 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.14
	YAYIN TARİHİ:	OCAK 2014
	REVİZYON NO:	01
	REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	SAYFA NO:	1 / 3
SAĞLIK ÇALIŞANININ ENFEKSİYONLARA MARUZİYETİNİ ÖNLEME VE MARUZİYET SONRASI İZLEM TALİMATI		

1. **AMAÇ:** Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde çalışanlarının delici - kesici alet yaralanmasını, enfeksiyonlara maruziyetini önlemek, maruziyet sonrasında yapılacakları belirlemek, yaralanmaya bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyon ve diğer sağlık sorunlarını azaltmak ve engellemesini sağlamaktır.

2. **KAPSAM:** Bu talimat Tüm Sağlık Çalışanlarını kapsar.

3. **KISALTMALAR:**

4. **TANIMLAR:**

5. **SORUMLULAR:** Tüm Sağlık Çalışanları.

6. **FAALİYET AKIŞI:**

6.1. **Enfeksiyonları Önlemek İçin Alınacak Önlemler:**

6.1.1. Sağlık çalışanına enfeksiyon kontrol önlemleri, atık yönetimi ve çalışan bağışıklığı hakkında hizmet içi eğitim verilir.

6.1.2. Tüm çalışanın aşı ile korunabilecek hastalıklar açısından serolojik durumu belirlenir ve aşı hikayesi öğrenilir. Aşılanması gereken çalışanlar aşı takvimine alınır ve aşılanır.

6.1.3. Sağlık çalışanın kullanması için gerekli koruyucu ekipmanlar (eldiven, maske, önlük, gözlük vb.) hastanede bulundurulur.

6.1.4. Sağlık çalışanı invaziv girişimler için gerekli koruyucu ekipmanları (eldiven, maske, önlük, gözlük vb.) uygun şekilde giyer.

6.1.5. Sağlık çalışanı uygulama öncesinde el hijyeni ve eldiven kullanımına özen gösterir. “El Hijyeni” ve “Eldiven Kullanım Talimatına” uygun hareket edilir.

6.1.6. Tüm invaziv girişimlerde gerekli koruyucu önlemlere titizlikle uyulur. Bunun için hazırlanan “İzolasyon Önlemleri ve Kişisel Koruyucu Ekipman Uygulama Talimatı” uygun hareket edilir.

6.1.7. İnvaziv girişimler deneyimli çalışan veya deneyimli çalışanın denetiminde uygulanır.

6.1.8. Ünite içinde koruyucu ekipman ve tıbbi atık kutuları ulaşılabilir yerdedir.

6.1.9. Bisturi, lanset ve enjeksiyon iğnesi uçları gibi delici - kesici materyal plastik kılıfına geçirilmeye çalışılmadan derhal sarı delici - kesici tıbbi atık kutusuna atılır.

6.1.10. Atıkları toplayan çalışan “Atık Yönetim Talimatı” korunma kurallarına uyar.

6.1.11. Atıklar “Atık Yönetim Talimatı” göre ayrıştırılır.

6.2. **Sağlık Çalışanının Delici - kesici Alet Yaralanması, Enfekte Kan veya Vücut Sıvılarının Sıçraması Durumunda Yapılacaklar:**


6.2.1. Dökülen kan / vücut sıvısı ise eldiven ve koruyucu önlük giyilir. Dökülen vücut çıktısı emici özellikte bir bezle uzaklaştırılır. Atıklar kırmızı poşete atılıp ortam 1/10 çamaşır suyu ile silinip, temiz su ile durularak dezenfeksiyon sağlanır.

6.2.2. Yaralanma sonrasında yaralı bölge ilk olarak bol su ve sabun ile yıkanır, ardından cilt antiseptiği (% 70 Alkol ya da Povidon İyot) ile pansumanı yapılır.

6.2.3. Yaranın kanatılmaya çalışılması, yaradan kan emilmesi gibi doku harabiyetini artırıcı uygulamalar yapılmaz.

6.2.4. Yaralanan kişi kaynak ile ilgili bilgileri alır. Yaralanma sonrası “Personel Sağlığı Takip Polikliniğine” başvurur. Yaralanan kişi enfeksiyon kontrol kurulu hemşiresine yaralanma hakkında bilgi verip, “Sağlık Çalışanı Enfeksiyon Maruziyeti Bildirim Formunu” doldurur. Yaralanan çalışan için yapılan tüm uygulamalar kayıt altına alınır ve sonraki takip süreci planlanır.

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------

 ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.14
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2014
	SAĞLIK ÇALIŞANININ ENFEKSİYONLARA MARUZİYETİNİ ÖNLEME VE MARUZİYET SONRASI İZLEM TALİMATI	REVİZYON NO:	01
		REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
		SAYFA NO:	2 / 3

6.2.5. Mesai saatleri dışında yaralanmalarda nöbetçi süpervizör hemşireye bildirilir, nöbetçi acil hekimine muayene için yönlendirilir. En kısa sürede enfeksiyon kontrol hekimi ya da hemşiresi ile iletişim kurularak yapılması gerekenler ve takip planlanır.

6.2.6. Enfekte materyal sıçramalarında göze sıçrama olduysa göz yıkanır, açık yaraya temas olduysa maruz kalan alan yıkanır ve povidon iyot ile pansumanı yapılır. Maruziyet bildirim işlemleri delici - kesici alet yaralanmalarındaki gibi "Sağlık Çalışanı Enfeksiyon Maruziyeti Bildirim Formu" doldurulur.

6.2.7. Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide hepatit B, hepatit C ve HIV enfeksiyonu araştırılır. Sağlık çalışanı hepatit B yönünden aşılanmamış ise çalışan aşı programına alınır.

6.2.8. Kaynak kişinin hepatit B, hepatit C ve HIV enfeksiyonu için serolojik yönden pozitiflik görülmeyen pencere döneminde olabileceği düşünülerek, maruziyetten hemen sonra 6 hafta, 3 ay ve 6 ay sonra tekrar serolojik yönden taranır.

6.2.9. Sağlık çalışanı hepatit B için bağışık veya kaynak kişide HBV, HCV, HIV saptanmasa da bu takip sürecine uyulur. Bu sürenin sonunda herhangi bir bulaş tespit edilmemişse taramaya son verilir.

6.2.10. Kaynak kişide hepatit B virüsü saptanması durumunda çalışanın hepatit B aşısı yoksa ilk müdahale sonrası 24 saat içerisinde (en geç 7 gün) hepatit B hiperimmunglobulin (HBIG) 0.06 ml/kg dozunda deltoid adale içine eşzamanlı olarak hepatit B aşısı diğer kolda deltoid adale içine yapılır ve takiben 1. ve 6. aylarda aşı tekrarlanır.

6.2.11. Çalışanın 3 doz hepatit B aşısı varsa, anti - HBs titresine bakılır. Yanıt yeterli (anti-HBs \geq 10mIU/ml) ise hepatit B'ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmaz. Yanıt yetersiz (anti - HBs titresini $<$ 10mIU/ml) ise HBIG 0.06 ml/kg ve hepatit B aşısı uygulanır.

6.2.12. Yaralanan sağlık çalışanının HbsAg pozitifliği saptanırsa pansuman yapılarak Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine yönlendirilir.

6.2.13. Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Maruziyetten hemen sonra, 3.ayda ve 6. ayda anti - HCV ve ALT bakılır.

6.2.14. Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda yaralanan çalışanın antiretroviral profilaksi uygulanması için ilk müdahaleden hemen sonra Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine yönlendirilir. Sağlık çalışanının maruziyetten sonra hemen, 6. Hafta, 3. ay ve 6. ayda anti - HIV testleri yönünden kontrolleri yapılır. HCV ve HIV ile enfekte kaynak ile teması söz konusu ise ek olarak 12. ayda Anti-HIV testi tekrarlanmalıdır.

6.2.15. Kaynak bilinmiyorsa sağlık çalışanı aşısızsa hepatit B aşı serisine başlanır. Çalışan hepatit B, hepatit C ve HIV enfeksiyonu yönünden takip planlanır.

6.2.16. Çalışan aşıli ancak aşı yanıtı yetersiz olduğu ve kaynağın yüksek risk taşıdığı durumlarda HbsAg pozitif kaynak gibi işlem uygulanır.

6.2.17. Çalışanın aşı yanıtı bilinmiyorsa anti - HBs titresine bakılır, yanıt yeterli ise herhangi bir müdahale yapılmaz. Yanıt yetersizse tek doz hepatit B aşısı uygulanır.

6.2.18. Yaralanma sonrası çalışanın tetanoz aşısı sorgulanır, 10 yıl içerisinde aşısı olmayan sağlık çalışanı aşılanır.


6.2.19. Kaynak Viral Hemorajik Ateşi (Kırım Kongo Kanamalı Ateşi dâhil) tanısı ya da şüphesi ile takip edilen hasta ise; sağlık çalışanı ilk müdahalesi yapıldıktan sonra; viral hemorajik ateş yakınmaları, bulguları ile laboratuvar ve klinik izlemi, hatta yüksek kontaminasyon / bulaş riski durumunda gerekli profilaksi ve hastalık durumunda tedavi için Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine yönlendirilir.

6.3. Sağlık Çalışanının Diğer Maruziyetleri:

6.3.1. Gözyaşı, idrar, tükürük, kusmuk ve gaita, kan ile kontamine değilse kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından riskli değildir.

6.3.2. Sağlık çalışanının bu sıvılarına maruz kaldığı hastanın tanısı varsa etken ismi ve kültürleri incelenerek eğer takip gerektiren bir risk var ise temas, damlacık yolu ya da solunum yolu maruziyeti açısından takip edilir.

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
---	---	------------------------

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.14
	YAYIN TARİHİ:	OCAK 2014
	REVİZYON NO:	01
	REVİZYON TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	SAYFA NO:	3 / 3
SAĞLIK ÇALIŞANININ ENFEKSİYONLARA MARUZİYETİNİ ÖNLEME VE MARUZİYET SONRASI İZLEM TALİMATI		

6.3.3. Solunum Yolu İle Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları: Suçiçeği, aktif akciğer ve larenks tüberkülozu, sars, kızamık, yaygın zoster enfeksiyonu

6.3.3.1. Solunum yoluyla bulaşan hastalığı olan hastalara koruyucu ekipman (N95 ya da Ffp3 maske) kullanmadan yakın teması söz konusu olan duyarlı sağlık çalışanına hastalığın bulaşma riski söz konusudur.

6.3.3.2. Tüm sağlık çalışanı solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonu olan ya da şüphesi olan hastaların odasına girerken koruyucu maske (N95 ya da Ffp3) takmak ve kendi sağlığını korumakta birinci derecede sorumludur.

6.3.3.3. Eğer hastanın teşhisi biliniyorsa ve hastanın solunum yolu izolasyonu alınması gerekiyorsa, hasta negatif basınçlı odaya yerleştirilir. Hasta odası kapalı tutulur.

6.3.3.4. Odaya giren sağlık çalışanı odaya girmeden önce koruyucu maske (N95 ya da Ffp3) takmak zorundadır. Bununla ilgili sorumluluk hastanın doktor ve hemşiresindedir. Hastanın yanına gelen diğer sağlık çalışanların (Radyoloji, Konsültan Hekim, Ziyaretçiler vb. gibi) bilgilendirilmesinden, koruyucu ekipman temininden ve denetiminden hastanın doktor ve hemşiresi sorumludur.

6.3.3.5. Buna rağmen koruyucu ekipman kullanılmadan yapılan tüm riskli temaslarda sağlık çalışanı kendi sağlığını, diğer çalışanların sağlığını ve diğer hastalara çarpaz bulaşı engellemek ve gerekli takip ve tedavinin yapılmasını sağlayabilmek için derhal "Personel Sağlığı Polikliniğine" başvurur. Bağışık olmayan ve bağışık olduğunu belgeleyemeyen olası ve/veya kesin kızamık vakası ile temas etmiş sağlık çalışanına temas sonrası 72 saat içinde KKK önerilir.

6.3.4. Damlacık Enfeksiyonu Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları: İnvaziv *H.influanzae* tip B enfeksiyonu (Meningit, Pnömoni, Sepsis, Epiglottit), invaziv *neisseria meningitidis* enfeksiyonu, difteri, boğmaca, kabakulak, kızamıkçık

6.3.4.1. Damlacık yoluyla bulaşan hastalığı olan hastalara koruyucu ekipman (cerrahi maske) kullanmadan 1 metreden yakın teması söz konusu olan duyarlı sağlık çalışanına hastalığın bulaşma riski söz konusudur.

4.3.4.2. Tüm sağlık çalışanları standart önlemler kapsamında solunum yolu şikâyetleri olan hastaların, ağız ve burun yoluna 1 metreden yakın temas gerektiren işlemlerde, cerrahi maske takmak ve kendi sağlığını korumakta sorumludur.

6.3.4.3. Buna rağmen koruyucu ekipman kullanılmadan yapılan tüm riskli temaslarda sağlık çalışanı kendi sağlığını, diğer çalışanların sağlığını ve diğer hastalara çarpaz bulaşı engellemek ve gerekli takip ve tedavinin yapılmasını sağlayabilmek için derhal "Personel Sağlığı Polikliniğine" başvurur.

6.3.4.4. Solunum ve damlacık yolu enfeksiyonuna maruz kalma durumunda "Sağlık Çalışanı Enfeksiyon Maruziyeti Bildirim Formunu" doldurulur ve "Personel Sağlığı Polikliniği" hemşiresine teslim edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1. Sağlık Çalışanı Enfeksiyon Maruziyeti Bildirim Formu

7.2. Personel Sağlık Takip Kartı

7.3. Personel Aşı Kartı

7.4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.5. Sağlıkta Kalite Standartları

7.6. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

7.7. Sağlık Personelinde Aşılama ve Temas Sonrası Profilaksi Kitapçığı, Erciyes Üniversitesi, Yayın no:115

HAZIRLAYAN: ENFEKSİYON KONTROL KURULU	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	--------------------------------------