

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DEPREM KAYNAKLI AFETLERE YÖNELİK TOPLUM İÇİN BİLGİLENDİRME DİZİSİ
(2023/10)

AFETLERDE DERİ ENFEKSİYONLARI

Depremde gelişen yaralarda enfeksiyon riskini artıran durumlar

- Yara bakımının yapılmaması/geç yapılması
- Debridmanın yetersiz /geç yapılması
- Yaranın erken kapatılması
- Doku kaybı
- Çevresel mikroorganizmalarla kontaminasyon
- Yabancı cisim varlığı
- Cerrahi malzemelerin yeterli sterilizasyonunun sağlanamaması
- Yarayı temizlemede kullanılan kontamine sular

Etkenler

Genellikle polimikrobiyal

- *Acinetobacter baumannii*
- *Escherichia coli*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Enterobacter cloacae*
- *Aeromonas spp.*
- *Clostridium tetani*/ anaerobik etkenler
- *Staphylococcus aureus*
- *Streptococcus pyogenes*
- Leptospirozis (kemirgen idrarı ile kontamine su, yiyecek ve toprakla temas)
- Skabies, deri şarbonu (toplu yaşam alanları, yakın temas)
- Mukormikoz, atipik mikobakteriler (ilk antibakteriyel tedaviye yanıt vermeyen kalıcı veya ilerleyici bir enfeksiyon varsa)

Korunma ve önlem

- Barınakların uygun şekilde yerleştirilmesi
- Yeterli sanitasyon
- Kişisel hijyen olanaklarının sağlanması
- Temiz su ve yeterli gıda desteği
- Aşılama çalışmaları
- Vektör kontrolü
- Sağlık eğitimi
- Cerrahi malzemelerin yeterli sterilizasyonunun sağlanması
- Uygun yara bakımının yapılması

Yaraların değerlendirilmesi ve yara bakımı

- Yara bakımı en kısa sürede yapılmalı.
- **Yaranın yıkanması izotonik, distile su, kaynatılmış soğutulmuş su, steril su ile yapılmalı.*
- **Dere, göl suları kontaminasyon riski nedeni ile kullanılmamalı.*
- Yaranın kontaminasyon derecesi, yabancı cisim varlığı, debridman gerekliliği değerlendirilmeli.
- Yaranın bulunduğu bölgedeki kemik, yumuşak doku, nörovasküler dokuların hasarı değerlendirilmeli.

Bu doküman Uzm. Dr. Hanife Uzar ve Prof. Dr. Banu Çakır tarafından 10/02/2023 tarihinde hazırlanmıştır.

Bilgilendirme notunun aşağıda belirtilen şekilde kaynak gösterilmek şartıyla yazılı, elektronik vb. ortamlarda kullanılması önerilmektedir:
Uzar H, Çakır B. Afetlerde Deri Enfeksiyonları. HÜTF Halk Sağlığı AD Deprem Kaynaklı Afetlere Yönelik Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-2023/10
[İnternet] <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/Erişim:13.02.2023>.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI DEPREM KAYNAKLI AFETLERE YÖNELİK TOPLUM İÇİN BİLGİLENDİRME DİZİSİ (2023/10)

- Müdahale etmekte gecikilen yaralar (6 saati geçen) erkenden dikiş atılarak kapatılmamalı.
- Tetanozdan korunmak için, yaralılar değerlendirilerek, mümkün olan en kısa sürede profilaksi açısından değerlendirilmeli (Bkz. Tetanoz)

Tedavi

- Açık kırıklarda, kirli yaralarda ve belirgin infeksiyon bulguları var ise:
 - o Ampisilin-sulbaktam (4 x 1,5 gr/gün, İV), 7 gün
 - o Amoksisilin-klavunat tb (2 x 1 gr/gün, oral), 7 gün
- Penisilin alerjisi varlığında:
 - o Klindamisin 4x300mg(po) + trimetoprim-sulfametoksazol forte 2x2 tb(po)
 - o Doksisisiklin 2x100mg(po) + metronidazol 3x500mg(po) ya da klindamisin 3x300-400mg(po)
- Gebe ve penisilin alerjisi olanlarda klindamisin tercih edilmeli, azitromisin 1x500mg(po), klaritromisin 2x500mg(po)
- Çocuklarda:
 - o Amoksisiklin-klavulanat (45-100mg/kg/gün, 2-3 doza bölünerek)
 - o Alternatif tedaviler:
 - Doksisisiklin (>8 yaş için, 2-4mg/kg/gün, 2 doza bölünerek)
 - Sefuroksim (10mg/kg/gün, 2 doza bölünerek) + metronidazol (30 mg/kg/gün, 3 doza bölünerek)
 - Sefuroksim sodyum 75-150 mg/kg/gün, 3 doza bölünerek, intravenöz
 - o Penisilin alerjisinde:
 - Klaritromisin (15mg/kg/gün, 2 doza bölünerek)
 - Azitromisin (10mg/kg/gün, tek dozda)
- Takibi sırasında yara değerlendirilmeli, kültür sonucuna göre/gerekli görülmesi halinde tedavi gözden geçirilmeli.
- Nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonlarında radikal debridman geciktirilmemeli.
- Deri bütünlüğünün bozulmadığı yaralanmalarda antimikrobiyal kullanımı önerilmez.

Skabiyez

- Etkeni *Sarcoptes scabiei var hominis*

Önlemler

- İnsandan insana yakın temasla
- Hasta ve yakın temaslıları (6 hafta içindeki deri teması) semptom olmasa bile eş zamanlı tedavi edilmeli.
- Tedavi başladıktan sonra takip eden 3 gün içinde kullanılan kıyafetler ve yatak takımları da dahil kullanılan tüm kıyafetler ve yatak takımlarının sıcak yıkama (en az 60°C) ve kurulama ya da en az 72 saat hava almayacak ve insan temas etmeyecek şekilde bekletilmeli.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI DEPREM KAYNAKLI AFETLERE YÖNELİK TOPLUM İÇİN BİLGİLENDİRME DİZİSİ (2023/10)

Tanı

- İnfestasyondan kaşıntının başlamasına dek geçen süre 2-6 hafta arasındadır. Tünel, veziküller, polimorfik cilt döküntüsü
- Tüneller özellikle parmak arası, bilek, dirsek, el, ayak, aksilla, penis, kalça ve skrotumda, bebeklerde ise özellikle avuçlarda ve tabanlarda

Tedavi

- %5 permetrin krem/losyon öncelikli tercih. Çocuk (2 yaş üzeri) ve gebelerde dahi kullanılabilir. Haftada bir kez, ilaç enseden itibaren aşağı doğru tüm vücuda sürülür, 10 saat bekletilir ve sonra banyo yapılır. Toplamda 4 hafta.
- 12 yaş üzeri için 30 ml, 6- 12 yaş arası için 15 ml, 1-5 yaş arası için 7,5 ml, 2 ay-1 yaş arası için 3,75 ml tek seferde uygulanması gereken miktardır.
- İlk 2 ayı içinde olan bebek hastalar için *baum de peru* 6 gr, talc 7 gr, vazelin 30 gr, lanolin 30 gr formülasyonu uygulanabilir. Bebek yıkanır sonra ilacı sürülür, 4 saat sonra yeniden yıkanır, bu uygulama 3 gün üst üste yapılır. Bir hafta arayla totalde 4 uygulama olarak uygulanır.

Pedikülozis

- Baş, gövde, kasık olarak üç alt tipe ayrılmaktadır.
- İçlerinde en sık görülen pedikülozis kapitistir.

Önlemler

- Önlemede sağlık eğitimi, çevre ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi önemli
- Gövde ve kasık bitlenmesi tedavisinde çamaşırların sık yıkanması (haftada en az 2 kez)
- Elbiselere insektisit uygulanması
- Permetrinli kene kovucularla ilaçlanmış giysilerin giyilmesi

Tanı

- Gözle erişkin ve larva (sirke) formları görülebilmekte
- Şiddetli kaşıntı, kaşıntıya ek olarak sekonder enfeksiyon ve lenfadenopatiler

Tedavi

- Baş biti tedavisinde %1 permetrin şampuan, 7-10 gün sonra tekrar
- Mekanik temizlik ve ıslak tarama
 - o 3-4 günde bir özel tarakla, en az 2 hafta boyunca
- Bol su ve sirke kullanımı tedaviye yardımcı
- Pedikülozis pubis tedavisinde %5 permetrin daha etkili

Kaynaklar

- 1- Çağlar Y. Afetlerde deri enfeksiyonları. Köse Ş, editör. Afetler ve Enfeksiyonlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.70-4.
- 2- Gönülal M. Afetlerde uyuz ve ektoparaziter enfestasyonlar. Köse Ş, editör. Afetler ve Enfeksiyonlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.75-8.
- 3- [Internet]<https://www.klimik.org.tr/2023/02/08/deprem-sonrasi-infeksiyon-hastaliklarinin-onlenmesi-ve-yonetimi/> Erişim:11.02.2023
- 4- [Internet]<https://www.uptodate.com/contents/scabies-management> Erişim:11.02.2023

Bu doküman Uzm. Dr. Hanife Uzar ve Prof. Dr. Banu Çakır tarafından 10/02/2023 tarihinde hazırlanmıştır.

Bilgilendirme notunun aşağıda belirtilen şekilde kaynak gösterilmek şartıyla yazılı, elektronik vb. ortamlarda kullanılması önerilmektedir:
Uzar H, Çakır B. Afetlerde Deri Enfeksiyonları. HÜTF Halk Sağlığı AD Deprem Kaynaklı Afetlere Yönelik Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-2023/10
[Internet] <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>Erişim:13.02.2023.