



Aşı

Uygulama Rehberi

Hekim Dışı Sağlık Personeli İçin Kılavuz



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü



AŞI UYGULAMA REHBERİ

Hekim dışı sağlık personeli için kılavuz

Aşı Uygulama Rehberi

Hekim Dışı Sağlık Personeli İçin Kılavuz

Birinci Baskı : Ekim 1990
İkinci Baskı : Ocak 1993
Üçüncü Baskı : Ocak 1999

Kapak ve İç Tasarım: Ümit KARTOĞLU

Bu yayın T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği ile bastırılmıştır.

İçindekiler

Önsöz	5
Kızamık	7
Tetanos.....	10
Boğmaca.....	13
Çocuk Felci.....	16
Difteri	19
Tüberküloz	21
Hepatit B	23
Aşılar.....	25
Aşılar ve uygulama zamanları.....	26
Aşı takvimi.....	27
Gebelere tetanos aşısı uygulaması.....	30
Aşı uygulaması.....	32
Kızamık aşısı.....	33
DBT, DT, Td, TT, ve Hepatit B aşıları.....	34
BCG.....	35
Polio.....	36
Soğuk zincir.....	37
Aşılar nasıl saklanır?.....	38
Buzdolabının yeri	38
Aşılar buzdolabına nasıl yerleştirilir?	41
Buzdolabının eritilmesi.....	42
Aşı nakil kapları	43
Aşırı bozan etkenler.....	44
DBT, DT, Td, TT aşıları için donma tesisi.....	44
Kontrendikasyonlar	45
Aşıların yan etkileri.....	46
BCG	46
DBT.....	47
Kızamık	48
Polio	48
Hepatit B.....	48
Kullanılan enjektörler ve imha sistemleri	49
Kayıt bildirim sistemi.....	50
ETF	51
Yıl Ortası Nüfus Tespiti.....	53
Kişisel sağlık fişi.....	55
Gebe-lohusa izleme fişi	57
Çocuk izleme fişi.....	59
0-4 yaş (0-59 ay) aşı kayıt fişi	62
5 yaş üzeri aşı kayıt fişi	64
Aşı kartı	66
Aşı sonuçları çizelgesi	68
Formlar tablosu.....	71
Halkla ilişkiler	73
İletişim sırasında görülen aksaklıklar	75
İletişimde oniki adım.....	76
İletişim ve sağlık eğitiminde unutulmaması gerekenler	82

Başışıklama hizmetleri, bebekleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak, bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek ile yürütölen önemli bir temel sağlık hizmetidir.

Bakanlığımız tarafından yürütölmekte olan "Genişletilmiş Başışıklama Programı" kızamık, difteri, boğmaca, tetanos, polio, Hepatit-B ve tüberküloz hastalıklarına karşı aşılama ve bu hastalıklarla mücadele çalışmalarını kapsamaktadır. Yüksek aşılama oranlarına ulaşarak, bu hastalıkların kontrol altına alınması, 2000 yılına kadar bebek ölümlerinin binde 20'ye düşürölmesi hedefine ulaşılmasında önemli bir adım olacaktır. Halen gelişmekte olan ölkelerde tüm bebek ölümlerinin 1/5'i aşı ile korunulabilen yedi hastalıktan kaynaklanmaktadır.

Aşılama hizmetlerinin başarısında, sahada anne ve çocuklara hizmeti ulaştıran sağlık personelinin, özverili ve gayretli çalışmalarının önemi büyüktür. Aşı Uygulama Rehberi, sağlık personeline görevlerinin bu bölümünde yardımcı olacağı düşünölerek hazırlanmıştır.



*Her yıl dünyada 1 milyonun üzerinde çocuğun ölümüne
neden olan hastalık:*

KIZAMIK

KIZAMIK

Belirtiler

İlk 3-4 gün nezle, öksürük, yüksek ateş, gözlerde sulanma, kızarıklık, ışığa duyarlılık vardır.

4. günden sonra yüzden başlayan kırmızı renkli döküntüler tüm vücuda yayılır. Bunlar basmakla solar, kaşıntısızdır. 1 hafta sonra kahverengiye dönerek kaybolur ve deri pul pul dökülür.

Kuluçka süresi

8-13 gün arası, ortalama 10 gündür.

Nasıl Bulaşır?

Bulaşma hasta çocuğun öksürük, hapşırık ve soluğu ile kirlenen havayı, sağlam çocuğun soluması ile meydana gelir.

Hastalanan çocuk, döküntüler başlamadan önceki ve sonraki 1 hafta boyunca hastalığı bulaştırabilir.

Nelere yol açar?

Kızamıktan dolayı ölüm oranı oldukça yüksektir. Bu oran çocuğun beslenme durumu, yaşı, ishali olup olmaması gibi bazı durumlara bağlıdır.

Örneğin,

- 1 yaş altında kızamığa yakalanan çocukların %5'i,
- Kötü beslenmiş ve kızamıklı çocukların %20'si,
- İshali olup da kızamığa yakalanan çocukları %25 ölüm riski altındadır.



Ölümler sıklıkla hastalığın kendisinden değil, eklenen bazı hastalıklar (komplikasyonlar) yüzünden meydana gelir. Bu hastalıklar zatürree (pnömoni), orta kulak iltihabı (otitis media), ishal

(diare), kötü beslenme (malnütrisyon) ve beyin iltihabı (ensefalit)'dir. Bunlara bağlı ölümler de eklenince, kızamık, enfeksiyon kaynaklı bebek ölümlerinin baş nedeni haline gelir. En fazla ölüme neden olan komplikasyon pnömonidir.

Hastanın yakın çevresinin kontrolü

Hastalığın yayılışını sınırlamak için, hasta ile teması olanlar araştırılmalı ve aileleri uyarılmalıdır. Bu çocuklara hasta ile karıştıktan sonraki 72 saat içinde aşı uygulanırsa korunma sağlanabilir.

Kızamık
BİLDİRİMİ ZORUNLU bir hastalıktır.

Hasta olduğunda kuşkulanan çocukları bir doktorun görmesi sağlanmalıdır.

Hassas nüfus (aşısız çocuklar) hemen aşılanarak hastalığın yayılması engellenmelidir.

ETKİLİ KORUMA
AŞI İLE SAĞLANIR



*Hemen her zaman, tıbbi tedavi yapılmadığında
ölümle sonuçlanan bir hastalık:*

TETANOS

TETANOS

Belirtiler

Yeni doğanda: Hayatın ilk 2 günü emme ve ağlaması normal olan bir bebekte, 3-28 günler arasında;

- emme / beslenme problemi,
- katılık ve
- spazm / konvülziyon görülür.

28 günden küçük bebeklerde görüldüğünde **YENİ DOĞAN TETANOSU** adını alır.

Göbek kordonu tetanos mikrobunun vücuda girişi için uygun bir ortam yarattığından yeni doğan tetanosu, bebek ölümlerinin önemli nedenlerinden biridir.



Gelişmekte olan ülkelerde hastaların çoğu tanı konulamadan öldüğünden, hastalığın ne kadar yaygın olduğu ve önemi anlaşılmamaktadır.

Her bebek ölümüne rastlanıldığında, anneye şu sorular sorulmalı ve ölümün yeni doğan tetanosuna bağlı olup olmadığına karar verilmelidir.

- 1- **Bebek sağlıklı mı doğdu?**
- 2- **Önce normal meme emerken birkaç gün sonra emmeyi bıraktı mı?**
- 3- **Kasılmalar ve sertlikler oluştu mu?**
- 4- **Doğumdan sonra 3 ila 28 gün içinde mi öldü?**

Bütün bu soruların yanıtı **EVET** ise, bu bebeğin yeni doğan tetanosu sonucu öldüğünden kuşulanılmalıdır.

*Bu hastalığa bağlı ölümler uygun kayıt formları ile mutlaka **bildirilmelidir**?*

Kuluçka süresi

3-28 gün arası, ortalama 7 gündür.

Nasıl bulaşır?

Yeni doğan tetanosu göbek bağının steril olmayan (kaynatma ve benzeri yollarla mikroplardan arındırılmamış) aletlerle kesilmesi ya da doğumdan sonra göbeğe kirli birtakım şeylerin değdirilmesi ile bulaşır.

Örnek: Bebeğin altının kül ya da toprakla sarılması, giyeceklerinin kirli olması gibi.

Gebelikte yapılacak 2 doz tetanos aşısı, doğumun ve göbek bakımının temiz koşullarda yapılması bebeğin bu hastalığa yakalanmasını önleyecektir.



*En çok 1 yaş altındaki çocuklarda
ölüme yol açan hastalık:*

BOĞMACA

BOĞMACA

Belirtiler

- 1- İlk 1-2 hafta boyunca burun akıntısı, ateş, hapşırma, ısrarlı öksürük vardır.
- 2- 2. haftadan sonra 4 hafta kadar devam eden nöbetler halinde öksürük başlar. Morarma olabilir. Öksürük sonrası ötücü bir ses duyulur. Arkasından kusma başlar.
- 3- Başlangıçtan yaklaşık 4-8 hafta sonra öksürük azalır, belirtiler kaybolmaya başlar.

Kuluçka süresi

6-12 arası, ortalama 7 gündür.

Nasıl bulaşır?

Hastanın nefesi ve tükürdüğündeki mikropların havaya yayılması ve sağlam çocukların bu havayı soluması ile bulaşır. En çok hastalığın ilk 2 haftası içinde bulaşma olur.

Nelere yol açar?

Boğmacaya yakalanan çocuklarda öksürük aylarca sürebilir. Kusmaya neden olduğu ve uykuyu engellediği için çocuklarda kötü beslenme ve gelişme bozukluğuna yol açabilir. Hastalık sırasında solunum yolu enfeksiyonları ve zatürree gelişebilir. Hastalanan çocukların %3'ü ölür. Ölümünün yarısı hastalığa 1 yaş altında yakalanan çocuklarda görülür.

Aşılama çalışmalarına verilen önem sayesinde, bu hastalığa yakalanan çocuk sayısı gün geçtikçe azalmaktadır.

Hastaların yakın çevresinin kontrolü

Hastalığın yayılışını sınırlamak için hasta ile teması olanlar araştırılmalı ve aileleri uyarılmalıdır.

Boğmaca
BİLDİRİMİ ZORUNLU bir hastalıktır.

Hasta olduğunda kuşkulanılan çocukları, derhal bir doktorun görmesi sağlanmalıdır.

Hassas nüfus (aşısız çocuklar) hemen aşılanarak, hastalığın yayılması engellenmelidir.



Çocuklarda sakatlığa en çok neden olan hastalık:

ÇOCUK FELCİ

(POLİOMYELIT)

ÇOCUK FELCİ (POLİOMYELIT)

Belirtiler

Başlangıçta hafif ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kusma, ishal, sırt ve ense ağrısı vardır.

5. günden sonra bir ya da iki bacakta, hatta kollarda felç başlar. Ağır hastalarda solunum felci olabilir.

Kuluçka süresi

Genellikle 7-12 gündür. Ancak 3 günden 21 güne kadar değişir.

Nasıl bulaşır?

Çevre koşullarının kötü olduğu yerlerde suların ve besinlerin mikroplu dışkıyla kirlenmesi ile bulaşır. Kalabalık ortamlarda havaya yayılan mikropların solunması ile de bulaşabilir.

Çocuk felcine neden olan viruslar çevremizde yaygın olarak bulunurlar.

Nelere yol açar?

Hastalığa yakalananların %2-10'unda ölüm görülür.

Ölümlle sonuçlanmayan hastalıkların pek çoğunda kalıcı sakatlıklar ortaya çıkar.

Hastalık aşı ile önlenir.

Günümüzde pek çok ülkede artık görülmeyen bu hastalığın, ülkemizde de ortadan kaldırılması (eradikasyon) için Bakanlığımız 1989 yılı sonundan itibaren bir çalışma başlatmıştır.

Polio Eradikasyonu Programı

Polio Eradikasyonu Programı ile 2000 yılına kadar Türkiye'de Çocuk Felci hastalığının eradike edilmesi hedeflenmiştir. Bu hedefe ulaşabilmek için:

- Çocukların en az %90-95'nin 3 doz oral polio aşısı ile aşılanarak bağışıklanması.
- 15 yaş altında travmaya bağlı olmaksızın ortaya çıkan her akut flask paralizi (gevşek tipte felç) vakasının tespiti ve anında bildirilmesi,
- Bildirilen her akut flask paralizi vakasının klinik, laboratuvar ve epidemiyolojik yönden incelenerek, çocuk felci vakası olup olmadığının kesinleştirilmesi.
- Bulaşmayı önlemek için, etkin salgın kontrol önlemlerinin alınması gerekmektedir.

Bu programın başarıya ulaşması için:

- Felçli vakaların saptanın saptanmaz doktora sevk edilmesi ve bildirilmesi,
- Vaka çıkan bölgede, başka felçli vakaların olup olmadığının gerektiğinde, ev ev dolaşarak araştırılması,
- Vaka çıkan bölgede salgın kontrol önlemi olarak;
7 yaş altı çocuklara, aşılanma durumlarına bakılmaksızın tam aşıli olsalar dahi, 1 doz daha oral polio aşısı verilmesi gerekmektedir.

**Bütün bu çalışmalar
İl Program Sorumlusu ve
Sağlık Ocağı Hekiminin
planlamaları doğrultusunda
yapılmalıdır.**



Solunum durması ile ölüme yol açan hastalık

DİFTERİ

DİFTERİ

Belirtiler

İlk 3 günde halsizlik, ateş, hafif boğaz ağrısı vardır. 3. günden sonra hastalık ağırlaşır. Boyunda şişlik, bademcikler üzerinde grimsi zarlar görülebilir.

Kuluçka süresi

2-5 gündür.

Nasıl bulaşır?

Sağlım çocuğun hasta ya da mikrobu taşıyan kişi ile doğrudan teması sonucu bulaşır.

Uygun tedavisi yapılan hastanın, 24-48 saat sonra bulaştırıcılığı ortadan kalkar. Tedavi edilmeyen hastanın bulaştırıcılığı 4 haftadan uzun sürer.

Nelere yol açar?

Bademcikler üzerinde görülen zarlar bazen solunum yolunun tıkanmasına neden olur. Tedavi edilmeyen hastalıklarda 2 hafta sonra kalpte rahatsızlıklar ve solunum felci meydana gelebilir.

Hastanın yakın çevresinin kontrolü

Hastanın mikrobu almış olduğu kaynağı belirlemeye çalışınız. Çevrede benzer hastaların olup olmadığını araştırınız.

Hastayla yakın temasta bulunanların doktor tarafından muayenesini sağlayınız.

***Difteri aşı ile korunulabilen
BİLDİRİMİ ZORUNLU bir hastalıktır.***



Her yaşıta rastlanabilen bir hastalık:

TÜBERKÜLOZ

(Verem)

TÜBERKÜLOZ (Verem)

Belirtiler

Hastalığın başlangıcı sinsidir. Tedavi ile düzelmeyen zatürree, iki haftadan uzun süren öksürük, aile bireylerinden birinde tüberküloz olması bu hastalıktan şüphelenilmesini gerektirir.

1-2 hafta içinde PPD (tüberkülin testi) pozitifleşir.

Kesin tanı ancak laboratuvar yöntemleri ile konur.

Kuluçka süresi

Yaklaşık 4-8 arasındadır.

Nasıl bulaşır?

Aktif tüberkülozu olan kişinin tükürüğünden havaya yayılan, mikropların solunması ile bulaşır.

Sığırdaki hastalık farkına varılmamış ya da kontrol altına alınmamış olabileceğinden, kaynatılmamış süt içilmesi de hastalığa neden olabilir.

***Tüberküloz, BCG aşısı uygulanarak
önlenebilen bir hastalıktır.***

Nelere yol açar?

Mikrop vücuda girdikten sonra sıklıkla akciğerlerde yerleşir. Ayrıca beyin zarları, kemikler, lenf bezleri gibi vücudun diğer kısımlarına da yayılabilir.

İlk enfeksiyonun ağır bir şekilde geçirilmesi bebeklerde, çocuklarda özellikle kötü ve yetersiz beslenen çocuklarda rastlanan bir durumdur.

***Tüberküloz
BİLDİRİMİ ZORUNLU bir hastalıktır.***

*Küçük yaşta geçirildiğinde kronikleşen ve ölümlere
neden olan hastalık.*

HEPATİT B

HEPATİT B (SARILIK)

Belirtiler

Birkaç günle iki hafta arası süren ilk dönemde hafif ateş, çabuk yorulma, halsizlik, kas ağrıları, iştahsızlık, bulantı, kilo kaybı olur.

Sonraki, iki-sekiz hafta süren dönemde idrar renginde koyulaşma, dışkı renginde açılma, deri ve gözlerde sarılık, karaciğerde büyüme olur.

Hastalık hiçbir belirti vermeden de geçirilebilir.

Kuluçka süresi

45-120 gündür. Erişkinlerde daha kısadır.

Nasıl bulaşır?

- Kontrolsüz kan nakli, kullanılmış ve sterilize edilmemiş cerrahi alet, kesici-delici aletler, dövme ve akupunktur aletleri, organ ve doku nakli ile bulaşma olabilir.
- Kadın ve erkek cinsel organ salgılarında bulunan virus, her tür cinsel ilişki ile bulaşabilir.
- Virus taşıyan anneden doğum sırasında bebeğe bulaşma olabilir.
- Aynı ortamda uzun süre yaşayan kişilerde, özellikle çocuklarda yakın temas nedeniyle bulaşma olabilir.

Yakın çevrenin kontrolü

Taşıyıcı gebenin çocuğu doğar doğmaz immün globulin ve aşı uygulanarak korunmalıdır.

Taşıyıcı ve hastaların aile bireylerinde, kanda hepatit B antijen ve antikoruna bakılarak gerekli olanlar aşılanmalıdır.

Hepatit B en fazla yenidoğan ve çocuklarda kronikleşir ve ölüme neden olur.

Her bebek ilk yaşını doldurmadan üç doz hepatit B aşısı ile aşılanmalıdır.

AŞILAR



Bir yaş altındaki çocuklarda ölümlere ve sakatlıklara en sık neden olan ve aşı ile korunulabilen yedi hastalık, önceki bölümde anlatıldı. Bu hastalıklara karşı bebekleri aşılamak, bunlara bağlı ölüm ve sakatlıkları azaltacaktır.

Aşılama, ölü ya da etkisi azaltılmış bakteri virus veya bunların ürettikleri bazı maddelerin (toksinler) vücuda uygun miktarlarda verilmesi ile gerçekleştirilir.

Vücut bu şekli ile kendisine zarar vermeyen mikrop ya da toksinleri tanır ve onlara karşı bir savunma yöntemi geliştirir. Gerçek mikropla karşılaştığında da bu yöntemle savaşır ve hastalığa yakalanmaz.

Ancak sadece aşığı vücuda vermek yeterli değildir. Korunmayı sağlayabilmek için aşağıdaki konuların iyi bilinmesi gerekir:

- 1- Aşı uygulama takvimi.
- 2- Soğuk zincir kuralları (Aşıların uygun ortam ve sıcaklıklarda saklanması ve taşınması).
- 3- Aşıları uygulama teknikleri.
- 4- Aşıların hangi durumlarda yapılmaması gerektiği (Kontrendikasyonlar).
- 5- Aşıların yan etkileri.

AŞILAR ve UYGULANMA ZAMANLARI

Hastalıkların görülme sıklığı ve görülme yaşlarına göre, ülkeler kendi aşı programlarını belirlerler. Türkiye Ulusal Bağışıklama Programı içinde yedi hastalığa karşı şu aşilar kullanılmaktadır.

BCG Aşısı:

Verem hastalığına karşı korur.

POLIO Aşısı:

Çocuk felci hastalığına karşı korur.

DBT (Karma) Aşısı:

Difteri Boğmaca ve Tetanos hastalıklarına karşı korur.

Td Aşısı:

Altı yaşın üzerinde Boğmaca Aşısı ve çocuk tipi difteri aşısı bu yaş üzerindeki çocukları difteri ve tetanosdan korumak için uygulanır.

TT (Tetanos toksoid) Aşısı:

Büyük çocuklarda, gebelerde ve yaralanmalarda tetanosdan korunmak için uygulanır.

Kızamık Aşısı:

Kızamık hastalığına karşı korur.

Hepatit B Aşısı:

Hepatit B hastalığına karşı korur.



Aşı Çeşitleri

1) Canlı aşilar, BCG, Oral Polio ve Kızamık aşilari canlı aşilardır.

2) Ölü aşilar: Boğmaca, Difteri, Tetanos aşilari ölü aşilardır. Difteri ve Tetanos aşilari ölü aşı grubundan olmalarına rağmen, bakterilerin yalnızca toksinlerini içerdikleri için toksoid aşı olarak da tanımlanırlar.

3) Genetik teknoloji ile üretilmiş aşilar: Hepatit B aşısı, virusun yalnızca antijen kısmını içerir.

AŞI TAKVİMİ



2. ayın bitiminde (8 haftalık)	: BCG aşısı ilk dozu
	: DBT aşısı ilk dozu
	: POLİO aşısı ilk dozu
3. ayın bitiminde (12 haftalık)	: DBT aşısı 2. dozu
	: POLİO aşısı 2. dozu
	: HEPATİT B aşısı 1. dozu
4. ayın bitiminde (16 haftalık)	: DBT aşısı 3. dozu
	: POLİO aşısı 3. dozu
	: HEPATİT B aşısı 2. dozu
9. ayın bitiminde (36 haftalık)	: KIZAMIK aşısı 1. dozu
	: HEPATİT B aşısı 3. dozu

ŐİMDİ TAM AŐILİYİM

1.5 yaŐında (16-24 haftalık)	: POLİO rapel (4. dozu)
	: DBT rapel (4. dozu)
İlkokul 1. sınıfta	: POLİO rapel (5. dozu)
	: Td aşısı (erişkin tip)
	: BCG AŞısı-(2. dozu) ocuğun bir skarı varsa doğrudan BCG aşısı uygulanır. Aksi halde PPD kontrolü yapılır.
	: KIZAMIK 2. dozu yapılır.
İlkokul 5. sınıfta	: Td (erişkin tip)
Lise 1. Sınıfta	: TT AŞısı

- * Hepatit B aşısının 1. ve 2. dozu arasındaki süre, 4 haftadan 2. ve 3. dozu arasındaki süre 5 aydan az olmamalıdır.
- * DBT ve Polio aşılarının 1. ile 2. ve 2. ile 3. dozları arasındaki süre **4 haftadan az olmamalıdır.**
- * Aşıları takvimde belirtilen aralıklarla yapılmamış çocuklarda, aradan uzun bir süre geçmiş olsa bile, aşılamaya **bırakılan yerden devam edilmelidir.**
- * Birden fazla aşının aynı anda yapılmasında sakınca yoktur. Ancak, aşılar aynı enjektörde yapılmamalıdır.
- * Farklı aşılar arasında belli bir süre bırakmaya gerek yoktur.

	2. ayın sonu	3. ayın sonu	4. ayın sonu	9. ayın sonu	16-24 ay	İlkokul 1	İlkokul 5	Lise 1
BCG (Verem)								
DBT (Difteri - Boğmaca- Tetanos)								
Polio (Çocuk Felci)								
Kızamık								
Td (Erişkin Tip Difteri- Tetanos)								
TT (Tetanos)								
Hepatit B								

Aşıların etkinliğini kaybetmemesi için:

- Kızamık ve yerli üretim BCG aşısı açıldıktan sonra 4 saat kullanılır, kalanı imha edilir. Işıktan uzakta bırakılmaz.
- İthal BCG aşısı açıldıktan sonra 8 saat kullanılır, kalanı imha edilir.
- Polio aşısı açıldıktan sonra üzerindeki flakon mo-

nitörünün rengi kullanılamaz sınırına gelinceye kadar kullanılabilir. Monitör yoksa 8 saat kullanılır.

- DBT, difteri-tetanos, TT ve hepatit B aşuları açıldıktan sonra buzdolabında saklanmak koşuluyla 3 aşılama günü boyunca kullanılabilir.
- Aşı flakonları açıldığında, etiketine açıldığı gün ve saat kaydedilmelidir.
- Son kullanma tarihi geçmiş, üzerinde etiketi olmayan aşular kullanılmaz.
- Uygulama sırasında aşı flakonları buzdolabı ya da aşı nakil kabında tutulmalı, açıkta bırakılmamalıdır.

Aşı flakon monitörü

Aşı plakon monitörü, etiket üzerine yerleştirilmiş 5 mm büyüklüğünde kimyasal bir göstergedir. Şu anda yalnızca polio aşularında bulunmaktadır. Koyu renk bir dış yuvarlak ile içinde beyaz renkli kareden oluşmaktadır. Ortadaki kare sıcaklığa maruz kaldıkça önce griye, sonra, dış yuvarlağın rengine, daha sonra ise siyaha dönüşmektedir. İçte karenin rengi dıştaki yuvarlağın rengi ile aynı ya da daha koyuysa o flakon kullanılmamalıdır. Sıcaklık derecesi arttıkça renk değişikliği de hızlanmaktadır.



GEBELERE TETANOS AŞISI UYGULAMASI

Tetanos Aşısı Uygulanmamış Gebelerde TT Aşısı Takvimi:

Daha önce hiç aşılanmamış gebelere uygulanan tek doz tetanos aşısının koruyuculuk değeri yoktur. Bu nedenle, en az bir ay ara ile 2 kez tetanos aşısı uygulanır. Hamileliğin ilk aylarında tetanos aşısının verilmesinin hiç bir sakıncası yoktur. Buna rağmen, hamile kadınlara genel olarak hamileliklerinin ilk aylarında herhangi bir ilaç veya aşı verilmemesi uygun olur. Bu durum gözönüne alındığında, ilk tetanos aşısı dozunun hamileliğin ikinci trimesterinde (4. aydan itibaren) verilmesi uygundur.

İkinci doz tetanos aşısı 5. aydan itibaren uygulanmalıdır. İkinci doz tetanos aşısının koruyuculuğu %80, koruma süresi 3 yıldır. Doğum tarihine 3 haftadan daha az bir süre kalmış ve gebe daha önce hiç aşılanmamış ise, bu dönemde yapacağınız 2. doz tetanos aşısı, yenidoğanı korumaya yetecek antikor cevabı oluşturmayacaktır. Ancak, yenidoğan tetanosunun sık olduğu, sağlık kuruluşlarına ulaşımın sınırlı olduğu, kadının daha önce tam olarak bağışıklanmadığı v.b durumlarda annenin ve doğacak diğer çocuklarının tetanosa karşı bağışıklanması amacı ile doğuma 3 haftadan daha az bir süre kalmış olsa bile tetanos aşısı yapılabilir.

Üçüncü doz 2.'den en az 6 ay sonra (tercihen çocuğa uygulanan 3. doz DBT ve Polio aşısı sırasında) veya bir sonraki gebelikte uygulanmalıdır. Koruyuculuğu %95, koruma süresi 5 yıldır. Üç doz TT aşısı ile primer immunizasyon sağlanmış olur. Daha sonraki gebeliklerde de birer doz TT aşısı uygulanarak, toplam doz sayısı beşe tamamlanmalıdır.

Daha Önce Tetanos Aşısı Uygulanmış Gebelerde TT Aşısı Takvimi

Eksik aşı gebe kadınlara (3 doz TT aşısı almamış), hamileliğin 4. ayında bir doz tetanos aşısı uygulanır. Eksik aşı dozlarını, aşı takvimine uygun olarak tamamlarken dozlar arasındaki azami süreye mutlak uyulması gerekir.

Aşı takviminin tamamlanmasından sonra bağışıklığın devamı için 4. doz 3.'den en az 1 yıl sonra uygulanabilir. Koruyuculuğu



%99, koruma süresi 10 yıldır. 5. doz 4.'den en az 1 yıl sonra uygulanabilir. Beş doz aşının koruyuculuğu %99, koruma süresi ömür boyudur.

SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURAN HER GEBENİN AŞI DURUMUNU MUTLAKA SORGULAYARAK ÖĞRENİN. Böylece gebeye uygulayacağınız tetanos aşısının kaçınıcı doz olduğunu, koruma yüzdesini ve bir sonraki dozun ne zaman verilmesi gerektiğini söyleyebilirsiniz. YAPTIĞINIZ HER DOZ AŞIYI MUTLAKA İLGİLİ FORMLARA KAYDEDİNİZ.

Daha önce neonatal tetanos vakası görülen, gebe tetanos aşı oranı düşük olan, sağlık personeli tarafından yaptırılan doğum oranı düşük olan yerlerde gebe tetanos aşılmasına öncelik verilmelidir.

UNUTMAYALIM Kİ TETANOS AŞISI İLE HEM ANNEYİ HEM DE DOĞACAK BEBEĞİ TETANOSA KARŞI KORUMUŞ OLACAKSINIZ!

GEBELERDE TT AŞI TAKVİMİ

- | | |
|--------|---|
| TT - 1 | : Hamileliğin 4. ayında |
| TT - 2 | : TT-1'den en az 4 hafta sonra |
| TT - 3 | : Bir sonraki gebelikte veya TT-2'den en az 6 ay sonra (tercihen çocuğun 3. doz DBT ve Polio aşıları sırasında) |
| TT - 4 | : Bir sonraki gebelikte veya TT-3'den en az 1 yıl sonra |
| TT - 5 | : Bir sonraki gebelikte veya TT-4'den en az 1 yıl sonra |

AŞI UYGULAMASI

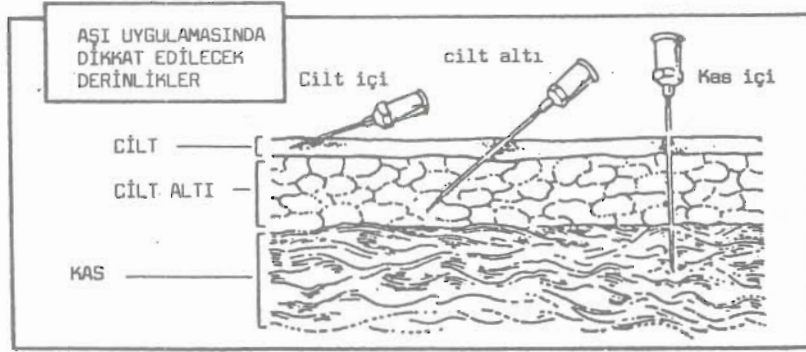
AŞı Yapılmadan Önce:

- AŞının üzerinde etiketi kontrol ediniz, etiketi olmayan aşıyı kullanmayınız.
- Son kullanma tarihini kontrol ediniz, son kullanma tarihi geçmiş aşı kullanmayınız.
- AŞı uygulamalarına başlamadan önce ellerinizi yıkayınız.

AŞıların VeriliŐ Őekilleri:

Her aşının veriliŐ Şekli farklıdır.

- ◆ Ağızdan (oral): Polio AŞısı
- ◆ Cilt içine (intradermal): BCG aşısı
- ◆ Cilt altına (subkutan): Kızamık aşısı
- ◆ Kas içine (intramüsküler): DBT Td, TT, Hepatit B aşıları.



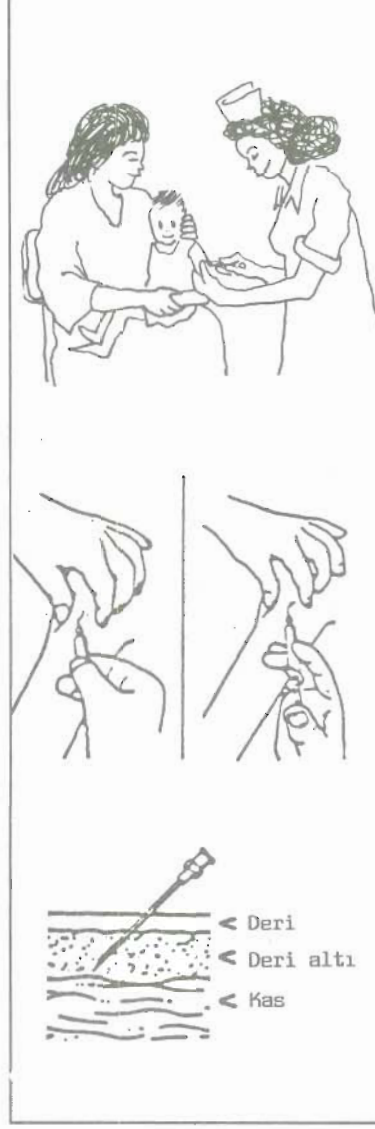
KIZAMIK AŞISI

Aşı nereye yapılır?

Kızamık aşısı deri altına yapılır (Intramüsküler de yapılabilir).

Aşı nasıl yapılır?

- Bebeği annenin kucağına oturtunuz.
- Annenin sol kolu ile bebeğin başını destekletiniz.
- Annenin sağ eli ile aşı yapılacak kolu tutturunuz.
- Aşı uygulayacağınız bölgeyi temizleyiniz (Tercihen sabunlu su ile).
- Bebeğin üst kolunun dış kısmı derisini iki parmağınız ile sıkıştırıp yukarı çekiniz.
- İğneyi bebeğin sıkıştırılmış derisi altına 45 derecelik açı ile batırınız.
- Pistonu geri çekerek, damara girip girmediğinizi kontrol ediniz. Enjektöre kan gelirse, damara girmişsiniz demektir. Bu durumda aşıyı yapmayınız. Yeni bir enjektör ile başka bir yerden deneyiniz.
- Pistonu baş parmakla iterek aşıyı enjekte ediniz.



**Kızamık aşısının artanını
açıldıktan dört saat sonra atınız.**

DİFTERİ - BOĞMACA - TETANOS DİFTERİ-TETANOS TETANOS - HEPATİT B AŞILARI

Aşı nereye yapılır?

Bu aşılar kas içine uygulanır.

Aşı nasıl yapılır?

- Bebeği annenin kucağına oturtunuz.
- Aşı uygulayacağınız bölgeyi temizleyiniz (Tecihe sabunlu su ile).
- Aşı yapılacak yeri geriniz.
- İğneyi dik olarak hızlıca kas içine girecek şekilde batırınız.
- Pistonu geri çekerek damara girip girmediğinizi kontrol ediniz. Enjektöre kan gelirse, damara girmişsiniz demektir. Bu durumda aşıyı yapmayınız. Yeni bir enjektör ile başka bir yerden deneyiniz.
- Aşı enjekte ediniz.
- Aşıların artanını buzdolabında saklamak koşulu ile üç aşılama günü boyunca kullanabilirsiniz.



Bu aşıları dondurmayınız.

BCG AŞISI

BCG aşısı deri içine uygulanır.

Aşı nereye yapılır?

Aşı sol üst kolun dış yüzüne uygulanır.

Aşı nasıl yapılır?

- Aşı yapılacak yerin cildini sol elin iki parmağı arasında geriniz.
- Enjektörü cilde paralel olacak şekilde tutarak cilt içine giriniz.
- İğneyi deri içine sokarken açık ucunun yukarı gelmesine ve tamamen deri içine girmesine dikkat ediniz.
- İğne deri içinde ise hafif bir direnç hissedeceksiniz.
- Aşığı enjekte ediniz.
- Enjeksiyondan sonra portakal kabuğu manzarasında, beyazımsı ve mercimek büyüklüğünde bir kabarıklık (papül) oluşacaktır.
- Aşığı yanlışlıkla deri altına yapmış olsanız bile ikinci bir enjeksiyon yapmayınız.



BCG aşısını diğer aşılarla aynı anda yapabilirsiniz.

Aşı yaptıktan sonra aşı ampulünü tekrar buzdolabına koymayı unutmayınız.

Gün sonunda (8 saat) açılmış olan tüm flakonları atınız.

POLİO AŞISI

Polio aşısı ağızdan verilir.

Aşı nasıl yapılır?

- Anneyi oturtunuz.
- Anneye bebeğini sıkıca tutmasını söyleyiniz.
- Bebeğin iki yanağını sıkarak ağzını açınız.
- Aşığı, prospektüsünde yazılan damla sayısı kadar, bebeğin dilinin üzerine damlatınız.
- Damlalığın ucunun bebeğin ağzına değmemesine dikkat ediniz.

Aşırı ishali olmadıkça, ishali bebeğe Polio aşısı yapmaktan kaçınmayınız. Zira, çocuğu bir daha görme şansınız olmayabilir. Ancak, ishalin varlığında bağışıklığın tam oluşamayabileceğini de düşünerek, 4 hafta sonra fazladan bir doz daha yapınız.



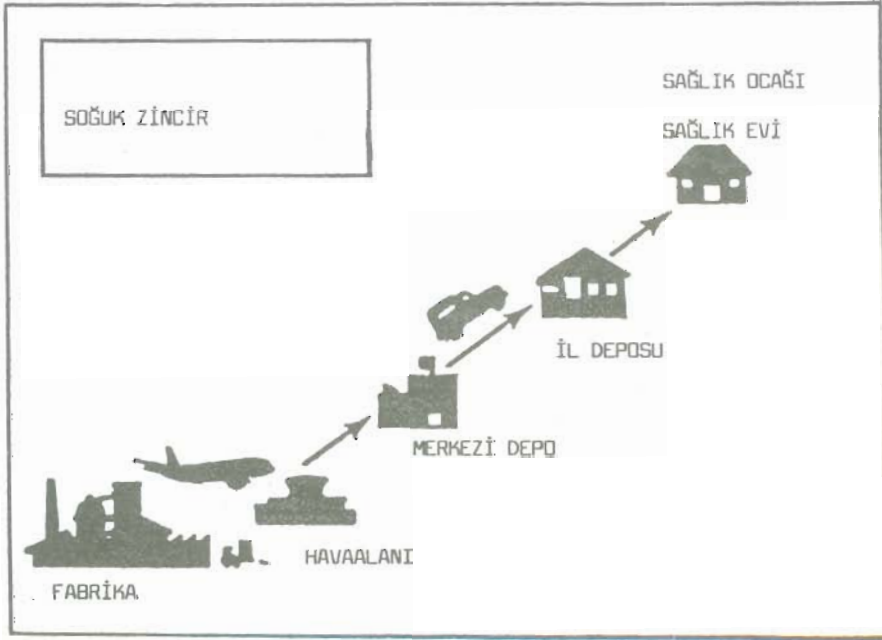
Polio aşısını, flakon monitörü kullanılamaz sınırına gelinceye dek kullanabilirsiniz (Bkz sayfa 29) Monitör yok ise artan aşığı sekiz saat sonra atınız.

SOĞUK ZİNCİR



Aşılar, üretildiği yerden çocuğa ulaşmaya kadar soğuk olarak saklanmalı ve taşınmalıdır. Bu işlemi sağlayan kişilerin ve araç gereçlerin hepsine birden **SOĞUK ZİNCİR** denir.

İNSANLAR VE ARAÇLAR SOĞUK ZİNCİRİ OLUŞTURURLAR.



AŞI NASIL SAKLANIR?

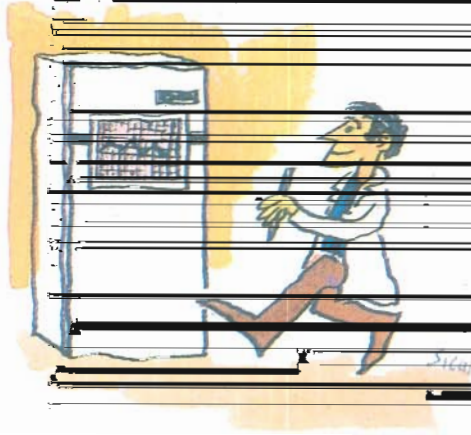
Sağlık Ocağında



AŞılar sağlık ocağında buzdolabında saklanır. Sağlık Ocaklarında bir aylık ihtiyaça yetecek kadar aşı bulundurulur.

Buzdolabının yeri?

- Buzdolabını güneş iŐięinden uzak, sağlık ocağının en soğuk yerine yerleştiriniz.
- Buzdolabını arkasındaki duvardan en az 20 cm. uzaga yerleştiriniz.
- Buzdolabının kapısı mümkün olduğunca seyrek amız.



Buzdolabının sıcaklığı?

Buzdolabında tüm aşılar uygun raflarda +2 C ile +8 C arasında, ortalama +4 C'de saklanmalıdır.

Buzdolabında mutlaka bir termometre bulundurunuz ve sıcaklığı sabah akŐam kontrol ederek buzdolabı kapısının dıŐında asılı bulunan sıcaklık izlem çizelgesine kaydediniz.

Aşılar Buzdolabına Nasıl Yerleştirilir?

- Aşuları buzluga koymayınız. Buzlugu buzaküleri için kullanınız.
- Kızamık ve Polio aşılarını en üst rafa koyunuz.
- BCG aşılarını orta rafa koyunuz.
- DBT, Td, TT, Hepatit B ve sulandırıcıları alt rafa yerleştiriniz.
- Elektrik kesildiğinde buzdolabı çalışmayacağından, bir süre sonra içindeki sıcaklık yükselir. Bunu geciktirmek için, sebzelik bölümünü çıkararak burada sürekli ağız kapalı su dolu şişeler bulundurunuz.
- Buzdolabı kapağını kapalı tutunuz. Açmak gerektiğinde önceden ne yapacağınıza karar vermiş olmalısınız. Kapıyı açıp, gerekeni yaptıktan sonra süratle kapatınız.

**Buzdolabının her açılışında sıcaklığın
yükseleceğini unutmayınız.
Buzlukta yeterli sayıda buzaküsü ve
buz bulundurunuz.**



Buzdolabının sadece aşılar için kullanılacağını unutmayınız ve asla yiyecek ve içecek koymayınız.

Buzdolabının Eritilmesi

Buzdolabınız ancak onu temiz tuttuğunuzda ve muntazam aralarla erittiğinizde mükemmel çalışacaktır. Eritmenin anlamı, buzluğun etrafında birikmiş olan buzu yok etmektir. Bu işlemi, buz yarım santimden kalın ise yapınız.

- Aşıları buzaküleri bulunan aşı nakil kabına kurallara uygun şekilde yerleştiriniz.
- Buzdolabını çalışmaz duruma getiriniz.
- Buzu erimeye bırakınız.
- Buzu bıçakla çıkarmayı denemeyiniz. Buzdolabını bozabilirsiniz.



- Buzdolabını iyice temizleyip kurulayınız.
- Buzdolabını tekrar çalıştırınız. Termometre sıcaklığı +4 C'ye gelene kadar bekleyiniz.
- Sonra aşıları buzdolabına geri koyunuz.
Eğer buzdolabınızı ayda bir defadan fazla eritmeniz gerekiyorsa, amirinize haber veriniz. Belki buzdolabınızın kapağı tamamen kapanmıyordur.

Buzdolabı Bozulduğunda

Derhal Sağlık Müdürlüğü ile ilişki kurunuz ve tüm aşıları buzaküleri ile birlikte başka bir buzdolabına eğer bulunamazsa, aşı nakil kaplarına yerleştiriniz.

Elektirik Kesilince

- 1- Buzdolabı kapağının her rafına bir veya iki tane buzaküsü yerleştiriniz.
- 2- Buzdolabı kapağını sürekli kapalı tutunuz. Bu önlemler sıcaklığın 36 saat aynı kalmasını sağlayacaktır.

Sağlık Evinde

Sağlık evlerinde aşılar, **Aşı Nakil Kapları**'nda sadece **BİR GÜN** saklanmalıdır.

Kullanılmakta olan Aşı Nakil Kapları şunlardır:



Aşı Nakil Kaplarını Kullanırken...

- Aşı Nakil Kaplarını gölgede saklayınız.
- Buzakülerini Aşı Nakil Kaplarına yerleştirmeden önce üzerinde boncuklamalar oluncaya kadar bekleyiniz.
- DBT, Td, TT aşılarını kağıda ya da naylona sarınız, buzla temas etmemeleri için kabın orta kısmına yerleştiriniz.
- Aşı Nakil Kaplarının kapağını mümkün olduğunca kapalı tutunuz.

AŞIYI BOZAN ETKENLER

- ✓ Isı ve güneş ışınları aşuları bozar. Özellikle Polio, Kızamık, BCG aşuları ısı ve ışığa çok hassastır.
- ✓ Donma, ölü aşuları ve toksoidleri bozar. Özellikle DBT, Td, TT, Hepatit B aşuları donmaya karşı hassastır.

Kızamık, Polio ve BCG aşuları dondurmakla bozulmaz. Büyük depolarda dondurulmuş olarak depolanabilirler.

Polio aşısı eridikten sonra dondurulabilir (gerekirse birkaç kere).

Isı, güneş ışığı ve donma aşuları bozar.

DBT, Td, TT AŞILARI İÇİN ÇALKALAMA TESTİ		
HİÇ DONMAMIŞ AŞILAR		DONMUŞ VE ÇÖZÜNMÜŞ AŞILAR
Saydam ve bulanık	Şu anda	Foliküler veya granüler partiküllü, az bulanık.
Hala saydam ve bulanık	15 dakika sonra	Ampülün tabanına çökelti oturur.
Berraklaşmaya başlar çökelti yoktur.	30 dakika sonra	Hemen hemen tamamen berraktır, fakat yoğun bir çökelti vardır.
Yarı berrak ampul sallandıkça hareket eden kalın bulanıklık vardır.	1 saat sonra	Ampul sallandıkça zorlukla hareket eden çok yoğun bir çökelti vardır.
BU AŞIYI KULLANABİLİRSİNİZ		BU AŞIYI KULLANMAYINIZ

KONTRENDİKASYONLAR

(Kesinlikle aşı yapılmaması gereken durumlar)

Birçok yerde bağışıklama oranının düşük olmasının nedenlerinden biri de, sağlık görevlilerinin gerçekte kontrendike olmayan durumlarda dahi aşı yapmaktan çekinmeleridir. Öncelikle kırsal kesimde aşının ertelenmesi büyük problem yaratmakta ve belki de o çocukla bir daha karşılaşılmamaktadır.

Kontrendikasyonlar:

- 1- Lösemi, Lenfoma gibi kötü huylu (malign) hastalığı olanlara.
- 2- Aktif tüberkülozlulara,
- 3- Ağır derecede Pnömoni (Zatürree), böbrek yetmezliği, metabolizma bozukluğu gibi hastane tedavisi gerektirecek durumda olanlara,
- 4- Kortikosteroid (kortizon) tedavisi görenlere,
- 5- Işın tedavisi (Rodyoterapi) alanlara

KESİNLİKLE AŞI UYGULANMAZ

- ✓ Aşı her mevsimde yapılır.
- ✓ Çok nadir olarak DBT aşısının boğmaca kısmına karşı anafilaktik reaksiyon gelişebilir.
- ✓ *Daha önce, DBT aşısından sonra böyle bir reaksiyon geçirdiği tesbit edilen çocuklara yalnızca DT (Difteri-Tetanos) aşısı uygulanır.*
- ✓ **Ateş (38,5 dereceden düşük ateş), üst solunum yolu enfeksiyonu, hafif ishal** aşılama karşı kontrendikasyon oluşturmaz.
- ✓ **Kötü beslenen (malnütrisyonlu) ve düşük tartılı bebekler** enfeksiyonla daha çok karşı karşıya oldukları için bu bebekler öncelikle aşılması gereken bebeklerdir.
- ✓ Gamma globülin yapılmış çocuklara 3 ay süre ile kızamık aşısı yapılmaz.

AŞILARIN YAN ETKİLERİ

Aşıların bazı önemli ve önemsiz yan etkileri vardır. Önemli yan etkiler çok seyrek rastlanılan ve mutlaka doktorun görmesi gerek duyulan durumlardır.

Önemsiz yan etkiler ise annelerin eğitimi ile kolaylıkla ortadan kaldırılabilir.

Genelde her aşının yan etkisi, hastalığın topluma verebileceği yaşamsal zararın yanında çok önemsiz kalır.

BCG Aşısının Yan Etkileri

Aşılamadan 1-2 hafta sonra aşı yeri kontrol edilmelidir.

Normalde, aşı uygulandıktan 2-4 hafta sonra aşı yerinde 10 mm. çapında küçük, kırmızı ve hassas bir şişlik bildirir. Bu şişlik önce apseye sonra yaraya dönüşür. Yara kendiliğinden iyileşir ve 5 mm. çapında bir nedbe dokusu bırakır.

Ne yapmalı?

Anneye normal reaksiyonun bu şekilde olacağı anlatılmalıdır.

Yara üzerine ilaç koymamalı, yaranın üzeri açık bırakılmalı veya steril bir bezle örtülmelidir.

BCG Aşısının Yan Etkileri şunlardır:

1. İki haftadan önce aşı yerinde şişlik ve kızarıklık, koltuk altında beze görülebilir.

Bu durumda ya çocuk tüberküloza karşı bağışık demektir ya da tüberküloza yakalanmıştır.

Ne yapmalı?

Bu durumda çocuğun doktora götürülmesini sağlayınız.

2. Bazen aşı yerinde büyük ve derin iltihap, apse ya da yara olabilir. Koltuk altı, dirsek lenf bezlerinde şişlik ya da apse görülebilir.

Bu durumda şu hatalar yapılmış olabilir:

- Aşı derin uygulanmıştır.
- Aşı fazla miktarda verilmiştir.
- Kullanılan enjektör steril değildir.

Ne yapmalı?

Çocuğun doktora götürülmesi önerilmelidir.

DBT Aşısının Yan Etkileri

1. **Ateş:** DBT aşısı uygulandıktan sonra pek çok çocukta ateş görülür. Bu ateş bir gün sürer. Bir günden fazla süren ateş aşıya bağlı değildir. Başka neden aranmalıdır.

Ne yapmalı?

Aşı yapılan çocuğun ateşinin yükselebileceği mutlaka anneye anlatılmalıdır.



Çocuğa ateş düşürücü bir ilaç verilmeli, fazla giydirilmemesi öğütlenmelidir. Soğuk uygulayarak ateşin nasıl düşürüleceği anlatılmalıdır.

- 2- **Ateş yerlerinde şişlik ve kızarıklık:** Bu belirti bazı çocuklarda aşidan 1 gün sonra görülür.

Ne yapmalı?

Anneye bu durumun 3-4 gün içinde kendiliğinden geçeceği ve tedaviye gerek olmadığı anlatılmalıdır.

- 3- **Apse:** Şişlik ve kızarıklık aşidan 1 hafta sonra başlar. Bu durumda şu hatalar yapılmış olabilir:

- İğnenin sterilliği bozulmuştur.
(Elinizle iğnenin ucuna dokunmuş ya da temiz olmayan bir yere koymuş olabilirsiniz.)
- Aşı yeterince derine verilmemiştir.

Ne yapmalı?

Çocuğun hemen bir doktora götürülmesini sağlayınız.

Kızamık Aşısının Yan Etkileri

Ateş ve döküntü: Aşılamadan 5-6 gün sonra hafif ateş ve kızamık benzeri deri döküntüleri görülebilir. 1-3 gün sürer.

Ne yapmalı?

Anneye bebeğin ateşinin yükselebileceğini ve döküntüleri olabileceğini anlatınız.

Bu durumda kullanabileceği ateş düşürücü ilaçları ve soğuk uygulama yöntemini anlatınız.

Polio Aşısının Yan Etkileri

Genellikle hiç bir yan etkisi yoktur. Çok nadir olarak, çoğu geçici olan paralizlere rastlanabilir.

Hepatit B Aşısının Yan Etkileri

En sık görülen yan etki, aşının yapıldığı yerde hafif ağrı, kızarıklık ve şişliktir. Nadiren gribe benzer hastalık tablosu, halsizlik ve eklem ağrıları da görülebilir.

Ne yapmalı?

Anneye bu durumun, 3-4 gün içinde kendiliğinden geçeceği ve tedaviye gerek olmadığı anlatılmalıdır.

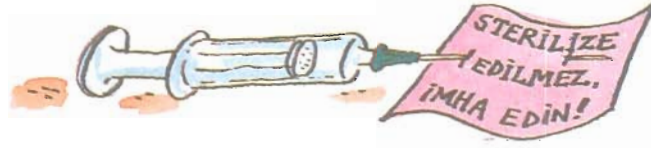
Hastalığın, aşının bu yan etkilerinden daha tehlikeli olduğuna aileleri inandırınız.

Kullanılan Enjektörler ve İmha Sistemleri

Türkiye'de aşılama çalışmalarında kullanılan enjektörler **tek kullanımlık (plastik) enjektörlerdir**.

Enjektörler kullanıldıktan sonra mutlaka imha edilmeli ve ikinci defa asla kullanılmamalıdır.

Bu enjektörler kaynatmayla veya başka herhangi bir yolla sterilize edilemezler (mikroplardan arındırılamazlar).



İmha Etme:

En sağlıklı imha etme yolu enjektörlerin yakılmasıdır.



Ortadan Kaldırma:

Çocukların yanmış plastik enjektör ve iğnelerle kendilerine zarar verebileceği gözönüne alınarak iğne ve enjektörler yakıldıktan sonra toprağa gömülerek ortadan kaldırılmalıdır.

KAYIT BİLDİRİM SİSTEMİ



UNUTMAYIN

Sağlık Ocağı Bölgesinde yeni doğan ya da yeni tespit edilen bir bebek ya da çocuk anında şu beş kayda alınmalıdır.

- 1- ETF (Ev Halkı Tespit Fişi), Form 001
- 2- Form 012A (0-59 Ay Aşı Kayıt Fişi)
- 3- Form 006 (Çocuk İzleme Fişi)
- 4- Form 004 (Kişisel Sağlık Fişi)
- 5- Aşı kartı (Aşıya gelmesi gereken tarih yazılarak aileye verilir)

EV HALKI TESPİT FİŞİ (ETF)

Ev halkı tespit fiş-i, sağlık ocaklarına bağlı nüfusun kaydı ve demografik hareketlerin (göç, ölüm vb.) tespiti için kullanılır. Bu fiş-ler bir kez doldurulur ve **sürekli** gözden geçirilerek göçler ve ölümler çıkartılır, bölgeye yeni gelenler ve doğumlar ilave edilir. Ayrıca her yıl Haziran ayında yapılacak geniş kapsamlı bir çalışma ile de zamanında saptanamamış nüfus hareketleri tespit edilerek kaydedilir.

ETF'lerin sağlıklı düzenlenmesi, aşılama çalışmalarının başarıya ulaşmasında çok önemli bir faktör olan "**hedef nüfus**" tespitinde en büyük etkidir.

Kartın ön yüzüne aile reisinden başlanarak, evdeki tüm kişelere ait bilgiler kaydedilir Doğum tarihleri mutlaka gün, ay ve yıl olarak yazılmalıdır. Bu bilgilerin doldurulmasında nüfus cüzdanından faydalanılır. Yoksa sorularak doğruluğundan emin olunan bilgiler yazılır.

YIL ORTASI NÜFUS TESPİTLERİ (FORM 002 - 003A)

Bu form, sağlık ocağının hizmet verdiği nüfusun, yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımının tespiti için kullanılır.

Bu formun doldurulabilmesi için ocak bölgesindeki ETF'lerin sağlıklı doldurulmuş ve tamamlanmış olması gerekmektedir. Her yıl, bölgeye ait ETF'lerdeki doğum tarihlerinin kodları "kadın", "erkek" ayrımı yapılarak ayrı ayrı sayılır ve bu formdaki muhtarlıklara ayrılan yatay sütunlara yazılır. Muhtarlık nüfuslarının yaş ve cinse göre dağılımlarının toplamı ocağın genel nüfusunu verir.

Bu form sağlık ocaklarında, her yılın Haziran ayı ortasındaki nüfusa göre ETF'ler ile birlikte düzenlenir. Toplam kısmındaki rakam sağlık ocağı nüfusu olarak, cins ve yaş grupları ayrımı da yapılarak Sağlık Müdürlüğü'ne yollanır. Sağlık Müdürlüğü tüm ocaklardan gelen verileri toplayarak, il nüfusu olarak Sağlık Bakanlığı'na gönderir.

Sağlık ocakları ocak nüfusunun, Sağlık Müdürlükleri ise il nüfusunun piramidini bu formdaki bilgilere göre hazırlar ve her yıl Haziran ayı sonunda bu piramitler yenilenir.

Form doldurulduktan sonra, ocak hekimi tarafından kontrolü yapılarak imzalanmalıdır.

KİŞİSEL SAĞLIK FİŞİ (FORM 004)

Ev halkı tespit fişlerinde kayıtlı olan her kişi için bir kişisel sağlık fişi düzenlenir. Kişilerin hastalık hallerinde muayeneleri yapılarak bu fişe işlenir.

Kişinin kimliği bölümündeki sorular ETF'deki kayıtlardan alınarak yazılır. Cinsiyetin bildirilmesi için sağ üst köşedeki kareye erkekler için (E), kadınlar için (K) harfleri konur ve fişin doldurulduğu tarih yazılır. Muhtarlığın ve ocağın adı ile kişinin soyadı büyük harflerle yazılır.

Bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşu (Bağ-Kur, SSK, vb.) kaydedilir.

Her ayın sonunda, o ay içinde aşı yapılmış ise uygulama tarihleri ilgili karelere yazılır.

Sürekli takip ve tedavi edilen hastalıklar, "*İzlenmesi ve bilinmesi gereken hastalık ve özellikleri*" kısmına işaretlenir.

Özgeçmiş kısmı, kişi ilk muayeneye geldiği zaman ocak hekimi tarafından doldurulur.

Arka yüzündeki "*muayene ve tedaviler*" kısmına hastanın muayene edildiği tarih ve muayene ile ilgili sonuçlar hekim tarafından yazılır ve imzalanır.

İL : _____ KURUM: _____
İLÇE : _____

.../.../....

Cinsiyet



Soyadı

Muhtarlığı: _____

Sokağı		Adı	
Ev No		Baba Adı	
İşi		Ana Adı	
Mesleği		Doğum Tarihi	
Öğrenimi		Kan Grubu	
Telefon		Medeni Hali	

Yapılan Aşılar ve Testler

	DBT	Polio	Kızamık	Td	Tetanos	BCG	Hepatit-B
I							
II							
III							
R/IV							
RR/V							

İzlenmesi ve Bilinmesi Gereken Hastalık ve Kişisel Özellikleri

<input type="checkbox"/> Tüberküloz	<input type="checkbox"/> Kanser	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Frengi	<input type="checkbox"/> Diyabet	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Lepra	<input type="checkbox"/> Guatr	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Sıtma	<input type="checkbox"/> Hepertansiyon	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Trahom	<input type="checkbox"/> Allerji _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Hepatit	<input type="checkbox"/> Sakatlık Türü _____	Sakatlık Yüzdesi _____

Ozgeçmiş, Soygeçmiş ve Notlar: _____

Tarih	Fiziki Muayene Bulguları	Laboratuvar Bulguları	Tanı	Kod	İlaç-Ögüt
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

GEBE-LOHUSA İZLEME FİŞİ (FORM 005)

Ebeler tespit ettikleri ve ev ziyaretleri sırasında buldukları gebeleri kaydederler.

- 1. Gebenin kimliği:** Diğer formlarda açıklandığı şekilde yazılır.
- 2. Gebe ile ilgili bilgiler:** Kan grubu ve Rh faktörü ocak imkanlarına göre araştırılır, diğer bilgiler gebeye sorularak yazılır.
- 3. Aile planlaması ile ilgili bilgiler:** Gebenin verdiği bilgiler kaydedilir.
- 4. Doğum ve doğan çocuk ile ilgili bilgiler:** Ebe doğumu kendisi yaptırmışsa doğum şeklini ve bebeğin muayene bulgularını hemen kaydeder. Doğumu kendisi yaptırmamışsa anneyi sorgular ve bebeği ilk gördüğü andaki bulguları kaydeder.
- 5. İzleme ve öğütler (kartın arka yüzü):** Gebe düzenli aralıklarla izlenir ve sonuçlar yazılarak imzalanır. Tetanos aşısının yapıldığı tarihler yazılır.
- 6. Lohusalık dönemi izlemesi (kartın arka yüzü):** Lohusa düzenli aralıklarla izlenir, sonuçlar kaydedilerek imzalanır.

ÇOCUK İZLEME FİŞİ (FORM 006)

1. *Çocuğun kimliği:* "soyadı" ve "muhtarlığı" kısımları büyük harflerle yazılır. Diğer kısımlar nüfus cüzdanına bakılarak, yoksa sorularak ve gerçeğe uygunluğuna dikkat edilerek yazılır.
2. *Anneye ait bilgiler:* Anneye sorularak yazılır.
3. *Aşılar:* 0-6 yaş grubu çocuklara yapılan her aşı, ay sonunda ilgili sütunlara geçirilir. Aşıların uygulanış tarihleri gün, ay ve yıl olarak yazılır.
4. *Ağırlık çizelgesi:* Ebenin ziyareti sırasındaki ölçümler işaretlenir.
5. *İzlemeler bölümü (kartın arka yüzü):* Ebe her ziyaret anında verdiği öğütleri, eğitimi kaydeder.
6. Ocak tabibi formu kontrol ederek imzalar.

BEBEK VE ÇOCUK İZLEME FİŞİ

Sosyal Güvence Durumu

Fişin Düzenlendiği Tarih

...../...../.....

Cinsiyet

Soyadı

İL: _____

KURUM: _____

İLÇE: _____

SAĞLIK EVİ: _____

Muhtarlığı

Sokağı		Adı	
Ev No		Baba Adı	
Telefon		Ana Adı	
Anne - Baba Akrabalık Derecesi		Doğum Tarihi	
		Kan Grubu	

ANNENİN GEBELİK ÖYKÜSÜ

Doğum Tarihi	Öğrenim Durumu	Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

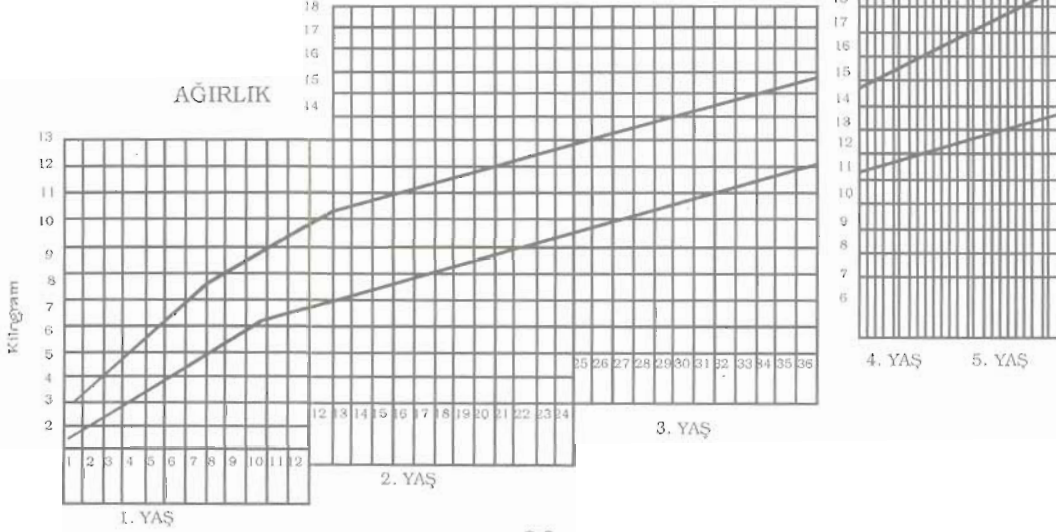
BEBEĞİN DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Doğum Ağırlığı	Doğuma Yardım Eden	Doğumun Yapıldığı Yer	Kan Uyaşmazlığı	Tam Başlıkları (Doğum Komplikasyonları, Konjental Defekt, Genetik Hastalık)	Ölen Çocuk Sayısı

AŞILAR

	DBT	Polio	Kızamık	Td	Tetanoz	BCG	Hepati B
I.							
II.							
III.							
R./IV							

Doğum Ağırlığı :Kg
Doğum Boyu :cm.



İZLEMLER

Tarih	Yaşı		Ağırlığı		Boyu Cm.	Baş Çev. cm	Kol Çev. cm	Fontanel	Bulgular	Değerlendirme ve Tani	İmza
	Yıl	Ay	Kg.	Gr.							
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											
...../...../19.....											

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	.....
Unvanı:	.....
Tarih:	.....
İmza:	.....

1) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza
2) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza
3) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza
4) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza

0-4 YAŞ AŞI KAYIT FİŞİ (FORM 012A)

1. Yeni doğan, tespit edilen her bebek bu forma kaydedilir. Çocukların soyadı, adı, baba adı, doğum tarihi (mutlaka gün, ay ve yıl olarak) okunaklı ve düzenli bir biçimde yazılır.
2. Aşıların uygulama tarihleri (gün, ay ve yıl olarak) isim hizasındaki ilgili sütuna yazılır, hiçbir zaman (+) gibi işaretler konulmaz.
3. Diğer sağlık birimleri veya özel hekimler tarafından yapılan aşılarda belirtilir ve tarihleri yazılır.
4. Her aşılanma seansında bu fişler aşı ekibinin yanında bulunur, uygulanan aşılarda **ANINDA** kaydedilir.
5. Bu fişlerin sıra numarası ile kişiye verilen aşı kartındaki sıra numarası aynı olmalıdır.
6. Uygulama sırasında fişte yazılı çocuğun kolay bulunabilmesi için uygun bir sistem seçilmelidir (çocukların soyadlarının baş harfine göre ayrı sayfa doldurmak gibi). Bu çocuğa uygulanan bütün aşılarda aynı satıra kaydedilmeli, çocuk birden fazla formda yer almamalıdır.
7. Bu formun düzenlenmesinden hamşire, ebe, sağlık memuru sorumludur. Denetimi sağlık ocağı hekimi tarafından yapılır.
8. Bu form, temel aşı kayıt formudur ve 013 nolu formun (Aşı Sonuçları Çizelgesi) doldurulmasında kullanılır.

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No : 012A

0-4 YAŞ (0-59 AY) AŞI KAYIT FIŞI

İl

:

Sağlık Ocağı :

Sağlık Evi :

İlçe

:

Mahalle Köy

:

Sokak

:

Sıra No	Hane No	Soyadı	Adı	Baba Adı	Doğum Tarihi	AŞILAMA TARİHLERİ													
						Tüberküloz		DBT			Polio			Hepatit B					
						PPD	BCG	I	II	III	R	I	II	III	R	I	II	III	I

5 YAŞ ÜZERİ AŞI KAYIT FİŞİ (FORM 012B)

Bu form, aşı uygulanan birimlerde, 5 yaş üzerindeki okul çağı çocukları ve risk altındaki erişkinlere uygulanan aşuların kaydında kullanılır. 5 yaşını geçen çocuklar 012A formlarından bu forma aktarılır.

Bu formun düzenlenmesinden, hemşire, sağlık memuru ve ebe sorumludur. Formların denetimi sağlık ocağı hekimi tarafından yapılır.

Aşuların uygulanma tarihleri gün, ay ve yıl olarak ilgili sütuna yazılır. Aynı zamanda kişisel sağlık fişlerine, gebe izleme fişlerine ve kişilere verilen aşı kartlarına da işlenir.

Bu form, temel aşı kayıt formu olup, 013 nolu formun doldurulmasında kullanılır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No : 012A

5 YAŞ ÜZERİ AŞI KAYIT FİŞİ

İl : Sağlık Ocağı :
İlçe : Sağlık Evi :
Mahalle Köy :
Sokak :

Sıra No	Hane No	Soyadı	Adı	Baba adı	Doğum Tarihi	AŞILAMA TARİHLERİ														
						PPD		BCG	Polio	Kızamık	Td	TT		TT (15-49 yaş kadın)						
						Yapıldığı Tarih	Sonuç					İlk	Diğer	TT1	TT2	TT3	TT4	TT5		
						İlk	İlk	İlk	İlk	İlk	İlk	Gebe değil	Gebe	Gebe değil	Gebe	Gebe değil	Gebe	Gebe değil	Gebe	Gebe değil

AŞI KARTI

ÖN YÜZ

Bu kartın ön yüzündeki uygun boşluklara, çocuğun adı, soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi, anne ve baba adı, adresi ve sağlık ocağının adı yazılır. Doğum tarihi yazılırken, gün, ay ve yıl olarak belirtilmesine dikkat edilir.

Son kutudaki sıra numarası, 012A formundaki kayıt numarası ile aynı olmalıdır.

ARKA YÜZ

Bu kartın arka yüzüne tükenmez kalemle her aşılamanın tarihi, gün, ay ve yıl olarak yazılır. Bir sonraki aşılama tarihi uygun bölüme kurşun kalemle yazılarak anneye verilir. Bir sonraki aşı uygulandığında kurşun kalemle düşülen not silinerek gerçek aşılama tarihi yazılır.

Anneye, bu kartın saklanması çok önemli olduğu anlatılarak her aşılama ya da muayene için geldiğinde, aşı kartını da birlikte getirmesi istenir.

Aşı kartının doldurulması sağlık eğitimi için bir fırsattır. Aile başka bölgeye gittiğinde çocuğun aşılmasının planlanmasında da yararlıdır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AŞI KARTI

Adı: Soyadı:	Kız <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>
Doğum tarihi:	
AnneAdı:	
Baba Adı:	
Adresi:	
Sağlık Kuruluşu:	
012 A: Sıra No:	

Uygulama Tarihleri (Gün, ay, yıl)

	Çocukluk Aşıları				Okul Aşıları		
	I	II	III	Rapel	İlkokul 1	İlkokul 5	Lise 1
BCG (Verem)							
DBT (Karma)							
Polio (Çocuk Felci)							
Kızamık							
Td (Erişen tip dif-tet.							
TT (Tetanoz							
Hepatit B							

AŞI SONUÇLARI ÇİZELGESİ (FORM 013)

Sağlık ocağında her ay yapılan aşılar, yaş gruplarına dağılımı, 5 Yaş Üzeri AŞı Kayıt Fişi (Form 012B) ve 0-4 Yaş AŞı Kayıt Fişi'nden (Form 012A) alınarak, doz ve yaş ayırımına dikkat edilerek formun ön yüzüne kaydedilir.

Formun arka yüzüne, sağlık ocağının mevcut aşı durumu, uygulanan aşı dozları, aşı ihtiyacı hakkındaki bilgiler uygun kolonlara doldurulur. Her ay bu formun düzenli olarak doldurulup Sağlık Müdürlüğü'ne yollanması, merkezden aşı dağıtımının doğru ve zamanında yapılmasına ve aşı zayıtının önlenmesine yardımcı olacaktır.

AŞI SONUÇLARI ÇİZELGESİ

İlçesi:
Sağlık Kuruluşu:
Toplam Nüfusu:.....

Aylık 0-11 ay Nüfus:

İL:
AY:
YIL:

YAŞ GRUPLARININA GÖRE YAPILAN DOZ SAYISI							
AŞI	Uygulama	0 yaş (0-11 ay)	1-4 yaş (12-59 ay)	5-9 yaş	10-14 yaş	15 yaş ve üzeri	TOPLAM
DİFTERİ	I						
BOĞMACA	II						
TETANOS	III						
AŞISI	R						
TOPLAM DBT							
POLİO AŞISI	I						
	II						
	III						
	R						
TOPLAM POLİO							
KIZAMIK AŞISI	I						
	R						
TOPLAM KIZAMIK							
PPD							
BCG AŞISI	I						
	R						
TOPLAM BCG							
HEPATİT-B AŞISI	I						
	II						
	III						
TOPLAM HB							
Td Aşısı							
TT (Okul)							
DİĞER TETANOS							
		GEBE		GEBE DEĞİL			
15-49 YAŞ KADIN TETANOS AŞISI	TT1						
	TT2						
	TT3						
	TT4						
	TT5						
TOPLAM TT							

CINSİ	Ampul/ Şişedeki doz sayısı (A)	Geçen dönemden devreden (B)	Bu dönemde gelen (C)	Dönem içinde açılan (D)	Dönem içinde imha edilen (E)	Fire yüzdesi (F)	Gelecek döneme devreden (G)		İhtiyaç (H)
							S.O.	S.M.	
A Ş İ L A R	DBT								
	Polic								
	Kızamık								
	PPD								
	BCG								
	Hepatit B								
	Td								
	Tetanos								
	Kuduz								
S E R U M L A R	Tetanos	1500 Ü							
		5000 Ü							
	Difteri	3000U							
		10000Ü							
	Kuduz								
	Akrep								
	Yılan								
	Şarbon								
G. Gangr									
1 cc enj.									
2 cc enj.									

- ✓ (A) sütununa eldeki aşılardan her bir ampul ya da şişesinde kaç doz olduğu yazılacaktır.
✓ (B), (C), (D), (E), (G) ve (H) sütunları doz sayısı değil, ampul ya da şişe sayısı olarak doldurulacaktır.
✓ (E) sütununa yalnızca soğuk zincirde kırılma, milyadın dolması vb. nedenlerle imha edilen ampul ya da şişe sayısı yazılacaktır.
✓ (D), (F) ve (H) sütunları aşağıdaki şekilde hesaplanarak doldurulacaktır:

◆ Dönem içinde aşılan (D) = [(B) + (C)] - [(E) + (G)]
◆ Fire yüzdesi (F) = $\frac{[(D) \times (A)] - \text{Uygulanan doz sayısı}}{[(D) \times (A)]} \times 100$
[Uygulanan doz sayısı, formülün ön yüzünde hesaplanan toplam aşı doz sayılarından alınacaktır].
◆ İhtiyaç (H) = [(D) x 1,25] - (G)

Aşı serum uygulamaları ile ilgili iletmek istediğiniz bilgileri ve sorularınızı yazınız.

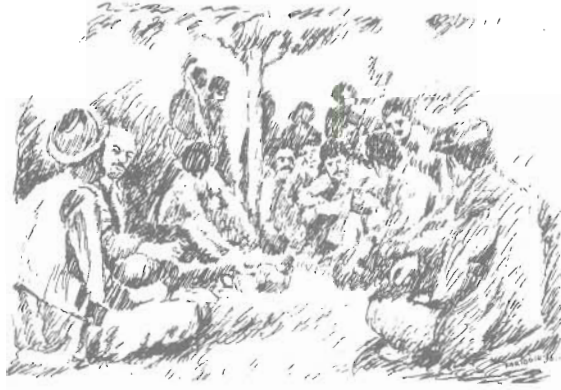
Formu Düzenleyen

Tasdik eden

KAYIT BİLDİRİM SİSTEMİ			
Form	Kullanım amacı	Kullanım sıklığı	Saklandığı / gönderildiği yer
001 Ev halkı tespit fişi	Sağlık ocağının hizmet verdiği nüfusun ve nüfus hareketinin tespiti için kullanılır.	Bir kez doldurulur ve sürekli güncelleştirilir.	Sağlık evinde / Sağlık ocağında saklanır.
002 Nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı	Sağlık ocağının hizmet verdiği nüfusun yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımının tespiti için kullanılır.	Yıllık	Sağlık ocağında doldurulur. Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir.
004 Kişisel sağlık fişi	Kişi ile ilgili aşılanma durumu dahil tüm sağlık bilgileri kaydedilir.	Kişi, sağlık ocağına her başvurduğunda kullanılır.	Sağlık ocağında saklanır.
005 Gebe izlem kartı	Gebe ve yeni doğum yapmış kadınların sağlık durumları ve TT aşıları kaydedilir.	Gebeyi ziyarette doldurulur ve her başvurusunda kullanılır.	Sağlık evi / Sağlık ocağında saklanır.
Bebek izlem kartı	6 yaşına kadar olan çocukların sağlık durumları ve aşıları kaydedilir.	Bebegin ilk tespitinde doldurulur ve her başvurusunda kullanılır.	Sağlık evi/Sağlık ocağında saklanır.

KAYIT BİLDİRİM SİSTEMİ			
Form	Kullanım amacı	Kullanım sıklığı	Saklandığı / gönderildiği yer
012 0-4 yaş aşı kayıt fişi	Her yeni doğan bebeğin kaydı yapılır, sağlık evi/ sağlık ocağında uygulanan aşular işlenir, ölüm ya da göç halinde not düşülür.	Sağlık ocağının temel aşı kayıt formu olup, her yeni doğan tespitinde ve aşı uygulamaları sırasında da kullanılır.	Sağlık evi ve sağlık ocağında saklanır.
012B 5 yaş üzeri aşı kayıt fişi	5 Yaş üzerindeki okul çağı çocukları ve risk altındaki erişkinlere uygulanan aşular kaydedilir.	5 yaşını geçen çocuklar 012 A formlarından buraya aktarılır.	Sağlık evi ve sağlık ocağında saklanır.
013 Aşı sonuçları çizelgesi	1- Sağlık ocağının veya Sağlık Müdürlüğü'nün aşılanmış çocuk sayısı hakkında bilgilendirilmesi. 2- Sağlık ocağının veya Sağlık Müdürlüğü'nün mevcut aşı miktarı ve ihtiyacı konusunda bilgilенmesi amacıyla kullanılır.	Aylık	1- Sağlık ocağında doldurulur. Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir. 2- Sağlık Müdürlüğü saçlık ocaklarından gönderilen formların icmalını yaparak Sağlık Bakanlığına gönderir.
Aşı kartı	Uygulanan aşular ve tarihleri kaydedilir.	İlk aşıda verilir ve diğer tüm aşulamaların kaydında kullanılır.	Anne tarafından saklanır ve her karşılaşmada gösterilir.

HALKLA İLİŞKİLER



Sağlık hizmetlerini iyileştirmede sağlık personeline düşen en önemli görevlerden biri **HALKLA İYİ BİR İLETİŞİM KURMAKTIR.**

Bu bölümde, halka verilecek sağlık eğitiminde iletişimin önemi ve tekniği örneklerle ele alınmıştır.

İletişim

Bilgi, düşünce ya da görüşlerin, konuşma, yazı, resim ve benzeri semboller yardımı ile, en az iki kişi arasında paylaşımı İLETİŞİM'dir.

İletişimin amaçları şunlardır:

- Bilgilendirmek
- Deneyim aktarmak,
- Duyguları artarmak
- Deneyim kazandırmak,
- Ödül vermek vb.



İletişimde en az iki taraf söz konusudur. Karşı tarafa verilmek istenen mesaj iyi düzenlenirse iletişim etkili olur.

İyi düzenlenen bir mesajın özellikleri şunlar olmalıdır:

- ✓ Anlaşılır,
- ✓ Kısa,
- ✓ Dikkat çekici,
- ✓ Hatırlanabilir,
- ✓ İnanıdırıcı,
- ✓ Pratik
- ✓ Herkesçe kabul edilir,
- ✓ Dinleyici ile ilgili,
- ✓ Teknik yönden doğru.

Sağlık eğitiminde iletişimin amacı, kişilerin tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişiklikler meydana getirmektir. Günümüzde ulaşılan bilgi düzeyi her yıl görülen binlerce bebek ölümünü engelleyebilecek güçtedir. Sorun, bu varolan bilgi birikiminin insanlara nasıl aktarılacağı, hedef kitlede davranış değişikliklerinin nasıl başarılacağıdır.

Sağlık eğitiminde iletişime bir örnek:

Malnütrisyonun yaygın olduğu bir köye eğitim için gelen ekip başarılı bir eğitim uyguladığını düşünmektedir. Çünkü ellerindeki tüm eğitim araçlarını kullanarak konuyu anlatmışlar, gösterdikleri film ilgi ile izlenmiş ve kendilerine sorulan tüm soruları cevaplamışlardır.



Daha sonra araştırıldığında ise, eğitim verilen kişilerin aldıkları eğitimi uygulamalarının mümkün olmadığı görülmüştür.

Anlatılan beslenme programındaki bazı yiyecekler o köyde bulunmamaktadır. Bulunanların alınabilmesi için de, köyün büyük çoğunluğunun maddi koşulları yetersizdir.

Bu eğitimde gerekli eğitim yöntemleri eksiksiz kullanılmış ancak, eğitilecek kişilerle iletişim kurulamamıştır.

İletişim sırasında genellikle şu aksaklıklar görülebilir:

Kişiler,

- Dinler, fakat sizi anlamazlar ancak, çekindikleri için anlamadıklarını söylemezler
- Dinler, mesajı anlarlar. Ancak inanıp ikna olmazlar ve alışkanlıklarını değiştirmezler. Çünkü değiştirilmesi istenen tutum ve davranışlar mevcut alışkanlıklara ters düşmektedir.

ÖRNEK: "İshalli çocuklarını emzirmeye, beslemeye devam edin" diye eğitilen anneler, geleneksel inançlarına göre çocuğun midesinin dinlenmesi gerektiğine inandıkları için çocuklarını beslemezler.

- Dinler düşünür ve anlarlar. Ancak uygulamazlar veya yanlış uygularlar.

ÖRNEK: Çocuğu ishalli olan ve ağızdan sıvı verme konusunda eğitilen anneler, ya suyu çok fazla koyarak sıvı etkisiz hale getirirler ya da sıvıyı hazırlarken az su koyarak tehlikeli durum yaratırlar.

- Dinler, anlar, inanır ve uygularlar. Fakat umdukları sonucu almadıkları veya çok çaba harcamaları gerektiği için vazgeçerler.

ÖRNEK: Anneler ORT'yi (Oral Dehidratasyon Tedavisi) doğru uygularlar fakat tedaviye inanmazlar, çünkü ishalde su kaybının önlenmesini değil, ishalin çabuk durmasını isterler.

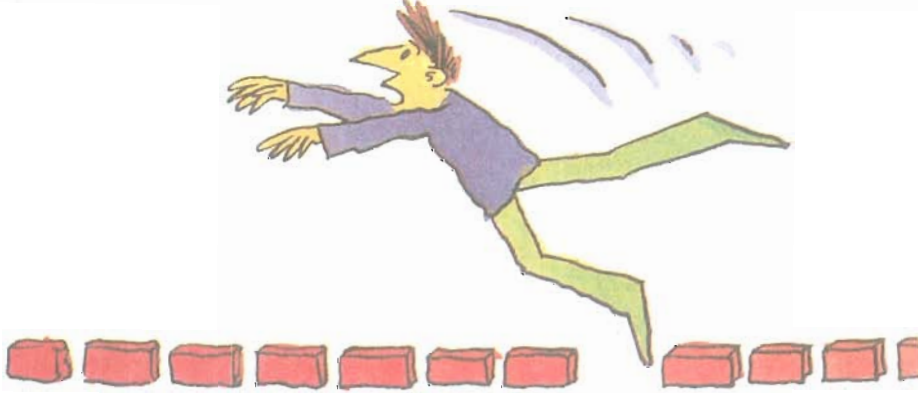
Böylece iletişim, kaçınılması güç olan bu faktörlerle engelenir. Ancak bu engelleri azaltmak için sağlık personeli halkın sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını, inançlarını ve sosyal faktörleri anlamaya çalışmalıdır.



"Sağlık Eğitiminde iletişim durgun suya atılan bir taş gibidir. Sudaki halkaların giderek etrafa yayılması gibi, bir kişiye yapılan doğru eğitim ve kurulan doğru iletişim de toplum içine yayılır."

İletişimde oniki adım

Toplumunu tanımak ve eğitim ihtiyaçlarını doğru belirlemek, halk eğitiminde çok önemlidir. Bunu sağlayabilmek için aşağıda anlatılan 12 basamağın izlenmesi gerekir. Bu basamaklardan bir ya da bir kaçının atlanması iletişim programını başarısızlığa uğratar.



Anlaşılmasını kolaylaştırmayı sağlamak amacı ile bir problem seçilmiş ve uygun basamaklarda problemle ilgili örnekler verilmiştir:

PROBLEM:

Gebelerin tetanos aşısını yaptırmak istememeleri.

- 1- Öncelikle değiştirmesi istenilen davranışın tesbit edilmesi,
ÖRNEK: *Gebe kadınların gebeliği boyunca iki kez tetanos aşısı yaptırmaması.*
- 2- a. Hedef grubun tespit edilmesi.
ÖRNEK: *Üreme çağındaki bütün kadınlar.*
b. Hedef gruba ulaşabilmede yardımcı olabilecek kişilerin tespit edilmesi
ÖRNEK: *İmam, muhtar, kayınvalide, öğretmen vb.*
- 3- Davranış değişikliği sağlayabilmek için gerekli becerilerin ortaya çıkarılması.
- 4- Hedef grubun bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi.
ÖRNEK: *Tetanos aşısı ile ilgili bilgi ve düşünceleri, deneyimleri, inançları, neden öyle düşünüp davrandıkları vb.*
- 5- Hedef grubun bilgi, tutum ve davranış kaynaklarının araştırılması.

ÖRNEK:

- ✓ *Dedikodu ve söylentiler.*
- ✓ *Yaşlıların etkisi (yeniliğe tepki)*
- ✓ *Olumsuz deneyimler vb.*



- 6- Değiştirilmesi istenilen davranışların daha önce topluma tanıtılıp tanıtılmadığının öğrenilmesi.

ÖRNEK: *Hedef grup olan gebelere, gebelikleri boyunca iki kez tetanos aşısı yapmanın yararlı, yapılmadığı takdirde olabilecek tehlikeler daha önce anlatılmış mı?*

Tepkileri ne olmuş?

Olumlu tepkiler kimden gelmiş?

- 7- Hedef grubu etkileyecek iletişim araçlarının belirlenmesi.

ÖRNEK: - Kişisel ilişkiler,
- Toplantılar,
- Poster, broşür vb.



- 8- İletilecek mesajın belirlenmesi.

ÖRNEK: *(Anlaşılır, kısa, doğru, dikkat çekici, herkes tarafından kabul edilebilir ve dinleyici ile ilgili bir mesaj olmalıdır.)*

**Tetanos Aşısı,
Bebegi Tetanos Hastalığına Karşı Korur.**

9- Gerekli materyalinin tespit edilmesi ve hazırlanması.

ÖRNEK: *Poster yapabilirsiniz ve istediğiniz mesajlara yer verebilirsiniz.*

10-Yapılması istenilen eğitimin diğer sağlık hizmetleri ile birlikte yürütülmesinin planlanması.

ÖRNEK: *Tetanos aşısı yoksa aşı için çağrının yapılmaması.*

11-Değiştirilmesi amaçlanan davranışların eğitimden sonra değerlendirilmesi ve izlenmesi.

- ÖRNEK:
- ✓ *Tetanos aşısı yapılan gebe sayısı ne kadar?*
 - ✓ *Aşılama gereken gebe sayısı ne idi?*
 - ✓ *İlk aşılanmaya gelenlerle, ikinci aşı için gelenlerin sayısı.*
 - ✓ *Aşılama durumunun geçen yılın aynı ayları ile karşılaştırılması,*
 - ✓ *Tetanosdan ölen var mı? vb.*
 - ✓ *Aşılama gelmeme nedenleri,*
 - ✓ *Uygulamada engeller ve kolaylıklar nelerdir?*

Bu ve benzeri sorularla elde edilecek bilgiler kullanarak eğitici kendi eksikliklerini tespit edebilir ve kendisi için gerekli eğitim programını belirleyebilir.

12- Yapılan çalışmalar sırasında kazanılan deneyimlerin de gözönüne alınarak, eğitimlerin tekrar edilmesi.



İletişimin etkili olabilmesi için hedef grupla ilişkinin sürekli olması gerekir. Toplumun tepkilerinin takip edilmesi, kontrolü, yeni ve değişik görüşlerin değerlendirilmesi çok önemlidir.



Yararlı bir iletişim için;

Kişilere:

- ✓ Değer verdiğinizi gösteriniz.
- ✓ Onlara niçin ve nasıl yardımcı olmak istediğinizi anlatınız.
- ✓ Duygularını öğrenmeye ve anlamaya çalıştığınızı hissettiriniz.
- ✓ Doğru ve kesin bilgi veriniz.

Kişilere DEĞER VERİNİZ.

Değer verdiğinizi onlara **ANLAYARAK** gösterebilirsiniz. Bunun için kendinizi onların yerine koyunuz, düşünme şekillerini ve hissettiklerini öğrenmeye çalışınız.

Kişilere SAYGI GÖSTERİNİZ.

Onlara **destca** ve **nazik** davranınız, konuşmalarını (sağlıkla ilgili olmasa da) sabır ve dikkatle dinleyiniz.

Kişilere DÜRÜST DAVRANINIZ.

Her zaman, her koşulda gerçeği açık bir ifade ile söyleyiniz.

Kişilere değer verir, saygı duyar, dürüst olur ve onları dinlerseniz, onlar da sizinle konuşur ve size güvenirler. Güvenilirse sizi dinler, size inanırlar ve sorunları olduğunda yine size gelirler.

Kişiler sizinle konuştuğunda onların sağlık ihtiyaçlarını, ne bildiklerini, neler hissettiklerini, endişelerini, yanlış bilgilerinizi öğrenebilirsiniz.

Kişilere **AÇIK VE KESİN** bilgi veriniz ki sizi **ANLAYABİLSİNLER.**

Bunun için

- ✓ Kişilerin anlayabileceği kelimeleri seçiniz.
- ✓ Kısa cümleler kullanınız.
- ✓ Göze hitap eden eğitim materyellerine öncelik veriniz. (Resim, broşür poster vb.)
- ✓ Soruları olup olmadığını sorunuz.
- ✓ Söylediklerinizin önemli noktalarını bir kaç kez tekrarlayınız.
- ✓ Konunun anlaşıldığını öğrenmek için söylediklerinizi onlara da tekrarlatınız.

Yukarıda anlatılan noktaların hepsi gözönüne alındığında, iletişim kurulması planlanan kişiler:

Bilgiyi kolay alırlar,

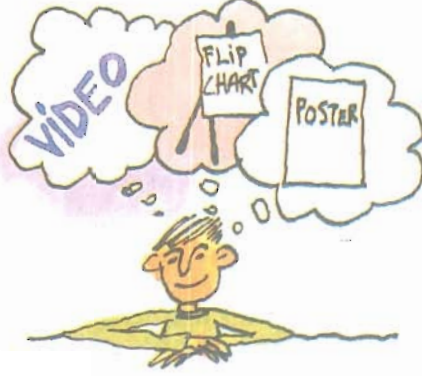
Cesaretleri artar,

Davranış değişikliğini kabul ederler, uygularlar.

İletişim ve sağlık eğitiminde unutulmaması gerekenler:



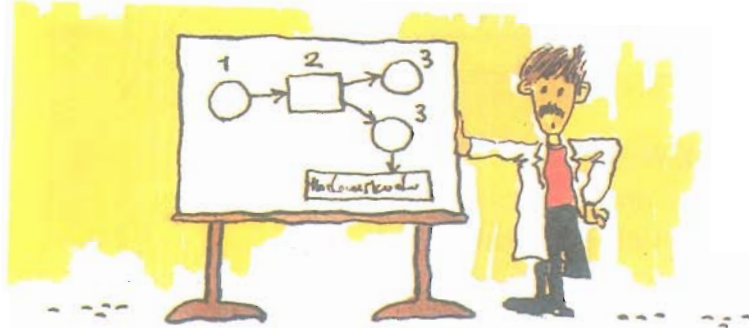
Kişiler farklı özellikler taşırlar ve farklı yaklaşımlar gerektirirler.



Değişen koşullar ve sağlık sorunlarına göre eğitimin tipi ve iletişim araçları değiştirilmelidir. Her araç her eğitim için uygun olmayabilir.



Etkili bir iletişim ve sağlık eğitiminde imam, muhtar öğretmen ve benzeri toplum liderlerinin önemli rolü hatırdan çıkarılmamalıdır.



Sağlık eğitimi dikkatli bir planlama gerektirir.

NOT

NOT

NOT

NOT