	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.20
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2020
	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜBERKÜLOZLA MARUZİYETİNİ ÖNLENME VE MARUZİYET SONRASI İZLEM TALİMATI	REVİZYON NO:	-
		REVİZYON TARİHİ:	-
	SAYFA NO:	1/3	

1. AMAÇ: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde çalışanlarının tüberküloz enfeksiyonu maruziyetini önlemek, maruziyet sonrasında yapılacakları belirlemek, maruziteye bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyon ve diğer sağlık sorunlarını azaltmak ve engellemesini sağlamaktır.

2. KAPSAM: Bu talimat Tüm Sağlık Çalışanlarını kapsar.

3. KISALTMALAR:

ARB: Aside Rezistan Basil

TDT: Tüberkülin Deri Testi

IGST: İnterferon Salınım Testi

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 ve tüberkülozdan korunma yolları hakkında bilgi verilir.

6.1.2. Tüm çalışanların aşı ile korunabilecek hastalıklar açısından serolojik durumu belirlenir ve aşı hikâyesi öğrenilir. Aşılması gereken çalışanlar aşı takvimine göre aşılanır.

6.1.3. 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.

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

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

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

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

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

6.1.8. 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.

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

6.1.10. Solunum ve damlacık yolu enfeksiyonuna maruz kalma durumunda “Sağlık Çalışanı Enfeksiyon Maruziyet Bildirim Formu” doldurulur ve “Personel Sağlığı Polikliniği” hemşiresine teslim edilir.

6.2. Temaslı muayenesi, risk gruplarına yaklaşım ve taramalar

6.2.1. Temaslı tanımı: Bulaştırıcı tüberküloz hastası ile aynı havayı paylaşan ve tüberküloz basiline maruz kalan kişidir.

6.2.2. Kaynak olgu: Başkalarına hastalığı bulaştıran bulaştırıcı tüberküloz hastasıdır.

6.2.3. İndeks olgu: Saptanan kaynak olgular içindeki ilk olguya indeks olgu denilir.


6.2.4. Temaslı muayenesinin amacı;

a) Kaynak olguyu

b) Hastanın basil bulaştırdığı kişileri

c) Hasta ile aynı kaynaktan basil alıp hastalanmış kişileri saptamaktır.

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

	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.20
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2020
	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜBERKÜLOZLA MARUZİYETİNİ ÖNLENME VE MARUZİYET SONRASI İZLEM TALİMATI	REVİZYON NO:	-
		REVİZYON TARİHİ:	-
		SAYFA NO:	2/3

6.3. Bulaştırıcılık süresinin belirlenmesi

6.3.1. Kaynak olgunun bulaştırıcı olduğu süreyi kesin belirlemek olanaksızdır. Bunun için tahmini bir yaklaşım gerekir. Temaslı muayene dönemini belirlemek için semptomların süresi, yayma sonucu ve kavite olup olmadığı bilgileri kullanılır. Akciğer ve larinks tüberküloz'de bulaştırıcılık süresi;

- Semptom yok, yayma (-) ve kavite yok ise 1 aydır bulaştırıcı olduğu kabul edilir.
- Şu üç bulgudan en az biri (tüberküloz ile uyumlu semptom, yayma (+) ya da kavite varlığı) varsa, saptanan ilk bulgu tarihinden 3 ay öncesinden beri bulaştırıcı kabul edilir.

6.3.2. Bulaştırıcı Hastaların Temaslılarından Tarama Yapılması Gerekenler

Yakın temas: Bulaştırıcı hasta ile toplam 8 saat ve üzerinde kapalı ortamda birlikte bulunmuş kişiler

Sıradan temas: Bulaştırıcı hastanın 8 saatten daha kısa süreyle kapalı alandaki temaslıları.

Temaslı taramasını genişletmek gereken durumlar: İlk yapılan temaslı taramasında tüberküloz hastası saptanırsa ya da enfekte olanların oranı yüksek ise temaslı taraması genişletilebilir.

Hastanelerde temaslı taraması: Hastanede bulaştırıcı tüberküloz hastası tanı almadan ve enfeksiyon kontrol önlemleri alınmadan yatmış ise, temaslı olan diğer hastalar ve çalışanlarda tarama yapılır.

6.4. Temaslı Tarama Yöntemi

- Tüberküloz hastasına tanı konulunca temaslı listesi saptanır.
- Temaslıların muayenesi, bir hafta içinde yapılır.
- Temaslı muayenesinde:
- Kişinin semptomları sorgulanır
- Akciğer arka-ön film çekilir
- TDT ya da İGST yapılır
- İlk TDT negatif ise booster etkiyi araştırmak için ikinci test yapılır (booster etki için ikinci TDT, bir ila dört hafta arasında yapılır)
- İkinci TDT pozitif ise tüberküloz için koruyucu tedavi verilir; koruyucu tedavi öncesi aktif hastalık olmadığı gösterilmelidir
- Yukarıdakilerle tüberküloz hastalık şüphesi oluşmuşsa, mikrobiyolojik tetkik için en az 3 balgam örneği alınarak incelenir.
- Temaslıda tüberküloz hastalığı saptanırsa tedaviye alınır.
- Temaslıda tüberküloz hastalığı saptanmazsa endikasyonu olanlara koruyucu tedavi verilir.
- Temaslılara hastalık, bulaşma, tedavi ve koruyucu tedavi konusunda bilgilendirme yapılır
- Temaslıların sonraki muayeneleri; 3, 6, 12, 18. ve 24. aylarda yapılması önerilir.

7. HASTANELERDE BULAŞMANIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

Tanı konulmamış tüberküloz kuşkulu hastaların diğer hastalardan ayrılması için çaba gösterilir. Sevklı gelen hastalar genel polikliniklere girmeden tüberküloz ile ilgili bir poliklinik ya da klinikte görülür.


7.1 Erken Tanı

Tüberküloz hastalığı ayırıcı tanıda akıldan çıkarılmamalıdır. Semptomlar, muayene bulguları, radyoloji ve laboratuvar bulguları ile tüberküloz hastalığı şüphesi oluşur. Tanıyı bakteriyolojik testlerle hızla kesinleştirmek gerekir. Şüphelenilip araştırılmadığı süreçte tanı konulmayabilir. Bakteriyolojik tetkikin en geç 24 saat içinde sonucu verilmelidir.

7.2. Hastanede Hastaların İzolasyonu

- Bulaştırıcı tüberküloz hastaları (özellikle balgam yayması pozitif olanlar) hastaneye yatırılınca mutlaka izole edilmelidirler.
- Tüberküloz'dan şüphelenilen bir hasta, tanı konulana kadar bulaştırıcı tüberküloz kabul edilmelidir ve buna uygun şekilde izole edilmelidir.
- Tüberküloz tanısı sonrası en az iki haftalık etkin tedavi alan hastalar bulaştırıcı kabul edilmez.
- Üç kez balgam ARB negatif olan hastalar bulaştırıcı kabul edilmez.
- Bulaştırıcı olmayan tüberküloz hastası için özel önlem almak gerekmez.
- Tüberküloz hastası bir izolasyon odasına alınmalıdır.
- Tek kişilik oda sağlanamıyorsa, tüberküloz hastaları ile tüberküloz dışı hastalar ayrı odalara alınmalıdır.
- Dirençli hastalar varsa, onları diğer bir odaya almak gerekir.
- Oda kapıları kapalı tutulmalıdır.
- Negatif basınç sağlayıcı havalandırma sistemi yoksa, pencereler olabildiğince açık tutulmalıdır.

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

	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	EN.TL.20
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2020
	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜBERKÜLOZLA MARUZİYETİNİ ÖNLENME VE MARUZİYET SONRASI İZLEM TALİMATI	REVİZYON NO:	-
		REVİZYON TARİHİ:	-
	SAYFA NO:	3/3	

- Öksürük ya da hapsirik sırasında ağızlarını kâğıt bir mendille kapatmaları gerektiği hastalara belirtilmelidir.
- Odalarından çıkarken cerrahi maske takarak çıkmaları sağlanmalıdır.
- Bazı maskelerin ekspirasyonda açılan kapağı (valfi) vardır (dışarıya hava verir), bunlar hastanın takması için uygun değildir.

8. HASTANELERDE ALINACAK MÜHENDİSLİK ÖNLEMLERİ

Bulaştırıcı tüberküloz hastalarının yattığı odaların negatif basınçlı olması önerilmektedir.

Odadan havalandırma yöntemi ile alınan hava UV olan kanaldan ya da HEPA filtreden geçtikten sonra dışarıya ya da aynı ortama verilmelidir

Tüberküloz hastalarının bulunduğu ortamları havalandırmak, bu ortamlara temiz hava sağlamak, havadaki bulaştırıcı partikülleri seyreltir.

Bu odalarda kapı ve pencereden dışarıya hava geçişini önlemek gerekir; oda havasını da saatte en az 6-12 kez değiştirecek bir havalandırma uygulanmalıdır.

Odalara, tüberküloz hastalarının bulunduğu koridor ve bölümlere ultraviyole (UV) lamba takılması daha ucuz bir uygulamadır UV-C lambası takılırken şunlara dikkat edilmelidir:

- Her 20 m² alana 2 adet 15 watt'lık ampul önerilmektedir. UV-C lambaları gece ve gündüz açık kalacağından, açma kapama düğmesi, kilit altında olmalıdır.
- UV-C lambalarının göze ve cilde yan etkileri olduğundan, lambanın altını ve yanlarını kapatan plakalar ışığın görülmesini engellemelidir
- Yerden yüksekliğinin 2 metre olması yeterlidir
- Böylece lambalar üst oda havasına ışın verecekler ve üst oda bölgesinde havadaki basiller öldürülmüş olacaktır

9. PERSONEL KORUYUCU ÖNLEMLERİ

- Kullanılacak maske, tüberküloz basillerini filtre edebilecek yetenekte (FFP2/ N95 ya da FFP3/N97) ve yüze iyi oturan tipte olmalıdır
- Kirlenme ya da yırtılma olmadıkça bir maske kullanılabilir
- Tüberküloz hastalarının bulunduğu odaya giren her kişi, koruyucu maske (FFP2/ N95 ya da FFP3/N97) kullanır
- Odasından dışarı çıkan hastanın cerrahi maske kullanması gereklidir
- Bronkoskopi, balgam indüksiyonu, öksürük yaratan diğer işlemler, nebülizatör ile tedaviler sırasında çok yoğun basil çıkabilir.
- Yoğun basil olan ortamlarda bulaşma fazla olduğu için personelin özellikle koruyucu maske kullanmasına gerek vardır

10. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 10.1. Hastane Enfeksiyonları El Kitabı
- 10.2. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Enfeksiyon Kontrol Kurulu Yayını
- 10.3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 10.4. Sağlıkta Kalite Standartları
- 10.5. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

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