



1.AMAÇ: Sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları tehlikeler ve meslek risklerine karşı korumak.

2.KAPSAMA: Hastanede çalışan tüm personeli kapsar.

3.SORUMLULUKLAR: EKK, Tüm Hastane Çalışanları

4.FAALİYET AKIŞI:

- Hastalarla personel arasında enfeksiyon geçişi Hastalardan personele Personelden hastalara olabilmektedir. Ancak hastalardan personele enfeksiyon geçişine daha sık rastlanmaktadır.

- Sistemik Enfeksiyon oluşturabilmesi açısından en önemli etkenler:Hepatit B Virüsü Hepatit C Virüsü HIV Virüsü Sağlık Personeli için Hepatit B virüsü enfeksiyonu başlıca mesleki riski oluşturur. Her yıl mesleki teması bağlı olarak HBeAg pozitif olan bir hepatit B taşıyıcı hastanın kanı ile perkütan temas sonucu hepatit B nin bulaşma ihtimali ortalama %30

- HEPATİT B AŞI ŞEMASI (Yetişkinler için) Hepatit B 0 (İlk Uygulama) 1. Ay 6.Ay Aşılama tamamlandıktan sonra antikor seviyesinin kontrol edilmesi, Antikor oluşmamış kişilere ikinci bir üç dozluk aşılama yapılması, Aşılama sonrası yeterli antikor oluşturmuş olan kişilerin 5 yıl arayla antikor ölçümlerinin tekrarlanması, Antikor düzeyinin 10 IU. nin altına inmesi durumunda bir doz rapel uygulaması önerilir. Mesleki nedenlerle HBV ile karşılaşmada izlenecek yol Yaralanan durumu kişinin Materyalin durumu profilaksi HBV ye doğal bağışık HBsAg negative/pozitive Önerilmez HBV ile karşılaşmamış HBsAg negative HBV aşılmasına başlanır HBV ile karşılaşmamış HBsAg pozitive hemen HBIG(IU)+HBV aşılması önerilir. HBV aşı HBsAg negative önerilmez HBV aşı HBsAg pozitive AntiHBs>10mIU/ml ise önerilmez HBV aşı HBsAg pozitive AntiHBs<10mIU/ml ise bir doz aşı ile kamçılama önerilir.

- Hepatit C Virüsü. Başlıca bulaşma yolu kan ve kan ürünleri olan hepatit etkindir iğne batması şeklindeki yaralanmalar sonrası bulaşma olasılığı%3-4 dür. Temas öncesi profilaksi için rutin önlemler dışında bir yöntem yoktur Anti HCV pozitif kanla temas eden sağlık personelinin izleminde hemen temas sonrası anti HCV bakılması ve 6 ay süreyle anti HCV ve ALT seviyesi incelenir (HIV): Human Immunodeficiency Virus : Kan veya kanlı vücut sıvılarının perkütan veya mukoza yoluyla teması sonrası bulaşan etkindir. HIV ile enfekte kanla perkütan temas sonrası bulaşma riski yaklaşık %0,3 dür. Bulaşma riskinin fazla olduğu durumlar; iğne veya perkütan yaralanmaya yol açan cisim üzerinde gözle görünür kan olması iğnenin hastanın direkt ven ya da arterinden çıkmış olması derin yaralanmalar Terminal dönemdeki hastanın kanı veya vücut sıvılarıyla temas olması.

- DİĞER İNFEKSİYON RİSKLERİ 1. İnfluenza(Grip) 2. Kızamık 3. Kızamıkçık 4. Kabakulak 5. Suçiçeği 6. Difteri ve Tetanoz 7. Boğmaca 8. Tüberküloz 9. Kuduz 10. Hepatit-A 11. Menenjit(Meningokok)

- İNFLUENZA(GRİP) Grip hastane ortamında bulaşabilir ve salgınlar oluşturabilir. Bu nedenle başlıca üç gruptaki sağlık personelinin her yıl düzenli olarak grip aşısı ile aşılması önerilmektedir.

Grip için yüksek riskli hastalarla teması olan başka doktor ve hemşireler olmak üzere tüm personel Bakımevi, Huzurevi gibi yerlerde sürekli kalan kişilerle teması olan personel Yüksek riskli hastalara evde bakım veren doktor, hemşire veya hasta yakını olan kişiler Grip için yüksek risk grubu 65 yaş üstü kişiler Şeker hastaları (diyabet) Astım hastaları Kronik akciğer hastaları (bronşit vb.)



- Kronik kalp damar sistemi hastaları (Koroner arter hastaları) Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler (kronik kan hastalığı hemoglobinopati olanlar. Kanser hastaları, immunsupresif ilaç kullananlar) huzurevi, bakımevi vb. ortamlarda yaşayanlar Grip hastalığını basit bir soğuk algınlığından ayıran en önemli özellikleri, ciddi komplikasyonlara ve ölümlere yol açabilmesi ve salgınlar oluşturabilmesidir. Aşılama gebe personel dahil, hastalarla teması olan tüm personeli kapsamalı ve her yıl Eylül- Ekim aylarında bir doz olarak uygulanmalıdır.

- KIZAMIK Sağlık personelinin kızamık riski normal toplumdan yaklaşık 10 kat daha yüksektir. Bu risk ancak etkili bir aşılama programı ile ortadan kaldırılabilir. Doktor tarafından tanı konmuş kızamık öyküsü saptanan personel bağışık kabul edilir. Ülkemizde kızamık aşısı sağlık ocaklarında çocuk aşılama programında bulunmaktadır. Kızamık öyküsü saptanamayan ya da belirsiz olan personelde ideal uygulama kızamık için serolojik inceleme yapılmasıdır. Tahlil sonucu daha önce kızamık geçirmediği anlaşılan tüm personel bir ay arayla 2 doz kızamık aşısıyla(veya kızamık+kızamıkçık+kabakulak 3 lü aşısıyla) aşılanmalıdır. Ülkemiz koşullarında en azından kızamık riskinin yüksek olduğu çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan ve immünsüprese hastalarla teması olan sağlık personeli öncelikli olmak üzere aşılama önerilebilir. Daha önceden kızamık geçirmiş olan bir kişinin tekrar aşılanması herhangi bir risk taşımamaktadır.

- KIZAMIKÇIK Kızamıkçık hastadan personele, personelden hastaya ya da personeller arası bulaş sonucu hastane ortamında salgınlara yol açabilen bir enfeksiyondur. Genel olarak erişkin yaşta kızamıkçığa karşı duyarlılık kızamıktan daha yüksektir. Bulaşı önlemek için en etkili yol duyarlı olan kişilerin aşılanmasıdır. Kızamıkçık öyküsü saptanamayan ya da belirsiz olan personelde ideal uygulama kızamıkçık için serolojik inceleme yapılmasıdır. Tahlil sonucu daha önce kızamıkçık geçirmediği anlaşılan personeller tek doz kızamık+ kızamıkçık+ kabakulak (MMR)3 lü aşısı ile aşılanmalıdır. Daha önceden kızamıkçık geçirmiş olan bir kişinin tekrar aşılanması herhangi bir risk taşımamaktadır.

- KABAKULAK Sağlık personelinin kabakulak duyarlılığının tespit ve gerekli durumlarda aşılanması önerilmektedir. Kabakulak duyarlılığının tespit edilmesi ve gerekli durumlarda aşılanması önerilmektedir. Doktor tarafından belirlenmiş kabakulak öyküsü olan veya yapılan tetkikler sonucu kabakulak geçirmiş olduğu tespit edilenlere aşı yapılmasına gerek yoktur. Kabakulağa duyarlı olan personel tek doz MMR 3 lü aşısıyla aşılanmalıdır. Daha önce kabakulak geçirmiş kişinin aşılanması herhangi bir risk taşımamaktadır.

- SU ÇİÇEĞİ Daha önceden suçiçeği geçirmiş olan bir kişinin suçiçeği veya zonası olan bir hastayla teması enfeksiyon için risk oluşturur. Erişkinlerde suçiçeği daha ağır seyrederek ayrıca gebelerde, yeni doğmuş bebeklerde ve bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde de su çiçeğinin ağır seyretme riski daha yüksektir. Bu nedenle riskli hastalara hizmet veren sağlık personeli başta olmak üzere tüm personelin işe başlarken suçiçeği öyküsünün araştırılması gerekir. Suçiçeği geçirdiğini kesin olarak ifade eden personel bağışık kabul edilir. Ancak daha önce suçiçeği geçirip geçirmediğini kesin olarak ifade edemiyorsa serolojik olarak bağışık olup olmadığı araştırılmalıdır. Bağışıklığı olmayan sağlık personelinin aşılanması önerilir. Bağışıklama için ;4-8 hafta arayla 2 doz aşı önerilmektedir.

- DİFTERİ VE TETANOZ Hastalardan sağlık personeline tetanoz bulaşması mümkün değildir. Difteri için de sağlık personeline normal nüfusa göre artmış bir risk söz konusu değildir ancak tüm erişkinlerde olduğu gibi sağlık personeline de her on yılda bir Rapel DT aşısı uygulanması önerilmektedir.

- BOĞMACA Mevcut boğmaca aşılarının hiç birisinin erişkin için kullanım önerisi yoktur. Bu nedenle sağlık personelinin rutin aşılanmasında boğmaca aşıları yer almaktadır.



ÖZEL VERSA HASTANESİ



ÇALIŞANLARIN MESLEK ENFEKSİYON TALİMATI

DOK.KODU:EN.TL.05

YAYIN TR:04.10.2017

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:3/3

- TÜBERKÜLOZ Tüberküloz (Tbc) sağlık çalışanlarında, özellikle göğüs hastanelerinin veya göğüs hastalıkları servislerinin personellerinde daha fazla görülen bir enfeksiyondur. Hastanelerde çalışan tüm personelin Tbc ile karşılaşma riski eşit değildir. Aktif akciğer tüberkülozu hastalarıyla karşılaşan personelin enfeksiyon riski yüksektir. Ülkemizde çocukluk çağında BCG aşısı düzenli olarak yapılmaktadır. Erişkinlerin %90 dan fazlası aşıdır. Ancak yapılan aşılar Tbc hastalığına karşı %100 koruyucu değildir. Bu nedenle risk taşıyan sağlık personelinin periyodik olarak Tbc yönünden muayene ve tetkiklerinin yapılması önerilmektedir.

- KUDUZ Günümüzde organ nakli dışında bir temas ile insandan insana kuduz bulaşı gösteren bir vaka saptanmamıştır. Ancak beyin dokusu gibi bulaşıcı olabilecek bir materyalle bütünlüğü bozulmuş deri teması sonucu hastane personeline bulaş teorik olarak gerçekleşebilir. Bu durumda virüs teması olan personele aşılama önerilir.

- HEPATİT-A Genel olarak sağlık personelinde Hepatit-A enfeksiyon için artmış bir risk söz konusu değildir. Ancak Hepatit-A lı bir hastanın dışkıyla direkt-indirekt temas sonucu fekal-oral yolla bulaş olabilmektedir. Ülkemizde erişkin yaş grubunda %90 a varan bir oranda Hepatit-A ya karşı doğal bağışıklık söz konusudur. Bu durumda sadece servisi çalışanlarının işe girişte serolojik olarak kontrol edilmesi ve bağışık olmayanların 1 yıl arayla 2 doz aşıyla aşılanması önerilmektedir.

- MENENJİT (MENİNGOKOK) Menenjit (meningokok) enfeksiyonunun hastane içi bulaş sonrası gelişmesi çok nadir bir durumdur. Bu nedenle hastane personelinin rutin olarak bağışıklanması önerilmemektedir.

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

BAŞHEMŞİRE

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

BAŞHEKİM