



SOSYAL PEDIATRİ DERNEĞİ

ETKİN VE GÜVENLİ AŞI UYGULAMA ÖNERİLERİ – 9 EYLÜL 2026

(Bu tablo Derneğimizizin BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMA GRUBU üyeleri tarafından hazırlanmıştır)

Emel GÜR, Feyza KOÇ, Meltem DİNLEYİCİ, Meda KONDOLOT, Filiz ORHON, Gonca KESKİNDEMİRCİ, Ahmet ERGİN

Sosyal Pediatri Derneği olarak bu şemada güncel bilgiler doğrultusunda ‘Etkin ve Güvenli Aşı Uygulama Önerileri’ sunulmuştur. Bu önerilerde aşı uygulayan merkezlerde akılda bulundurulması gereken temel noktalar ‘Aşılama Öncesinde, Sırasında ve Sonrasında’ şeklinde gruplandırılarak belirtilmiştir.

AŞILAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Saklama koşulları	Ek bilgiler - öneriler
- Her merkezde soğuk zincirden sorumlu kişi ve yedek bir sorumlu olmalıdır. - Aşı dolabı üstten soğutmalı çift kapılı no-frost olmalıdır. Aşı dolabının elektrliği ayrı prizden alınmalı, uzatma kablosu kullanılmamalı, başka bir cihaz aynı prize takılmamalıdır. Elektrik kesintilerine karşı aşı dolabı jeneratöre veya kesintisiz güç kaynağına bağlı olmalıdır. - Aşı dolabı gölgede, güneş ışığı ve ısıtıcılardan uzak tutulacak, dolap arkası ile duvar arasında en az 10 cm aralık bırakılarak yerleştirilmelidir. - Dolap ısısı +2 ila +8 °C olmalıdır ve her açıldığında ısı kontrol edilmelidir. - Buzdolabının kapısında soğuk zincir acil eylem planı, aşıların yerleşim planı, ısı izlem çizelgesi olmalı (dolabın ısısı sabah ve akşam kaydedilmeli) ve tüm bu belgelerde soğuk zincir sorumlusunun ve yedeğinin adı, soyadı, telefon numarası bulunmalıdır. - Her merkezde ısı takiplerinin yapılması ve kaydedilmesi için (ATS’ den farklı) aşı dolaplarında en az bir adet güvenilir termometre (uzun süreli dijital ısı kayıt cihazı) olmalıdır. - Buzlukta buz aküleri bulundurulmalıdır. Buz aküleri aralarında hava akımı olacak şekilde dizilmeli, buzluğun hacminin %50’sinden fazla yer kaplamamalıdır. Buzluğun buzlanmamasına (buz kalınlığı 0,5 cm’in üzerinde olmamalıdır) dikkat edilmelidir. - Aşı dolabında aşı, anti-senüm, buz aktüsü ve su şişesi dışında başka hiçbir malzeme (ilaç, yiyecek, içecek, enjektör, vb.) bulunmamalıdır. - Aşılar ve anti serumlar rafların ön bölümlerinde yer almalıdır, dolabın arka duvarına temas etmeden yerleştirilmelidir. Dolabın kapağında hiç bir şey bulundurulmamalıdır. - Aşılar kutularının içinde tutulmalıdır. Aşı kutuları aralarında hava akışı olacak şekilde yerleştirilmelidir. Aşılar dolabın hacminin %50’sinden fazla yer kaplamamalıdır. - Üstten soğutmalı buzdolabında yerleştirme önerisi aşağıdaki gibidir; • Üst raf: OPA, sulandırıcıları ayrı olmak üzere Hib, meningokok aşısı, BCG, KKK, Kızamık ve Kızamıkçık aşısı • Orta raf: DaBT-İPA-Hib-Hep B, kuduz aşısı • Alt raf: KPA, Hep B, Td, DT, influenza aşısı ile PPD solüsyonu, aşı sulandırıcıları ve tüm anti serumlar • En alt kısma (sebzelik) dolap ısısının sabit tutulmasına yardımcı olmak üzere su dolu şişeler konulmalıdır. - Merkezde aşıların nakli ve gezici hizmet (aile sağlığı merkezlerinde) için mutlaka aşı nakil kabı kullanılmalıdır. - Uzun süreli elektrik kesintisi olduğunda buzluktaki buz aküleri buzdolabı kapağına yerleştirilmeli, kapak sık sık açılmamalıdır.	• “Soğuk Zincir Kuralları ve Aşı Teminine İlişkin Hususlar” TC Sağlık Bakanlığı tarafından 13.03.2009 tarih ve 7941 (2009/17) sayılı “Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Genelgesi” ne göre düzenlenmiştir. <i>Bkz: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenli/1205/0/gbp-genelgesi-2009doc.doc</i> • Ülkemizde TC Sağlık Bakanlığı’nın denetiminde olacak şekilde ulusal bir program olan “Aşı Takip Sistemi (ATS)” ile tüm aşıların sıcaklık ve stok düzeyi tüm depo, araç ve dolaplarda (7gün/24saat) izlenmektedir. • Ülkemizde ayrıca, aşılanma sürecinin kolay ve hızlı bir şekilde takibi için “AŞILA” mobil uygulaması geliştirilmiş olup, yetkili hekim ve sağlık personeli tarafından aşı uygulamaları (aşı kaydı, aşı randevusu, izlem vb) bu sistem üzerinden yapılabilmektedir. Ayrıntılı bilgi için: <i>Bkz: https://asila.saglik.gov.tr/#ne</i> • Hastanelerde yatan hasta merkeze uzak ve gelemecek durumda olduğunda transfer için mutlaka aşı nakil kabı kullanılmalıdır. • Soğuk dayanıklılığı <1 gün olan aşı nakil kapları kısa ömürlü, 3–5 gün olanlar ise uzun ömürlü olarak tanımlanır. • Elektrik kesintisi durumunda önerilere uyulduğunda (ATS ve aşı merkezine ait ısı takip sistemi kontrol edilerek) genellikle 24 saat süre ile ısı korunabilir.

Aşılanma durumunun değerlendirilmesi	
• Aşı durumu ile ilgili bilgilerin yer aldığı dijital (ATS, e-nabız) ve yazılı (aşı kartı) kayıtlardan rutin ve rutin dışı aşıların yapıpı yapılmadığı mutlaka kontrol edilmelidir.	• Aşısız ya da eksik aşıları çocuk belirlendiğinde hızlıca uygun aşı şemasının yapılması ve aşılamaya başlanması gerekmektedir. Bu durumlarda uygulanması önerilen şemalara aşağıda belirtilen linkten ulaşılabilir. <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au3.pdf</i>
Aşılanma öncesi ağrı yönetimi • Ailenin oluşabilecek yan etkiler (ağrı, ateş, lokal yan etki vb) bilgilendirilmesi çok önemlidir. • Büyük çocukların aşı yapacağı konusunda önceden bilgilendirilmesi gerekmektedir.	• Aşılamadan önce rutin profilaktik parasetamol uygulaması önerilmez. • Men B aşısından önce özellikle bebeklerde -ateş sık görülebildiği için- değerlendirme yapılarak parasetamol kullanılması önerilebilir • Acıyı azaltmak için kullanılan lokal lidokain içeren preparatların etkisinin sınırlı olduğu ve <12 ay bebeklerde uygulanmaması gerektiği unutulmamalıdır.

Tarama soruları	
• Tarama soruları dikkat edilecek bir durumun ya da kontrendikasyonların belirlenmesi için çok önemlidir. • Bu sorular “evet”, “bilmiyorum” ya da “emin değilim” şeklinde cevaplanıyorsa çocuğun ayrıntılı olarak tıbbi durumunun değerlendirilmesi, sağlık kayıtlarının incelenmesi (örn. e-nabız verileri) gerekmektedir. • Çocuk her aşı uygulamasına geldiğinde sorular tekrarlanmalıdır. Daha önce aşı için erteleme gerektiren veya kontrendikasyon olan durumun değişebileceği unutulmamalıdır.	• Aşılanma öncesi aileye sorulması gereken sorular ve öneriler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Aşılanma öncesi tarama soruları	
Sorulması Gereken Sorular	Ek bilgiler-öneriler
Çocuğun bugünkü rahatsızlığı var mı?	-Hafif hastalık (38 °C altında ateş olması, genel durumunun iyi olması hali) durumu aşılamaya engel değildir. -Orta-ağır şiddetli hastalık: (Ateş olsun ya da olmasın genel durumunun iyi olmaması hali) durumunda, hastalık halinin sonlanmasından en kısa sürede yapılmak üzere aşı ertelenir. -Antibiyotik kullanılıyor olması aşı için engel değildir. -Hastanede yatan hastalar için klinik durum uygun ise aşılar yapılabilir. Hastanede yatmaktan çocuklara OPA uygulanmamalıdır.
İlaça, besine ya da aşıya karşı alerjisi var mı?	-Aşıların prospektüsü ve içerik bilgileri mutlaka kontrol edilmelidir. -Spesifik olmayan döküntü, kızamıklık, kaşıntı, ürtiker aşı için engel değildir. -Öncesinde aşının içinde olduğu bilinen bir içeriğe karşı ya da aşıya karşı anafilaksi gelişmiş ise o aşı kesinlikle kontrendikedir. -Yumurta alerjisi anafilaksi olsa bile KKK ve grip aşısı için kontrendikasyon oluşturmaz. -İnek sütü protein alerjisi olduğunda tüm aşılar yapılabilir (Ülkemizde süt proteini içeren kızamık aşısı kullanılmaktadır. Anafilaksi olmadıkça aşının kontrendike olmadığı unutulmamalıdır, gereğinde çocuk alerji hekimine danışılmalıdır.)
Geçmişte bir aşıya karşı ciddi bir reaksiyonu oldu mu?	-Ciddi aşı yan etkisi olup olmadığı, aşı sonrası istenmeyen yan etki olarak bildiriminin yapıpı yapılmadığı ve sonucunun ne olduğu öğrenilmelidir. Olay netleştiikten sonra nedene göre planlama yapılmalıdır. -Boğmaca aşısı sonrası ilk 7 gün içinde gelişen ensefalopati veya boğmaca içeren tüm aşılar (DaBT, DaBT-İPA-Hib, DaBT-İPA-Hib-Hep B, Tdab) kontrendikedir.
Daha önce invazyasyon öyküsü var mı?	-Invazyasyon öyküsü varsa Rotavirüs aşısı kontrendikedir.
Havale, beyin ya da sinir sistemi hastalığı var mı?	-Henüz kontrol alınmamış, yeni ortaya çıkmış, klinik gidişi netleşmemiş, ensefalopati ile seyreden nöbet durumlarında hastanın tanısı ve klinik gidişi netleşene kadar boğmaca içeren aşı ertelenir. -Antiepileptik kullanıyor olmak, epilepsi (nöbetlerin kontrol altına alınmış olması şartıyla), geçirilmiş febril konvülsiyon, serebral palsi, motor-mental retardasyon aşılanma için engel değildir.
Astım, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, diyabet ya da başka kronik hastalığı var mı?	-Özel aşı şemaları oluşturulur. <i>Bkz: https://sosyalpediatri.org.tr/asi-uygulama-onerileri.aspx</i>
Kardeş ve akrabalarda primer immün yetmezlik tanısı var mı?	-Mümkün olan en kısa zamanda çocuk immünolojisi hekimine danışılarak gerekli testler yapılmalıdır. -Çocuk primer immün yetmezlik tanısı aldysa uygun aşı şeması uygulanmalıdır. <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au9.pdf?r=2002</i>
Ev halkı içinde kanser tedavisi gören, bağışıklık sistemi sorunu olan ya da immün yetersizliği (primer ya da sekunder) olan birey var mı?	-Bu kişiler ile temas edecek çocuklara OPA uygulanmaz. -Rotavirüs aşısı yapılabilir ancak bebeğin bez bakımını yapan kişinin el temizliğine çok dikkat etmesi gereklidir. -Suçiçeği aşılaması yapılabilir ancak aşından sonra döküntü gelişecek olursa bağışıklığı baskılanmış bireyler ile teması önerilmez. -Diğer tüm aşılar yapılabilir.
Geçtiğimiz yıl içinde kortizon, biyolojik ajan, kanser ilacı aldı mı ya da ışın tedavisi gördü mü?	-Süre, doz, kullanılan ilacın adı kontrol edilmelidir. -Kortikosteroid ve biyolojik ajan kullanımı ve aşılanma ile ilgili öneriler için: <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au10.pdf?r=2002</i> -Radıyoterapi sırasında canlı aşılar önerilmemektedir. -Kemoterapi ve aşılanma ile ilgili öneriler için: <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/asi-uygulama-onerileri.aspx</i>
Geçtiğimiz yıl kan ve kan ürünü ya da immünglobülin isimli bir ilaç verildi mi?	-Kullanılan ürünün türü ve dozuna göre KKK ve Suçiçeği aşının belirli bir süre ertelenmesi gerekmektedir. <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au3.pdf?r=2002</i> -Diğer aşılar (BCG, OPA, Rotavirüs aşısı) ertelenme olmaksızın yapılabilir.
Son 4 haftada aşı oldu mu?	-Aşı uygulamalarında en erken yaş ve dozlar arasında önerilen en kısa aralıklara uyulmalıdır. <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au13.pdf</i> -Aşıların dozları arasında bırakılması gereken en kısa süreden 5 gün ve daha önce uygulanan doz geçersiz sayılır. Bu durumda geçersiz dozdın sonra önerilen en kısa aralık bırakılarak doz tekrarı yapılmalıdır. -Tüm aşılar aynı anda yapılabilir -KKK ve Suçiçeği aşısı aynı anda yapılmıyorsa arada 4 hafta süre bırakılarak uygulanır. -Diğer aşılar için (BCG, OPA, Rotavirüs aşısı) ancak herhangi bir süre bırakılmasına gerek yoktur. -Kızamık içeren aşılar BCG ve PPD yanıtını inhibe edebilir. Öncesinde kızamık aşısı uygulanmışsa BCG 4 hafta, PPD 4-6 hafta sonra uygulanabilir. BCG ve PPD kızamık aşısı ile aynı gün ya da öncesinde herhangi bir zamanda uygulanabilir.
Anne gebeliğinde biyolojik ajan kullandı mı?	-İnaktive aşılar yapılabilir -Canlı aşılar (BCG, OPA, Rotavirüs, KKK, Suçiçeği) in-utero son aldığı dozdan sonra 12 ay ertelenir. -Sertolizumab sınırlı plasental geçişe sahip olduğu için canlı aşılar yapılabilir. -Emzirme sırasında biyolojik ajan kullanan annelerin bebeklerine tüm aşılar yapılabilir. -Emzirme sırasında biyolojik ajan kullanan annelerin immün süprese olduğu unutulmamalıdır bu nedenle bebeğe OPA uygulanmamalıdır. -Gebelikte ve emzirme döneminde biyolojik ajan kullanan anne bebeklerinde aşılanma için: <i>Bkz: https://www.sosyalpediatri.org.tr/assets/files/asi-uygulamaları/au10.pdf?r=2002</i>

AŞILAMA SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Aşının hazırlanması	Ek bilgi - öneriler	
• Merkezlerde aşı dolabının olduğu ve sadece aşı uygulamalarının yapıldığı, acil durumlar için gerekli malzemelerin bulunduğu bir “Aşı Odası” olmalıdır. • Aşının üzerindeki karekod ile ATS sisteminden aşının uygulanabileceğine dair onay alınmalıdır. • Aşının son kullanma tarihi, flakon bütünlüğü, renk değişimi ve partikül varlığı kontrol edilmelidir. • Aşı hazırlanmadan hemen önce eller yıkanmalıdır. Eldiven kullanılması gerekmez	• Aşı odasında mutlaka acil durum çantası (adrenalin, orofaringeal airway, ambu, yüz maskesi içeren), oksijen tüpü ve tıbbi atık kutusu mutlaka bulunmalıdır. Acil durum çantası ve oksijen tüpü aralıklı olarak mutlaka kontrol edilmelidir. • Onay alınmadan aşı uygulanmamalıdır. • Karekod ile aşı ve kimlik numarası eşleşmesi yapılmalıdır. • ATS’den onay alınmış olsa bile aşının görünümünde ya da son kullanma tarihinde sorun saptırsa aşı uygulanmamalıdır. • El yıkamada sabun ve el dezenfektanı kullanılabilir. • Uygulayan sağlık çalışınının ellerinde açık lezyonlar olduğunda ve bulaşıcı vücut sıvılarıyla temas olasılığı varsa eldiven kullanılabilir. • Eldiven kullanılması ise her uygulamada değiştirilmesi gerekir. • Aşıların hazırlanması ve uygulamaları sırasında ortaya çıkan atıkların güvenli bir şekilde uzaklaştırılmasına dikkat edilmelidir. • Aşıların kendi sulandırıcısı ile eşleştirilmesi (ATS ile kontrol edilerek) mutlaka yapılmalıdır.	
• Çoklu doz içeren aşılar önceden enjektöre çekilmemelidir. • Aşılar aynı enjektör içinde karıştırılmamalıdır. • Enjektiyondan korkan çocukların aşıları karıştırırken izlemeleri engellenmelidir.	• Çocukun yaşı, risk durumu ve aşı prospektüsü bilgileri mutlaka kontrol edilmelidir. • Enjektisyon bölgesi kirlili görünümdeyse alkolle silmek yerine su ve sabunla temizlenmesi önerilir.	
Aşıların uygulanması	• Aspirasyon yapılması ağrıyı arttırabilir.	
• Uygulanmadan hemen önce kişinin kim olduğu ve aşının hangi aşı olduğu bir kez daha kontrol edilmelidir. • Aşı uygulamalarında cildin alkolle temizlenmesi önerilmez. • Aşı uygulaması sırasında intramüsküler enjektisyon yapılan bölgede iğnenin kontrol amaçlı aspirasyonu önerilmemektedir. • Ayakta aşı yapılması önerilmez.	• Ayakta aşı yapılması özellikle ergenlerde senkop gelişmesine neden olabilir. • Aşı ebeveynin çocuğu güvenli şekilde tutması koşuluyla; çocuk yatarken, kucakta yanı yatar veya dik dururda, kucakta eyer tarzı tutularak ya da otururken uygulanabilir. Özellikle küçük bebeklerde emzirme sırasında aşı yapılması ağrıyı azaltabilir.	
• Ülkemizde bulunan aşılar oral, subkutan, intradermal, intramüsküler olarak uygulanmaktadır. • Ağızdan (Oral) uygulanan aşılar: OPA, Rotavirüs aşısı	• Aşıların önerilen yol dışında uygulanması yan etki sıklığında artış veya aşının etkinliğinde azalmaya neden olabilir. • Gluteal bölgeden aşı yapılması önerilmez. • Aşıların enjektisyon ile uygulama yöntemleri ve yaşa göre uygulama bölgeleri Şekil 1 ve 2’de gösterilmiştir. • OPA, bebeğin başı geriye doğru eğilerek, ağzı açılıp bir elle yanaklardan tutulurken diğer el ile yanagın iç kısmına (yanak ve diş eti arasına) yavaşça damlatılarak uygulanır. Bebek ilk 30 dk içinde kusarsa aşı tekrarlanır. • Rotavirüs aşısından sonra kusma olursa aşının tekrarlanmasına gerek yoktur.	
• Cilt içi (İntradermal) uygulanan aşı: BCG aşısı	• BCG aşısı sol deltoid bölgeye uygulanır. • 0-12 ay 0,05 cc, ≥12 ay 0,1 cc uygulanır. • İnsülin veya PPD enjektörü (kalınlığı 30 Gauge) kullanılabilir. • Cilde 15° paralel olacak şekilde iğne ucu ile cilt hafifçe kaldırılarak cilt içine uygulanır. • Uygulama sırasında, iğne oblik uç kısmının açıklığı yukarıya bakacak şekilde tutulmalıdır. • Uygulama sırasında 5-6 mm’lik kabarcıklık oluştuğu görülmelidir (20-30 dk içinde kaybolur).	
• Cilt altı (Subkutan) uygulanan aşılar: KKK, Suçiçeği aşısı	• Enjektisyon iğneyle 45° açıyla girilerek yapılır. • Uygulanacak bölge kişinin yaşına, kas gelişiminin derecesine ve enjektisyon yerindeki yağ dokusuna bağlı olarak değişebilir. • 1 yaş altında uyluğun ön yan bölge vastus lateralis kasının üstündeki cilt altı dokuya uygulanır. • 1 yaş üzerinde kolda deltoid veya üst dış triseps alanı kullanılabilir. Kol dirsekten 45°içe bükülerek, cilt ve cilt altı doku diğer elle hafifçe kaldırılıp sıkıştırılarak yapılır. • On altı milimetre uzunluğunda 23- 25 Gauge (G) kalınlıkta bir iğne önerilir.	
• Kas içi (İntramüsküler; İM) uygulanan aşılar: DaBT-İPA-Hib-Hep B, DaBT-İPA, Td, Tdap, Hep B, Hepatit A, meningokok, pnömokok, influenza aşısı	• Enjektisyon iğneyle 90° açıyla girilerek yapılır. • Uygulanacak bölge kişinin yaşına, kas gelişiminin derecesine ve enjektisyon yerindeki yağ dokusuna bağlı olarak değişebilir. • 1 yaş altında uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında vastus lateralis kasının ön yan bölümü tercih edilebilir. • 1 yaş üzerinde deltoid kasi kullanılabilir. • 22-25 G kalınlığında iğne önerilir. • İğnenin uzunluğu; yenidoğan ve 12. aya kadar bebeklerde aşı uygulaması uyluktan ise 16-25 mm olmalıdır. ≥12 ay bebek ve çocuklarda iğnenin uzunluğu aşı uygulaması deltoidten ise 16-25 mm, uyluktan ise 25-32 mm olmalıdır. • Kanama bozukluğu olan (Hemofili vb) ve antikoagülan tedavi gören hastalarda kas içi uygulamaları önerilen aşının uygulama yolunun değiştirilmesi önerilmez. İM aşının ince bir iğne (23 G veya daha küçük) ile faktör tedavisinden çok kısa bir süre sonra yapılması, aşının önce BCG’ye 2-5 dk sıkı basıncı (ovmadn) uygulanması önerilir. <i>Bkz: https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imm-best-practices/special-situations.html</i> • İzleyen hekim ile hastanın ortak karar vermesi ve hastanın hematoma açısından bilgilendirilmesi çok önemlidir. • Aynı ekstremiteden farklı aşılar uygulanacak ise iki aşının uygulandığı bölge arasında en az 2,5 cm mesafe olmalıdır (Subkutan yol ile uygulanan canlı aşılar KKK ve Suçiçeği aynı anda uygulanacak ise iki farklı ekstremitede kullanılır). • İnaktive aşı ve immünglobülin ürünü aynı anda yapılacaksa farklı anatomik bölge kullanılmalıdır (Hepatit B aşısı ve Hepatit B immünglobülini vb).	
• Birden fazla aşı aynı anda uygulanabilir.		

AŞILAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Gözlem ve kayıt	Ek bilgi - öneriler	Tablo 2. Aşı sonrası istenmeyen yan etki olarak bildirilmesi gereken durumlar
• Bireyler aşı sonrası 15 dakika süreyle gözlenmelidir. Daha önce başka bir aşıya veya aşı bileşenine karşı anafilaksi öyküsü bulunan ya da aşı alerjisi açısından yüksek riskli olarak değerlendirilen kişiler için gözlem süresi en az 30 dakikaya uzatılmalıdır. • Aile ayrılmadan önce bir sonraki randevunun tarihi ve uygulanacak aşılar hakkında mutlaka bilgilendirilmelidir.	• Anafilaksi tanısı aşağıda belirtilen 2 kriterden herhangi bunsının saptanması durumunda konulur. 1. Kriter: Aniden başlayan (dakikalar-saatler) deri, mukozaya veya ikisine ait tutulum belirtileri (yaygın ürtiker, kaşıntı, kızamıklık, dudaklar/dil/uvula şişliği) ve aşağıdaki a, b, c şikârlarından en az birinin olması a) Solunumun bozulması (solunum sıkıntısı, hisli, bronkospazm, stridor, PEF- tepe akımı hızı- azalması, hipoksemi) b) Kan basıncında azalma veya uç organ disfonksiyonu (hipotoni/kollaps, senkop, incontinans) c) İnateç GİS semptomları (kramp tarzı karın ağrısı, tekrarlayan kusma) 2. Kriter: Hasta bilinen alerjen ile karıştıktan sonra dakikalar ve saatler içinde akut hipotansiyon veya bronkospazm veya laringeal tutulum (tipik cilt tutulumu olmasa da) • Anafilaksi saptandıgında yapılacak ilk tedavi için <i>Bkz: www.aaid.org.tr</i>	Lokal yan etkiler • Aşidan sonra 48 saat içinde ortaya çıkan “Ciddi Lokal Reaksiyon” • Aşidan sonra 2-7 gün içinde ortaya çıkan enjektisyon yerinde abse gelişmesi (Bakteriyel/steril) • Aşidan sonra 2 hafta –6 ay içinde ortaya çıkan lenfadenit Sinir sistemi ile ilgili • OPA’dan sonra 4-30 gün (temaslarda 4 -75 gün) içinde ortaya çıkan “Paralitık poliomiyeli” • Kızamık bileşenli aşıları takiben 5-12 gün, DaBT-İPA-Hib ve KPA aşılarını takiben 72 saat içinde ortaya çıkan “Konvülsiyon” • Kızamık bileşenli aşıları takiben 5-15 gün içinde ortaya çıkan “Ensefalopati/Ensefalit” • DaBT-İPA-Hib-Hep B aşısını takiben 7 gün içinde ortaya çıkan “Ensefalopati” • Tetanoz içeren aşılardan sonra 2-28 gün içinde ortaya çıkan “Brakial nevrit” • Aşılardan sonra 0-6 hafta içinde ortaya çıkan “Diğer paraliziler” • Kabakulak aşısı takiben 15-21 gün içinde ortaya çıkan “Aseptik menenjit” Diğer • Aşidan sonra 1 saat içinde ortaya çıkan “Anafilaksi” • Aşidan sonra birkaç saat içinde ortaya çıkan “Toksik Şok Sendromu” • Aşidan sonra 4 saat içinde ortaya çıkan “Akut alerjik reaksiyonlar” • DaBT-İPA-Hib-Hep B aşısından sonra 24 saat içinde ortaya çıkan “Hipotonik-hiporesponsif atak” • Aşidan sonra 1 hafta içinde ortaya çıkan “Sepsis” • Kızamıkçık bileşenli aşılarından sonra 1-3 hafta içinde ortaya çıkan “Artriti” • Kızamık bileşenli aşılarından sonra 1-6 hafta içinde ortaya çıkan “Trombositopeni” • DaBT-İPA-Hib-Hep B aşısından sonra 24 saat içinde ortaya çıkan “Apne-Bradikardi” • BCG aşısından sonra 1-12 ay içinde ortaya çıkan “Yaygın BCG enfeksiyonu” • BCG aşısından sonra 1-12 ay içinde ortaya çıkan “BCG Osteiti”
Atıklar • Aşı sonrası tüm enjektörler kesici ve delici tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.	• Aşı uygulanan enjektörler iğne ucu kapatılmadan ve çıkarılmadan kesici ve delici tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.	
Aşı sonrası istenmeyen yan etki (ASİE) • Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olay ASİE olarak tanımlanmaktadır.	• Aileler sık görülebilecek yan etkiler açısından mutlaka bilgilendirilmelidir.	
• ASİE saptandıgında ASİE formunun doldurulup İl Sağlık Müdürlükleri’ne bildirilmesi gereklidir.	• ASİE bildirimini sağlık personeli, aileler ya da toplumun diğer üyeleri yapabilir. • Ülkemizde bildirilmesi gerekli olan aşı sonrası istenmeyen etkiler Tablo 2’de gösterilmektedir. • Bu bildirimler yapıldıktan sonra il ya da gerekli görüldüğü üzere düzeyindeki ASİE izleme komisyonu tarafından durum incelenir. • ASİE geliştiğinde sonraki aşılamalara nasıl devam edileceği konusunda İl ASİE komisyonunun kararı beklenmelidir.	Yukarıdaki durumlar haricinde sağlık personeli ya da toplum tarafından aşılanmayla ilgili olduğu düşünülür; a) Ciddi olgular b) Kümeleme c)Toplumda ciddi kaygı ya da olumsuz propaganda nedeni olan durumlar - ASİE kapsamında incelenmemlidir. Bu durumlarda aşı sonrası belli bir zaman sınırı yoktur. Her zaman bildirilebilir. <i>Bkz: https://hsyg.saglik.gov.tr/depo/birimler/asi-ile-onlenilebilir-hastaliklar-db/dokumanlar/ASIE/ASIE_GENELGE_2023.pdf</i>

Tüm hakları Sosyal Pediatri Derneği’ne aittir.