|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **DİFTERİ VAKASI LABORATUVAR İNCELEME İSTEK FORMU** | | | | | | Güncelleme Tarihi: Sayfa No:1 / 2 | |
| BİRİM/BÖLÜM | | MRLDB/UBMRML/ULUSAL SOLUNUM YOLU PATOJENLERİ ÜNİTESİ | | | | | | | |
| **HASTANIN MUAYENE EDİLDİĞİ/YATIRILDIĞI KURUMA AİT BİLGİLER**  Sağlık Kuruluşunun Adı:  İl/İlçe : Hasta Kayıt-Dosya no : Doktorun Adı-Soyadı : Tel/Fax/ E-Posta: Hastalığın başlangıç tarihi: / /  **HASTAYA AİT BİLGİLER:**   1. **Kimlik ve ev halkı bilgileri:**   Hastanın Adı Soyadı :  Doğum Tarihi : / / Cinsiyeti : E ( ) K ( )  Baba Adı : Tel. No : İkamet Adresi : Toplam hane halkı sayısı : Hanede 10 yaş altı çocuk sayısı :   1. **Aşı Durumu: (DBT) Aşı Tarihleri** | | | | | | | | | |
|  | Kart | Aile | 012 | 1.Doz: | / / | Rapel : | / / | |  |
| Yapılmış |  |  |  | 2.Doz: | / / | En son aşı: | / / | |  |
| Yapılmamış |  |  |  | 3.Doz: | / / |  | | |  |
| Bilinmiyor: Aldığı toplam doz sayısı:   1. **Klinik semptom ve bulgular: 4- Uygulanan Tedavi :**   Tedavi başlama tarihi: / /   * 1. Antibiotik tedavisi aldı:   (antib. adı: )   * 1. Antitoksin tedavisi aldı: Diğer **c-**Tedavi uygulanmadı:   **5- Vaka dağılımı 6- Laboratuvara gönderilmek üzere hastadan alınan örnek(ler):**   1. Tek vaka 2. Birden fazla vaka : **a-** Boğaz sürüntüsü   - aynı aileden **b-** Burun sürüntüsü  - aynı okuldan **c-** Nazofarinks sürüntü  - aynı kışladan **d-** Yara sürüntüsü  - aynı işyerinden **e-** Diğer  -Diğer  **7. Hastanın son 1 ay içinde seyahat öyküsü: Düşünceler/ öneriler:**  Var ...............................................................................................  Yok .......................................  Örnekleri Gönderen  Hastanın doktoru: Halk Sağ.Müd. Görevlisi:  İmza:.................... Adı,soyadı:  Tarih: .../..../......... İmza: Tarih: .../..../.........  F43/MRLDB.04/00 | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Var | Yok |
| Larenjit veya farenjit veya tonsillit |  |  |
| Oro-farinks veya burunda psödomembran |  |  |
| Boyun ödemi |  |  |
| Kardiyak/nörolojik bulgular |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **DİFTERİ VAKASI LABORATUVAR İNCELEME İSTEK FORMU** | Güncelleme Tarihi: Sayfa No:2 / 2 |
| BİRİM/BÖLÜM | | | MRLDB/UBMRML/ULUSAL SOLUNUM YOLU PATOJENLERİ ÜNİTESİ | |
|  | | | | |
| DİFTERİ VAKA TANIMLARI | | | | |
| OLASI VAKA | Klinisyene başvuran olguda;   * Larenjit veya nazofarenjit veya tonsillit ile birlikte * (tonsiller, farinks ve/veya burunda) psödomembran (yapışkan membran) bulunması | | | |
| KESİN VAKA | Olası vaka kriterleri ile birlikte   * *Klinik örneklerin kültürlerinden toksijenik Corynebacterıum diphtheriae izole edilmesi t.s veya* * *Laboratuar tarafından konfirme edilmiş bir vaka ile epidemiyolojik olarak ilişkili vaka***.** | | | |
|  | | | | |
| KÜLTÜR İÇİN ÖRNEK ALINMASI | | | | |
| Örnek almak için gerekli materyal | | * Güçlü bir ışık kaynağı (farinksin aydınlatılması için) * Steril ekuvyon çubukları (varsa polyester-dacron uçlu olanlar tercih edilir) * Dil basacağı * Deri lezyonu için steril serum fizyolojik * Vasatlar   A)Örnekler Şehir dışındaki bir lab.’a gönderilecekse   * 1. Taşıma besiyeri (Amies transport medium, Stilica-gels transport sistemi) veya   2. %5 Kanlı Agar plakları  1. Şehir içi bir laboratuarda kültür yapılacaksa    1. %5 Kanlı Agar ve bir spesş-ifik difteri vasatı (CTBA, Hoyle’s) veya    2. Steril boş tüpı  * Hasta/temaslı kayıt formları * Buz kabı (şehir dışı transport için) | | |
| BOĞAZ  Sürüntüsü örneği alınması | | * Ağız içi ve farinks net olarak görülecek şekilde aydınlatılır. * Dil; dil basacağıile bastırılır ve steril eküvyon tonsillalar üzerine döndürülerek sürtülür (bu işlem sırasında eküvyon yanak iç kısımlarına ve dile değdirilmemelidir) * Tonsillalar üzerinde membran, beyaz noktalar veya hiperemik alanlar görülüyorsa eküvyon özellikle bu kısımlara, hafifçe bastırılıp döndürülerek sürtülür. * Psödomembran varsa kenarından kaldırılır; eküvyon membranın altına itilerek derinde yerleşim gösteren bakterilerin alınması sağlanır. | | |
| NAZOFARİNKS  sürüntüsü örneği alınması | | * Bu işlem uygun nazofarinks eküvyonu (ince alüminyum burgu saftlı ve kolayca esneyebilir özellikle) bulunduğu şartlarda ve hekim tarafından yapılır. * Eküvyon bir burun deliğinden sokularak anterior burun boşluğunun ötesine doğru itilir. * Nazal kavitenin tabanından nazikce geçirilir ve farinks duvarına kadar ulaşılır [ herhangi bir engel ile karşılaşılıyorsa güç uygulanmamalıdır] * Farinks duvarı hissedildiğinde hafif döndürülürken 5 saniye kadar beklenir ve geri çekilir. | | |
| DERİ sürüntüsü | | * Lezyon steril serum fizyolojik ile temizlenir, kabuklanma uzaklaştırılır. * Eküvyon lezyon üstüne hafifce bastırılıp döndürülerek örnek alınır. | | |
| * Kültür için alınan örnekler daha sonra örneğin gönderileceği lab.’a göre; (i) Transport sistemi tüpüne konur, veya (ii) Boş tüpe konur, veya (iii) Plak besiyerlerine sürülür ve laboratuarda azaltma ekimi alınır. | | | | |
| KAN (Serum ) örneği alınması | * Hastalık kuşkusu olduğu durumda hemen antitoksin tedavisi başlanması gerektiğinden, difteri tanısında serolojinin değeri yoktur. Ancak; tedavi başlanmadan önce diğer örneklerle birlikte alınacak vir serum örneği, kişinin hastalığa yakalandığı andaki bağışıklık durumunu ortaya koyması bakımından değerli olabilir. * Sitrazsız steril bir tüpe 5 ml kan örneği alınır. * İkinci serum örneği alınmaz-gönderilmez!. | | | |
| ÖRNEKLERİN LABORATUVARA GÖNDERİLMESİ   1. Her örnek tüpü veya plağının üzerine etiket yapıştırılır ve örneği alınan kişinin adı yazılır. 2. Hekim tarafından Difteri Laboratuar İnceleme İstek Formu’nda istenen bilgiler doldurulur. 3. Örnekler GÜVENLİ *(Uluslar arası biyolojik tehlikeli madde taşıma standartlarına uygun)* bir şekilde ambalajlanır. Bunun için;    * Tüplerin ağzı ve plakların çevresi sızdırmazlık saplanacak şekilde bantlanır (parafilm kullanılması idealdir),    * Tüpler veya plaklar ‘üçlü paketleme’ esaslarına göre ambalajlanır. “Üçlü Paketleme” yönteminde Birinci paket: tüpün/plağın kendisi, ikinci paket: tüp veya plağı tutucu/kırılma önleyici sızdırmaz kutu veya torba, üçüncü paket: kalın duvarlı/ıslanmaz/bükülmez ambalaj kutusu veya buzluk olmalıdır. Sağlık Müdürlüklerinde mevcut aşı nakil kabı, en dışta yer alan kap (üçüncü kap) olarak kullanılabilir. Örnekler üçüncü kabın içine buz kalıpları ile birlikte yerleştirilir.    * Doldurulan formlar da kutunun içine yerleştirilir.    * Dışta yer alan kabın üzerine; gönderici ve alıcı kurumun adresleri/telefon numaraları yazılır. 4. Örnek ambalajlı kurye aracılığı ile veya kargo ile 24 saat içinde, sağuk zincirde laboratuara ulaştırılır. | | | | |
| \* Difteri kuşkulu olgulardan örnek alındığında Kurum’un kendi laboratuarında inceleme yapılamadığı durumlarda örneklerin difteri kültürü yaptığı bilinen bir merkeze veya Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığıı, Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Ünitesi’ne gönderilmesi gerekir.  F43/MRLDB.04/00 | | | | |