü bölgelere veya o bölgelerden yapılacak seyahatlere bir yasaklama getirmemiştir. Bu kararın alınmasında; gerek turistik amaçla, gerekse iş amaçlı seyahat edenler için, ebola virüsünün o dönemde endemik olarak görüldüğü ülkelere ve hatta ebola virüs yayılımının aktif olarak devam ettiği bölgelerde yapılan seyahatlerde virüsün bulaşma riskinin düşük olması esas teşkil etmiştir. Bu çerçevede seyahat kısıtlaması olmadığı 08 Ağustos 2014 tarihli Uluslararası Sivil Havacılık Otoritesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ortak açıklamasında bildirilmiştir. Ancak bununla birlikte aynı dönemde Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından Ebola Virüs Hastalığı olanlarla temas edenlerle seyahat kısıtlaması getirilmiştir. Temas öyküsü olanlar için son temastan 21 gün geçtikten sonra sivil-ticari uçaklarla veya toplu taşıma araçları ile seyahat edilebileceği belirtilmiştir. Hasta yolcuların ise doktor veya sağlık otoritesinden seyahat edebilir belgesi alması gerektiği, bu belge olmadan seyahat edilemeyeceği bildirilmiştir.

Bu tarihten itibaren Ebola Virüs Hastalığına yönelik olarak DSÖ ve diğer sağlık otoriteleri tarafından herhangi bir seyahat kısıtlamasına yönelik bilgi değişikliği olmamıştır. Bununla birlikte Ebola Hastalığı geçirenlerle ilgili gözyaşı, cinsel sekresyonlar gibi vücut çıktılarında Ebola virüs varlığının çok uzun süre (yıllara varan süre) gösterildiği bilimsel literatürde yer almıştır.

Ebola Virüs Hastalığı görülen bölgelerden diğer ülkelere giden seyahat araçlarında ateşli vakalara yönelik DSÖ ve Sivil Havacılık tarafından alınması gereken önlemler

belirtilmektedir. Seyahat araçlarında alınacak önlemler hastalığın mevcut durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin; DSÖ'nün 2014 yılında birden çok ülkeyi etkileyen EVH salgını ile ilgili olarak o dönem için çıkartmış olduğu tebliği sonrasında kısıtlama içeren bir başka tebliği olmamıştır. O dönem için; Uluslararası Sağlık Tüzüğü acil komitesinin 08.08.2014 tarihli Batı Afrika'da Görülen 2014 Ebola Salgını Tebliği'nde de yer aldığı üzere ebola virüs dolaşımının devam ettiği ülkeler uluslararası çıkış kapılarında, olası ebola hastalığı düşündürecek açıklanamayan ateşi olan kişileri taramak ile yükümlü tutulmuştur.

3.1. EVH Epidemiyolojisine Göre Seyahat Önlemleri ve Yapılması Gerekenler

I. EVH Görülen Bölgelerde Vaka Bildiriminin Olmadığı Dönemlerde

- Seyahat ile ilgili herhangi bir ek önlem gerekmez.
- Ancak Ebola Virüs Hastalığı bilgi notu (Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından düzenli olarak güncellenen) o bölgeye giden kişilere verilmelidir.
- Dönüşlerde ön taramaya veya sorgulamaya gerek yoktur.
- O bölgeden gelen toplu taşıma aracı veya uçak içerisinde ateş ve kusması olan vaka ortaya çıkarsa:
 - Herhangi bir seyahat aracında ateşli vakanın değerlendirilmesinde son 21 gün içerisinde EVH vakası ile temas hikayesi sorgulanmalıdır. EVH veya benzeri bir hastalık ile temas sorusuna cevabın evet olması halinde Seyahat Araçlarında Ateşi Olan Yolculara Yaklaşım Şemasına göre hareket edilir. Cevap hayır ise aşağıdaki akış uygulanır.
 - Hasta yolcu ile tek bir kabin memurunun ilgilenmesi ve bu kabin memurunun başka herhangi bir hizmette görev almaması sağlanmalıdır.
 - Kabin personeli için, cerrahi maske ve eldiven takması sağlanmalıdır. Maske ve eldiven ile uçak içerisinde dolaşmamalı, sadece hasta yolcu ile temas ederek hasta yanında bulunmalıdır. Arka koltuğa alınma kabin memuruna hareket serbestisi ve diğer yolcularla bağlantıyı görsel olarak kesecektir. Eğer bir başka yolcunun yardımı veya teması olacak olursa aynı koruyucu önlemler o yolcu için de alınmalıdır.

- Hasta yolcu için tek bir tuvalet tahsis edilmelidir.
- Hastanın durumunda kötüleşme görülürse inilecek merkezdeki sağlık birimine bilgi verilmelidir.

II. EVH Görülen Bölgelerde Yerel Vaka Bildiriminin Olduğu Dönemlerde

- Seyahat ile ilgili herhangi bir ek önlem gerekmez.
- Ancak Ebola Virüs Hastalığı bilgi notu (Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından düzenli olarak güncellenen) o bölgeye giden kişilere verilmelidir.
- Dönüşlerde ön taramaya veya sorgulamaya gerek yoktur.
- O bölgeden gelen toplu taşıma aracı veya uçak içerisinde ateş ve kusması olan vaka ortaya çıkarsa:
 - Herhangi bir seyahat aracında ateşli vakanın değerlendirilmesinde son 21 gün içerisinde ebola virüs hastalığının yaygın olarak görüldüğü bölgelerde bulunma hikâyesi sorgulanmalıdır. EVH riski içeren (soruya cevabın evet olması halinde) durumlarda Seyahat Araçlarında Ateşi Olan Yolculara Yaklaşım Şemasına göre hareket edilir. Cevap hayır ise; Seyahat Araçlarında Ateşi Olan Yolculara Yaklaşım Şemasında EVH riski içeren soruya cevabın hayır olması halindeki önerilere göre hareket edilir.

III. EVH Salgınlarının Yaygın Olduğu Dönemlerde (EVH'nin Görüldüğü Ülkelerden Birden Fazlasında Salgın Olması Durumunda)

- Seyahat ile ilgili tercihen zorunluluk dışında seyahat edilmemesi önerilir. DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nın güncel seyahat uyarıları takip edilmelidir.
- Ebola Virüs Hastalığı bilgi notu (Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından düzenli olarak güncellenen) o bölgeye giden kişilere verilmelidir.
- Dönüşlerde sağlık sorgulaması ve ateş taraması yapılmalıdır.
 - Bu bağlamda ülkemize yapılacak olan uçuşlar öncesinde tüm yolcuların sözü konusu tarama işleminden geçmesi, ateşi tespit edilen vakaların ise uçuş

öncesi doktor veya sağlık otoritesinden seyahat edebilir belgesi alması durumunda seyahatine izin verilmesinin sağlanması uygun olacaktır. Tarama işleminde yer alan ateş ölçümünün yanı sıra ebola virüs hastası ile temas öyküsünü sorgulayan bir anketin doldurulması, temas öyküsü olanlar için son temastan 21 gün geçtikten sonra seyahatine izin verilmesi önerilmektedir.

- Uçak içerisinde tüm yolculara bilgi formu doldurtulmalıdır.
- O bölgeden gelen toplu taşıma aracı veya uçak içerisinde ateş ve kusması olan vaka ortaya çıkarsa
 - Hasta yolcu ile tek bir kabin memurunun ilgilenmesi ve bu kabin memurunun başka herhangi bir hizmette görev almaması sağlanmalıdır.
 - Kabin personeli için, N95/FFP3 maske, koruyucu gözlük, yüz siperliği, sıvı geçirmez önlük ve pantolon-tulum ve sıvı geçirmez ayakkabı koruyucu kullanması sağlanmalıdır. Ayrıca çift (üst üste iki adet) kalın lateks eldiven giyerek hasta yolcu ile temas etmelidir. [Kişisel koruyucu donanımlar](#) ile uçak içerisinde dolaşmamalı, sadece hasta yolcu ile temas ederek hasta yanında bulunmalıdır. Arka koltuğa alınma kabin memuruna hareket serbestisi ve diğer yolcularla bağlantıyı görsel olarak kesecektir.
 - Seyahat aracı içerisinde başka bir bölüme geçilecek olursa [kişisel koruyucu donanımlar](#) uygun şekilde çıkartılarak, sıvı geçirmez ağız kilitli poşet içerisinde diğer yolcuların temas etme ihtimali olmayan bir alana konulması gerekir. Hasta yolcu ile tekrar temas gerektiğinde aynı önlemler yeniden alınmalıdır. Eğer bir başka yolcunun yardımı veya teması olacak olursa aynı koruyucu önlemler o yolcu için de alınmalıdır.
 - Hasta yolcu için tek bir tuvalet tahsis edilmelidir.
 - Hasta ile ilgili olarak inilecek merkezdeki sağlık birimine bilgi verilmelidir ve gerekli hazırlığın yapılması sağlanmalıdır.
 - Vakaların nakli için EVH Olası/Kesin Vakanın Nakli Sırasında Alınacak Önlemlerde belirtilen prosedürler dikkate alınmalıdır.
- O bölgeden gelen seyahat araçlarından inişte yolcular ve mürettebat için ateş taraması yapılması gerekmektedir.

- O bölgeden gelen toplu taşıma aracı veya uçak içerisinde ateş ve kusması olan vaka ortaya çıkarsa tekrar uçuşa gitmeden önce toplu taşıma aracının dezenfeksiyon gerekliliği açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde 2018-2019 yıllarında görülen Ebola salgınına ilişkin olarak;

DSÖ tarafından Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) kapsamında DKC'deki Ebola virüsü hastalığı ile ilgili olarak 17 Temmuz 2019'da Acil Durum Komitesi toplantısı yapmıştır. Komite, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) uyarınca koordineli bir uluslararası müdahalenin gerekli olduğunu belirterek, Uluslararası Önemi Haiz Bir Halk Sağlığı Acil Durumunun şartlarını yerine getirdiğini belirterek DKC'deki ebola salgını için Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu ilan etmiştir.

Komite, Genel Direktöre İHH (2005) uyarınca resmi geçici önerilerde bulunulması için aşağıdaki tavsiyelerde bulunmuştur;

Etkilenen ülkeler için:

- Giriş noktaları dahil olmak üzere, özellikle kontrol önlemlerine engel teşkil eden kültürel normları ve inançları belirleyerek, risk altındaki topluluklarla birlikte toplum bilincini ve katılımı güçlendirmeye devam edilmesi,
- Hiçbir temasın kaçırılmamasını sağlamak için ülke içinde ve sınırlarda taramaya devam edilmesi ve sürveyans ekipleriyle bilgi paylaşımı yoluyla taramaların kalitesinin artırılması,
- Güvenlik tehditlerini ve güvenlik risklerini azaltmak ve hastalık kontrolü çabalarını hızlandırmak için temel bir platform olarak halk sağlığı operasyonlarında uygun bir ortam oluşturmak için BM ve ortaklarıyla birlikte çalışmaya ve koordinasyonu artırmaya devam edilmesi,
- Toplum ölümlerini azaltmak ve tanı ve izolasyon arasındaki süreyi düşürmek ve hastalık bulaşmasının dinamiklerini daha iyi anlamak için gerçek zamanlı genetik sekanslamayı uygulamak amacıyla sürveyansın güçlendirilmesi,

- DSÖ'nün Stratejik Danışma Uzmanları Grubu tarafından önerilen şekilde salgının azaltılması üzerinde azami etkiye sahip olan optimum aşı stratejilerinin hızla uygulanması,
- Enfeksiyon önleme ve kontrol müdahalelerini sağlamak ve izleme ve sürekli denetim yoluyla, sağlık tesislerinin sistematik olarak haritalandırılması dahil sağlık tesislerine desteğin sürdürülerek hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için önlemlerin güçlendirilmesi.

Komşu ülkeler için:

- Risk altındaki ülkeler acilen, sağlık tesislerinin haritalandırılması ve sıfır raporlama ile aktif sürveyans dahil olmak üzere importe vakaların tespit edilmesi ve yönetimine hazırlık için ortaklarla çalışmalıdır.
- Ülkeler, hastalığın yayılma riskini tahmin etmek amacıyla nüfus hareketlerini ve sosyolojik kalıpları haritalamaya devam etmelidir.
- Özellikle giriş noktalarında risk iletişimi ve toplum katılımı arttırılmalıdır.
- Risk altındaki ülkeler, ilaç araştırmaları ve aşılama çalışmalarına acil öncelik olarak onay vermelidir.

Tüm devletler için:

- Hiçbir ülke sınırlarını kapatmamalı veya seyahat ve ticarete herhangi bir kısıtlama getirmemelidir. Bu tür önlemler genellikle korkudan uygulanır ve bilimde bir temeli yoktur. Bunlar, insanların ve malların hareketini, izlenmeyen gayri resmi sınır geçişlerine iterler, böylece hastalığın yayılma şansını arttırlar. En önemlisi, bu kısıtlamalar yerel ekonomileri de tehlikeye atabilir ve müdahale operasyonlarını güvenlik ve lojistik perspektifinden olumsuz yönde etkileyebilir.
- Ulusal makamlar, DSÖ'nün uluslararası trafik konusundaki tavsiyelerine uyumu sağlamak için havayolları ve diğer taşımacılık ve turizm endüstrileri ile birlikte çalışmalıdır.
- Komite, havaalanlarında veya herhangi bir limanda giriş taramasını gerekli görmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ebola Virüs Hastalığı Vaka Yönetim Rehberi. Versiyon No: 7, 2016.
2. World Health Organization. Ebola virus disease web sayfası. Erişim tarihi: 27.06.2019. Erişim Linki: <http://www.who.int/ebola/en/>
3. World Health Organization. Ebola Virus Disease Democratic Republic of Congo. External Situation Report. Erişim tarihi: 27.06.2019. Erişim Linki: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325560/SITREP_EVD_DRC_2019_0625-eng.pdf?ua=1
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ebola (Ebola Virus Disease) web sayfası. Erişim tarihi: 29.09.2018. Erişim Linki: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats report, Week 23, 2-8 June 2019. Erişim tarihi: 12.06.2019. Erişim Linki: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/communicable-disease-threats-report-2-june-2019.pdf>
6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara-2016 (Yayımlanmamış).
7. World Health Organization. Ebola virus fact sheet web sayfası. Erişim tarihi: 18.06.2018. Erişim Linki: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.
8. World Health Organization. Steps to put on personal protective equipment (PPE) including gown. Erişim tarihi: 18.06.2018. Erişim Linki: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/150115/1/WHO_HIS_SDS_2015.1_eng.pdf?ua=1.

Ek 1. EVH Şüpheli Hastalarda Laboratuvar Testleri ve Klinik Örnekler

A. Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Kan Merkezlerinde Hasta Örneklerinin Çalışılmasında Uyulması Gereken Kurallar

- Olası olgulardan klinik örneklerin alınmasında ve laboratuvar testlerinin yapılması esnasında sağlık personeli [kişisel koruyucu donanım](#) kullanmalıdır.
- Alınan hasta örnekleri ikili taşıma kabı içerisinde laboratuvara gönderilmelidir. Örnek sızdırmaz bir nakil kabına yerleştirildikten sonra ikinci bir taşıma nakil kabına konmalı ve 2. kabın dışı bir dezenfektan ile silinmelidir.
- Laboratuvar personeli olası olgudan alınan örnek ile direkt teması azaltmak için tüm incelemeleri (örneğin Sıtma yaymaları, hızlı sıtma tanı testleri vb.) uygun [kişisel koruyucu donanım](#) ile sınıf II biyogüvenlik kabininde yapmalıdır.
- Hasta örneğiyle temas eden yüzeyler %10 NaClO (Çamaşır suyu) ve dökülme durumunda laboratuvar güvenliği rehberindeki dökülme ve saçılma kitiyle aerosol oluşturmadan ve direkt teması önleyecek şekilde dekontamine edilmelidir.

B. Klinik Örneklerin Alınması

- Ebola Virüs tanısı için alınan kan örneği EN AZ **4** mL. OLACAK şekilde **EDTA VEYA SİTRATLI** plastik tüplere alınmalıdır. Ayrıca Kırmızı kapaklı tüplere alınan kandan en az 1 mL serum örneği de ayrılarak gönderilmelidir.
- Kan örneği için **Heparinli tüp** kullanılmamalıdır. Örneklerinin [plastik tüpe](#) alınmış olmasına dikkat edilmelidir.
- Post-mortem doku örnekleri uygun biyogüvenlik koşullarında (direkt temas ve aerosol korunma önlemlerini içerecek şekilde) steril serum fizyolojik içine alınmalıdır.
- Örnekler dondurularak kuru buzda, mümkün değilse +4°C'de saklanarak soğuk zincirde gönderilmelidir.
- Enfeksiyöz madde kategori A listesinde yer alan örneklerin taşınmasının üçlü taşıma kabı ile Enfeksiyöz Madde ile Enfeksiyöz Tanı ve Klinik Örneği Taşıma Yönetmeliği'ne (Sağlık Bakanlığı, Ankara. Resmi Gazete 25.09.2010 – 27710) uygun şekilde yapılması sağlanmalıdır.

- Örnekler, aşağıdaki adrese telefon ile bilgi verilerek, gerekli belgelerle birlikte gönderilmelidir.

Laboratuvar Adresi:

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Referans Laboratuvarı,

Sağlık Mahallesi, Adnan Saygun Caddesi, No: 55, F Blok 1. Kat 06100 Sıhhiye/ANKARA

Tel: 0312 565 5547/5551/ 5631/ 5340; Faks: 0312 565 5455;

e-mail: viroloji@saglik.gov.tr

C. Ebola Virüs Hastalığının Laboratuvar Tanısında Kullanılan Testler

Hastalık Dönemi	Tanısal Testler
Semptomların başlangıcından birkaç gün içinde	<ul style="list-style-type: none">▪ “Antigen-Capture” ELISA ile Antijen tayini (Kan, Serum ya da doku örnekleri),▪ ELISA IgM (serum),▪ RT-PCR ile Nükleik Asit tayini ve Sekanslama (Kan, Serum, vücut sıvıları ya da doku örnekleri),▪ Virüs İzolasyonu (Kan, Serum, vücut sıvıları ya da doku örnekleri).
Geç dönem veya nekahat evresi	ELISA ve IFA ile IgM ve IgG tayini (serum)
Geriye dönük tanı	<ul style="list-style-type: none">▪ İmmünohistokimyasal yöntem (formalin ile fikse, parafine gömülü doku örnekleri),▪ Virüs İzolasyonu (Kan, Serum, vücut sıvıları ya da doku örnekleri),▪ RT-PCR ile Nükleik Asit tayini ve Sekanslama (Kan, Serum, vücut sıvıları ya da doku örnekleri).

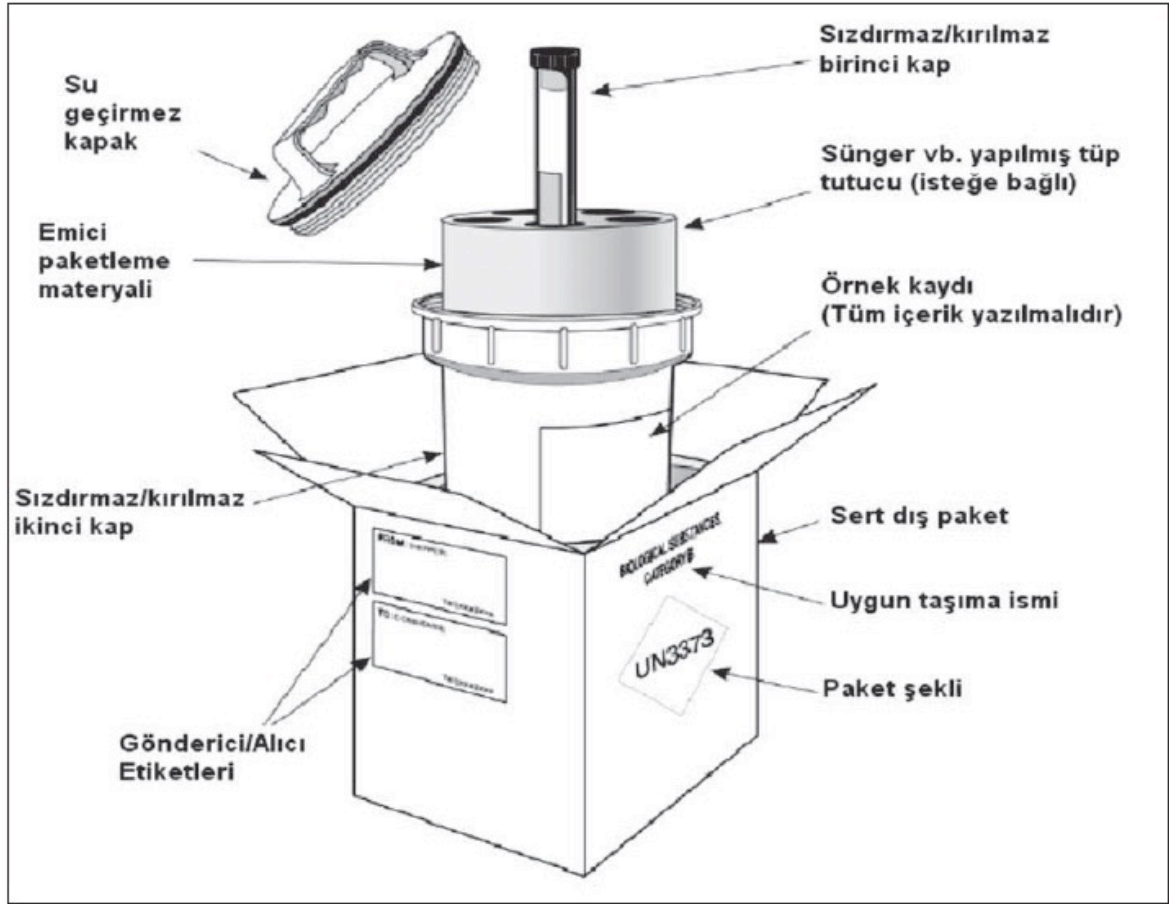
D. Sıtma Laboratuvar Tanısında Kullanılan Testler

Ebola virüs hastalığından şüphelenilen kişilerde sıtmanın ayırıcı tanıda ekarte edilebilmesi için sıtma tanı testlerinden öncelikle hızlı tanı testinin uygulanması tercih edilmelidir.

Hızlı Tanı Testi (Deneyimli personel tarafından hızlı Sıtma testi tercihen hasta odasında yapılmalıdır)	Hızlı Sıtma Antijen testleri kullanılmalıdır. Kullanılacak hızlı tanı kiti mutlaka <i>Plasmodium falciparum</i> 'u içermelidir. Bu amaçla; PanMalaria antijen veya <i>P.falciparum</i> ve <i>P. vivax</i> antijenlerine karşı hazırlanmış ve direkt olarak EDTA'lı kandan çalışabilen kitler tercih edilmelidir.
İnce Kan Yayması ve Kalın Damla Kan Yayması	<ol style="list-style-type: none">1. Olası hastanın kanı EDTA'lı (mor kapaklı) tüpe alınır.2. İnce veya kalın damla kan yayması hastanın odasında veya dışında yapılabilir. EDTA'lı kan tüpüne alınan kan örneği oda dışına çıkmadan önce tüpün dışı uygun bir dezenfektan ile silinmelidir (<i>Tüpü silerken hasta bilgilerinin silinmemesine dikkat edilmelidir !</i>).3. Kan yayması hazırlanırken aerosollerinden korunmak için tüpün kapağı dezenfektan batırılmış gazlı bez ile örtülerek kapak <i>açılmalıdır</i>.4. İnce yayma preparat veya kalın yayma preparat hazırlanır, Lama yayılan kan örneği 30 dakika metanol ile tespit edildikten sonra, 95°C kuru ısıda bir saat inaktive edilir.5. Preparatlar Giemsa ile boyanır ve değerlendirilir. <u>UYARI:</u> <i>İnce yayma ve kalın damla kan yayması preparatları laboratuvar sorumlusunun yetkisinde yapılmalıdır.</i>

E. Klinik Örneklerin Transportu

Klinik örneklerin transportunda kullanılan üçlü paketlenme



Ek 2. Ebola Virüs Hastalığı Referans Hastaneleri

- 1 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ADANA ŞEHİR HASTANESİ
- 2 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 3 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (ANKARA ŞEHİR HASTANESİ- Bilkent mevkii)
- 4 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 5 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 6 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 7 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 8 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİANTEP DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 9 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ISPARTA ŞEHİR HASTANESİ
- 10 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 11 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 12 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 13 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE

ARAŞTIRMA HASTANESİ

- 14 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (Sadece göğüs hastalıkları branşında tedavi görecekler için T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ)
- 15 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ
- 16 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 17 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERSİN ŞEHİR HASTANESİ
- 18 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 19 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 20 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 21 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 22 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ

Ek 3. Olası Ebola Virüs Hastalarına Yaklaşım Algoritması

Acil Servise/Sağlık birimine başvuran hastada aşağıdaki epidemiyolojik kriterlerin bulunması:

- Semptomlar ortaya çıkmadan önceki 21 gün içinde;
- Doğrulanmış veya olası Ebola Virüs Hastalığı vakasının kan veya diğer vücut sıvıları ile temas veya
 - Ebola Virüs Hastalığının aktif olarak yayılımının olduğu bölgede yaşıyor olmak veya
 - Bulaşın aktif olduğu bölgeye seyahat etmek veya
 - Endemik bölgede yarasa, kemirgen veya maymun, şempanze gibi primatlar ile doğrudan temas (dokunma, ısırılma, etini yemek vb.).
 - Ebola Virüs Hastalığından iyileşmiş kişilerin cinsel sekresyonları ile riskli temas.

EVET

HAYIR

İzole et ve kişisel koruyucu donanım ihtiyacını belirle:

- Hasta izolasyon odasına alınır.
- Odaya sadece görevleri belirlenmiş en az sayıda personelin girmesine izin verilir.
- Hastanın değerlendirilmesinde 1 metreden fazla yaklaşılmamalıdır, kanama, ishal ve kusma yoksa minimal kişisel koruyucu donanım* giyilir.

Normal triaj ve değerlendirme işlemleri yapılır.

- Normal triaj ve değerlendirme işlemlerine devam edilir.
- Olası temastan sonra 21 gün süreyle ateş ve diğer bulgular yönünden takip edileceği bilgisi verilir.
- İl Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilir. Teması değerlendirilir/takibi yapılır.

Belirti ve bulguları tanımla Klinik kriterlerin bulunması**

EVET

HAYIR

- Derhal bütün **kişisel koruyucu donanımlar***** giyilir.
- Hastaya maske takılır.
- Derhal 112'ye haber verilir****
- İl Sağlık Müdürlüğüne ivedilikle bildirilir.
- Sevk kurallarına uygun olarak **Referans Hastanesine******* sevk edilir.
- Vakaların nakli için **"EVH Olası/Kesin Vaka Nakli Sırasında Alınacak Önlemler"** prosedürüne bakınız.

- Referans Hastanesine hasta yatırılır, standart önlemlere ek olarak temas ve damlacık izolasyonu uygulanır
- Hastaya bakan, klinik numuneleri alan ve analizini yapacak personel bulaşı engellemek için gerekli **kişisel koruyucu donanım** kullanmalıdır.
- Sıtma hastalığı yönünden değerlendirilir.
- Ek-5'teki bildirim formu doldurulur ve İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne gönderilir. Ebola Virüs Hastalığı tanısı için kan alınır, İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla referans laboratuvara gönderilir.
- Eş zamanlı olarak diğer ayırıcı tanılar yönünden değerlendirilir.
- Destek tedavisi verilir.
- **"Hastanın Yatışının Yapılacağı Odanın Özellikleri"** prosedürüne bakınız.
- **"Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım"** prosedürüne bakınız.
- **"Hasta Odası ve Çevre Dezenfeksiyonu"** prosedürüne bakınız.
- Vakanın ölmesi halinde **"Cenaze ve Defin İşlemleri"** prosedürüne bakınız.
- Ebola Virüs Hastalığıyla olası teması olan kişiler için **"EVH Olası Teması Olan Kişilerin Değerlendirilmesi ve Yaklaşım"** prosedürüne bakınız.

* **Minimal kişisel koruyucu donanım:** Cerrahi maske, yüz koruyucu, sıvı geçirimsiz önlük ve çift eldiven.

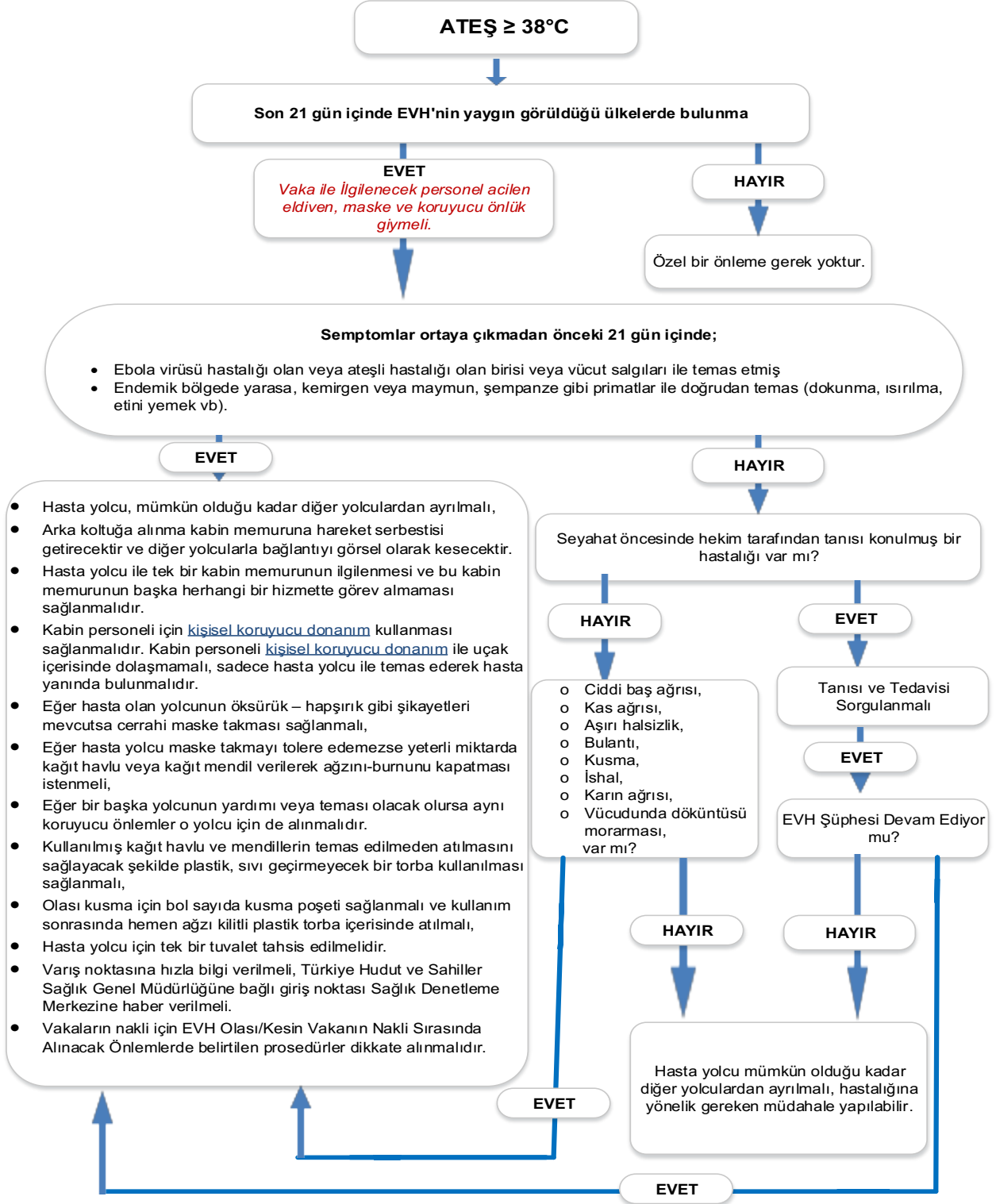
** **Epidemiyolojik hikâyeyle uyumlu olan ve sebebi bilinmeyen ölümlerde tanısal algoritma uygulanır.**

*** **Kişisel Koruyucu Donanım prosedürüne bakınız.**

**** **Sağlık birimi referans hastaneyse enfeksiyon hastalıkları kliniğine haber verilir.**

***** **Referans Hastane listesi Ek-2'de yer almaktadır.**

Ek 4. Seyahat Araçlarında Ateşi Olan Yolculara Yaklaşım Şeması



Ek 5. Ebola Virüs Hastalığı Vaka Bildirim Formu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü					
EBOLA VİRÜS HASTALIĞI VAKA BİLDİRİM FORMU (Ön yüz)					
..... İl Sağlık Müdürlüğü					
HASTA BİLGİLERİ					
T.C.Kimlik No / Pasaport no					
Adı ve Soyadı				Cinsiyeti	() E () K
Baba Adı				Yaşı	
Adresi (Kendisine Ulaşılabilir Adres)				İlçesi	
				İli	
				Ülke	
Telefonu					
Mesleği	Çocuk ()	Öğrenci ()	Sağlık Çalışanı ()		
	Diğer (Belirtiniz):				
Şikayet Başlama Tarihi					
Hastaneye Başvuru Tarihi					
Numune Alma Tarihi					
HASTANIN ŞİKAYETLERİ					
Ateş (≥ 38.5°C)	() E	Bulantı	() E	Vücutta Morluklar (Ekimoz)	() E
	() H		() H		() H
Baş ağrısı	() E	Kusma	() E	Döküntü	() E
	() H		() H		() H
Yaygın Vücut Ağrısı	() E	İshal	() E	Kanamalar	() E
	() H		() H		() H
Halsizlik	() E	Karın Ağrısı	() E	Diğer (Belirtiniz):	() H
	() H		() H		
EPİDEMİYOLOJİK HİKAYE					
Son 21 gün içinde endemik bölgelere seyahat öyküsü	() E	Seyahat öyküsü varsa hangi ülkeye seyahat edilmiştir? (Belirtiniz).....			
	() H				
Endemik bölgeye Seyahat Öyküsü Evet ise					
Hasta kişilerin kan ve vücut salgılarıyla korunmasız temas*	() E	Evet ise tarih.....			
	() H				
Maymun, şempanze, goril, yarasa, kirpi, antilop gibi hayvanlarla temas öyküsü	() E	Evet ise tarih.....			
	() H				
EVH nedeni ile ölen kişinin cenazesi ile temas öyküsü	() E	Evet ise tarih.....			
	() H				
Endemik bölgeye Seyahat Öyküsü Hayır ise					
Hasta kişilerin kan ve vücut salgılarıyla korunmasız temas	() E	Evet ise tarih.....			
	() H				
Temas şekli	() E	Evet ise tarih.....			
	() H				
* Cinsel temas için; Ebola Virüsü Hastalığından iyileşmiş kişiler ile bir yıl içerisindeki cinsel temas, riskli temas olarak kabul edilir.					
Lütfen 2. sayfaya geçiniz					

EBOLA VİRÜS HASTALIĞI VAKA BİLDİRİM FORMU (Arka yüz)

.....İl Sağlık Müdürlüğü								
Hastanın Adı ve Soyadı								
FİZİK MUAYENE								
Ateş °C	Hipo-tansiyon	() E () H	Karında hassasiyet	() E () H	Makülo papüler döküntü	() E () H	
Bilinç bozukluğu	() E () H	Taşikardi	() E () H	Ekimoz	() E () H	Vajinal kanama	() E () H	
Dişeti Kanaması	() E () H	Epistaksis	() E () H	Hematuri	() E () H	Gastrointestinal sistem kanaması	() E () H	
Akciğer dinleme bulguları (Belirtiniz):								
Diğer (Belirtiniz):								
LABORATUVAR BULGULARI								
Anemi	() E () H	Lökopeni	() E () H	Trombositopeni	() E () H			
AST/ALT Yüksekliği	() E () H	Amilaz-Lipaz yüksekliği	() E () H	PTZ uzaması	() E () H			
D-dimer Yüksekliği	() E () H	aPTT yüksekliği	() E () H	Akciğer grafisinde infiltrasyon	() E () H			
Diğer (Belirtiniz):								
NUMUNE BİLGİLERİ								
Gönderilen Numune Tipi: Kan () Doku () Diğer.....				Numune Gönderim Tarihi				
Ebola Tanı Testi Sonucu Pozitif () Negatif ()				Ebola Tanı Test Tarihi.....				
VERİLEN TEDAVİ								
Trombosit süspansiyonu	() E () H	Taze Donmuş Plazma	() E () H	Eritrosit süsp.	() E () H			
Diğer (Belirtiniz):								
SONUÇ								
Sevk	()	Salah	()	Şifa	()	Eks	()	Eks Olmuşsa Tarihi/...../201...
VAKANIN TAKİP EDİLDİĞİ SAĞLIK KURULUŞU BİLGİLERİ								
Sağlık Kuruluşunun Adı:		Muayene Eden Hekimin		Adı Soyadı				
				Telefonu				
				İmzası				
<p>1. Bu form, hastanın takip ve tedavisinin yapıldığı sağlık kuruluşundaki ilgili hekim tarafından doldurulacaktır.</p> <p>2. Olası vaka tanımına uyan hastalardan numune alınacak (Bknz. Numune Alma Talimatı) ve bu form doldurulacaktır. Numune ile birlikte form zaman geçirilmeden İl Sağlık Müdürlüğüne teslim alınacaktır. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından form ile birlikte numune uygun şartlarda referans laboratuvara ulaştırılacaktır.</p> <p>3. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü numune ile gönderdiği vaka bildirim formununun bir nüshasını da Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığına gönderecektir (Öncelikle 0312 565 56 71 numaralı faksına ve akabinde resmi yazı ekinde).</p> <p>4. Hasta eks olmuşsa durum vakit kaybedilmeden İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilecek, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığına bildirilecektir. EVH olası vakaların eks olması durumunda daha önce numune alınmamış ise mutlaka tanı için numune alınmalıdır.</p> <p>İletişim Bilgileri: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı Tel. 0312 565 53 76 Faks: 0312 565 56 71 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Referans Laboratuvarı Tel: 0312 565 5547 /5551/ 5631/ 5340; Faks: 0312 565 5455</p>								