

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

**BULAŞICI VE SOSYAL HASTALIKLARDA
BAKIM**

Ankara, 2013

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. BULAŞICI VE SOSYAL HASTALIKLARIN TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ.....	3
1.1. Bulaşıcı ve Sosyal Hastalıklarda Alınabilecek Önlemler	4
1.1.1. Erken Tanı.....	6
1.1.2. Dezenfeksiyon	7
1.1.3. Bağışıklama/Aşılama	7
1.1.4. Tecrit(izolasyon).....	9
1.2. Bulaşmanın Önlenmesi İçin Çevre Şartlarının Düzenlenmesi.....	9
1.2.1. Temiz Su Sağlanması.....	10
1.2.2. Atıkların Yok Edilmesi.....	11
1.2.3. Besinlerin Kontrolü.....	13
1.2.4. Konut Sağlığı	14
1.3. Bulaşıcı ve Sosyal Hastalıklarda Eğitim ve Rehberlik.....	15
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	18
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	19
2. ÜLKEMİZDE ÖNEMLİ YÖRESEL HASTALIKLAR	19
2.1. Yöresel Hastalıklardan Korunma ile İlgili Eğitim	20
2.1.1. Endemik Guatr ve Korunma	20
2.1.2. Brusellozis ve Korunma.....	21
2.1.3. Leishmaniasis ve Korunma.....	22
2.1.4. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ve Korunma	23
2.1.5. Tularemi ve Korunma	25
2.1.6. Sıtma ve Korunma	25
2.1.7. Şarbon(Anthrax) ve Korunma	26
2.1.8. Kuduz ve Korunma	27
2.2. Bağırsak Parazitlerinden Korunma ve Eğitim.....	29
2.3. Toplum Sağlığı Hemşiresinin Bulaşıcı ve Sosyal Hastalıkların Önlenmesindeki Rolü.....	32
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	34
MODÜL DEĞERLENDİRME	35
CEVAP ANAHTARLARI.....	37
KAYNAKÇA	38

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Bulaşıcı ve sosyal hastalıklar dünyada yaygın olan bir hastalık grubudur. Toplumsal hareketler, iklim değişiklikleri, çevresel faktörler, sosyo-ekonomik sorunlar, dünyada turistik veya iş nedeniyle olan seyahatlerin artması, ticarete genişleme, endüstriyel gelişmeler bulaşıcı hastalıkların görülmesini ve yayılmasını etkilemektedir. Bulaşıcı ve sosyal hastalıklar, sık ve yaygın görüldüğü, ölümlere, başka hastalıklara ya da sakatlıklara yol açtığı, iş gücü ve maddi kayıplara sebep olduğu için son derece önemlidir. Gerekli önlemlerin alınması ve aşılama yapılması ile bulaşıcı hastalıkların çoğundan korunmak mümkündür.

Bu modülde, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunmada alınabilecek önlemler ile ülkemizdeki önemli yöresel hastalıkları ile yöresel hastalıklardan korunmada sağlık eğitiminin önemini öğreneceksiniz. Bu bilgiler ve kazanacağınız davranışlar, mesleğinizi iyi yapmanızda size faydalı olacaktır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Bulaşıcı ve sosyal hastalıkların önemini ve hastalıkların önlenmesinde alınabilecek önlemleri kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Ülkemizde görülen bulaşıcı ve sosyal hastalıkları araştırınız ve bulgularınızı arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde alınabilecek önlemlerle ilgili bir sunu hazırlayarak sınıfta sununuz.

1. BULAŞICI VE SOSYAL HASTALIKLARIN TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ

Bulaşıcı hastalıklar dünyada yaygın olan bir hastalık grubudur. Toplumsal hareketler, göçler, savaşlar, iklim değişiklikleri, çevresel faktörler, sosyoekonomik sorunlar, dünyada turistik veya iş nedeniyle olan seyahatlerin artması, altyapıdaki olumlu/olumsuz değişimler, teknolojinin kullanımı, ticarete genişleme, endüstriyel gelişmeler bulaşıcı hastalıkların görülmesini ve yayılmasını etkilemektedir.



Resim 1. 1: İklim ve doğal çevre

Tüberküloz, sıtma, trahom, lepra, frengi, AIDS vb. bulaşıcı ve sosyal hastalıklardır. Bu hastalıklar sadece ülkemizde değil bütün dünyada önemli bir sağlık sorunudur.

Hastalanan kişilerde iş gücü kaybı, tedavi maliyetinin yüksek olması, toplumun ve ailenin etkilenmesi sosyal bir sorun yaratmaktadır.

Ayrıca günümüzde bulaşıcı olmayan kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıklarının ortaya çıkmasında da toplum hayatının etkileri ve yaşam biçimi önemli rol oynamaktadır(Sigara içme, hareketsizlik, sağlıksız beslenme vb.).

1970’li yılların başlarında sanitasyon, aşılama ve antibiyotikler sayesinde enfeksiyon hastalıkları alanında önemli iyileşmeler elde edilmiş olmakla birlikte 1975 yılından bu yana tüm dünyada otuza yakın yeni bulaşıcı hastalık kaydedilmiştir. Dünya genelinde yeni ortaya çıkan ya da olgu sayısı artan ve erken ölümlere neden olan enfeksiyon hastalıklarından bazıları AIDS/HIV, şarbon, klamidya enfeksiyonu, kolera, difteri, escherichia coli, giardiazis, gonore, lepra, hepatit A-B-C-D, sıtma, meningokok hastalığı, poliomiyelit, paralitik polio, rubella, salmonellozis, SARS, şigella, sifiliz, tetanos, tüberküloz, influenza A, H5N1 kuş gribi ve H1N1 domuz gribidir.

Bulaşıcı ve sosyal hastalıklar;

- Toplum düzeninin bozulması
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda bozulma(sağlık örgütü; belirlenen öncelikler doğrultusunda sağlık sorunlarının tamamına yönelik hizmet sunar. Herhangi bir salgının çıkması durumunda planlanan sağlık hizmeti sunumunda aksamalar olacak ve öncelik o hastalığa verilecektir).
- Ölüm ve sakatlıkların olması(trahom sonucu oluşan körlük, polio sonucu oluşan extremitte felci gibi)
- Ekonomik yapının etkilenmesi
- Hastalıkların dünya çapında yayılabilmesi açısından önemlidir.

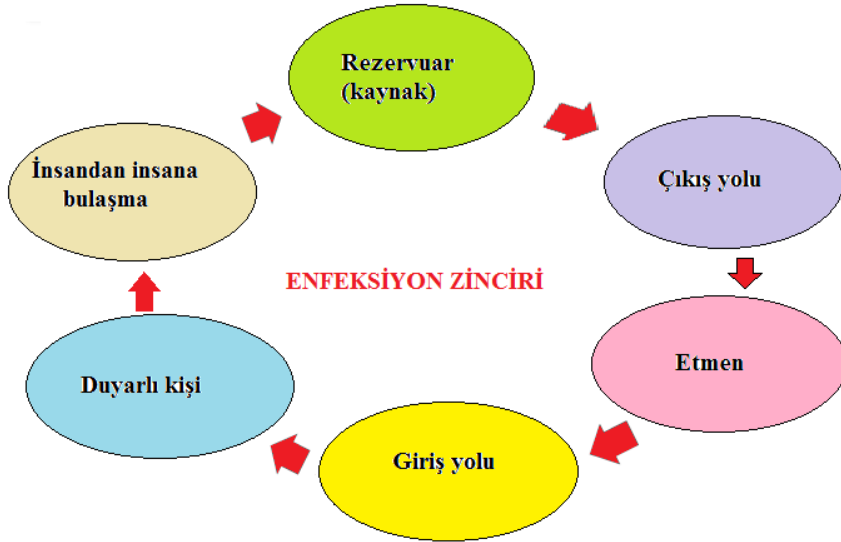
NOT: Tüberküloz, trahom, lepra, frengi, AIDS ile ilgili bilgilerinizi hatırlamak için 11.sınıf bulaşıcı hastalıklar ve bakımı dersi modüllerine bakınız.

1.1. Bulaşıcı ve Sosyal Hastalıklarda Alınabilecek Önlemler

Bulaşıcı ve sosyal hastalıklar halkın sağlığını olumsuz yönde etkileyen hastalıklardandır. Ortaya çıkışlarını önlemek, sağlık örgütünün yanı sıra pek çok sektörün işbirliğini ve eşgüdümünü gerektiren çalışmalar ile mümkündür. Erken dönemde tanı konulmasının yanı sıra bulaşıcı ve sosyal hastalık yönünden risk altında olan kişilerin de koruyucu önlemlere ulaşmaları sağlanmalıdır. Günümüzde, bulaşıcı olmayan ve önlenebilir nitelikte olan kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları da insan sağlığını tehdit etmektedir. Kalp hastalıklarının, tip 2 diyabetlerin %80’i ve kanserlerin üçte birinden fazlası, tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve alkol kullanımı gibi paylaşılan risk faktörleri ortadan kaldırılarak önlenebilir.

Çevremizde görülen bazı hastalıklar çeşitli yollarla insanlara bulaşarak salgınlara neden olabilir. Salgın kontrolünde enfeksiyon zincirinin kaynak, bulaş yolu ve sağlam kişiden oluşan üç basamağına yönelik önlemler alınmalıdır. Bu önlemler;

- Kaynağa yönelik önlemler, olgu/taşıyıcı bulunması ve tedavisi, olgu izolasyonu, karantina, bildirim ve hayvan rezervuarı kontrolünü içermektedir.
- Bulaş yoluna yönelik önlemler, sağlıklı çevre koşulları, kişisel temizlik, vektör kontrolü, dezenfeksiyon/sterilizasyon, nüfus hareketinin ve yoğunluğunun azaltılmasını kapsamalıdır.
- Sağlam kişilere yönelik ise aşılama, seroprofilaksi(pasif bağışıklama), kemoprofilaksi, kişisel korunma ve yeterli dengeli beslenme gibi önlemler alınmalıdır.



Şekil 1. 1:Enfeksiyon zinciri

Kaynağa yönelik önlemler tek kaynaktan bulaşan enfeksiyon hastalıklarında son derece etkilidir. Örneğin besin zehirlenmesinde enfekte besinin saptanıp kullanımının önlenmesi veya bir kolera epidemisinde enfekte su kaynağının kapatılması ile bulaşma durdurulabilir.

Bir hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavi edilmesi, verdiği zararın giderilmesi uzun, yorucu ve pahalı bir yoldur. Bu nedenlerle yapılacak en iyi uygulama hastalık ortaya çıkmadan önce gerekli tedbirlerin alınmasıdır. Bütün bu çalışmalara rağmen bulaşıcı hastalık ortaya çıkmışsa bu durumda hastalığı ortadan kaldırmak için gerekli uygulamalara başvurulmalıdır.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü düzenleyen ilk mevzuat, dünyada da bir ilk olan ve 1885 yılında yayımlanan Çiçek Kanunu'dur. Cumhuriyet Türkiye'sinde bu alanla ilgili temel kanun 1930' da yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur. Bulaşıcı hastalıklarla karşılaşıldığında ya da bulaşıcı hastalıktan kuşku duyulduğunda, en yakın sağlık örgütüne bildirimde bulunulması tüm yurttaşlara yasa ile verilmiş bir görevdir.

Bulaşıcı hastalıklardan korunma ile bunların kontrolü için düzenli ve rutin olarak sürekli veri toplanması, verilerin analizi, yorumlanması ve bu bilgilerin ilgili birimlere dağıtılması işlemlerin tümüne **sürveyans** denir. Sürveyansta amaç morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır.

GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
*AIDS *Akut Kanlı İshal *Boğmaca *Bruselloz *Difteri *Gonore *HIV Enfeksiyonu *Kabakulak *Kızamık *Kızamıkçık *Kolera *Kuduz/Kuduz Riskli Temas *Meningokoksik Hast. *Neonatal Tetanoz *Poliomyelit *Sifiliz *Sıtma *Şarbon *Şark Çıbanı *Tetanoz *Tifo *Tüberküloz *Akut Viral Hepatitler	*Çiçek *Sarı Humma *Epidemik Tifüs *Veba	*Akut Hemorajik Ateş *Creutzfeldt-Jakob H. *Ekinokokkoz *H. Influenza Tip B (Hib) Enf. *Kala-Azar *Konjenital Rubella *Lejyoner Hastalığı *Lepra *Leptospiroz *Şistozomiyaz *Trahom *Tokso plazmoz *Tularemî	*Campylobacter Jejuni *Chlamydia Trachomatis *Entamoeba Histolytica *Enterohemorajik E.Coli *Giardia Intestinalis *Salmonella Sp. *Shigella Sp. *Listeria Monocytogenes

Tablo 1.1: Bildirimi zorunlu hastalıklar

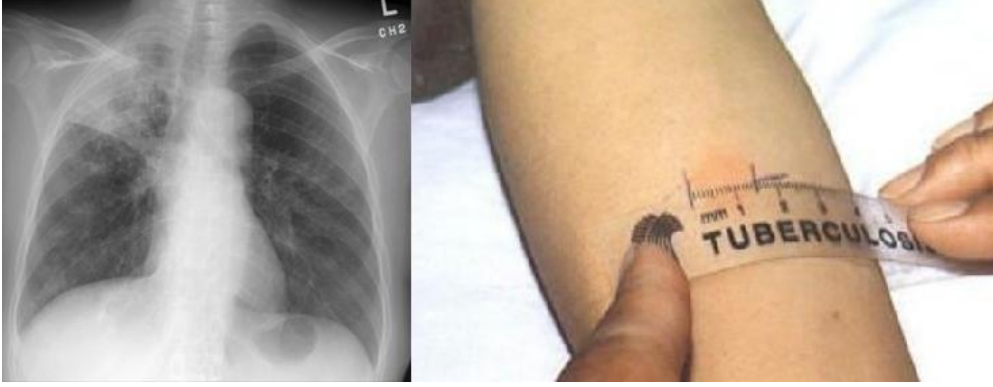
Yukarıdaki tabloda bildirim zorunlu hastalıklar yer almaktadır. Bu konu ile ilgili bilgilerinizi hatırlamak için 11.sınıf bulaşıcı hastalıklar ve bakımı dersi modüllerine bakınız.

1.1.1. Erken Tanı

Hastalıkları presemptomatik dönemde teşhis etmek, hastalıkların yayılmasını önlemede ve hastayı hastalığın kötü prognozundan korumada önemli bir yoldur. Kanser, diyabet, tüberküloz gibi hastalıklar ile olası meslek hastalıklarında erken tanı taramalarının yapılması kişiyi hastalıklardan korunma, hayat süresini uzatma ve tedavi maliyetini düşürme bakımından önemlidir. Ayrıca bulaşıcı ve sosyal hastalıkların erken tanısının yapılması ile bu hastalıkların, sağlam kişilere bulaşması ve salgın haline gelmesi önlenebilir. Bir hastalık;

- Toplumda sık görülüyorsa
- Öldürücü veya sonucu tehlikeli ise
- İlerlemiş vakaların tedavisi uzun sürdüğü için ekonomik yapıyı etkiliyorsa ve iş gücü kaybına neden oluyorsa

- Toplumun büyük bir kısmının, söz konusu hastalık yönünden taranmasına elverişli bir yöntem varsa
- Taramada kullanılacak yöntem zararsız ve halk tarafından kabul ediliyorsa
- Bulunan hastaların tedavisi ve hastalığın ilerlemesi önlenabiliyorsa erken tanı için çalışmaların yapılması önemlidir.



Resim 1. 2: Tüberkülozda erken tanı enfeksiyonun kontrol edilmesi

1.1.2. Dezenfeksiyon

Dezenfeksiyon; enfeksiyon etkenlerinin, hastalık kaynağı olan vücudun dışında fiziksel yöntemlerle veya kimyasal maddelerin direkt olarak uygulanması suretiyle öldürülmesidir.

Enfeksiyonların bulaşmasında en büyük tehlike, hasta ve portör olan insanlar veya hayvanlardır. Bu bakımdan bulaşıcı hastalık tehlikesinde hastalık kaynağının patojen hastalık ajanlarını ihtiva eden boşaltım ve salgı maddeleri, deri döküntüleri göz önüne alınmalıdır. Dezenfeksiyon işlemi, patojen ajanlara, bulaşma yollarına ve bulaştırılabilecekleri yiyecek, içecek, kullanılan eşya ve malzemeye göre seçilmeli ve gerekiyorsa hastanın yatmış olduğu odaya ve içindeki eşyalara da uygulanmalıdır.

Kontamine materyal taşınacaksa çift torba kullanılarak taşınmalıdır. Cesetler enfeksiyon kaynağı ise bu durumda cesetler formaldehit gibi bir dezenfektanla dezenfekte edildikten sonra plastik torbalara konmalıdır. Hastalık olmasa dahi çok kişinin birden kullandığı su, yüzme havuzları, kalabalık toplantı yerleri de olası bulaşmaları önlemek için dezenfekte edilmelidir.

Dezenfeksiyon işlemi, bunu ne amaçla yapacağını, ne yapacağını, ne ile yapacağını, nasıl yapacağını bilen ve bunları her hastalığın özelliğine göre ayarlamasını öğrenmiş/ yetiştirilmiş personel tarafından yapılmalı; tehlike zamanlarında uygulama için gerekli malzeme ve vasıtalar da el altında bulundurulmalıdır.

1.1.3. Bağışıklama/Aşılama

Aşılama enfeksiyonlardan korunmada en önemli yöntemdir. Bu nedenle rutin aşılama ve risk grubu aşılaması büyük önem taşımaktadır. Aşılama ile çiçek gibi milyonlarca insanın

ölümüne yol açmış bir hastalık ortadan kaldırılmış, çok sayıda sakatlığa neden olan poliomiyelit de ise eradikasyon noktasına yaklaşmıştır.



Resim 1. 3:Aşı

Enfeksiyon hastalıkları görülen bölgelere seyahat edenlerin ya da bu bölgelerden göç edenlerin aşılınması, çocukluk ve yetişkin aşılarının tam ve düzenli yapılması ile difteri, tetanos, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, bir kısım menenjit tipleri, çocuk felci, hepatit B, hepatit A, pnömokoksik pnömoni, influenza ve kuduz dâhil olmak üzere bir çok hastalığı kontrol etmek mümkündür.

Salgınlarda aşılama profilaktik bir önlem olarak başvurulur. Risk altındakiler dikkatlice aşılmalıdır. Bağışıklığın gelişmesi 7 günü bulabilir. Aşısı olamayan veya rutin olarak aşı yapılmayan enfeksiyon hastalıklarında, acil durumlarda seroprofilaksi ve kemoprofilaksi çok işe yaramaktadır. Örneğin; meningokoksik menenjitli ile temas etmişlere kemoprofilaksi uygulanarak salgının önüne geçilebilir. Hepatit A ile temas etmişlere seroprofilaksi (gammaglobulin) uygulanarak salgın önenebilir.

AŞI	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ayın sonu	18.ayın sonu	24.ayın sonu	ilköğretim 1.sınıf	ilköğretim 8.sınıf
Hep B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA-									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A(Ekim 2012)							I	II		
Suçiçeği(Ocak 2013)						I				

Tablo 1. 2:Çocukluk dönemi ulusal aşı takvimi

1.1.4. Tecrit(izolasyon)

Bulaşıcı hastalığı olan bir kimsenin bulaştırıcılığı geçinceye kadar sağlam insanlarla temas etmesinin önlenmesine izolasyon (tecrit-ayırma) denir. Dikkatli bir izolasyonla birlikte hastalara mümkün olan en iyi tıbbi bakım verilmelidir. Bulaşıcı hastalıklarda diğer kişilere direkt ya da indirekt bulaşmayı önlemek için izolasyonun sürdürülmesi gereken gün sayısı pek çok ülkede kanunlarla belirlenmiştir.

- Tüberküloz, grip, difteri gibi solunum yolu ile bulaşan hastalık varsa solunum izolasyonu uygulanmalıdır. Hasta ve hastaya bakım verenler maske takmalıdır.
- Kolera, ruam, veba, ebola, kuduz vakalarında mutlaka hastane ortamında kesin izolasyon uygulanmalıdır. Hastaya bakım verenler enfeksiyon gömleği giymeli ve maske takmalıdır.
- İdrar veya dışkı ile bulaşma söz konusu ise hasta iyileşene kadar hastanın kullanacağı tuvalet ayrılmalıdır. Tuvalet tek ise o zaman hastanın tuvaleti her kullanımından sonra uygun dezenfektanla temizlenmelidir.
- Streptokok ve stafilokoklarla oluşmuş deri enfeksiyonlarında sıkı izolasyon gerekebilir. Bu hastalara bakım verenler yara bakımı ve pansuman sırasında mutlaka eldiven giymelidir.



Resim 1. 4: İzolasyon ve maske kullanımı

Bulaşıcı hastalığı olan bir kimseyle temas eden sağlam kişilerin o hastalığın kuluçka süresi kadar gözlem altında tutulmasına ise **karantina** denir. Zoonotik hastalıklarda hayvanlar için de karantina uygulaması yapılabilir. Hasta hayvanların buldukları yerden başka bir mahale götürülmesi ve satılması yasaklanabilir. Örneğin pnömonik vebalı hasta ile temas etmiş kişiler 6 gün süre ile karantinaya alınır. Sürülerinde kuduz görülen köyler 6 ay süresince karantinaya alınır ve köye hayvan giriş çıkışı engellenir. DSÖ bugün karantinayı veba, sarı humma ve kolera için önermektedir.

1.2. Bulaşmanın Önlenmesi İçin Çevre Şartlarının Düzenlenmesi

İnsanlar fiziksel, biyolojik ve sosyal bir çevre içinde yaşarlar. Çevrelerindeki faktörlerden etkilenirler ve çevrelerini etkilerler. Çevredeki olumsuz faktörler düzeltilmeden hastalıkların kontrol edilmesi mümkün olamaz.

Bulaşıcı hastalıklar; su ve besinlerle(oral-fekal yolla), hava yoluyla, kan yoluyla, vektörler yoluyla, cinsel ilişki yoluyla ve temas yoluyla bulaşır. Özellikle hijyen koşullarının kötü olduğu, kişilerin temizlik alışkanlığının az olduğu, kirli sular, açık tuvaletler, açıkta satılan yiyeceklerin, sinek, böcek, fare gibi canlıların çok olduğu yerlerde su ve besinlerle bulaşan hastalıklar sık görülürler. Bu yolla bulaşan hastalıklar arasında; tifo, dizanteri, kolera, A ve E tipi hepatit A ve E, çocuk felci, pek çok çeşit parazit ve besin zehirlenmeleri başta gelir. Bulaşıcı hastalıkların engellenmesinde; çevrenin olumlu hale getirilmesi, atıkların sağlıklı bir şekilde bertaraf edilmesi, suların dezenfeksiyonu, vektörlerin ortadan kaldırılması, gıda güvenliği ve kişisel temizliğin bir yaşam biçimi haline getirilmesi önemlidir.

1.2.1. Temiz Su Sağlanması

Su vücuttaki fizyolojik, kimyasal ve biyolojik kullanım alan ve gereksinimleri ile yaşamın en temel gereksinimlerinden birisidir. Günlük yaşamda, su gereksinimi veya temiz su gereksinimi denilince, yalnızca içme suyu akla gelir. Oysa bir kişinin ya da toplumun su gereksinimi, içme suyu da dâhil kullandığı tüm sudan oluşur.

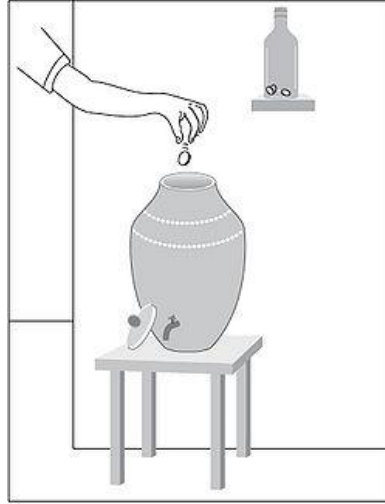
Kişinin ve toplumun sağlıklı olabilmesi için kullanılan suların tümünün temiz ve hijyenik olması gerekir. Çünkü bir topluma/ kişiye sunulan su, temiz ve yeterli olmaz ise doğrudan hastalık nedeni olabilir, hastalıkların prognozunu ağırlaştırabilir, hastalıkların yayılmasına yol açabilir. Özellikle ılıman ve sıcak iklimlerde insan ve hayvan dışkı ile kirlenen sularda pek çok mikroorganizma üreyebilir ve bir yerden başka bir yere taşınabilir. Aynı şebekeden su kullanan insanların enfekte olmaları sonucunda salgınlar çıkar. Viral hepatit, tifo, kolera bu gruba giren enfeksiyon hastalıklarından bazılarıdır. Bu gruba giren tüm hastalıkların bildirim zorunludur.



Resim 1. 5: Temiz içme ve kullanma suyu

Sağlıklı ve temiz su, içerisinde hastalık yapıcı mikroorganizmaların ve vücutta zehirli etki yapacak kimyasal maddelerin bulunmadığı sudur. İçme suyu renksiz, tatsız, tortusuz ve kokusuz olmalıdır. Sağlıklı ve temiz su için;

- Su kaynaklarının evsel atıklar, sanayi atıkları, tarımda kullanılan kimyasallar ve tarım ürünleri ile kirlenmesi önlenmelidir.
- Su şebekesi boruları uygun maddelerden yapılmalı ve suya toksik madde vermemelidir. Sık sık su kesintileri yapılmamalı, su boruları yüzey suları ve kanalizasyon boruları ile temas etmemelidir. Bu konuda özellikle illerde su şebekesi ve kanalizasyondan sorumlu birimlerin sorumlularına eğitim yapılmalıdır.
- Konutlarda suyun kullanımı doğrudan mutfak ve diğer sulu alanlarda bulunacak musluklarla olmalıdır.
- İçme suyu olarak temiz su kullanılmalıdır. Şüpheli durumlarda su kaynatılmalı veya filtre edilmelidir. Suyun kaynamaya başlamasından sonra 20 dakika daha kaynatılması gereklidir.
- Kuyu suları kimyasal ve mikrobiyolojik tahlilleri yapıldıktan sonra uygun ise kullanılmalıdır.
- Evlerde, okullarda, işyerlerinde bulunan depolardaki suların kontrolü ve klorlanması için en yakın toplum sağlığı merkezi ile ilişki kurulmalı; şebeke suyunun temizliğinden şüphe duyuluyorsa kaynatılmalı ya da bireysel klorlama yapılmalıdır. Bireysel klorlama piyasada bulunan ve eczanelerde pazarlanan klor tabletleri ile de yapılabilir. Bir klor tableti 1 litre su için kullanılır.30 dk beklendikten sonra su kullanılabilir.



Resim 1. 6: Bireysel klorlama

Temiz su sağlanması bulaşıcı ve sosyal hastalıkların önlenmesi ve hastalıklardan korunmada büyük önem taşır. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı tarafından suların temiz ve toplum sağlığına zarar vermeyecek özellikte olması konusunda sürekli denetim yapılmaktadır.

1.2.2. Atıkların Yok Edilmesi

İnsanın kişisel günlük yaşantısından, yaptığı işlerden, ticaret ve endüstriden çöp ismi altında toplanan çeşitli atıklar ve artıklar meydana gelir. Çevre kirliliğine yol açan katı atıkların başlıcaları; yiyecek atıkları, kağıt-karton, plastik, naylon, metal-teneke, cam, deri,

kemik, lastik, taş-toprak, odun, tekstil, bahçe atıkları ve ince taneli çöplerdir. Atıkların zararsız hale getirilmesi ve yok edilmesi;

- Evlerde ve sokakta biriktirme-toplama
- Taşıma-uzaklaştırma
- İşleme tabi tutma olarak adlandırılabilir üç aşamalı bir zincirden oluşur.

Atıkların gelişigüzel doğaya atılmaları sağlıksız yaşama yol açar. Bu nedenle, insanlarda çevresel duyarlılığın oluşturulması ve bu çöplerin bertaraf edilmesinde çevreye en az zarar verecek uygulamaların tercih edilmesi gerekmektedir. Katı atıkların günümüz şartlarında en uygun bertaraf şekli, atık içerisindeki ekonomik değere sahip madde türlerinin geri kazanılmasıdır. Geri kazanımın en etkin yolu ise **kaynakta ayırma** sistemi ile geri kazanılabilir maddelerin ayrılarak değerlendirilmesidir. Kaynakta iyi bir ayırım için de toplum desteği şarttır.

Çöplerin gelişigüzel açıkta bulunması, sineklerin, farelerin, diğer böceklerin, mikroorganizmaların üremelerine, kokuşmalarına, etrafa yayılıp çevreyi kirletmelerine neden olmaktadır.



Resim 1. 7:Çöplerde ayrıştırma

Çöplerin insan sağlığına ve çevreye zarar vermeden toplanması, taşınması, zararsız hale getirilmesi, ortadan kaldırılıp yok edilmesi önemlidir. Bu nedenle;

- Ev ve işyerlerinde kullanılan çöp kutuları, vektörlerin üremesini önlemek için mutlaka kapaklı olmalı ve sürekli olarak kapalı tutulmalıdır.
- Çöp kutuları, dayanıklı ve temizlenebilir bir maddeden yapılmalı ve zaman zaman yıkanarak temizlenmelidir. Organik atıklarında atıldığı çöp kova ve kutuları her boşaltıldığında klor içeren bir temizlik maddesi kullanılarak temizlenmelidir.
- Mutfak ve yemek atıkları gibi ıslak çöpler ayrı torbalarda toplanmalı ve alınma saatine yakın dışarı çıkarılmalıdır.

- Kaynağından ayırma yönteminde, her bir atık için (renkli cam, renksiz cam, pet, metal ambalajlar, kağıt vb.) ayrı ve diğerlerinden kolayca ayırt edilebilen (biçimi, rengi ve üzerindeki yazılarla) kaplar olmalıdır.
- Tıbbi atıklar, radyoaktif kirliliği olan atıklar gibi tehlikeli atıklar için mutlaka ayrı bir biriktirme ve taşıma yapılmalıdır. Bunlar özel olarak taşındıktan sonra yine diğer çöplerle karıştırılmadan özel olarak yok edilmelidir.
- Başkalarının (özellikle hastanın) kan, tükürük, idrar, dışkı gibi atıkları ile doğrudan temas etmemeye özen gösterilmeli, temas edilecekse eldiven giyilmelidir.
- Çöp kamyonları ve arabaları, çöpler boşaltıldıktan sonra içlerinde çöp artıklarının kalmaması ve kokuşmaması için yıkanıp temizlenmeli, belirli aralıklarla dezenfekte edilmelidir.
- İmha merkezinde toplanan çöpler, önce bir ayıklamaya tabi tutulmalı sonra zararsız hale getirilmeli ve yok edilmelidir.
- Çöp toplama alanı ve burada biriktirilen çöpler, yeraltı ve yerüstü sularını kirletmemelidir.
- Atıkla uğraşan kişiler iş eldiveni, maske ve özel kıyafet giymelidir.
- Çöplükler zararsız duruma getirilmelidir.
- Çöplükler yerleşim yeri dışında olmalıdır.



Resim 1. 8:Çevre sağlığını tehdit eden çöpler

1.2.3. Besinlerin Kontrolü

Tifo, paratifo, salmonellozis, basilli dizanteri, amipli dizanteri, kolera, çocuk ishalleri, stafilokoksik gıda zehirlenmesi, botulismus, paraziter hastalıklar, hepatit A ve E, poliomyelit gibi hastalıklar genellikle enfekte su ve besinlerle bulaşır.

Besinlerle bulaşan hastalıklardan korunmak için;

- Sebze ve meyveler yıkanmadan tüketilmemelidir. Gerekirse sebze ve meyveler; toz, toprak ve ilaç kalıntılarından temizlenmeleri için sirke eklenmiş su dolu bir kaptaki 5-10 dakika bekletildikten sonra bol su ile yıkanarak kullanılmalıdır.
- Gıda işinde çalışanlar; kişisel temizlik, el temizliği, kullanılan yüzey ve aletlerin temizliğine özen göstermelidir.
- Sokakta ya da açıkta satılan ve kaynağı bilinmeyen yiyecekler tüketilmemelidir.
- Gıdaların üstü kapalı tutularak sinek ve böceklerden korunmalıdır.
- Gıdaları satın alırken son kullanma tarihine ve içeriğine dikkat edilmeli, doğal tat ve kokusu değişmiş bozuk gıdalar tüketilmemelidir.
- Besinlerle bulaşan hastalıklardan en sık görülenlerden birisi olan brusellozisten korunmak için sütlerin pastörize edilmesi sağlanmalı, günlük pastörize süt ya da uzun ömürlü, dayanıklı paket sütler kullanılmalıdır.
- Pişirilerek yenen yiyecekler güvenli şekilde hazırlanmalı, 2 saatten fazla oda sıcaklığında bırakılmamalı ve buzdolabında uygun sıcaklıkta bekletilmelidir.



Resim 1. 9: Sebze ve meyvelerin bol su ile yıkanması

1.2.4. Konut Sağlığı

İnsanların, beslenmeden sonra ikinci sırada gelen temel gereksinimi barınma yani konuttur. Konut; insanları doğanın soğuk, sıcak, yağmur gibi etkilerinden koruması yanında, onların her türlü sosyal ve kültürel eylemlerine de olanak sağlayan bir ortamdır. Nitelikli olmayan bir yerleşim yeri ve konut, bizzat kendisinin bir sağlık sorunu olması yanında, çevre kirliliği, trafik düzensizliği gibi birçok çevresel olumsuzlukla birlikte, sosyal, psikolojik ve kültürel sorunları da beraberinde getirmektedir. Nitelikli ve sağlıklı bir konut için;

- Konuta rahatça ulaşacak bir yol bulunmalı ve bu yol her türlü kullanım malzemesinin ulaştırılmasına, ambulans, itfaiye aracı ve çöp toplama aracı gibi araçların girmesine elverişli olmalıdır.
- Konut, sağlık açısından sakıncalı olabilecek çöplük, bataklık gibi yerlerden uzak olmalıdır.

- Konutların elektrik, su, kanalizasyon gibi alt yapıları olmalıdır.
- Temel, duvarlar, çatı, kapı ve pencereler nitelikli ve uygun bir malzemeden yapılmalı, su (yağmur, nem), ısı, hava ve gürültüye karşı yeterli bir izolasyon sağlamalıdır.
- Bir konutta yaşayan kişi sayısı arttıkça, başta tüberküloz olmak üzere solunum yolu enfeksiyonlarının aile içi salgınlar yapma riski artar. Ayrıca temas nedeniyle uyuz ve oksiyur gibi parazitoz salgınlarına da sık rastlanır. Bu nedenle konutun büyüklüğü ile havalandırması yeterli ve uygun olmalı güneş ışığı ve enerjisinden en üst düzeyde yararlanılmalıdır.
- Evlerde sağlıklı bir ısıtma sistemi olmalıdır.
- Konutların atık suları kanalizasyon ya da fosseptiğe bağlı olmalı ve atık su bağlantıları sızıntı, koku yapmayacak nitelikte olmalıdır.
- Günlük yaşam sonunda evde oluşan evsel katı atıklar hijyenik bir biçimde toplanmalı ve uzaklaştırılmalıdır.

1.3. Bulaşıcı ve Sosyal Hastalıklarda Eğitim ve Rehberlik

Sağlıklı bireylerden oluşan toplumlar verimliliğe, gelişmeye ve kalkınmaya hazır demektir. Bu nedenle insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi önemlidir. İnsan sağlığındaki gelişmeler, sağlık bilimlerindeki ilerlemelerin yanında insanların yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlıdır. Bu değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden birisi de sağlık eğitimidir.



Resim 1.10: Sağlık eğitimi

Sağlığın geliştirilmesinde bir yöntem olarak kullanılan sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli gücünü oluşturmaya devam etmektedir. Alma-Ata Bildirgesinde;

“Temel Sağlık Hizmetleri“ kapsamında ve 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” hedeflerinin büyük bir kısmında bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları için eğitilmeleri gereği vurgulanmıştır. Bu hedefler arasında yer alan 11. hedefte; 2015 yılına kadar toplumdaki insanların sağlıklı yaşam

biçimlerini benimsemeleri ve özellikle beslenme, fiziksel aktivite ve cinsellikle ilgili konularda sağlıklı davranışlarının artırılması belirtilmiştir.

Sağlık eğitimi, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma yöntemlerinin ilk basamağıdır. Sağlık eğitimi ve rehberliğinde;

- Kişilere hastalıkların bulaşma yolları anlatılıp, korunmada en başta gelen yöntem olan bireysel temizlik öğretilmelidir. Özellikle el yıkamanın önemi vurgulanmalıdır. Birçok enfeksiyon hastalığının kontrolünde kişisel temizlik alışkanlıkları çok önemlidir. Mikropların bulaşma olasılığını azaltmak için elleri sık yıkamak gerekir. Kişisel hijyen bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı öz bakım uygulamalarını içerir. Kişisel bakım ve hijyen, bireyden başlayarak genele yayılan temizlik zincirindeki en önemli halkalardan biridir. Ortak kullanım alanlarında çapraz bulaşmayı önlemek için kişisel hijyene gereken önem verilmelidir. Kalabalık ortamlarda, hamam ve havuzlarda özenli davranılmalı ve ortak eşya kullanımından kaçınılmalıdır.
- Bulaşıcı ve sosyal hastalıkların belirtileri, korunma ve tedavileri konusunda toplum eğitilmeli ve bireylere rehberlik edilmelidir. Özellikle hava yolu ile bulaşan hastalıklar için konutun/ ortamın temizliği ve havalandırmanın büyük önem taşıdığı konusunda eğitim verilmelidir.
- Etik ve deontoloji açısından, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda (AIDS, frengi, gonore gibi) izlemin önemli olduğu unutulmamalı ve topluma cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve hastalıklardan korunma eğitimi verilmelidir.
- Diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi, bulaşıcı ve sosyal hastalıkların gelişmesinde de organizmanın direnci önemli bir faktördür. Düzenli ve dengeli beslenme, her yaşta, özellikle de çocukluk döneminde bu direnci sağlamak çok önemlidir. Bu nedenle dengeli ve düzenli beslenme konusunda eğitim verilmeli ve rehberlik edilmelidir.
- Meslek hastalıklarını önlemek için iş sağlığına dikkat edilmelidir.
- Düzenli bağışıklama çalışmaları yapılmalı ve toplum bu konuda eğitilmelidir.
- Bilinçli ilaç kullanımı konusunda eğitim verilmelidir. Tüberküloz gibi sosyal hastalıklarda tedavi kesintisiz devam etmeli, ilaçlar zamanında ve dozajında verilmeli, takibi yapılmalıdır. Yeterli süre ve düzenli tedavi, bulaşıcı hastalıklarda antibiyotiklere direnç gelişimini ve başkalarına bulaşı önleme açısından, diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklarda da komplikasyonları önleme açısından çok önemlidir.
- Kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi toplumda sık görülen, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve 4 ortak risk faktörünün (**tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkol kullanımı**) önlenmesi ve kontrolü için çalışmalar yapılmalıdır.

Az gelişmiş toplumlarda kişilerin yanlış inanç, bilgi ve alışkanlıkları çoğu kez kültürlerinin bir parçası olduğu için sağlık eğitiminin toplumsal yanı ortaya çıkar. Bu nedenle sağlık eğitimi çalışmaları yalnız birey düzeyinde değil, toplum düzeyinde de ele alınmalıdır. Bulaşıcı ve sosyal hastalıklarla olan savaşta toplum katılımını sağlamak çok önemlidir. Özellikle bilgilendirme katılımı sağlamanın en önemli aracıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Mutlaka hastane ortamında izolasyon uygulanması gereken bulaşıcı hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
A. İnfluanze
B. Tularemi
C. Kolera
D. Hepatit A
E. Tüberküloz
2. Bulaşıcı hastalığı olan bir kimsenin bulaştırıcılığı geçinceye kadar sağlam insanlarla temas etmesinin önlenmesine ne ad verilir?
A. Karantina
B. Gözlem
C. İzolasyon
D. Erken tanı
E. Profilaksi
3. Aşağıdakilerden hangisi su ve besinlerle ile bulaşan hastalıklardan değildir?
A) Hepatit A
B) Sıtma
C) Polio
D) Tifo
E) Dizanteri
4. Aşağıdakilerden hangisi kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıklarına yol açan ortak risk faktörlerinden biri değildir?
A. Tütün kullanımı
B. Fiziksel hareketsizlik
C. Sağlıksız beslenme
D. Alkol kullanımı
E. Vektörlerle temas
5. Bir konutta yaşayan kişi sayısı arttıkça, aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisinin görülmesi beklenmez?
A. Diyabet
B. Uyuz
C. Oksiyur
D. İnfluanza
E. Tüberküloz

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Ülkemizdeki önemli yöresel hastalıkları ve korunma yollarını kavrayacaksınız.

ARAŞTIRMA

- Ülkemizde yöresel olarak görülen hastalıklarla ilgili bir sunu hazırlayarak arkadaşlarınıza sununuz.
- Bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunmada toplum sağlığı hemşiresinin rolü ile ilgili araştırma yaparak elde ettiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. ÜLKEMİZDE ÖNEMLİ YÖRESEL HASTALIKLAR

Bir enfeksiyonun bir toplumda belirli ya da alışılmış sıklıkta görülmesine **endemi** denir. Bazı hastalıklar yöresel (endemik) bir karakter gösterir. Örneğin, Nevşehir Tuzköy-Karain bölgesinde görülen mezotelyoma (Mezotelyoma akciğer zarının primer tümörüdür. Zeolit(erionit) ve asbest liflerinin solunum yolu ile alınması ile oluşur). Bu mineral rüzgârla havaya karışarak insanların solunum sistemine girmektedir. Bölgede yaşayanların düzenli sağlık kontrollerinin yapılması, asbest ve zeolit minerallerinin insan sağlığına olan olumsuz etkileri ve asbestli toprağın kullanılmaması konularında sağlık eğitim çalışmalarının yapılması önemlidir. Ülkemizde yerel jeolojik koşulları neden olduğu kanser vakalarına Diyarbakır Çermik Koyu, Afşin ilçesine bağlı Büyük Tatlı Beldesi ve Eskişehir'in Mihallıççık ilçe ve köylerinde de yoğun olarak rastlanmaktadır.

Yüksek miktarda flor alınması ile oluşan **florozis** vakalarına Kırşehir'in Kaman ilçesi Bayındır köyünde yoğun olarak rastlanmaktadır. Florozis oluşumunda bölgedeki flor temel değeri ile ilişkili olarak toprak, su ve bitkilerin içerdikleri flor konsantrasyonları önemli rol oynamaktadır. Isparta-Burdur Bölgesinde, Batı ve Doğu Karadeniz Bölgelerinin iç kesimlerinde ise guatr yoğun olarak görülmektedir. Bu hastalıklar yöresel olarak görülen, bulaşıcı olmayan hastalıklardır.

Ülkemiz için önemli vektörel ve zoonotik kaynaklı hastalıklar olan; bruselloz, Leishmaniasis(Şark çıbanı), kırım-kongo kanamalı ateşi (KKKA), tularemi, sıtma, şarbon, kuduz gibi bulaşıcı hastalıklar da genellikle yöreseldir.

Bu hastalıklardan;

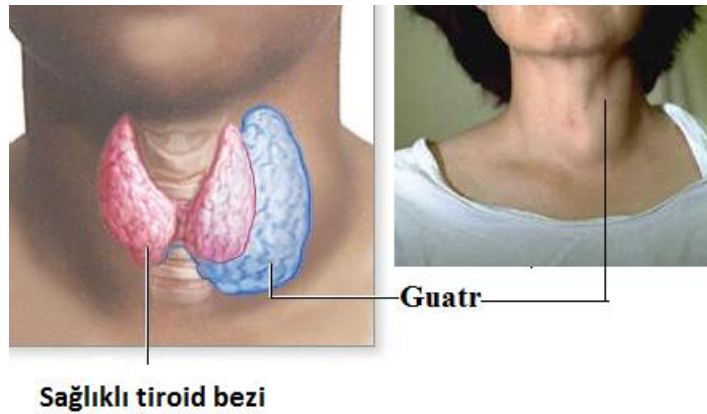
- Brusellozis; en çok Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve İç Anadolu Bölgelerinde görülmektedir.
- Leishmaniasis(Şark çıbanı);ülkemizin Güney ve Güneydoğu Bölgelerinde endemiktir. En fazla Şanlıurfa'da görülmektedir.
- Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA); Ülkemizde özellikle Tokat, Sivas, Gümüşhane, Amasya, Yozgat ve Çorum'da görülmekle birlikte son yıllarda batı illerinden de olgu bildirimleri başlamıştır.
- Tularemi; Marmara, Batı Karadeniz ve İç Anadolu Bölgelerinde görülmektedir.
- Sıtma; ülkemizde Güneydoğu Anadolu Bölgesinde endemik olarak görülmektedir.
- Şarbon; ülkemizde özellikle İç ve Doğu Anadolu Bölgelerinde daha sık görülmektedir. Son yıllarda görülme sıklığı azalmakla birlikte hâlâ endemik bir hastalıktır.
- Ülkemiz halen kuduz enfeksiyonu yönünden endemik bir bölgedir.

2.1. Yöresel Hastalıklardan Korunma ile İlgili Eğitim

Toplumun endemik hastalıklar konusunda bilinçlendirilmesi hastalıkların kontrolü açısından son derece önemlidir. Bu nedenle yöresel hastalıklardan korunmak ve yayılmasını engellemek için önlemler alınmalı ve halka yönelik sağlık eğitimi yapılmalıdır.

2.1.1. Endemik Guatr ve Korunma

Bir bölgede dikkati çekecek kadar çok sayıda guatrlı bulunmasına **endemik guatr** denir. Daha çok su, toprak ve besinlerde iyot eksikliği ile guatrojen maddelerin (turp, kara lahana, bazı ilaçlar) alınması gibi dış faktörler endemik guatr nedenleridir. Endemik guatr bölgelerinde sudaki iyot miktarı çok azdır.



Resim 2. 1: Guatr

Endemik guatrın önlenmesi için;

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hemşireler erken tanıya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yerine getirmeli, özellikle iyotlu sofra tuzunun kullanımının endemik guatrı önlediği topluma açıklanmalıdır.

2.1.2. Brusellozis ve Korunma

Brusellozis, hayvanlardan insanlara bulaşan, akut veya kronik seyirli olabilen, belirti ve bulguları spesifik olmayan ve birçok hastalığı taklit edebilen sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır.



Resim 2. 2: Brusellozis ve bulaşma

Toplumun brusellozis konusunda bilinçlendirilmesi, risk gruplarının eğitilmesi, enfeksiyon kontrolü açısından son derece önemlidir. Bu nedenle;

- Hayvan bakıcıları, çobanlar, mezbaha çalışanları, sütçüler, suni tohumlama yapan teknisyenler ve veteriner hekimlerin, enfekte hayvan dokuları, deri ve yünleri gibi hayvansal materyallerle devamlı temas riski vardır. Bu meslek grupları, brusellozis, bulaşma yolları ve önlemler hakkında devamlı bilgilendirilmelidir.
- Mezbahaların uygun yapılandırılması, periyodik temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması, çevre temizliği ve kontamine atıkların uygun şekilde yok edilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Potansiyel olarak kontamine hayvansal materyaller ile temas durumunda, çalışanlar uygun koruyucu giysiler giymelidirler. İş bittikten sonra eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Eğer vücudun her hangi bir yerine kontamine materyal bulaştıysa bol su ile yıkanmalıdır.
- Etiket bilgileri bulunmayan, kaynağı belli olmayan et ve et ürünleri tüketilmemelidir.

- Etiket bilgileri bulunmayan, pastörize edilmemiş, iyice kaynatılmamış süt ve sütün yapılan süt ürünleri (peynir, krema, tereyağı, kaymak, dondurma gibi) tüketilmemelidir.
- Salamura peynirler en az 3 ay, yumuşak peynirler en az 6 ay bekletildikten sonra tüketilmelidir.
- Et ve et ürünleri yeterince pişirilmeden tüketilmemelidir.
- Hayvanlar düzenli olarak bruselloza karşı aşılatılmalıdır.
- Hastalıklı hayvanlara ait atık yavru, plasenta gibi materyaller, etrafa bulaştırılmadan yerleşim alanlarından uzak yerlere sızdırmaz poşetler içerisinde, hayvanların (kedi, köpek, tilki, kurt, çakal gibi) ulaşamayacağı derinliğe, üzerlerine kireç dökülerek gömülmelidir.
- Hasta hayvanların bulunduğu ahırlar ve kullanılan alet ve ekipmanlar dezenfekte edilmeli, dezenfeksiyon işlemi periyodik olarak tekrarlanmalıdır.
- Hasta hayvanların sütlerinin kesinlikle tüketilmemesi, buzağuların emzirilmemesi konusunda bilgi verilmelidir.
- İşletmesinde hastalıklı hayvan tespit edilen kişiler ile bakıcıları veya bulaş ihtimali olan kişiler sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

2.1.3. Leishmaniasis ve Korunma

Leishmaniasis, enfekte dişi kum sinekleri (Tatarcık) tarafından kan emme işlemi sırasında insan veya hayvanlara bulaşan bir hastalıktır. Birçok ülkede halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra önemli bir sosyal sorundur. Leishmaniasis insanların cildinde kendiliğinden iyileşen hafif lezyonlara veya ölümcül iç organ tutulumlarına sebep olabilir.



Resim 2. 3: Leishmaniasis

Tatarcığın ısırıldığı yerde, deride papül, nodül ve yaralar oluşur. Yaraya yakın damarların endotellerinin istilası sonucu damar tıkanmaları, nekroz görülür. Enfeksiyonun yayılmasını önlemek için;

- Endemik alanlarda vektör mücadelesi yapılmalıdır. Tatarcık üreme alanlarının kontrolü sağlanmalı, hayvan barınakları yerleşim alanlarından uzakta olmalıdır.
- Yaşam koşulların düzeltilmesi ve cibinlik kullanımı gibi kişisel koruyucu önlemler alınmalıdır.
- Enfekte bireylerin tedavisi yapılmalıdır.
- Okul sağlığı programları kapsamında bölgede leishmaniasis taraması yapılmalıdır.
- Topluma, hastalığın nedenleri ve tedavi yolları ile ilgili eğitim verilmelidir.

2.1.4. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ve Korunma

Kırım Kongo kanamalı ateşi; yaygın vücut ağrısı, deri, mukoza ve iç organlarda kanamalar ile seyreden kene kaynaklı viral bir enfeksiyondur. Keneler, sinekler bakterinin insana ve hayvana geçişini sağlayabilir. Hastalık genellikle enfekte bir çiftlik hayvanı veya insanın doku, vücut sıvıları ile temas etmiş kenenin ısırmasıyla oluşur. Bulaş çoğunlukla deri ve mukoza yoluyla olmaktadır.

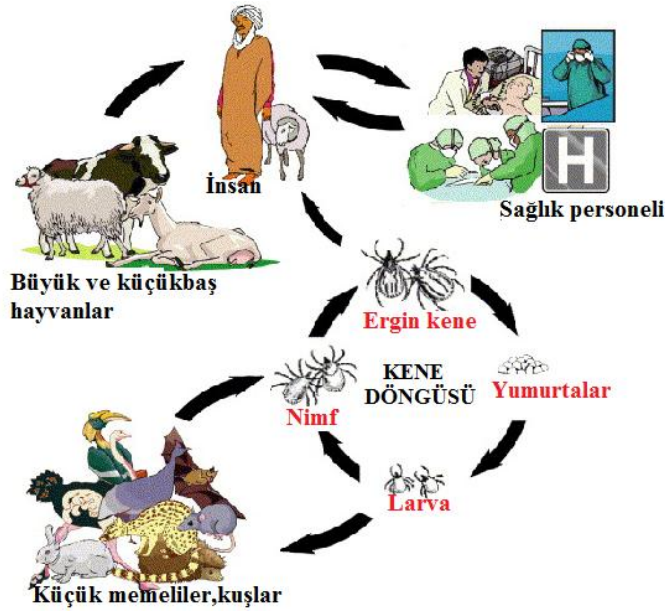


Resim 2. 4:KKKA ve hemoraji

KKKA'den korunmak için;

- Mümkün olduğu kadar kenelerin bulunduğu alanlardan (hayvan barınakları, doğal alanlar, ormanlar, orman kenarları, tarım arazileri vb) kaçınılmalıdır. Hayvan barınaklarına, kırsal alanlara, orman kenarı ve tarım arazileri ile bu gibi yerlere gidenler mümkün olduğunca vücutlarında açık kısım kalmamasına özen göstermeli, kenelerin daha kolay fark edilmesi nedeniyle açık renkli elbiseleri tercih etmelidir. Kenelerin vücuda girebileceği yerler kapatılmalıdır (örneğin pantolon paçalarının çorap içine alınması, çizme giyilmesi).
- Özellikle tarım/hayvancılıkla uğraşanlar ve bunların çocukları vücutlarını, elbiselerini sık sık kene yönünden kontrol etmelidirler.
- Kene uzman kişi tarafından cımbız veya eğri uçlu pens gibi uygun bir malzemeyle vücuda tutunduğu en yakın noktadan tutularak çıkarılmalı, hiçbir şekilde elle ezilmemelidir. Hayvanlar üzerinde bulunan keneler kesinlikle el ile koparılmamalıdır.

- Kene çıkartıldıktan sonra kişi bilgilendirilerek 10 gün süre ile takip edilmeli, ani başlayan ateş, baş ağrısı, yoğun halsizlik, bulantı, kusma, ishal ve kanama gibi şikâyetlerin olması durumunda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği vurgulanarak söylenmelidir.
- Hasta kişilerin kanlarına veya diğer vücut sıvılarına korunmasız bir şekilde dokunulmamalıdır.
- Hayvan kanı, dokusu veya hayvana ait diğer vücut sıvıları ile temas sırasında gerekli korunma önlemleri (eldiven, önlük, gözlük, maske vb) alınmalıdır.
- Hayvanlarda kene mücadelesi yapılmalıdır. Hayvan sahipleri, hayvanlarını kene ve diğer dış parazitlere karşı uygun ektoparaziter ilaçlarla doğru zaman, doz ve aralıklarla yılda en az dört kez (ilkbahar ve sonbaharda) ilaçlamalıdır.
- Kimyasal maddelerin kullanımı kenenin kusmasına ve daha fazla virüsün bulaşmasına yol açacağından kene çıkarılırken bu tür maddelerin kullanımından kaçınılmalıdır.
- Hastalığın nazokomiyal bulaşma riski olduğundan hastaya girişim yapacak sağlık personeli de gerekli güvenlik önlemlerini mutlaka almalıdır.
- KKKA tanısı alan veya olası olgular izolasyon odasına yatırılmalıdır.
- Hasta bakımını verecek olan ekip ve hasta yakınları eğitilmelidir.
- Hasta odasına girişte cerrahi eldiven, özel koruyucu elbise ve gözlük gibi koruma önlemleri alınmalıdır.
- Toplumda hastalığın nedenleri ve tedavi yolları ile ilgili bilgi verilmelidir.



Resim 2. 5:KKKA'nin bulaşması

2.1.5. Tularemi ve Korunma

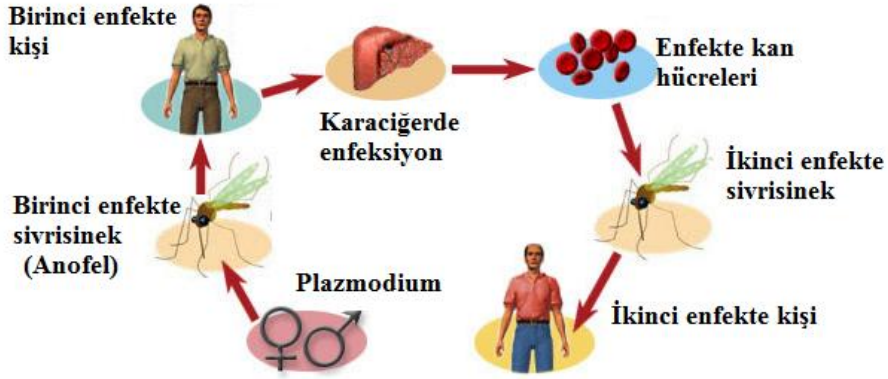
Francisella tularensis tarafından insanlarda ve hayvanlarda oluşturulan, birçok yönüyle vebaya benzeyen bir hastalıktır. Tavşan ateşi olarak da tanımlanan Tularemi, kemiricilerde yaygın olup, keneler aracılığı ile insan ve çeşitli evcil hayvanlara bulaştırılan tehlikeli bir zoonozdur. İnsandan insana bulaşmaz. Enfeksiyon özellikle yabani hayvanların enfekte çıkartıları, kanları veya iç organları ile direkt temas sonucu gelişir. Bulaş yolları nedeniyle avcılar, tarımla uğraşanlar, ormanda çalışanlar, doğa tutkunları, veteriner hekimler ve laboratuvar çalışanları risk grubunda yer almaktadırlar. Hastalık, inkübasyon süresini(2-10 gün) takiben boğaz ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, sırt ağrısı, baş ağrısı, titreme ile yükselen ateş ve terleme ile başlar. Takip eden semptomlar hastalığın lokalizasyonuna göre değişir. Lenfadenopati, ülser/papül, bulantı ve kusma, hepatosplenomegali görülebilir. Vakaların ağırlığına göre antibiyotikler damar yolundan veya ağızdan verilebilir. Dünyada enfekte hayvan(tavşan ve diğer kemiriciler) ve kene ile temas en sık gözlenen bulaşma yolu iken ülkemizde klorlanmamış içme suyu veya kaynak suyu tüketilmesi ana bulaş yolunu oluşturmaktadır.

Akut dönemde hastalardan örneklerin alınmasında ve hasta çıkartılarının bertaraf edilmesinde standart kişisel koruyucu önlemlerin alınması yeterlidir. Bu nedenle;

- Topluma, hastalığın nedenleri ve tedavi yolları ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Kene ısırıklarından korunmak için teması önleyecek eldiven, önlük ve çizme gibi önlemler alınmalıdır.
- Salgın görülen yerleşim birimlerinde su kaynaklı enfeksiyon düşünülüyor ise sular kaynatılmadan içilmemeli ve dezenfekte edilmeden kullanılmamalıdır.
- Hayvan dışkısı ile kontamine gıdalar tüketilmemelidir.
- Yabani veya evcil hayvanlarla temastan sonra mutlaka eller yıkanmalıdır.
- Av hayvanlarının etleri iyi pişirilerek tüketilmelidir. Endemik bölgelerde yabani hayvanlar avlanmamalı ve etleri tüketilmemelidir.
- Yabani hayvan kesilirken, yüzülürken mutlaka önlük ve eldiven giyilmelidir.
- Hasta veya ölü hayvanlardan uzak durulmalıdır. Ölü hayvanlarla temas gerekiyorsa eldiven, maske ve gözlük kullanılmalı uygun bir şekilde gömülmelidir.
- İçme suyu kaynaklarının sıçan, fare ve diğer kemiriciler tarafından muhtemel kontaminasyonlarının önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Gıda saklanan yerlere fare, sıçan gibi kemiricilerin girişleri önlenmelidir.

2.1.6. Sıtma ve Korunma

Plazmodium adı verilen bu hastalık, tek hücreli ve hücre içi parazit ile oluşur. Parazit, esas olarak karaciğer hücrelerini ve eritrositleri tutar. İnsan kanı ile beslenen sivrisinekler tarafından sağlam insanlara taşınır ve onları hastalandırır. Sıtma, anofel türü sivrisinek ile bulaşır.



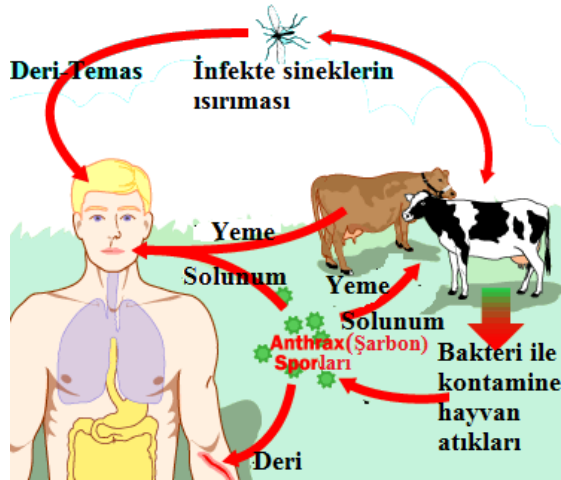
Resim 2. 6:Sıtmada bulaşma

Hastada yüksek ateş, üşüme, titreme ve bol terleme vardır. Bu belirtilere kusma ve ishal eşlik edebilir. Sıtmadan korunmak ve yayılmayı engellemek için;

- Sıtma paraziti taşıyan insanlar bulunup tedavi edilmelidir.
- Sıtma riski taşıyan ülkeye gitmeden en az 15 gün önce Sağlık Bakanlığı Seyahat Sağlığı Merkezlerine başvurularak koruma amaçlı ilaç alınmalıdır.
- Sıtmanın endemik olarak görüldüğü bölgelerde güneş battıktan sonra pantolon ve uzun kollu kıyafetler giyilmelidir.
- Uyumadan önce odadaki sivrisinekler yok edilmelidir.
- Kapalı alanda isteğe göre, açık alanda ise mutlaka cibinlik altında uyunmalıdır.

2.1.7. Şarbon(Anthrax) ve Korunma

Sığır, koyun, keçi gibi hayvanlarda görülen, aerob bir basil olan Bacillus anthracisin etken olduğu zoonotik bir hastalıktır. İnsandan insana bulaş çok nadirdir.



Resim 2. 7:Şarbonda bulaşma

Hayvancılıkla uğraşanlar, kasaplar, veteriner hekimler risk gruplarını oluşturmaktadır.

Hastalıktan korunmada;

- Sporlar toprakta uzun süre canlılığını ve enfektivitesini (Enfektivite: Etkenin konakçıya ulaşabilme ve dokulara yerleşip üreyebilme özelliğidir) koruduğu için tarımsal alanda, şarbonun endemik bulunduğu bölgelerdeki hayvanlar ve risk altında olan insanlar aşılanmalıdır.
- Direkt bulaşmayı önlemek için lezyona çıplak elle dokunulmamalıdır. Pansuman esnasında sağlık personeli eldiven giymeli ve deri lezyonunun pansumanı, steril serum fizyolojik ile yıkayıp günlük olarak yapılmalıdır. Lezyon steril bir gazlı bez ile kapatılarak en az 48–72 saat kapalı tutulmalıdır.
- Vezikül sıvısı ile herhangi bir yüzeyin kontamine olması halinde dezenfekte edilmeli, ardından su ile yüzey temizliği yapılmalıdır.
- Kontamine materyaller bir torbaya konularak yakılmalı veya otoklavdan geçirilip usulüne uygun olarak formaldehit buharında dezenfekte edilmelidir.
- Şarbon şüphesi nedeni ile ölen hayvanlar su kaynağına yakın olmayan, otlak alanı olmayan bir alana derin olarak veteriner hekim kontrolünde gömülmeli veya yakılmalıdır.
- Ahır ve malzemelerin dezenfeksiyonu konusunda risk altındaki grup bilgilendirilmelidir.
- Şarbondan ölen hayvanların etleri kesinlikle tüketilmemeli, hastalıklı etler derhal toplatılarak gerekli önlemler alınmalıdır. Köpek, kedi gibi hayvanlara yedirilmemelidir.



Resim 2. 8:Deri şarbonu püstülü

2.1.8. Kuduz ve Korunma

Kuduz; hasta hayvanın ısırması sonucu, enfekte tükürüğün bütünlüğü bozulmuş deri ya da mukozalara teması yoluyla bulaşan akut, ilerleyici viral bir ensefalomyelitir. Modern tıbbın tedavisinde çaresiz kaldığı hastalıklardan biridir. Etkeni Rabies virüsüdür.



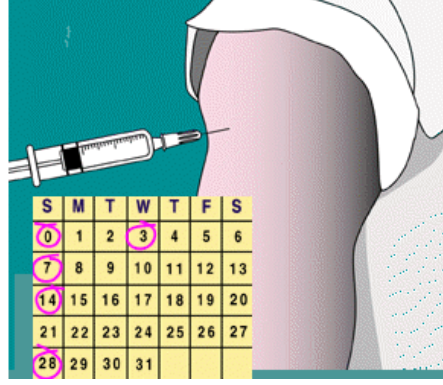
Resim 2.9:Kuduzda bulaşma

Rabies virüsü, güneş ışığı ve deterjanlar ile ölür. Ancak karanlıkta, uygun ortam bulunduğu zaman vücut dışında da canlı kalabilir.

Semptomlar genellikle iştahsızlık, kırgınlık, yorgunluk, ateş şeklinde başlar. Hastaların yaklaşık yarısında ısırık bölgesinde ağrı ve duyu kaybı vardır. Daha sonra huzursuzluk, aşırı korku hali, saldırganlık, uykusuzluk, psikiyatrik bozukluklar ve depresyon, nörolojik semptomlar görülebilir. Nörolojik belirtilerin gelişmesinden 4 -10 gün sonra koma hali gelişir ve sonunda hasta yaşamını kaybeder. Evcil hayvan kuduzunun kontrolünde şu önlemler alınmalıdır;

- Sahipli olan tüm evcil hayvanlar kayıtlı olmalı, aşıları ve kontrolleri düzenli olarak yaptırılmalıdır. Başıboş evcil hayvanlar toplanarak aşılanmalıdır. Evcil hayvanların vahşi hayvanlarla teması engellenmelidir.
- Hayvanlara çiğ et yedirilmemelidir.
- Sokak köpeklerinden uzak durulmalıdır. Özellikle çocuklara, tanımadıkları hayvanlarla temas etmemeleri konusunda eğitim verilmesi çok önemlidir.
- Başıboş , saldırgan ve şüpheli hayvanlar yetkililere (belediye, muhtar, jandarma vs.) ihbar edilmelidir.
- Kuduz şüphesi taşıyan hayvanla temas halinde, hayvan mümkünse gözetim altına alınmalı ve ilgili birimlerine haber verilmelidir.
- Kuduzun yaygın olduğu bölgelere seyahat edenler, veterinerler, kuduz laboratuvarında çalışanlar, hayvan bakıcıları gibi risk grupları temas öncesi korunmak amacıyla aşılanmalıdır.
- Kuduz şüpheli temas durumlarında en kısa zamanda sağlık kurumlarına başvurulmalıdır(kuduz aşısı ve immünglobulini uygulaması dahil kuduzla ilişkin işlemler ücretsiz olarak uygulanmaktadır).
- Temas durumlarında yara hemen su ve sabunla temizlenmelidir. Çok basit gibi görülen bu uygulamanın özellikle yüzeysel yaralarda riski % 90 oranında azalttığı saptanmıştır.
- Hayvanlarla temastan sonra ellerin mutlaka yıkanması konusunda bilgi verilmelidir.

- Kuduz aşılmasına alınanlara, aşılama takvimini yarıda bırakmaması konusunda bilgi verilmelidir(Kuduz aşısı **0, 3, 7, 14** ve **28.** günlerde 5 doz olmak üzere **intramuskuler** yoldan ve **mutlaka deltoid kastan**; bebeklerde ise uyluğun anterolateral kısmından yapılmalıdır).



Resim 2.10:Kuduz aşısı

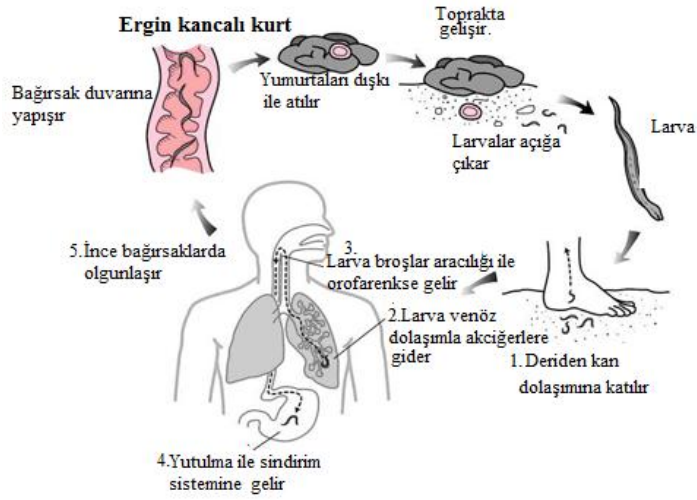
2.2. Bağırsak Parazitlerinden Korunma ve Eğitim

Paraziter enfeksiyonlara, protozoon, helmint ve artropod(sivrisinek, kene, bit ve pire) gibi organizmalar neden olurlar. Protozoonlar (E.histolytica, G.intestinalis, T.vaginalis gibi), tek hücreli organizmalardır ve konaklarında bölünerek çoğalırlar. Helmintler (T.saginata, T.canis, E.vermicularis gibi) ise çok hücreli, kurtçuk veya solucanlardır. Bunlar genellikle konakta bölünmezler.

Paraziter enfeksiyonlarının epidemiyolojisi; ülkenin coğrafik konumuna, sosyo-kültürel yapısına ve beslenme şekline göre farklılıklar göstermektedir. Sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması, iklim ve çevre koşulları ile beslenme alışkanlıkları gibi faktörler bağırsak parazitlerinin görülme sıklığını artırmaktadır. Örneğin yurdumuzun bazı bölgelerinde pişmemiş dana ve sığır etinden yapılan çiğ köftenin yenmesi Taenia Saginata'nın insana bulaşmasına, insan dışkısının gerektiği gibi ortadan kaldırılmaması da hayvanların enfeksiyonuna yol açmaktadır.

Türkiye parazit bulaşının en yaygın olduğu ülkeler arasında bulunmaktadır. Ülkemizde parazitli oranı, Güneydoğu Anadolu başta olmak üzere, doğudan batıya giderek azalsa da gelişmiş ülkelere göre çok yüksektir.

İntestinal parazitler kalın ve ince bağırsaklarda yaşayan parazitlerdir. Bağırsak parazit enfeksiyonlarında bulaşma genellikle fekal-oral yolla olup insandan insana doğrudan veya besinler aracılığı ile yumurtaların ve kistlerin alınması ile gerçekleşmektedir. Ayrıca parazitlerin yumurta veya kistleri çevresel ortamlara dayanıklı olup, enfektivitelerini uzun süre koruyabilmektedir. İyi yıkanmayan ellerde ve tırnak aralarında taşınan parazit yumurtasının ağız yoluyla alınımından sonra, her parazit kendine özgü göç yollarını izleyip, bağırsaklara yerleşerek hastalık belirtilerine neden olmaktadır.



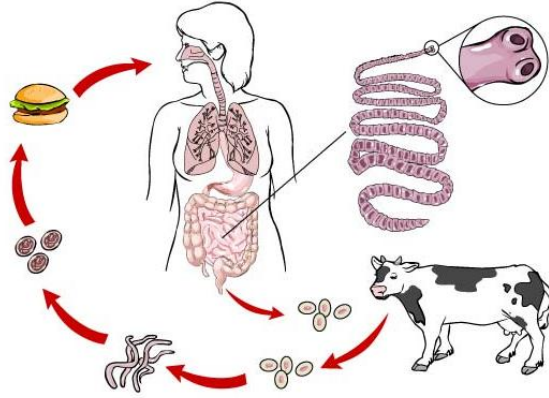
Resim 2.11:Kancalı kurtta bulaşma

İntestinal parazitlerden;

- Tenyalar daha çok iyi pişmemiş veya çiğ tüketilen sığır etleriyle,
- Kist hidatik (köpek tenyası), kedi ve köpek dışkılarının su ve gıdalara bulaşması ya da doğrudan ağız yoluyla alınmasıyla,
- Kancalı kurtlar, vücuda daha çok ayak parmakları aralarından girerek kan dolaşımı yolu ile bağırsaklara yerleşmesiyle,
- Ascaris Lumbricoides, Entameoba Histolika, Giardia gibi bağırsak parazitleri bu parazitlere ait yumurtaların bulaştığı su, sebze, meyve ve diğer gıdaların ağız yoluyla alınmasıyla bulaşır.

Paraziter hastalıklar, büyüme çağındaki çocuklar başta olmak üzere toplumun bütün kesimlerini etkilemektedir. Genellikle spesifik olmayan bulgularla seyreden bağırsak parazitleri enfekte bireylerde gelişme geriliği yaparak sağlığı olumsuz etkilemeleri yanı sıra işgücü kaybına yol açıp ekonomiyi de etkilemektedir. İntestinal parazitler; astım bronşiale, pnömoni, dermatit, anemi, ishal, intestinal obstrüksiyon gibi birçok hastalığa sebep olabilmektedir.

İntestinal parazit varlığında; karın ağrısı, ishal, iştahsızlık, gece altını ıslatma, baş dönmesi, gece ağızdan salya akması, diş gıcırdatma, eklem ağrıları, sinirlilik hali, ateş, burun ve makat kaşıntısı gibi belirti ve bulgular görülür.



Resim 2.12: Tenia saginata bulaşma

İntestinal parazitlerden korunmak için;

- Kişisel temizliğe özen gösterilmelidir. Tırnaklar kısa olmalıdır.
- Eller sık sık ve sıvı sabunla yıkanmalıdır(Tuvaletlerden önce ve sonra/yemeklerden önce ve sonra). İç çamaşırları, havlular, çarşaf lar kaynatılarak yıkanmalı(makinenin 90 derecesi yeterli değil,100 derecede kaynatmak gerekli),yıkandıktan sonra iyice ütülenmeli ve her aile bireyinin havlusu ayrı olmalıdır.
- Tuvaletler su, sabun ve tuvalet kağıdı bulundurulmalı, atıklar çöpe atılmalıdır.
- Banyo lavabosu, klozet, banyo ve mutfak muslukları, mutfak tezgahı ve lavabosu çamaşır suyu ile temizlenmelidir.
- Bağırsak parazitlerinin yayılmasında gıdalarla ve su ile kontaminasyon önemli faktörlerden birisi olduğundan;
 - Çiğ tüketilen sebze ve meyveler iyi yıkanmalıdır.
 - Çiğ et, çiğ köfte tüketilmemelidir.
 - Et kesilen bıçak iyice yıkamadan sebze ve meyve doğramak/soymak için kullanılmamalıdır.
 - Kaynağı belli olmayan sular ve kuyu suları hiçbir zaman kullanılmamalıdır.
 - Gıda sektöründe çalışanlar el temizliğine ve kişisel hijyenine dikkat etmelidir. Gıda sektöründe çalışanların düzenli portör muayeneleri yapılmalıdır.
- Kancalı kurttan korunmak için tarım alanlarında çıplak ayakla dolaşmamalıdır.
- Karasinek ve hamam böceği gibi mekanik taşıyıcıların üreme koşulları ortadan kaldırılmalıdır.
- Evcil hayvanların atıkları uygun şekilde toplanıp imha edilmelidir.
- Evcil hayvanlar, aşılarının yapılması ve parazitlerden korunması için düzenli veteriner kontrolüne götürülmelidir.
- Bağırsak parazitinden şüphelenildiğinde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Ülkemizde bağırsak parazitleri önemli bir sağlık sorunudur. Bağırsak parazitleri ve korunma yolları hakkında broşürler, kitapçıklar ve reklamlarla halk sağlığı eğitimi yapılması, denetimlerinin artırılması, özellikle toplu yaşam alanlarında sık sık taramalar yapılması bağırsak parazitlerinin yayılmasını önlemede önemli bir faktördür. Bu nedenle halk sağlığı eğitim programlarının kısa, orta ve uzun hedefli ve ekip çalışması halinde yürütülmesi verimliliğin artması açısından önemlidir.

2.3. Toplum Sağlığı Hemşiresinin Bulaşıcı ve Sosyal Hastalıkların Önlenmesindeki Rolü

Günümüzde sağlıklı toplumların oluşturulması birey, aile ve topluma, birçok alanda bütüncül bir sağlık bakımının sunulması ile mümkün olmaktadır. Ekip yaklaşımıyla sunulan sağlık bakımında, toplum sağlığı hemşiresinin etkin olarak görev alması gerektiği görüşü, 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde yapılan "Temel Sağlık Hizmetleri" konferansında vurgulanırken, son yıllarda gelişmiş ülkelerde yapılan maliyet etkinlik çalışmaları ile de açıkça ortaya konmuştur.

Kişilerde sağlık bilinci gelişmesi sonucu daha sağlıklı davranışlar ve daha sağlıklı yaşam koşullarını arama isteğinin ortaya çıkacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Kişilerin kendi bakım sorumluluklarını üstlenmeleri sağlık hizmetlerinde yeni bir aşamaya geçilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu da sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmanın ötesinde, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ön plana çıkarmaktadır. 21. yüzyılda toplum daha kaliteli ve daha etkili bir sağlık hizmeti istemektedir. Toplum sağlığı hemşireleri toplum sağlığını etkileyen her türlü konu ile yakından ilgilenirken, bu konuların çözümünde kendi rol ve fonksiyonlarını geniş bir bakış açısı ile değerlendirmelidir. Örneğin günümüzde öncelikli sorunlar içerisinde yer alan çevre sorunlarına yönelik yaklaşımlar çerçevesinde, toplum sağlığı hemşireleri bireysel olarak kitle iletişim araçlarını kullanarak, halk eğitimleri düzenleyerek çevre ve sağlık arasındaki ilişkiyi dile getirip, toplumu çevrenin korunması konusunda bilinçlendirebilir, duyarlı hale getirebilir.

Hemşirenin değişen yaşam koşullarının gereği olarak görülen çağdaş rollerinden eğitici rolü, sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Bireye/Topluma doğru yöntem ve tekniklerle, ihtiyaçlarına ve özelliklerine uygun, planlı ve sürekliliği esas alınan eğitimler düzenlenmelidir. Etkili yöntem ve tekniklerle, hemşirenin profesyonel kimliği ve çağdaş eğitimci rolü ile düzenleyeceği sağlık eğitimleri sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılmasını, yaşam kalitesinin artırılmasını, sağlığın geliştirilmesini ve olumlu yönde ilerlemesini sağlayacaktır.

Toplum sağlığı hemşireleri sosyo-kültürel ve epidemiyolojik değişimler sonucunda oluşan sağlık önceliklerinin saptanması ve toplum ihtiyaçlarının belirlenmesi konusunda toplumdaki bireylerle en sık karşılaşan ekip üyesidir ve bu konuda önemli bir veri kaynağıdır. Bu özelliğinden dolayı mevcut sağlık ihtiyaçlarına yönelik oluşturulacak hizmet yaklaşımlarının belirlenmesinde ve yapılacak toplumsal ve politik değişikliklerde etkin rol almalıdırlar. Yaşlı sağlığı, adolesan sağlığı, kadın sağlığı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklar gibi öncelikli konular başta olmak üzere her yaş grubunda sağlığı koruma, geliştirme ve sağlık

sorunlarının çözümüne yönelik toplum destekli, multidisipliner yaklaşımlı proje ve programlar oluşturmalarıdır.

Toplum sağlığı hemşireleri, bireyin haklarının korunması ve ihtiyacı olanların sağlık hizmetine uygun şekilde ulaşabilmesi için etik yaklaşım içinde bireye rehberlik etmeli, bireylerin kültürel farklılıklarını, inançlarını dikkate alarak bakım vermelidirler. Sağlıklı beslenme, egzersiz, günlük yaşamın dengeli ve stressiz hale getirilmesi, yanlış alışkanlıklardan kaçınma gibi konuları içeren sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında eğitim ve danışmanlık yapmalı, bu yolla bireylerde sağlık bilinci gelişmesinde rehberlik etmelidirler.

Bulaşıcı ve sosyal hastalıkların yayılmasını durdurabilmek için hastalığa özel önlemler(bağışıklama, ilaç, serum, izolasyon, dezenfeksiyon) ve genel önlemler(toplum taraması, yeterli ve dengeli beslenme, çevrenin düzenlenmesi, besin sanitasyonu ve sağlık eğitimi) alınmasını sağlamalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Brusellozide aşağıdakilerden hangisi ile bulaş görülmez?
 - A. Kontamine süt ve süt ürünleri
 - B. Vektörler
 - C. Enfekte hayvanların genital akıntıları
 - D. Atık yavru
 - E. Doğrudan temas
2. Aşağıdakilerden hangisi ülkemizde endemik olarak görülen su, toprak ve besinlerde iyot eksikliği ile ilişkili olan bir hastalıktır?
 - A. Guatr
 - B. Şarbon
 - C. Brusellozis
 - D. Tularemi
 - E. Kuduz
3. Tokat, Sivas, Gümüşhane, Amasya, Yozgat ve Çorum'da endemik olarak görülen ve kenelerin neden olduğu enfeksiyon hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Tularemi
 - B. KKKA
 - C. Şarbon
 - D. Leishmaniasis
 - E. Brusellozis
4. Kuduz virüsünün bulaş yolları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - A. Vahşi hayvan ısırıkları ile bulaşabilir.
 - B. Evcil hayvanlarla bulaşabilir.
 - C. Organ transplantasyonu ile bulaşabilir.
 - D. Hastayla aynı ortamda bulunma ile bulaşabilir.
 - E. Kuduz hayvanın salyasının açık yaraya teması ile bulaşır.
5. Tularemiden korunmada aşağıdakilerden hangisinin yapılması gerekli değildir?
 - A. Ölü hayvanlarla temasta eldiven, önlük ve maske kullanmak
 - B. Av hayvanlarının etlerini iyi pişirmeden yememek
 - C. Kene ısırıklarından korunma önlemlerini almak
 - D. İçme suyu kaynaklarının sıçan, fare ve diğer kemiriciler tarafından kontamine edilmesini önlemek
 - E. Hasta insanları kesin izolasyona tabi tutmak

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi bulaşıcı hastalıklarda sağlam kişiye yönelik önlemlerden birisi değildir?
A) Kemoprofilaksi
B) Seroprofilaksi
C) Aşılama
D) Kişisel korunma
E) Karantina
2. Kedi ve köpek dışkılarının su ve gıdalara bulaşması ya da doğrudan ağız yoluyla alınan parazit aşağıdakilerden hangisidir?
A. Tenya
B. Kancalı kurt
C. Kist hidatik
D. Rabies
E. Oksiyur
3. KKKA korunma önlemleri arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?
A. Tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar vücutlarını, çocuklarının vücutlarını ve elbiselerini sık sık kene yönünden kontrol etmelidirler.
B. Kırsal alanlarda dolaşılırken açık renkli elbise ve çizme giyilmeli, pantolon paçaları çorap içine alınmalıdır.
C. Hasta kişilerin kanlarına veya diğer vücut sıvılarına korunmasız dokunulmamalıdır.
D. Hayvanlar üzerinde bulunan keneler hemen el ile ezilmelidir.
E. Hayvan kanı, dokusu veya hayvana ait diğer vücut sıvıları ile temas sırasında gerekli korunma önlemleri alınmalıdır
4. Brusellozdan korunmak için yapılması gerekenlerden hangisi yanlıştır?
A. İnsanlara bruselloza karşı bir doz aşı yapılmalıdır.
B. Salamura peynirler en az 15 gün bekletildikten sonra tüketilmelidir.
C. Yumuşak peynirler en az 6 ay bekletildikten sonra tüketilmelidir.
D. Et ve et ürünleri yeterince pişirilmeden tüketilmemelidir.
E. Hasta hayvanların buzağıları emzirilmemelidir.
5. Aşağıdakilerden hangisi bildirim zorunlu B grubu hastalıklardandır?
A) Kızamık, AIDS, boğmaca
B) Difteri, gonore, brusellozis
C) Kala-azar, akut hemorajik ateş, lepra
D) Shigella Sp., salmonella Sp., entamoeba histolitica
E) Çiçek, veba, epidemik tifüs

6. Aşağıdakilerden hangisi Plazmodium adı verilen, tek hücreli ve hücre içi parazit ile oluşan bulaşıcı bir hastalıktır?
- A. Şarbon
 - B. Tularemi
 - C. Şark çıbanı
 - D. Sıtma
 - E. Giardiasis
7. Aşağıdakilerden hangisi bulaş yoluna yönelik önlemlerden biri değildir?
- A. Vektör kontrolü
 - B. Dezenfeksiyon
 - C. Kişisel temizlik
 - D. Çevre sanitasyonu
 - E. Seroproflaksi
8. Aşağıdakilerden hangisi sıtma salgınlarında kaynağa yönelik önlemlerden biridir?
- A. Kemoproflaksi
 - B. Seroproflaksi
 - C. Sıtmalı hastaların tedavisi
 - D. Sivrisineklerle mücadele
 - E. Bataklıkların kurutulması

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ- 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	C
3	B
4	E
5	A

ÖĞRENME FAALİYETİ- 2'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	A
3	B
4	D
5	E

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	C
3	D
4	B
5	E
6	D
7	E
8	C

KAYNAKÇA

- ASLANTEKİN Filiz, Gökçe Aslan, **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Sağlık Eğitiminin Önemi ve Ebenin Eğitimci Rolü**, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,1(1), 2006.
- AKDUR Recep, **Sıtma Eğitim Notları**, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1997.
- BERTAN Münevver, Çağatay Güler. **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, Güneş Kitabevi, Ankara,1995.
- ÇOBANOĞLU Nesrin, Ölümcül Olabilen Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Tıbbi Araştırmalarda Etik, Sağlık bilimlerinde süreli yayıncılık, 2009.
- DEMİRBAĞ Birsal Canan ,Zeynep Güngörmüş, **Bireylerin Evsel Katı Atık Yönetimine İlişkin Bilgi ve Davranışları**, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012.
- ERGÜL Şafak, **Halk Sağlığı Hemşireliğinin Dünü, Bugünü ve Geleceği**, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(1),2005.
- FİŞEK Nusret H, **Halk Sağlığına Giriş**, Ankara,1985.
- ÖZPULAT Funda, **Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği**, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010.
- SERBEST Seyran, Temel Sağlık Hizmetlerinde Halk Sağlığı Eğitiminin Önemi ve Hemşirenin Eğitimci Rolü, II. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyum Kitabı ,Manisa, 2004.
- YILDIRIM İbrahim, Rasih Felek, **Gıda Çalışanlarında Barsak Parazitlerinin İncelenmesi**, Türkiye 9. Gıda Kongresi; Bolu, 24-26 Mayıs 2006.
- YUMUTURUĞ Sevim, **Halk Sağlığı Ders Kitabı**, ANKARA,1988.
- Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı ,Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ,Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı, **Zoonotik Hastalıklar Hizmetçi Eğitim Modülü**, Ankara, 2011.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü **Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Genelgesi**, 2006.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı, **Tularemi Hastalığının Kontrolü İçin Saha Rehberi**,2011.
- www.rsm.gov.tr/sbegitim/ekitap/04_%20Bulasici_hastaliklar.pdf 28.03.2013/18.00
- sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t10.pdf , 28.03.2013/ 17.22
- www.thsk.gov.tr/.bulasici-ve-salgin-hastalıklara-yonelik-hizmetler, 29.03.2013/23.13
- www.ism.gov.tr/indir/bulasici/bulasici_hastalıklardan_korunma.ppt,10.04.2013/22.45
- www.tparazitoiderg.org/pdf.php3?id=373 , 01.04.2013/23.35
- www.ibb.gov.tr/sites/saglikvesosyalhizmetler//PARAZİT,10.04.2013/12.57
- www.istanbul.edu.tr/eng2/jeoloji/.gj/ders.../insan-jeoloji-cevre.pdf, 22.03.2013/10 45
- www.hisam.hacettepe.edu.tr/chbhastalik/sunum/AhmetOzlu.pdf., 27.03.2013/08.57
- www.ttb.org.tr/odd/index.php?option=com_content&task,28.03.2013/17.31
- www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/AY2002/.kuduzorj.htm, 03.04.2013/07.50
- www.istanbulsaglik.gov.tr/w/dergi/ekim2007/kuduz_46.pdf, 03.04.2013/ 08.25
- tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem3/.../Dahiliye/GUATR, 03.04.2013/23.39