

**Maternal ve Neonatal Tetanos
Eliminasyon Programı
Tetanos Aşı Günleri
Personel El Kitabı**



**T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE-2006**

MATERNAL VE NEONATAL TETANOS ELİMİNASYON PROGRAMI

Genişletilmiş Başışıklama Programı (GBP)'nin temel amacı, aşı ile korunulabilir hastalıkların morbidite ve mortalitelerinin en alt düzeye indirilmesidir. GBP içinde rutin olarak uygulanan aşılarından biri de tetanos toksoidi (Td) ve bununla ilgili olarak belirlenen hedef de Maternal ve Neonatal Tetanosun (MNT) eliminasyonudur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl dünyada 450,000 yeni doğan, yaşamlarının ilk ayı içinde neonatal tetanosa (NT) ve 40,000 anne maternal tetanosa (MT) bağlı olarak ölmektedir ve Dünya'da NT ölümleri tüm neonatal ölümlerin %14'ünden sorumludur.

DSÖ, NT vakalarının %5'inden azının bildirildiğini tahmin etmektedir. Bu nedenle NT **"sessiz katil"** olarak da adlandırılmaktadır. NT vakaları ortaya çıkmakta ancak:

1. Bölgede doğum ve ölümlerin kayıtları yetersiz ise,
2. Yeni doğanlar kayıt sistemine kaydedilmeden ölmüşse,
3. Yeni doğanlar herhangi bir sağlık personeli tarafından görülmeden evde ölmüşse, sağlık sistemleri tarafından fark edilememektedir.

1988 yılında yapılan Dünya Sağlık Asamblesi'nde NT eliminasyon hedefi gündeme getirilmiştir. Hemen arkasından 1990 yılında yapılan Dünya Çocuk Zirvesi'nde de bu hedeften bahsedilmiştir. O dönemde eliminasyonun hedefi 1995 yılına kadar dünyanın her yöresinde 1000 canlı doğumda 1'den az NT vakası görülmesi olarak tanımlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda dikkat çekici ilerlemeler kaydedilmiş ve 2000 yılında gelişmekte olan 161 ülkeden 104'ünde NT eliminasyonu sağlanmıştır. Diğer 57 ülkenin çoğunda da bu hedefe yaklaşmak açısından büyük gelişme kaydedilmiştir.

Ancak belirlenen hedefe 57 ülkede tamamıyla ulaşamaması DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Dünya Nüfus Fonu (UNFPA) Aralık 1999'da yeni eliminasyon hedefini 2005 yılı olarak tespit etmiştir. Bu tarihte eliminasyon hedefine MT da eklenmiştir. NT'un eliminasyonu MT'un eliminasyonunu da sağlayacaktır. Tetanos anneleri de gebelik ve doğum sırasında bebekler kadar etkiler ve kadınların aşılınmaları yoluyla hem anne hem de bebek ölümleri azalır.

Bir bölgedeki Maternal veya Neonatal tetanos vakası o bölgede halk sağlığının üç önemli konusunda (rutin bağışıklama, doğum öncesi bakım (DÖB) ve sağlıklı koşullarda doğum/göbek bakımı hizmetleri) aksamayı yansıtır.

NT eliminasyonu; ülkede ve her bir bölgede 1000 canlı doğumda 1'den az NT vakası görülmesi olarak tanımlanmaktadır.

Eliminasyon, dört ana göstergenin olduğu bir akış şeması ile değerlendirilmektedir.

- Bildirilmiş NT vaka sayısı,
- NT sürveyansının güvenilirliği,
- En az iki doz Tetanos toksoid aşısı (Td2+) ile aşılanmış kadınların oranı ve
- Sağlıklı koşullarda gerçekleşen tahmini doğum oranı.

DSÖ, UNICEF ve UNFPA Maternal ve Neonatal Tetanos (MNT)'ün eliminasyonunun sağlanabilmesi için üç temel strateji belirlemiştir. Bunlar;

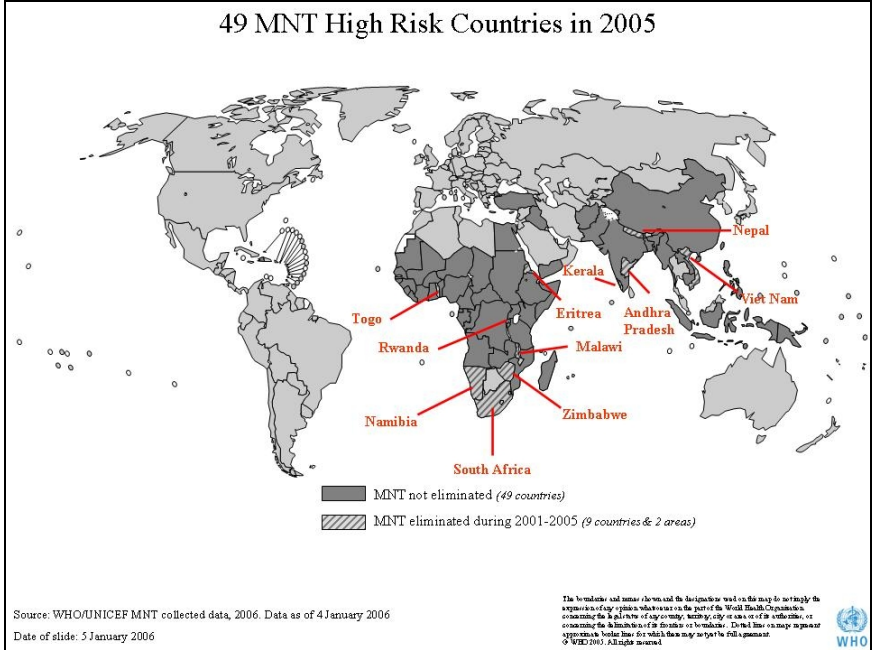
1. Tüm gebe kadınlara en az iki doz, yüksek riskli bölgelerde doğurganlık çağındaki tüm kadınlara en az üç doz tetanos toksoidi (Td) uygulanması,
2. Tüm gebe kadınlara temiz doğum olanaklarının sağlanması,
3. Etkin MNT sürveyansının yapılmasıdır.

Türkiye'de 1994 yılında, 2000 yılına kadar ülkenin her bölgesinde NT morbidite hızının 1000 canlı doğumda 1'in altına indirilmesi hedeflenmiştir. Bunun için de:

- Tüm gebelerin tespit edilerek izlenmesi,
- Gebelerin belirlenen takvime uygun olarak aşılanması,
- Temiz doğum aktivitelerinin güçlendirilmesi,
- Tüm neonatal ölümlerin tespit edilerek NT açısından incelenmesi,
- Yüksek riskli bölgelerin belirlenerek, bu bölgelerdeki 15–49 yaş grubu kadınların aşılanması stratejileri belirlenmiştir.

Ancak geçen süre içinde eliminasyon hedefine ülke genelinde ulaşılamamıştır. Gebe tespiti, izlemi, bağışıklama ve NT sürveyansı

istenilen düzeyde gerçekleştirilememekte ve bu nedenle bildirilen NT vakalarının gerçek vaka sayısını tam olarak yansıtmadığı sonucuna varılmaktadır. DSÖ verilerine göre dünyada MNT eliminasyon hedefine ulaşamamış 49 ülke kalması ve bunlardan birinin de ülkemiz olması nedeniyle Türkiye’de de mevcut programın canlandırılması ve 2007 yılı sonuna kadar eliminasyonu hedefleyen bir program geliştirilmiştir.



Bu nedenle Bakanlığımız MNT eliminasyon hedef ve stratejilerini yeniden belirleyen bu programı hazırlamıştır.

Bildirilen NT Vakalarının Dağılımı Türkiye, 2002-2004



Bildirilen NT Vakalarının Dağılımı Türkiye, 2005



TETANOS HASTALIĞI

Tetanos hastalığı, toprak, toz, hayvan atıkları ve kirli araç-gereçlerin yüzeylerinde bulunan Clostridium tetani bakterisinin sporları ile temasla ortaya çıkar. Hastalığa, kirli yaralar veya steril şartlarda yapılmayan doğumları takiben göbek kordonu gibi, ölü hücrelerdeki bakterinin gelişmesi sürecinde ürettiği bir nörotoksinin etkisi neden olur.

Tetanos insandan insana bulaşmaz. Bir kişi, genellikle yara veya kesik yerinden kir girdiğinde tetanosla enfekte olur. Tetanos mikropları, kirli tırnaklar, bıçaklar, aletler, ağaç kıymıkları ve hayvan ısınklarının sebep olduğu yaraların derinliklerinde çoğalırlar. Doğum ve düşük sırasında kullanılan aletler kontamine olduğunda kadınlarda enfeksiyon için ek bir risk oluştururlar.

Bebek ve çocuklar ayrıca, kirli aletlerle sünnet edilmeleri, deri üzerinde yüzeysel çizgiler oluşturulması, derinin delinmesi sırasında ve yara üzerinin temiz olmayan maddelerle kapatılmasıyla tetanos hastalığına yakalanabilirler..

Her yaş grubundaki insan tetanosa yakalanabilir. Ancak hastalık özellikle yeni doğan bebeklerde yaygın ve ciddidir. Hastalığa yakalanan bebeklerin çoğu ölür. Neonatal tetanos, doğumların evde yapıldığı ve uygun steril koşullarda yapılmadığı kırsal alanlarda yaygındır. 2000 yılında, DSÖ 200.000 bebeğin neonatal tetanos nedeniyle öldüğünü tahmin etmektedir.

NEONATAL TETANOS (Yenidoğan tetanosu) NT

Enfeksiyon; temiz olmayan koşullarda yapılan doğum sürecinde gebeliği esnasında tetanos hastalığına karşı aşılınmamış anneden doğan bebeğin göbek kordonunun kirli aletlerle kesilmesi, göbeğin kirli malzeme ile sarılması veya doğumu yaptıran kişinin ellerinin temiz olmaması durumunda derideki lezyondan tetanos bakterisinin girmesiyle oluşur.

NT tanısı klinik bulgulara dayanır. Tanıda laboratuvar bulgularının rolü sınırlıdır

Standart olgu tanımı, yaşamın ilk iki günü emme ve ağlaması normal olan bir bebekte 3–28. günler arasında; emme ya da beslenme sorunu, katılık, spazm ya da konvülsiyon (havale) görülmesidir.

Enfeksiyon etkeni ile karşılaştıktan sonra belirtilerin ortaya çıkmasına kadar geçen süre genellikle 3–10 gün arasındadır. Bu süre 3 haftaya kadar uzayabilir. Kuluçka süresi kısaltıkça ölüm riskini de artar.

Tetanosun ilk belirtisi çene kaslarında kasılmalardır. Bu belirtiyi, boyun kaslarında kasılma, yutma güçlüğü, karın kaslarında kasılma, kas spazmları, terleme ve ateş izler. Tetanoslu doğan bebekler, normal doğarlar, ancak doğumdan sonraki 3–28 gün arasında emmeyi bırakırlar. Kaslarında kasılmalar ve spazmlar ortaya çıktığında vücutları kaskatı, gergin bir hal alır. Vakaların çoğu ölümle sonuçlanır.

Neonatal tetanos, doğurganlık çağındaki kadınların hem gebelik, hem de gebelik dışı dönemlerinde tetanos toksoid aşısı ile aşılınmalarıyla önenebilir. Bu anneyi korur ve tetanos antikorlarının bebeğine geçişini sağlar.

Gebe aşıli olsa bile, doğumun sağlıklı koşullarda ve sağlık personeli eşliğinde gerçekleştirilmesi özel önem taşır. Tetanosdan iyileşen kişilerde doğal bağışıklık oluşmaz ve tekrar enfekte olabilir. Bundan dolayı kişi tetanos geçirmiş olsa bile aşılmalıdır.

Hastalığa karşı bağışıklık yalnızca Tetanos Toksoid (Td) aşısı ile sağlanabilir. Hastalığın geçirilmesi bağışıklık sağlamaz.

Neonatal Tetanos Vaka Tanımı: Hayatın ilk 2 günü emme ve ağlaması normal olan bir bebekte **3.-28. günler arasında** emme veya beslenme problemi, katılık, spazm veya konvülsiyon (havale) görülmesi

NT vakalarının %70-100'ü ölümle sonuçlanır. Ölümlerin çoğu, bebek henüz iki haftalık olmadan önce evde gerçekleşmekte ve ne doğum ne de ölüm sağlık personeline bildirilmemektedir.



MATERNAL TETANOS (Anne Tetanosu) MT

Gebelik döneminde, doğumda veya 6 haftalık lohusalık döneminde kadının **Tetanosu** şeklindedir. Standart olgu tanımı; yutma güçlüğü, çene kaslarında kasılmalar, tüfek tetiği pozisyonu ve özellikle dış uyaranlarla artan ağrılı kasılmalar görülmesidir.

Anne Tetanosu, anneye kesici-delici yaralanmalar, düşükler ve doğumlar sırasında tetanos sporlarının bulaşması sonucu gelişir. Semptomları Yeni doğan tetanosuna benzer. Vakalar 2–21 gün arasında (ortalama 15 gün) içinde ortaya çıkar.



Maternal Tetanos Vaka Tanımı: Gebelik döneminde, doğumda veya 6 haftalık lohusalık döneminde kadının tetanosa yakalanması. Semptomları; yutma güçlüğü, çene kaslarında kasılmalar, tüfek tetiği postürü ve özellikle dış uyaranlarla artan ağrılı kasılmalar ile karakterize hastalık

TETANOS TOKSOİD AŞISI

Bebek ve çocukları DBT veya DT ile, erişkinleri ise Td ile aşılamak tetanosu önler.

Neonatal tetanos, doğurganlık çağındaki kadınların hem gebelik, hem de gebelik dışı dönemlerinde tetanos toksoidi ile aşılanmalarıyla önlenabilir. Bu anneyi korur ve tetanos antikorlarının bebeğine geçişini sağlar.

Tetanosdan korunmanın tek yolu aşılanmaktır. Gebe aşıli olsa bile, doğumun steril şartlarda gerçekleştirilmesi önemlidir. Tetanosdan iyileşen kişilerde doğal bağışıklık oluşmaz ve tekrar tetanosa yakalanabilirler..

Bir kişinin tetanosa karşı bağışık hale gelmesi için en az 3 doz Td ile aşılanması gerekmektedir (Primer immünizasyon).

Gebe tespit edildiğinde hiç aşısız ya da aşılama durumu bilinmiyor ise gebeliğinde iki doz Td verilir ve doğumdan sonra kadının primer immünizasyonu tamamlanır.

Aşısız veya aşı kaydı olmayan 15–49 yaş kadınların doğurganlık çağıları boyunca tetanostan korunmaları için takvime uygun olarak 5 doz Td almaları sağlanmalıdır. Daha önce tetanos aşısı alan kişinin aşıları aşı takvimi doğrultusunda tamamlanır.

Tetanosa karşı bağışıklık yalnız aşılama ile mümkün olmaktadır. Geçirilen tetanos hastalığı bağışıklık oluşturmamaktadır.

Bu nedenle kişiler tetanos geçirmiş olsalar bile tanı aldıklarında ya da iyileşme dönemlerinde aşılanmalıdırlar. Eğer anne yeterli sayıda Td aşı dozu almamışsa doğumda ve lohusalıkta ne kendisi ne de yenidoğan tetanosa karşı korunamamaktadır. Bu annelerin doğumlarını sağlık kuruluşlarında gerçekleştirmeleri sağlanmalıdır.

MNT ELİMİNASYONUNUN SAĞLANMASI YÖNÜNDEKİ OLUMLU GELİŞMELER

Tetanos aşılması Türkiye’de Genişletilmiş Bağışıklama Programının (GBP) bir parçasıdır. Tetanos aşılama hizmetleri tüm sağlık ocaklarında ve hastanelerde ücretsiz olarak verilmektedir. Aşılama aynı zamanda sağlık ocakları tarafından yürütülen gezici sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır.

Türkiye 04.07.1994 tarih ve 6050 sayılı genelge ile 2000 yılına kadar ülkenin her bölgesinde Neonatal Tetanos morbidite hızının 1000 canlı doğumda 1’in altına indirilmesi hedefi ile 1994 yılında, 2000 yılına kadar NT eliminasyonuna ulaşmayı hedefleri arasına almıştır

Ancak istenilen düzeye ulaşılmadığından 2005 yılında program gözden geçirilmiştir.

Hedefe ulaşmada beş ana strateji ortaya konmuştur:

1. Gebeliklerin tespiti ve doğum öncesi bakım verilmesi
2. Gebelerin aşılama takvimine uygun olarak aşılması. **Son yıllardaki gelişmekte olan ülkelerde daha büyük yaşta çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen difteri salgınları ve endüstrileşmiş ülkelerde hastalığın canlanması nedeniyle DSÖ periyodik aralıklarla difteri Toksoid rapel aşı uygulamalarının yapılması ve TT aşısı yerine Td uygulanması yönünde tavsiye kararı almıştır.** {Replacing tetanus toxoid (TT) and diphtheria-tetanus toxoid (DT) with tetanus-diphtheria toxoid (Td) GPV-CVI/SAGE.98/WP.04}. Bu tavsiye doğrultusunda 13.08.2004 tarihinde alınan Bağışıklama Danışma Kurulu kararı ile Sağlık Bakanlığı tarafından da **Ağustos 2004 itibarı ile TT aşısı yerine Td aşısı kullanılmaktadır.** (02.09.2004 tarih ve 14010 sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yazısı ile illere bildirilmiştir)
3. Doğumların sağlıklı koşullarda yapılmasının sağlanması
4. Tüm Neonatal ölümlerin tespit edilmesi ve tamamının Neonatal Tetanos açısından incelenmesi.
5. Yüksek riskli bölgelerin (YRB) belirlenmesi ve bu bölgelerdeki 15–49 yaş arasındaki doğurganlık yaş grubu kadınların aşılması.

Neonatal ölümlerde “sıfır vaka bildirimini”, vaka tanımlaması ve vaka araştırma aktiviteleri uygulamaya konulmuştur.

1985’te Türkiye Ulusal Aşılama Günleri gerçekleştirilmiş ve 5 yaş altındaki çocuklar üç doz DBT aşısı ile aşılanmıştır. Söz konusu aktivitede

DBT 3 aşılmasında ulusal düzeyde 0 yaş grubunda %85, beş yaş altı yaş grubunda ise %80 oranına ulaşmıştır. O tarihten bu yana bu oran %80 oranında seyretmiş, buna ek olarak tüm ülke genelinde okul aşı programları yürütülmüştür.

Gebelere yönelik aşılama rutin olarak uygulanmakta olsa da aşılama oranı düşüktür.

TÜRKİYE'DE MATERNAL VE NEONATAL TETANOSUN HENÜZ ELİMİNE EDİLEMESİNİN BAŞLICA NEDENLERİ

1. Yetersiz gebe tespiti ve yetersiz doğum öncesi bakım
2. 15–49 yaş arasındaki doğurganlık yaş grubu kadınlarda düşük Td2+ aşılama oranları
3. Sağlık personeli olmayan kişilerce doğumların gerçekleştirilmesi ve yüksek orandaki "evde yapılan doğumlar"
4. Neonatal ölüm ve NT vakalarının yetersiz sürveyansı
5. Toplumun, tetanos aşılması ve MNT konusundaki farkındalığının az olması
6. Bilgisizlik ve yanlış inanışlar nedeniyle göbek kordonunun steril olmayan şekilde kesilmesi ve göbek bakımının uygun olmayan şekilde yapılması
7. **Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının gebe tetanos aşılama konusundaki duyarsızlığı**

MATERNAL ve NEONATAL TETANOS ELİMİNASYON PROGRAMI AMAÇ, HEDEF VE STRATEJİLERİ

A-AMAÇ: Türkiye’de 2007 yılı sonuna kadar Maternal ve Neonatal Tetanosun ve buna bağlı ölümlerin elimine edilmesidir.

B-HEDEF: Her bölgede 2007 yılı sonuna kadar 1000 canlı doğumda 1’in altında NT vakasının görülmesi ve MT’un hiç görülmemesi ve bu durumun devamlılığının sağlanmasıdır. Hedefler **aşılama, temiz doğum, izlem** ve **sürveyans** olmak üzere 4 ana başlık altında ele alınmıştır.

1-AŞILAMA

A. Aşama–1 Eliminasyonun Sağlanması (2006–2007)

- a.** 2007 yılı sonuna kadar tüm ülkede gebelerin ≥ 80 ’ini takvime uygun olarak aşıli hale getirmek ve bebeklerin korunmasını sağlamak
- b.** 2007 yılı sonuna kadar MNT açısından yüksek riskli bölgelerde destek aşılama aktiviteleri ile MNT’nin hızla elimine edilmesi için doğurganlık yaş grubu (15–49 yaş) kadınların ≥ 80 ’inin primer immünizasyonunu sağlamak (**Tetanos Aşı Günleri**)
- c.** Okul döneminde yapılan Td aşılama oranına en az %90 oranına ulaşmak

B. Aşama–2 Eliminasyonun Sürdürülmesi (2007-)

- a.** Tüm bölgelerde gebe aşılama oranındaki ≥ 80 oranını sürdürmek
- b.** YRB değerlendirmesi güncel tutularak, bölgedeki 15–49 yaş grubu kadınların primer immünizasyonunu sağlamak.
- c.** YRB tanımlaması alan bölgelerde nüfusa yeni eklenen 15–49 yaş grubu kadınların primer immünizasyona almak
- d.** Tüm bölgelerde, 1 yaş altı çocukların en az %90’ının üç doz DBT ile primer immünizasyonunu ve ayrıca aşıya devamsızlık oranının % 10’un altında olmasını sağlamak.
- e.** Okul Td aşılama oranını en az %90 oranında sürdürmek.

2-TEMİZ DOĞUM

Temiz doğum şu şekilde tanımlanmaktadır;

Temiz ortam hazırlanır, gerekli malzemeler hazırlanır, eller yıkanır kurulanır, temiz önlük giyilir, steril yada yüksek düzeyde dezenfeksiyonu yapılmış doğum seti temiz ve kuru yüzeye yerleştirilir, eller tekrar yıkanır kurulanır, steril eldiven giyilir, perine önden arkaya doğru temizlenir ve anüs bir pet ile kapatılır. Doğum eylemi gerçekleştirildikten sonra göbek kordonu iki steril klempile tutturularak steril bir makasla kesilir ve bakımı yapılır.

- a. Özellikle yüksek riskli bölgelerde olmak üzere sağlıklı koşullarda doğum ve göbek bakımı uygulamalarını **"3 temiz"** kuralını (temiz eller, temiz ortam, göbek kordonunun iki steril klempile tutturularak steril bir makasla kesilmesi ve bakımı) vurgulayarak yaygınlaştırıp yanlış uygulamaların azaltılmasını sağlamak
- b. 2007 yılı sonuna kadar tüm bölgelerde sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşen doğumların oranını en alt düzeye indirmek.

3-İZLEM

Gebe izlemi "protokole dayalı izlem esas alınarak" 12. hafta, 26. hafta, 32. hafta, 36-38. haftalarda gebenin izlenmesi olarak tanımlanmaktadır.

2007 yılı sonuna kadar gebe tespit oranında başarılı olan batı bölgelerinde yıllık %10 ve eksik olan doğu bölgelerinde yıllık %30'luk artış sağlayarak ülke genelinde gebe tespit oranının %80'e ve gebe başına izlem sayısının 4'e ulaşmasını sağlamak

4-SÜRVEYANS:

2007 yılı sonuna kadar

- a. Neonatal Bebek Ölümlerinin en az %80'ini tespit ederek tamamının NT açısından incelenmesini sağlamak
- b. Belirlenen merkezlere MNT aktif sürveyans ziyaret oranının en az %80 olmasını sağlamak
- c. "Sıfır vaka bildirimini" yapan sağlık kuruluşlarının oranını en az %80 düzeyine çıkarmak
- d. Bildirilen tüm MNT vakaları için vaka incelemesi yapmak
- e. Hastane kayıtlarının yılda bir kez MNT vakaları açısından taranması sağlanacaktır.

C-STRATEJİLER

1. MNT eliminasyonu eylem planı konusunda en üst düzeyde *politik kararlılık* sağlanması
2. *MNT konusunda toplum duyarlılığının artırılması ve hizmet talebine yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi*
3. *Sağlık personelinin* MNT eliminasyonu konusunda bilgilendirilmesi, *eğitiminin* sağlanması,
4. Gezici hizmetler ve saha ziyaretleri yoluyla gebe tespitlerinin ve izlem sayılarının artırılması, *rutin aşılama* hizmetlerinin sürdürülmesi, YRB tanımlamasına uyan bölgelerde *TAG*'nin uygulanması
5. MNT Eliminasyon Programı konusunda *sosyal mobilizasyon* sağlanması

AKTİVİTELER

I.Aşama–Eliminasyonun sağlanmasına yönelik aktiviteler

1.Politik Kararlılık

- Sağlık Bakanlığı içinde bir tanıtım toplantısı yapılarak, programın gerekçeleri, amacı ve içeriği anlatılacaktır.
- İl Sağlık Müdürleri, Müdür Yardımcıları ve ilgili Şube Müdürleri ile bir tanıtım toplantısı yapılacaktır.
- Sağlık Bakanının öncülüğünde Cumhurbaşkanı ve Başbakan'a eylem planı tanıtılacak ve destekleri talep edilecektir.
- Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri, özel sektör, gönüllü kuruluşlar, Birleşmiş Milletler kuruluşları, diğer uluslar arası kuruluşlar, yazılı ve görsel yayın kuruluşlarının desteğini almak için bir tanıtım toplantısı yapılarak, programın gerekçeleri, amacı ve içeriği anlatılacak ve destekleri talep edilecektir.

2.Sosyal Mobilizasyon

- i. Yazılı ve görsel basın aracılığıyla eylem planının tanıtılması için işbirliği yapılması sağlanacaktır.
- ii. Konu ile ilgili spotların yayınlanması sağlanacaktır.
- iii. Konunun mevcut sağlık programları içinde tanıtılması sağlanacaktır.
- iv. Konunun kuşak programlarının içinde dramatik yaklaşımlarla gündeme getirilmesi sağlanacaktır.

v. Konu ile ilgili broşürler bastırılarak sağlık kuruluşlarında dağıtımı sağlanacaktır.

vi. Toplumun eylem planı hakkında bilgilendirilmesi ve desteğinin sağlanması için eylem planını tanıtan spotlar hazırlanması ve yayınlanması sağlanacaktır.

vii. İl düzeyinde sosyal mobilizasyonun sağlanması için mülki amirlerle görüşülerek sektörler arası işbirliği ve destek sağlanacaktır.

viii. Sektörler arası işbirliğinin sağlanması için diğer bakanlıkların, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar, Birleşmiş Milletler kuruluşları, diğer uluslar arası kuruluşların destekleri sağlanacaktır.

3. Gebe ve Lohusa İzlemi

- İzlemlerin gerçekleştirilmesi için sağlık personelinin eğitim ve motivasyonu sağlanacaktır.
- Tüm 15–49 yaş grubu kadınların yılda iki kez olmak üzere izlemleri sağlanacaktır
- Gebelerin en az %80'inin tespit edilerek gebelikleri boyunca en az 4 kez izlenmeleri sağlanacaktır
- Lohusa izlemlerinin yapılması sağlanacaktır

4. Yüksek Riskli Bölgelerin Belirlenmesi

- Ülke genelinde her bir il sağlık ocağı bölgesi düzeyinde MNT "Yüksek Riskli Bölge" (YRB) tanımı kullanılarak yüksek riskli bölgelerini belirleyecektir
- Belirlenen YRB'lerin listesi ve haritaları çıkarılacaktır.
- Bu bölgelerde yaşayan 15–49 yaş grubu kadın sayısı belirlenecektir.
- Hizmete ulaşılabilirliği arttırmak için strateji belirlenecek, kadınları bölgede planlanan aşılama çalışmaları hakkında bilgilendirmek ve tam katılımlarını sağlamak için kullanılacak yöntemler belirlenecektir.

5. Aşılama

a)Primer İmmünizasyon

Gebe tespit edildiğinde ya da doğurganlık yaş grubunda bir kadınla karşılaştığında kadın hiç aşısız ise ya da aşılama durumu

bilinmiyorsa primer immünizasyon aşağıdaki takvime göre 3 doz Td aşısı uygulanarak sağlanacaktır.

Td	Uygulama Zamanı
Td 1	Gebeliğin 4. ayında (ya da 4. aydan sonraki ilk karşılaşmada)
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra

Bu kadınların doğurganlık çağları boyunca tetanostan korunmaları için ise aşağıdaki takvime göre 5 doz Td almaları sağlanmalıdır.

Doğurganlık Çağı (15–49 Yaş) Kadınlar İçin Erişkin Difteri-Tetanos Aşısı Takvimi

Doz Sayısı	Uygulama zamanı	Koruma Yüzdesi	Koruma Süresi
Td-1	Gebeliğin 4. ayında (ya da ilk karşılaşmada)	--	Yok
Td-2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	% 80	1–3 Yıl
Td-3	Td 2'den en az 6 ay sonra	% 95	5 Yıl
Td-4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	% 99	10 Yıl
Td-5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	% 99	Doğurganlık çağı boyunca

- Td aşısı uygulamalarında yeterli korunma için yukarıda açıklanan minimum intervallere (aralıklara) uyulacaktır.
- Daha önce çocukluk ve okul aşılarının tamamını ya da bir kısmını aldığı kayıtlardan saptanan gebe kadına aşısı takvimine göre uygun doz verilecektir.
- Primer immünizasyonu sağlanan gebelere her gebeliğinde bir doz Td uygulanarak 5'li aşısı takvimi tamamlanacaktır.
- Gebe Td aşılamaalarında hiç aşılanmamış gebelerin primer immünizasyonuna önem verilecektir.

- Çocukluk dönemi DBT aşılama ve rapellerinin yüksek oranda uygulanması sağlanacaktır.
- Herhangi bir nedenle sağlık kurumuna müracaat eden çocuğun annesi de Td aşılması yönünden sorgulanacaktır.
- Okul aşılama oranları yüksek oranda sağlanacaktır.
- Ulaşılması güç bölgelerde mobil aşılama ekipleri oluşturularak Td aşılama oranları sağlanacaktır.

b)Yüksek Riskli Bölgelerde Aşılama

Yüksek riskli bölge (YRB) olarak belirlenen bölgelerde yaşayan tüm doğurganlık yaş grubu (15–49 yaş) kadınların en az %80'inin yukarıda gebeler için verilen takvime göre primer immünizasyonu ve en az bu düzeyde tutulması sağlanacaktır.

- YRB'lerde beş yıllık aralarla 15–20 yaş grubu kadın aşılama oranları sürdürülecektir.
- Bu bölgelerde rutin gebe Td aşılama oranları yükseltilecektir.
- Çocukluk dönemi DBT aşılama ve rapellerinin yüksek oranda uygulanması sağlanacaktır.
- Okul aşılama oranlarının okula devam oranının yüksek olduğu bir dönemde gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.
- Ulaşılması güç bölgelere mobil ekipler kurularak ulaşım sağlanacaktır.
- **Bu uygulama belirlenmiş bölgelerde TAG şeklinde yürütülecektir.**

c)Aşı Kartları ve Kayıt-Bildirim

- Aşılama hizmetlerinde görev alacak olan tüm sağlık personelinin aşı uygulamaları ve kayıt tutma konularında eğitimi ve motivasyonu sağlanacaktır.
- Td uygulanan her kadına aşı kartı verilecek ve daha önceki aşılama hikayesi sorgulanarak, uygulanan Td aşısı uygun bölüme kaydedilecektir.
- Tetanos aşılması yapılan her kadına bir "Erişkin Difteri Tetanos (Td) Aşı Kartı" (Ek7) düzenlenerek verilecektir. Bu bilgiler aynı zamanda "Form 012B, Kişisel Sağlık Fişi ve gebe ise Gebe ve Lohusa İzlem Formu (Form 005)"na kaydedilecektir.
- Uygulanan aşılama Form 012B'ye kaydedildikten sonra icmalı yapılarak Form 013'le bildirilecektir.

d)Enjeksiyon Güvenliği

- Aşılama hizmetlerinde görev alacak olan tüm sağlık personelinin enjeksiyon güvenliği konusunda eğitimi ve motivasyonu sağlanacaktır.
- Aşılama sırasında güvenli atık kutuları kullanılacaktır.

6. Temiz Doğum

- Sağlık personelinin temiz doğum aktiviteleri konusunda eğitilmesi ve motivasyonu sağlanacaktır.
- Tüm doğumların "3 temiz" kuralına uygun olarak gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.
- Temiz göbek bakımı uygulamalarının yerleştirilerek uygun olmayan göbek bakımı uygulamalarının azaltılması sağlanacaktır.
- Her ebeğin tam donanımlı bir ebe çantasına sahip olması sağlanacaktır
- Temiz doğum ve göbek bakımı aktiviteleri hakkında halkın bilgilendirilmesi sağlanacaktır.

7. Sürveyans

MNT Sürveyansı eliminasyon programının ana aktivitelerinden biridir.

- Ulusal düzeyde MNT sürveyansı güçlendirilerek tüm Neonatal ölümlerin en az %80'inin NT açısından incelenmesi ve saptanan MNT vakalarının tamamının bildirilmesi sağlanacaktır
- MNT aktif sürveyansı AFP srveyansına entegre edilerek belirlenen merkezlerden MNT vaka taraması ve bildirim yapılması sağlanacaktır.
- Hastane kayıtlarının yılda bir kez MNT vakaları açısından taranması sağlanacaktır
- "Sıfır vaka bildirimini" yapan sağlık kuruluşlarının oranı en az %80'e çıkarılacaktır

MNT Sürveyansı verilerine:

- Yeni doğanların ve annelerin tetanos riski altında olduğu bölgeleri ve ortamları tanımlamak,
- Bağışıklama ve temiz doğum hizmetlerinin kalitesini ölçmek,
- Ülkenin eliminasyon durumunu izlemek için ihtiyaç vardır.

MNT vaka bildirimini rutin sürveyans sistemine entegre olmalıdır. İdeal olan, tüm sağlık birimlerinin MNT vakalarını İİ Sağlık Müdürlüklerine ivedilikle bildirmeleridir.

MNT vakalarının tamamına ulaşmada temel strateji rutin bildirimler yanında aktif sürveyans çalışmalarının yaygın bir Şekilde yürütülmesi olmalıdır. Çünkü zellikle NT vakalarının doğum ve ölüm durumu kayıtlarımıza tam olarak yansımamaktadır. DSÖ de bu nedenle NT' "Sessiz Katil" olarak adlandırmaktadır.

Sürveyans alışmaları aşağıda belirtildiği Şekilde yürütülecektir;

a. NT açısından Şüpheli olarak değerlendirilen vaka ya da neonatal bebek ölümü ile karşılaşan sağlık personeli, vaka ya da ölüm için **"Neonatal Tetanos Şüpheli Vaka Değerlendirme Formu" (Ek 1)** dolduracaktır.

b. Eğer Neonatal Tetanos vakası veya Neonatal lm ile hastanede karşılaşılmışsa **"Neonatal Tetanos Şüpheli Vaka Değerlendirme Formu"** doldurulur. Bu formlar, Neonatal lm Bildirim Formu ile birlikte İİ Sağlık Mdrlğine aylık olarak gönderilecektir.

c. Vaka Neonatal Tetanos Şüpheli Vaka Değerlendirme Formu ile değerlendirildikten sonra NT açısından incelenmesi gereken vakalar için **"Neonatal Tetanos Vaka İnceleme ve Bildirim Formu" (Ek 2)** ayrıntılı olarak ve eksiksiz bir Şekilde doldurulacaktır.

d. Hekim sağlık ocağında görevli ise "Neonatal Tetanos Vaka İnceleme ve Bildirim Formu"nu (Ek 2) doldurarak İİ MNT program sorumlusuna en kısa yoldan bildirecek, hastanede görevli ise yine bu formu doldurduktan sonra vakayı telefonla hemen İİ Sağlık Müdürlüğü'ne haber verecek ve formu da en geç 24 saat içinde Sağlık Mdrlğine gönderecektir.

e. Maternal Tetanos vakaları için **"Maternal Tetanos Vaka İnceleme ve Bildirim Formu" (Ek 3)** doldurulacak ve İİ Sağlık Mdrlğine gönderilecektir.

f. Neonatal lm için doldurulan "Neonatal Tetanos Şüpheli Vaka Değerlendirme Formları" sağlık ocağında saklanacak, bu formlardaki bilgiler kullanılarak her ay sonunda **"Neonatal Bebek lm Formu" (Ek 4)** doldurulacaktır. Neonatal Bebek lm Formu doldurulurken NT'a bağlı ölümlerin yanı sıra saptanan diğer ölüm nedenlerinin de birlikte bildirilmesi gerekmektedir. Bu bildirim NT'a bağlı ölümlerin saptanmasının yanı sıra diğer neonatal ölüm nedenlerinin saptanmasını da sağlayacaktır.

- g.** O ay içinde doldurulan Neonatal Bebek Ölüm Formu ay sonunda Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. Sağlık Ocaklarından gelen Neonatal Bebek Ölüm Formlarının aybaşında icmalı çıkartılarak tek form halinde takip eden ayın 20'sine kadar Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı'na gönderilecektir (Sıfır Vaka Bildirimi).
- h.** Sağlık ocaklarında tüm MNT vakaları ayrıca Form 016'ya kaydedildikten sonra Form 017A ile de İl Sağlık Müdürlüklerine bildirilecektir.

II. Aşama–Eliminasyonun sürdürülmesine yönelik aktiviteler

İkinci Aşama özellikle Yüksek Riskli Bölgelerde aşılama oranlarının yüksek seviyede sürdürülmesi yoluyla eliminasyon durumunun sürdürülmesi şeklinde yürütülecektir.

1.Aşılama

Her bölge aşağıda sıralanan ve durumunu ortaya koyacak ölçütlere odaklı ayrıntılı bir mikro planlama yapacaktır;

A. Aşıya devamsızlığın azaltılması

I- yüksek orandaki aşıya devamsızlığın ana sebeplerinin tanımlanması

II- devamsızlığı azaltacak en etkili yolların tanımlanması

III- her düzeyde gelişmelerin izlenmesi

B. Gezici hizmetlerin yeniden yapılandırılması, yerel duruma en uygun gezici hizmet uygulaması konusunda karar verilmesi ile aşılama hizmetlerine ulaşmanın artırılması ve sonrasında DBT 1 oranı ile gelişmelerin yakından izlenmesi

C. Okul Td aşılamalarında (ilköğretim 1. ve 8. sınıflarda) en az % 90 oranına ulaşılması

2. Doğum Öncesi Bakım

DÖB'in gebelik süresince bir kereden az olmamak üzere ortalama 4 kez verilmesi beklenmektedir.

3. Sağlıklı Koşullarda Doğum

Sağlıklı koşullarda doğumlar/göbek bakımı uygulamalarının güçlendirilmesi yüksek riskli bölgelerde vurgulanacaktır. Ulusal düzeyde aşağıdaki aktiviteler yürütülecektir;

- Ebelerin eğitimi/denetlenmesi
- Ebeler için gerekli olan malzemelerin (ebe çantası gibi) temini

- Toplumun sosyal mobilizasyonu

4. MNT Sürveyansı/ İzleme

MNT sürveyansı ve izleme aşağıdaki aktivitelerle güçlendirilecektir:

- MNT "sıfır vaka bildirim" ve rutin bildirimlerinin teşvik edilmesi/özendirilmesi
- MNT sürveyansı ile ilgili yazılı ulusal standartlar ve politikaların geliştirilmesi ve uygulamaya konulması (vaka inceleme ve araştırması, MNT aktif sürveyansını da kapsayacak şekilde)
- MNT aktif sürveyansının AFP aktif sürveyansına entegre edilmesi ve hastane kayıtlarının yılda bir kez MNT vakaları açısından taranması
- Sağlık personelinin MNT sürveyansı (bildirim yolları ve basamakları), vaka araştırması konusunda görevlendirilmesi, eğitilmesi ve denetlenmesi
- Sürveyans için gerekli lojistik ekipmanın sağlanması (araştırma formları, vs)
- Tetanos aşılama oranının izlenmesi konusunda eğitimlerin tazelenmesi (gezici hizmetlerin ve doğumda bağışık olan bebeklerin izlenmesini de kapsayacak şekilde)

İZLEME VE DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

- Tespit edilen gebe sayısı
- Dört kez izlenen gebe oranı
- En az bir kez izlenen gebe oranı
- Lohusalık döneminde izlenen kadın oranı
- Sağlık personeli yardımıyla evde yapılan doğumların oranı
- Sağlık kuruluşunda yapılan doğum oranı
- Doğumların doğuma yardım eden kişilere göre dağılımı
- Temiz doğum ve göbük bakımı uygulamaları konusunda eğitim alan sağlık personelinin oranı
- Gebe Td2+ aşılama oranı
- Çocukluk çağı DBT 1 aşı oranı
- Çocukluk çağı DBT 3 aşı oranı
- Okul Td aşılama oranları
- YRB olarak belirlenen bölgelerin oranı
- YRB'lerde primer immünizasyonu sağlanan 15–49 yaş kadın oranı
- Bölgede tespit edilen Neonatal Ölüm Sayısı/ Bölgede Beklenen Neonatal Ölüm Sayısı
- Bildirilen MT ve NT vaka sayıları

- “Sıfır vaka bildirimini” yapan sağlık kurumu oranı
- Aktif sűrveyans için belirlenen merkezlerden bildirim oranı
- Bildirilen NT/MT vakalarından araştırılanların oranı
- Araştırılan řűpheli vakalardan tanısı doğrulanınların oranı
- Yılda bir kez hastanelerden kayıtları tarananların oranı
- Sađlık ocađı, il ve űlke dűzeyinde NT morbidite ve mortalite hızları
- Sađlık ocađı, il ve űlke dűzeyinde MT morbidite ve mortalite hızları

İl Program sorumlusu yukarıdaki kriterleri kullanarak programın izleme ve değerlendirmesini yapacaktır.

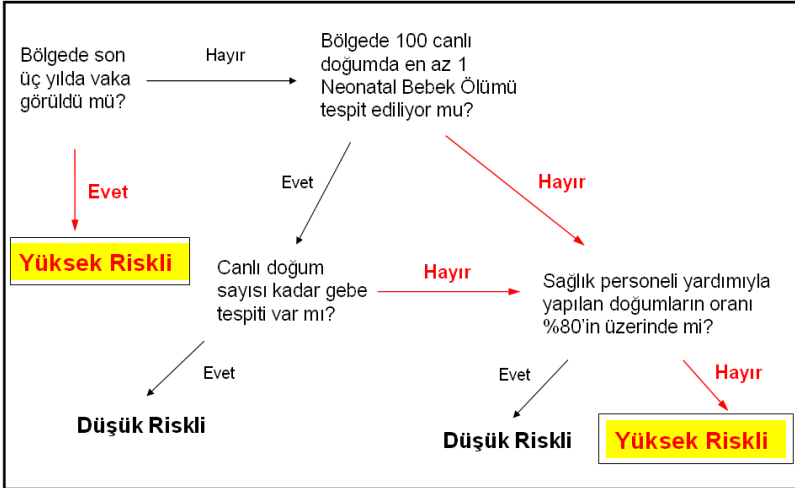
TETANOS AŞI GÜNLERİ (TAG) UYGULAMA STRATEJİLERİ

Önceki bölümde özetlenen genel MNT Eliminasyon Programı hedefleri kapsamında, yüksek riskli bölgelerde 15–49 yaş doğurganlık çağı kadınlara yönelik (1.tur 2006 yılı Nisan-Mayıs ayı, 2.tur 2006 yılı sonbaharı ve 3. tur 2007 yılı ilkbaharında) yapılacak olan destek aşılama aktiviteleri (TAG) için uygulama stratejileri aşağıdaki gibi olacaktır:

Yüksek Riskli Bölgelerin (YRB) Belirlenmesi

1. Her bir il sağlık ocağı bölgesi düzeyinde YRB'lerini aşağıdaki tanımı kullanarak belirleyecektir
2. Belirlenen YRB'lerin listesi ve haritaları çıkarılacaktır.
3. Bu bölgelerde yaşayan 15–49 yaş grubundaki kadın sayısı belirlenecektir.

NT yönünden yüksek riskli bölge (YRB) değerlendirmesi



- Bu bölgelere ulaşmak için strateji belirlenecek, kadınları bölgede planlanan aşılama çalışmaları hakkında bilgilendirmek ve tam katılımlarını sağlamak için kullanılacak yöntemler belirlenecektir.

- Gebe tespit edildiğinde ya da doğurganlık yaş grubunda (15–49 yaş) bir kadınla karşılaşıldığında, kadın hiç aşısız ya da aşılama

durumu bilinmiyor ise **primer immünizasyon** aşağıdaki takvime göre 3 doz Td aşısı uygulanarak sağlanacaktır.

Primer immünizasyon :

TAG 1.Tur **Td 1:** ilk karşılaşmada (2006 Nisan-Mayıs ayları)

TAG 2.Tur **Td 2:** Td 1'den en az 4 hafta sonra (2006 yılı sonbaharı)

TAG 3.Tur **Td 3:** Td 2'den en az 6 ay sonra (2007 yılı ilkbaharı)

Bu kadınların doğurganlık çağları boyunca tetanostan korunmaları için ise aşağıdaki takvime göre 2 doz daha Td almaları sağlanmalıdır.

Doğurganlık Çağı (15–49 Yaş) Kadınlar için Erişkin Difteri-Tetanos Aşı Takvimi

Doz Sayısı	Uygulama zamanı	Koruma Yüzdesi	Koruma Süresi
Td-1	İlk karşılaşmada (ya da gebeliğin 4. ayında)	--	Yok
Td-2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	% 80	1–3 Yıl
Td-3	Td 2'den en az 6 ay sonra	% 95	5 Yıl
Td-4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	% 99	10 Yıl
Td-5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	% 99	Doğurganlık çağı boyunca

- Aşı uygulanan her kadına **Aşı Kartı** verilecek (**Ek-5**), kartı kaybetmemeleri söylenecek, yapılan aşı ve sık görülebilecek yan etkileri ve bir sonraki aşılama tarihi hakkında bilgi verilecektir.

- Aktivite sırasında tespit edilen gebelerin aşılınmalarına gebeliğin 4.ayından itibaren başlanmalıdır.

- Bu aktivitede uygulama, 15–49 yaş eksik aşılu ya da aşısız kadınlar belirlenerek primer immünizasyonlarının tamamlanması şeklinde yapılacaktır.

- Ana strateji olarak, bu güne kadar çeşitli nedenlerle ulaşamayan yerleşim yerlerinden başlanarak; İl, İlçe ve Sağlık Ocağı düzeyinde periferden merkeze doğru planlama yapılacaktır.

- Daha önce belirlenmiş yüksek riskli bölgelerde uygulama ev ev dolaşarak yapılacak ve ulaşılmadık hiçbir yer bırakılmayacak şekilde tüm bölge taranacaktır.
- Daha önce çocukluk ve okul aşlarının tamamını ya da bir kısmını aldığı kayıtlardan saptanan (Form 012B ya da Aşı Kartı) 15–49 yaş doğurganlık çağı kadına aşı takvimine göre uygun doz verilecektir.

Kayıtlar

- Çalışma esnasında aşılanan 15–49 yaş doğurganlık çağındaki kadınlar destek aşılama aktivitesi için geliştirilen ve ekte yer alan **“Tetanos Aşı Günleri (TAG) 15–49 Yaş Aşı Kayıt Formu”** Form.1’e **(Ek 6)** kaydedilecek ve tespit edilen bu kadınlar Sağlık Ocağına dönüldüğünde anında kayıtlara alınacaktır. Bu kayıtlar:

1. **Form 001** (ETF- Ev Halkı Tespit Fişi)
2. **Form 012B** (5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi)
3. **Form 013** (Aylık Aşı Sonuçları çizelgesi); Form 012B'lere kaydedilen aşilar ay sonunda Form 013 lere geçilerek bildirim yapılacaktır.
4. **15–49 Yaş Kadın İzlem Fişi**
5. **Form 005** (Gebe-lohusa İzleme Fişi) (Aktivite sırasında tespit edilen gebeler)

- Ziyaret edilen her evde gebe olup olmadığı sorgulanarak, eğer gebe varsa Td aşısı uygulanacak ve Form 005 (Gebe-Lohusa İzleme Fişi) doldurulacaktır. **Dünya Sağlık Örgütünün önerilerine göre gebelere Td aşısı gebeliğin ilk aylarından itibaren uygulanabilir. Yani hamileliğin ilk aylarında Td aşısı yapılmasının hiçbir sakıncası yoktur. Ancak gebelik döneminde düşükler ilk 3 ayda çoğunlukla olmaktadır. İlişkisi olmadığı halde rastlantısal olarak meydana gelebilecek bir düşük o dönemde yapılan aşıya bağlanabileceğinden, aşıya karşı direnç gelişmesine neden olabilecektir. Bu nedenle gebelere 3.aylarını doldurduklarında bir başka ifade ile gebeliğin 4. ayında aşıya başlanması daha uygundur.**^(1,2)

1) Guidelines for Vaccinating Pregnant Women from Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES/Centers for Disease Control & Prevention OCTOBER 1998 (Updated July 2005)

2) Core information for the development of immunization policy 2002 update Vaccines and Biologicals /World Health Organization

- Sahaya çıkan personel formasını giyecek ve kimlik kartı takacaktır.
- Sahada uygulama yapacak olan aşı ekipleri iki kişiden oluşmalı ve en az biri aşı uygulaması yapabilecek sağlık personeli olmalıdır.
- Her ekip ziyaret edilecek yerleşim birimine (köy, mahalle) giderken; aşı, enjektör, güvenli atık kutusu ve soğuk zincir malzemesi ile birlikte Tetanos Aşı Günleri (TAG) 15–49 Yaş Aşı Kayıt Formu, yerleşim biriminin varsa Form 012B (5 yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi), gibi kayıtları ile boş aşı kartları ve belirtilen formların boş olanlarından almalıdırlar.

KAYITLAR

Tetanos aşı günlerinin başarısı ve MNT eliminasyonu hedefine ulaşabilmek için aşılanmamış 15–49 yaş grubunda kadın bırakmamak son derece önemlidir. Bu nedenle uygun bir kayıt sistemi ile doğru verileri kaydetmek ve aşı günleri sırasında ve sonrasında değerlendirmede kullanmak aşılama aktivitesi kadar önemlidir.

Kayıtlar:

- A. Aşılanan her kadına aşı kartı verin**
- B. Uygun formlar kullanarak kayıt tutun
- C. Yapılan aşıları "Günlük uygulanan tetanos aşı dozu cetveli"ne aktarın
- D. Sonuçları yine uygun formlarla bir üst makama bildirin

A. Her aşılanan kadına aşı kartı verin:

- Aşı kartı, kadınların aşılanıp aşılanmadığının belirlenebilmesi için önemli bir göstergedir.
- Bu nedenle aşılanan her kadına mutlaka aşı kartı verilmelidir.
- Kişilere aşı kartını saklamaları konusunda uyarıda bulunulmalıdır.

- Kampanya sırasında veya sonrasında sorgulandığında aşı kartı gösteremeyen kadınların tekrar aşılacak durumda kalabileceği kişiye söylenmelidir.
- Takip eden turlarda da aynı aşı kartı kullanılacaktır.

Aynı kadının istasyonda ve ev ev dolaşırken aşı ekibi ile karşılaşım mükerrer aşılama ihtimali olduğundan bir karışıklığa meydan verilmemesi için **tüm aşılama kadınlar aşı kartı verilmesi ve bu kartı saklamalarının söylenmesi çok önemlidir. Aşı kartları aynı zamanda kampanya sırasında ve sonrasında aşılama çalışmasının başarısını ölçmede kullanılacaktır.** Aşı kartındaki bilgilerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir.

B. Uygun formlar kullanarak kayıt tutun:

Tetanos Aşı Günleri sırasında sabit istasyonlarda ve gezici ekiplerle aşılama yapılacaktır.

- Sağlık ocaklarında ve sahada gezici ekiplerce aşılama kadınlar **"Tetanos Aşı Günleri 15–49 Yaş Kadın Takip Formu" Form 1'e (EK–6)** kaydedilecektir. **TAG** sonrası eksik aşıların çok olduğu yerleri saptayabilmek için özellikle sabit istasyonlarda yapılan bölge dışı aşıların ikamet ettikleri bölgelere bildirilmesi gerekmektedir.
- Form 1 Tetanos Aşı Günlerinin 3 turu boyunca kullanılacaktır. Bu nedenle ilk turdan itibaren bu formun düzgün bir şekilde doldurulması ve korunması önemlidir.
- Bu formda aşılama kadınların kayda alınması gerekmektedir. Aşılama kadınlar "Aşılama Nedeni" sütununda aşılama nedeni kodu ile belirtilecektir. Aşılama nedenleri formun altında yer alan nedenlerden biri kod numarası ile ilgili sütuna yazılacaktır. Örnek: Aşı yapılmama nedeni red ise ilgili sütuna (3) yazılacaktır. Bu bilgi TAG sırasında aşılama için tekrar gidilecek kadınların saptanmasında ve tur bitiminde yerleşim birimlerine göre aşılama oranının hesaplanmasında kullanılır.
- Eğer diğer antijenler de uygulamaya eklendi ise yapılan diğer antijenler Form 012A/B'ye kaydedilerek ay sonunda Form 013 ile bildirimleri yapılmalıdır.

C. Yapılan aşıları "Günlük uygulanan tetanos aşı dozu cetveli"ne aktarın:

Gün sonunda her ekip Form 1'de kayıtlı aşıladıkları kadınların sayısını **"Sağlık Ocağı Günlük Uygulanan Tetanos Aşı Dozu Cetveli " Form 2'ye** geçeceklerdir. Tüm ekiplerin Form 2'deki sayıları toplanarak **Form 3** ile günlük Sağlık Müdürlüğüne bildireceklerdir.

D. Sonuçları uygun formlarla bir üst makama bildirin:

Sağlık Ocağından Sağlık Müdürlüğüne bildirimde; **"Sağlık Ocağı Günlük Tetanos Aşı Dozu Bildirim Formu" Form 3** günlük bildirimlerde kullanılacak; tur sonunda bildirim **"Sağlık Ocağı Tur Sonu Tetanos Aşı Dozu Bildirim Formu" Form 3A** ile Sağlık Müdürlüğüne yapılacaktır.

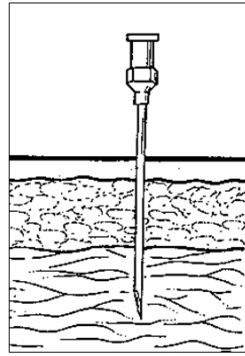
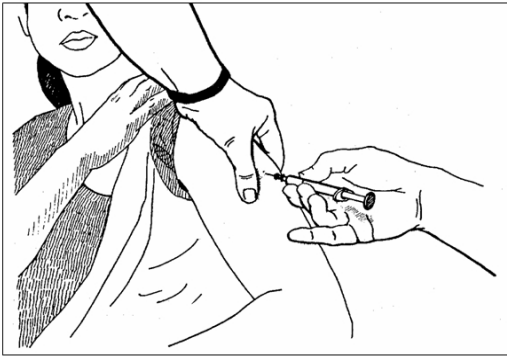
TAG'de kullanılacak olan Form 2, 3, 3A örnekleri Saha Rehberi'nde yer almaktadır

ERİŞKİN DİFTERİ TETANOS AŞISI (Td)

UYGULAMA TEKNİĞİ:

Erişkin difteri tetanos aşısı toksoid aşıdır. Her flakonda 20 dozluk aşı vardır.

- Aşı uygulaması hazırlığını temiz bir zemin üzerinde yapın.
- Her kadın için ayrı bir steril 2 ml'lik aşı enjektörü kullanın.
- Enjektör kapağı ayrıldıktan sonra kapağı derhal enjektör güvenli atık kutusuna atın.
- Aşı enjeksiyon hacmi 0.5 ml'dir, aşı enjektörüne 0.5 ml çekin.
- Aşığı sol üst koldan, 90 derecelik dik açı ile kas içine (İ.M) enjekte edin.
- Kullanımdan sonra iğneyi enjektöründen ayırmayın. Kapağını kapatmayın. Enjektörü iğnesi ile beraber derhal enjektör güvenli atık kutusuna atın.
- Kullanılmış flakonlar ve pamukları enjektör güvenli atık kutusuna atın.



Üst kola Erişkin Difteri Tetanos (Td) aşısı uygulama:

- a) Sol üst kol dış kısmını açığa çıkaracak şekilde giysiyi sıyırın,
- b) Aşı uygulanacak bölgeyi temizleyin,
- c) Kadının üst kolunun dış kısmını deltoid kası hafifçe kaldıracak şekilde dört parmağınızla tutun,
- d) İğneyi kadının kas içine 90 derecelik dik açıyla batırın,

- e) Pistonu geri çekerek, damara girip girmediğinizi kontrol edin. Enjektöre kan gelirse damara girmişsiniz demektir. Bu durumda aşığı yapmayın. Yeni bir enjektörle başka bir yerden deneyin,
- f) Pistonu başparmakla iterek aşığı enjekte edin,
- g) Uygulama yerine temiz kuru pamuk ile bastırın.

TETANOS AŞISININ YAN ETKİLERİ

- Sık görülen **hafif** reaksiyonlar
- Lokal reaksiyon (ağrı, şişme, kızarıklık): ~%10 (Lokal reaksiyonların görülme hızı tekrar dozlarda % 50-85'e yükselmektedir)
- Ateş (>38 °C): ~ % 10
- İrritabilite, kırgınlık, sistemik belirtiler: ~ % 25

- **Ciddi** reaksiyonlar nadirdir.

Ayrıntılı bilgi için T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 03.11.2003 tarih ve 2003/127–16513 sayılı ASİE genelgesine bakınız.

TETANOS TOKSOİDİ KONTRENDİKASYONLARI

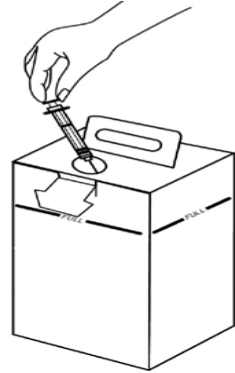
Daha önceki Tetanos antijeni içeren aşı uygulamasına bağlı ciddi alerjik reaksiyon veya nörolojik olay gelişmesi Td uygulaması için kontrendikasyon oluşturur.

AŞI VE ENJEKSİYON GÜVENLİĞİ İÇİN YANLIŞ UYGULAMADAN SAKININ!!

Enjeksiyon hem uygulanan hem de uygulayan kişiye risk oluşturmayacak şekilde, kurallara uygun olarak yapılmalıdır:

- **Aşı uygulamasından önce mutlaka uygulanacak aşının adı, miadı kontrol edilmelidir. Miadı geçmiş aşı ya da dondurulmuş aşı asla kullanılmamalıdır.**
- **Flakonun üzerinde iğne ucu bırakılmamalıdır.** Her bir enjektöre kendi iğnesi ile aşı çekilir.
- Flakonlar ısıya ve ışığa maruz kalmamalıdır. **Nakil kabından çıkarılıp dışarıda buz aküsü üzerinde bırakılmamalıdır.**
- Paketi açılmış/bozulmuş enjektörler steril değildir, **kullanılmamalıdır.**

- Uygulama sırasında toplu olarak enjektörlere aşı çekilip **bekletilmemelidir. Her bir kadın için ayrı enjektöre uygulamadan hemen önce aşı çekilir ve bekletmeden uygulanır.**
- Giysiler iyice sıyrılmalı ve iğneye değmemesine dikkat edilmelidir.
- İğneye parmak değdirilmemelidir.
- Paketinden çıkarılmış enjektör ve iğne herhangi bir yüzey üzerine bırakılmamalıdır.
- Aşının 90 derecelik dik açı ile yapılmasına özen gösterilmelidir.
- Td aşısı kas içine (İ.M) yapılmalıdır.
- Enjektör kapağı ayrıldıktan sonra kapağı derhal enjektör güvenli atık kutusuna atılmalı, kullanımdan sonra kapak tekrar enjektöre takılmaya çalışılmamalıdır.
- Enjektör güvenli atık kutuları fazla doldurulmamalıdır. 5 litrelik atık kutusu yaklaşık 100 enjektör, 5 boş aşı flakonu ve kullanılmış pamuk alır. 10 litrelik kutular bunun iki katı atık alabilir.



- Enjektör güvenli atık kutuları atıkların kontrolü kurallarına uygun olarak en kısa sürede toplanmalı ve imha edilmelidir.

ASİE İLE KARŞILAŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN YAPACAKLARI

A. Bildirim kapsamına girmeyen durumlarda (hafif ateş, ciddi olmayan lokal reaksiyon, enjeksiyon yerinde hafif ağrı) yapılacaklar:

1. Kadını bilgilendir
2. Gerektiğinde hastayı rahatlatmak için tedavi önerilerinde bulun (Enjeksiyon yerine soğuk uygulama, ateş ve ağrının hafifletilmesi için parasetamol türevi ağrı kesici-ateş düşürücü kullanımı)

B. Bildirimi zorunlu bir ASİE ile karşılaştığında yapılacaklar:

1. Aşının bilinen bir yan etkisi ise:

- a) Kadını bilgilendir, kaygılarını gider
- b) Hastanın tedavisini başlat
- c) Gerekli ise sevk et
- d) **ASİE Bildirim ve İnceleme Formu'nu** doldur
- e) İl ASİE İzlem sistemi sorumlusuna 24 saat içinde haber ver ve formu gönder.

2. Program uygulama hatasına bağlı olduğu düşünülüyorsa:

a) Hastayı gören hekim aşının uygulandığı birimde görevli ise (sağlık ocağı, aşı uygulanan klinik vs.)

- i) Hastanın tedavisini başlat
- ii) Gerekli ise sevk et
- iii) Kadını bilgilendir, kaygılarını gider
- iv) ASİE Bildirim ve İnceleme Formunu doldur
- v) İl ASİE İzlem sistemi sorumlusuna 24 saat içinde haber ver ve formu gönder.
- vi) Muhtemel program uygulama hatasını saptamak için inceleme yap
- vii) Saptanan hataların düzeltilmesi için gerekli önlemleri al.
- viii) Program uygulama hataları konusunda personel eğitimi yap.

b) Hastayı gören hekim aşının uygulandığı birim dışında bir sağlık kurumunda görevli ise:

- i) Hastanın tedavisini başlat
- ii) Gerekli ise sevk et
- iii) Kadını bilgilendir, kaygılarını gider
- iv) ASİE Bildirim ve İnceleme Formunu doldur.

- v) Formdaki eksik bilgilerin tamamlanması ve program uygulama hatasının giderilmesine yönelik önlem alınabilmesi için İl ASİE İzlem Sistemi sorumlusu ile 24 saat içinde iletişim kur ve formu gönder.

3. Rastlantısal olduğu düşünülüyorsa:

- a) Hastanın tanısını koy
- b) Hastanın tedavisini başlat
- c) Gerekli ise sevk et
- d) Kadını bilgilendir, kaygılarını gider

4. Acil müdahale gerektiren durumlar ile karşılaşıldığında:

- a) Hastanın tedavisini başlat, gerekli ise sevk et
- b) Vakit kaybetmeden, mümkün olan en kısa sürede İl ASİE İzlem Sorumlusu'na haber ver.
- c) ASİE Bildirim ve İnceleme Formu'nu doldur ve formu gönder.
- d) Aileye durumun araştırılacağını açıkla.

SOĞUK ZİNCİR

Erişkin difteri tetanos aşısı (Td), sıcaklığa ve donmaya duyarlıdır. Bu nedenle uygun koşullarda taşıma ve saklama çok önemlidir.

a.Aşının saklanması sırasında soğuk zincir:

- Aşı +2 °C - +8 °C arasında saklanmalıdır.
- Aşı buzdolabının alt rafında tutulmalıdır.
- Buzdolabının ısı rutin kontrole uygun olarak günde iki kez ölçülmeli ve kaydedilmelidir.
- **Açılmış aşı** buzdolabında en fazla 3 aşı seansı saklanabilir (3 aşı seansı bir ay ile sınırlıdır).
- **Aşı donmaya duyarlı olduğu için Td aşı flakonları direkt buz aküsü ile temas ettirilmemelidir.**
- Fazla miktarda aşı yapılacak istasyonlarda uzun ömürlü aşı nakil kapları kullanılarak aşı saklanmalı, uygulama masasında ise küçük aşı nakil kaplarında az miktarda aşı bulundurulmalıdır.
- Aşı dışarıda buz aküsü üzerinde tutulmamalıdır.
- Yedek donmuş buz aküleri bulundurulmalıdır.
- Sıcak iklimi olan illerde buz aküleri kontrol edilmelidir ve gerektiğinde değiştirilmelidir.
- Aşının miadı kontrol edilerek, miadı yakın olan aşının önce tüketilmesi prensibine dikkat edilmelidir.

b.Aşının taşınması sırasında soğuk zincir:

- Taşıma sırasında aşı nakil kapları kullanılır.
- Kabin içinde terletilmiş buz aküleri ve var ise termometre bulunmalıdır. Bu şekilde aşının +2 °C - +8 °C derecede tutulması sağlanır.
- Aşı nakil kaplarının kapağı her zaman sıkıca kapalı olmalıdır.
- Aşılar buz aküleri ile direkt temas etmeyecek şekilde yerleştirilmeli (aşı ile buz aküsü arasında sünger, vb konulmalıdır) ve bu şekilde aşıların donması önlenmelidir.



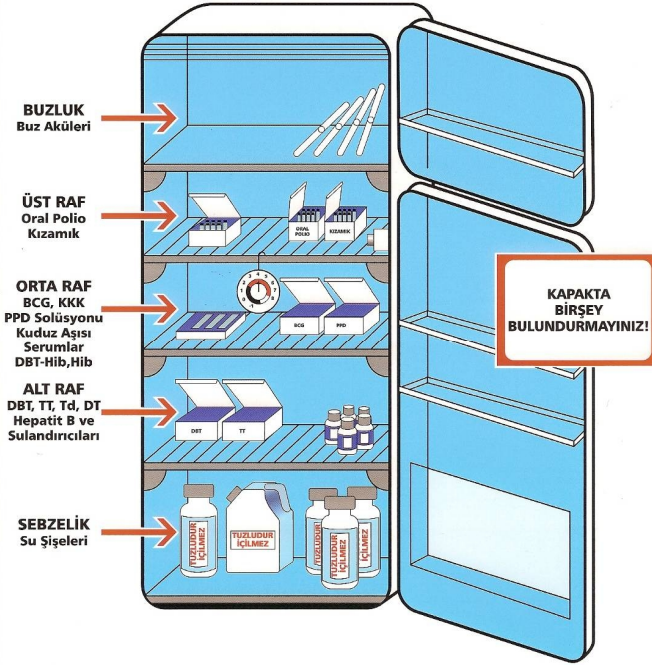
c.Uygulama sırasında soğuk zincir:

Sahada veya Sağlık Ocağında aşı uygulaması, aşının ısıya en duyarlı olduğu zamandır. Çünkü flakon açılmış ve uygulayıcı tarafından flakon tekrar tekrar kullanılmaktadır. Bu nedenle uygulayıcının bu son aşamada soğuk zincire uygun olarak davranması çok önemlidir.

- Uygulama günü başında, buzdolabının ısısı ölçülerek kaydedilmelidir.
- Buz aküleri en az bir gün öncesinden su ile doldurulup buzlukta dondurulmalıdır.
- Aküler nakil kabına konulmadan önce çalkalama sesi duyuluncaya kadar terletilmelidir.
- Aşılacak ilk kadın geldiği sırada aşı flakonu açılmalıdır.
- Yeni bir flakon, bir önceki flakon bittikten sonra aşı nakil kabından ya da buzdolabından çıkarılmalıdır.
- Enjeksiyonlar arasında beklenecekse flakon aşı nakil kabına derhal geri konmalıdır. Flakon dik olarak konmalıdır.
- Kullanılmış Td aşı flakonları bittikten sonra atık kutusuna atılarak imha edilmelidir.
- Gün sonunda, sahadan getirilen kullanılmamış Td aşıları buzdolabına tekrar konur ve ertesi gün öncelikle bu flakonlar alınarak sahaya çıkartılır. Sahada açılmış olan flakonlar atılır.
- Gün sonunda buzdolabının ısısı ölçülerek kaydedilmelidir

Buzdolabı aşı yerleşim şeması

BUZDOLABI AŞI YERLEŞİM ŞEMASI



- 1 - Buzdolabı kapağında ısı izlem çizelgesi bulundurunuz.
- 2 - Buzdolabı ısısının +2°C ile +8°C arasında, özellikle +4°C de korumalısınız.
- 3 - Buzluaktaki karlanma 0.5 cm'yi gecmemelidir.
- 4 - Buzdolabının gereksiz açılmasını önlemek için, kilit altına alınız.
- 5 - Hava sirkülasyonu için aşıları aralıklı diziniz.

EK-1

1. NEONATAL TETANOS ŞÜPHELİ VAKA DEĞERLENDİRME FORMU

(Bu form tüm Neonatal Bebek Ölümleri ve NT tanısı düşünülen vakalar için doldurulacaktır)

Bebek Adı Soyadı :

Baba Adı :

Ev Adresi : Tel: 0 ()

Doğum Tarihi :

Kontrol Listesi

- | | |
|--|-------|
| 1.) Bebek doğduktan sonra ilk 2 gün normal emiş ve ağladı mı? | E / H |
| 2.) Yaşanan 3 - 28 günleri arasında emme ısrarlı oldu mu? | E / H |
| 3.) Yaşanan 3 - 28 günleri arasında katılık/ konvülsiyon oldu mu? | E / H |
| 4.) Bebek doğduktan sonra 3 - 28. günler arasında ödi mi? | E / H |

Bebek öldü ise ölüm nedeni:

Ölüm Tarihi:

Yukarıdaki dört sorudan ilk üçünün yanıtı evet ise bu yeni doğanın, Neonatal Tetanos yönünden incelenmesi gerekmektedir.

SAĞLIK OCAĞI HEKİMLERİ

Şüpheli vaka için "Neonatal Tetanos Vaka İnceleme ve Bildirim Formu" doldurarak İl Program Sorumlusu'na en kısa sürede bildirip, formu ulaştırm.

HASTANE HEKİMLERİ

Vaka için bu formu doldurduktan sonra İl Sağlık Müdürlüğü'ne en kısa sürede ulaştırm.

Değerlendirmeyi yapan Sağlık Kuruluşunun Adı :

Değerlendirmeyi yapan hekim (Adı, Soyadı, Tel) :

Tarih:

İmza

EK-2

2. NEONATAL TETANOS VAKA İNCELEME ve BİLDİRİM FORMU

Bu form aşağıda belirtilen tanıma uyan her yeni doğan için doldurulacaktır.

Neonatal Tetanos: Hayatın ilk günü emme ve ağlaması normal olan bir bebekte 3.-28. günler arasında emme veya beslenme problemi, katılık, spazm veya konvülsiyon görülmesi

İl:

Mahalle/İçy:

İlçe:

Sağlık Ocağı:

A) VAKA İLE İLGİLİ BİLGİLER

Bebeğin Adı Soyadı :

Baba Adı :

Ev Adresi : Tel:0 ()

Doğum Tarihi :

A) ANNENİN TETANOSA KARŞI AŞILANMA DURUMU

Anne tetanosa karşı aşılanmış mı? Evet Hayır Bilmiyorum

Evet ise aldığı doz sayısı..... Uygulanan son dozun tarihi:.....

Annemün aşı kartı var mı? Evet Hayır

B) ANNENİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMU

Anne doğum öncesi bakımı almış mı? Evet Hayır Bilmiyorum

Evet ise yeri ve tarihleri :

Anne gebeliği sırasında doğum öncesi bakımı dışında herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurmuş mu? Evet Hayır Bilmiyorum

Evet ise başvurma nedeni ve tarihleri :

C) DOĞUM

Bebek nerede doğdu? Ev Hastane Diğer

Doğum bir sağlık kuruluşunda oldu ise adı ve adresi :

Doğum sağlık kuruluşu dışında oldu ise: Ebe Hekim Ebe nüne

Doğuma kim yardım etti? Diğer (yazınız)

Göbek kordonu nasıl ve ne tip aletle kesildi?

Doğumda göbek bakımı nasıl yapıldı?

Doğumdan sonra evde göbek bakımı nasıl yapıldı?

D) SEMPTOMLAR			
Hastalığın başlangıç tarihi:	/...../.....	
Bebek yaşamının ilk 2 günü normal emdi ve ağladı mı?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyoruz <input type="checkbox"/>
Hayır ise tanımlayınız:			
Daha sonra (3-28. günler arasında) emmede zorluğu oldu mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyoruz <input type="checkbox"/>
Evet ise tanımlayınız:			
Bebegin vücudunda katılaşma oldu mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyoruz <input type="checkbox"/>
Bebegin konvülsiyonları oldu mu?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/> Bilmiyoruz <input type="checkbox"/>
Diğer komplikasyon(lar):			
E) TEDAVİ VE SONUÇ			
Bebek bu belirtiler nedeniyle bir sağlık kuruluşuna götürüldü mü?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evet ise nereye?			
Bebek bu belirtiler nedeniyle bir sağlık personeli tarafından değerlendirildi mi?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evet ise kimler tanı:			
Bebek öldü mü?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evet ise ölüm tarihi:	/...../.....	
Diğer ayrıntılar ve yorum:			
F) TANI VE ÖNLEME			
Bu bir Neonatal Tetanos vakası mıydı?		Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evet ise nasıl önlenebildi? Var ise yanlış uygulamalar nelerdi?			
Gelecekte benzer vakaları önlemek için neler yapılmalı?			
Formun doldurulduğu tarih:...../...../.....			
Formu dolduran hekimin		II Maternal ve Neonatal Tetanos Program Sorumlusu	
Adı -Soyadı	İmza	Adı -Soyadı	İmza

EK-3

3. MATERNAL TETANOS VAKA İNCELEME ve BİLDİRİM FORMU

Bu form aşağıda belirtilen tanıma uyan her gebe veya lohusa için doldurulacaktır.

Maternal Tetanos: Gebelik döneminde, doğumda veya 6 haftalık lohusalık döneminde kadının tetanosa yakalanmasıdır. Semptomları yutma güçlüğü, trismus (çene kilitlenmesi), opustotomus (tüfek tetiği) postürü ve özellikle dış uyaranlarla artan ağrılı tonik-klonik kasılmalar

+

İl: Mahalle/köy:

İlçe: Sağlık Ocağı:

A) VAKA İLE İLGİLİBİLGİLER

Adı Soyadı :.....

Baba Adı :.....

Ev Adresi :..... Tel:0 ().....

Doğum Tarihi :.....

VAKANIN TETANOSA KARŞI AŞILANMA DURUMU

Vaka bu gebeliğinden önce tetanosa karşı aşılanmış mı? Evet Hayır Bilinmiyor

Evet ise aldığı doz sayısı :..... Uygulanan son dozun tarihi:.....

Vakanın aşılanma durumuna ait bilgiler nasıl elde edildi? Aşı kartundan Anamnezle Kayıtlardan

Vaka bu gebeliği döneminde aşılanmış mı? Evet Hayır Bilinmiyor

Evet ise aldığı doz sayısı :..... Tarihleri :.....

Vakanın gebelikte aşılanma durumuna ait bilgiler nasıl elde edildi? Aşı kartundan Anamnezle Kayıtlardan

B) VAKANIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMU
(Mevcut gebelik için sorulacaktır)

Vaka doğum öncesi bakım almış mı? Evet Hayır Bilinmiyor

Evet ise yeri ve tarihleri :..... /..... /.....

Vaka gebeliği sırasında doğum öncesi bakım dışında herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurmuş mu? Evet Hayır Bilinmiyor

Evet ise başvuruma nedeni ve tarihleri :.....

C) DOĞUM GERÇEKLEŞTİ İSE			
Tarih:/...../.....			
Doğum nerede oldu?		Ev <input type="checkbox"/> Hastane <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Doğum bir sağlık kuruluşunda oldu ise adı ve adresi		
Doğuma yardım eden kişi		Ebe <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Ebe nine <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> (yazınız)	
Temuz yara bakımı yapıldı mı?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Bilinmiyor <input type="checkbox"/>	
E) MUHTEMEL BULAŞ YOLU			
<input type="checkbox"/> Düşük risketaj sırasında <input type="checkbox"/> Doğum/lohusalık sırasında <input type="checkbox"/> Diğer.....			
F) SEMPTOMLAR			
Hastalığın başlangıç tarihi:	/...../.....	
Semptomlar:		<input type="checkbox"/> Çene kilitlenmesi(trismus) <input type="checkbox"/> Yutma güçlüğü <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Postotonus <input type="checkbox"/> Ağzılı tonik klonik kasılmalar <input type="checkbox"/>	
Diğer komplikasyon(lar):			
G) TEDAVİ VE SONUÇ			
Vaka bu belirtiler nedeniyle bir sağlık kuruluşuna götürüldü mü?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Evet ise neye?			
Komulan Tari:			
Vaka öldü mü?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Evet ise ölüm tarihi:			
Diğer ayrıntılar ve yorum:			
H) TANI VE ÖNLEME			
Bu bir Maternal Tetanos vakası mıydı?		Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Evet ise nasıl önlenirdi?			
Gelecekte benzer vakaları önlemek için neler yapılmalı?			
Formun doldurulduğu tarih:/...../.....			
Formu dolduran hekimin		II Maternal ve Neonatal Tetanos Program Sorumlusu	
Adı -Soyadı	İmza	Adı -Soyadı	İmza

ERİŞKİN DİFTERİ TETANOS (Td) AŞI KARTI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERİŞKİN DİFTERİ TETANOS AŞI KARTI			
ADI		SOYADI	
BABA ADI		Evli ise önceki soyadı	
DOĞUM TARİHİ	GÜN	AY	YIL
ADRES			
SAĞLIK KURUMU			12 B sıra no
*Lütfen bu kartı saklayınız her gelişinizde getiriniz.			
AŞILI KADIN SAĞLIKLİ BEBEK			

ERİŞKİN DİFTERİ TETANOS AŞILAMA TAKVİMİ			
Doz	Zamanı	Uygulama tarihi	Tekrar geleceği tarih
Td 1	İlk karşılaşma/...../...../...../.....
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra/...../...../...../.....
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra/...../...../...../.....
Td 4	Td 3'ten en az 1 yıl sonra/...../...../...../.....
Td 5	Td 4'ten en az 1 yıl sonra/...../...../...../.....
AŞI HASTALIKLARDAN KORUR			

**TE TANOS AŞI GÜNLERİ (TAG)
15-49 YAŞ KADIN TAKİP FORMU**

FORM 1

AŞILAMA EKİBİ :
SAĞLIK OCAĞI :
İL ÇE/İL :

...../...../2006

Sıra No.	ADVE SOYAD	BABA ADI	DOĞUM TARİHİ (gün/ay/yıl)	ADRES	AŞILAMA TARİHİ			AŞILANMA MA NEDENİ*
					1.TUR	2.TUR	3.TUR	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Aşı ekiplerince açılan aşı flakonları sayısı			 flakon				
Aşı ekiplerince kullanılan aşı enjektörleri sayısı			 enjektör				
— Her gün için ayrı bir form kullanın.								

AŞI EKİBİ SORUMLUSU :

*Aşı yapılmama nedenleri aşağıdaki gruplara göre kodlanarak yazılacaktır:

- (1) Evle bulunmaması
- (2) Kendrenilicasyon var
- (3) Kişi aşıyı reddetmiş
- (4) Aşı takvimi ne uygun olarak aşı (Td-1, dört hafta öncesinde veya Td-2 altı aydan daha önce, Td-3 veya Td-4 bir yıldan daha önce uygulanmış ise takvime uygun aşıdır)
- (5) Gebelik: 3 ayında
- (6) Aşı takvimi tamamlanmış
- (7) Diğer