



Soru / 25.02.2020

Biz Hastanesinde çalışan mikrobiyoloji uzmanlarıyız. Hastanemizin dal hastanesi olması nedeniyle HIV bildirimi ile ilgili sıkıntılar yaşıyoruz. HIV testi preop hastalardan istenmekte ancak çalışması merkez laboratuvarında yapılmakta olup sonuçları ve hiv pozitif olan serumun elimize ulaşması gecikmektedir. (hatta bazen serum elimize ulaşmamaktadır) bu hastalar poliklinik hastaları olduğu için sürekli hekim değişmekte hiv pozitif gelse bile hastanın doktoruna ulaşmak farklı bir gün ve poliklinik hekimi olduğu için muhatap bulunamamaktadır. Dolayısıyla panik olarak sisteme tanımlanmış ancak bu da bilgi gizliliği açısından ciddi sıkıntılar çıkarmaktadır. sisteme laboratuvarla iletişime geçiniz ibaresi yazıldığı halde hekim laboartuvara ulaşmamaktadır ve bu da hastaya ulaşmada sıkıntılara neden olmaktadır. Sorularımız şöyle:

- 1) Yazılı sms hekime gönderilebilir mi(hasta gizligi açısından sıkıntılar)
 - 2) Yatan hastalar ve poliklinik hastaları için çok düşük titrde pozitif olan hastalar için kime ve nasıl bildirilmeli?
 - 3) Enfeksiyon klinigi olmadığı için nasıl bir yol izlenmeli?
 - 4) Panik değerden çıkmamı?
 - 5) Sadece yönetimin tavsiye ettiği şekilde bir kişi yetkilendirilip bu iş için sorumluk verilmeli mi ?
 - 6) Ameliyathane sorumluları ameliyat hastası ise kimlere bildirilmeli
 - 7) Anjio sorumluları için neresinde ?
 - 8) Merkez laboratuvara giden poliklinik hastalarını hekimine ve hastaya ulaşamadığı için ilk numune (ulaşılabilirse) dogrulamaya gitmekte. İlk numune yeterli mi , ikinci numune istenmeli mi ve nasıl istenmeli ?
- karişik bir HIV bildirimi yasal yükümlölükler ve hekim bazlı çözüm istenmeyen bir algoritma ?
- Ne yapmalıyız. Kolay gelsin

Yanıt / 04.03.2020

- 1) Yazılı sms hekime gönderilebilir mi (hasta gizliğı açısından sıkıntılar)
- Yazılı SMS istekte bulunan hekime gönderilebilir. Hasta gizliğı açısından sıkıntı doğmaması için, hasta bilgileri D-86 formunda kullanılan kod gibi "Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı" kod ile bildirim yapılarak gönderim uygun olacaktır.
- 2) Yatan hastalar ve poliklinik hastaları için çok düşük titrede pozitif olan hastalar için kime ve nasıl bildirilmeli?
- Bu durumda testi isteyen hekim hastanın durumu açısından bilgilendirilmeli, uygulanacak ek işlemler rehberine göre planlanmalıdır. Çok düşük titre yanlış pozitiflik olabileceğı gibi aksi kanıtlanmadıkça negatif de sayılmaz. Detaylı şekilde hekimine bilgi verilmelidir. Ek işlemler süreci Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı tarafından yönetilecektir.1
- 3) Enfeksiyon kliniğı olmadığı için nasıl bir yol izlenmeli?
- Enfeksiyon kliniğinin olmadığı durumlarda, hastanede görevli enfeksiyon hastalıkları uzmanı (eğer hastanede mevcutsa) ve testi isteyen hekim hastanın durumu açısından bilgilendirilmeli, uygulanacak ek işlemler planlanmalıdır. Ek işlemler süreci Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı tarafından yönetilecektir.1
- 4) Panik değerden çıkmamı?
- HIV enfeksiyonunun kesin tanısında hatalı test sonuçları pek çok açıdan ciddi sorunlar doğurabileceğinden tolere edilemez ve bu nedenle laboratuvar işletim sisteminde bildirimlerin Panik Değerden çıkarılması uygun olmayacaktır.
- 5) Sadece yönetimin tavsiye ettiği şekilde bir kişi yetkilendirilip bu iş için sorumluluk verilmeli mi ?
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağliğı Genel Müdürlüğü HIV/AIDS Tanı Kılavuzunun, "4.3. Sonuçların Raporlanması" kısmında da belirtildiğı gibi algoritmada, kullanılan yöntemler, her birinin sonuçları, yorum ve ek istenen testler belirtilmelidir. Sonuç raporunda yorumlamalara yer verilmelidir ve ek işlemler süreci Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı tarafından yönetilmelidir. 2 Her kurum da uygulanabilir en pratik ve doğru süreç rehberine uygun şekilde o kurumun Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanı tarafından belirlenmiş olmalıdır.
- 6) Ameliyathane sorumluları ameliyat hastası ise kimlere bildirilmeli?
- Hastaya yapılacak girişimler öncesinde tarama amaçlı istenen testlerde testi isteyen hekim hastanın



durumu açısından bilgilendirilmeli ve diğer süreçler için (amaliyat, anjio vs.) alınacak önlemler hastanın test isteğini yapan hekim tarafından yönetilmelidir. Bu hekimlere ulaşmak da yine sorumlu Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanının sorumluluğundadır.

7) Anjio sorumluları işin neresinde?

Hastaya yapılacak girişimler öncesinde tarama amaçlı istenen testlerde testi isteyen hekim hastanın durumu açısından bilgilendirilmeli ve diğer süreçler için (amaliyat, anjio vs.) alınacak önlemler hastanın test isteğini yapan hekim tarafından yönetilmelidir.

8) Merkez laboratuvara giden poliklinik hastalarını hekimine ve hastaya ulaşamadığı için ilk numune (ulaşılabilirse) doğrulamaya gitmekte. İlk numune yeterli mi? İkinci numune istenmeli mi ve nasıl istenmeli ? Karışık bir HIV bildirimi yasal yükümlülükler ve hekim bazlı çözüm istenmeyen bir algoritma ?

Doğrulama için moleküler testlerin de uygulanmasına olanak veren ikinci bir örneğin alınması uygun olacaktır. Bununla birlikte, ikinci örneğin alınamadığı ve doğrulama için birinci örneğin gönderildiği durumlarda, sonuç rapor düzenlenmeden önce ilgili hastadan mutlaka yeni bir kan örneği alınarak test tekrarının yapılması ve sonucun buna göre raporlanması (preanalitik süreçte örnek karışması gibi istenmeyen sonuçlara karşı) yanlış HIV enfeksiyonu tanısını ve doğuracağı yasal yükümlülükleri önlemek açısından önemlidir.

1 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HIV/AIDS TANI KILAVUZU, sayfa 39

2 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HIV/AIDS TANI KILAVUZU, sayfa 37-39

*HIV enfeksiyonunun tarama ve tanısında; iki aşamalı yaklaşım ile öncelikle bir tarama testinin yapılması ve “reaktif” bulunan örneklerin doğrulama testine alınması önerilmektedir. Tarama testleri antikor/antijen reaktif örneklerin değerlendirilmesini, doğrulama testleri ise tarama testleri ile “reaktif” bulunan serumların kesin olarak HIV antikor taşıyıp taşımadığının tespitini sağlamaktadır. Bu nedenle tarama testleri ile alınan pozitif sonuçların “reaktif”, doğrulama testi ile alınan pozitif sonuçların ise “pozitif” olarak tanımlanması önerilmektedir.

İlk ELISA testi ile reaktivite saptandığında; aynı kit kullanılarak ve kan örneklerinden birisi ilk test edilen örnek ile aynı olmak koşulu ile iki kez daha ELISA testi tekrarlanır. Toplam üç testten ikisinin reaktif olarak saptandığı durumda örnek soğuk zincir kurallarına uygun olarak doğrulama merkezine gönderilmelidir. Doğrulanmamış reaktif tarama testi sonucu RAPORLANDIRILMAMALIDIR.