**AMAÇ**: Hastanemiz çalışanlarının yaralanmasını, enfeksiyonlara maruziyetini önlemek, yaralanma ve temas sonrasında yapılacakları belirlemek, yaralanmaya bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyon ve diğer sağlık sorunlarını azaltmak ve engellemek.

**KAPSAM:** Hastanemizdeki tüm birimleri ve çalışanları kapsar.

**SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasında Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Çalışan Güvenliği Komitesi ve tüm hastane çalışanları sorumludur.

**TANIMLAR:**

**Etkilenen kişi:** Kan veya vücut sıvılarına maruz kalan kişi

**Kaynak kişi**: Etkilenen kişiye kan/ vücut sıvısının inoküle edildiği, bulaştıran kişi. Bazen kaynak kişi tanımlanamayabilir. Kim tarafından kontamine edildiği bilinmeyen iğne/cihaz veya kimin tarafından kullanıldığı bilinmeyen durum gibi.

**Temas:** Kan veya kanla kontamine vücut sıvılarına maruziyet.

**Parenteral olmayan temas**: Kan veya vücut sıvıları ile görünür kontamine sağlam deri.

**Kuşkulu parenteral temas:**

Kan veya vücut sıvıları ile kontamine olmadığı düşünülen iğne ile yüzeyel (intradermal)

**Yaralanma**

- Kan veya vücut sıvıları ile kontamine olmadığı düşünülen cihazla oluşan aşikar kanama olmayan
- Yüzeyel yara
- Kan veya kan içeren vücut sıvısı dışında vücut sıvısı ile kontamine olan yara veya deri lezyonu

**Olası parenteral temas**

- Kan veya vücut sıvısı ile kontamine bir iğne ile yüzeyel(intradermal) yaralanma
- Kan veya vücut sıvısı ile kontamine cihazla oluşan aşikar kanama olmayan bir yara
- Kan veya vücut sıvısı ile kontamine olmuş deri lezyonu veya önceki (yeni olmayan) yara
- Kanla temas eden müköz membran veya konjunktiva

**Kesin parenteral temas**

- Kan veya vücut sıvısı ile kontamine bir iğne ile penetre deri yaralanması
- Masif temas olmadan kan ve vücut sıvısı enjeksiyonu
- Kan veya vücut sıvısı ile görünür kirli bir cihazla oluşan ve kanamaya neden olan laserasyon veya benzeri yara
- Laboratuvar ortamında, HIV (human immunodeficiency virus)'li doku veya muhtemelen HIV,
- HepatitB (HBV) veya Hepatit C (HCV) içeren materyalin doğrudan inokülasyonu

**Yoğun temas**

- Kan transfüzyonu
- Büyük hacimde kan/vücut sıvısı (>1 ml) enjeksiyonu
- Yüksek titrede virüs içeren laboratuvar örneklerine parenteral maruziyet

**UYGULAMA**

**5.1.Personel yaralanmalarını önlemek için alınacak önlemler:**

1. İnvaziv girişimler için gerekli tüm ekipman önceden hazır edilir.
2. Uygulama öncesinde el hijyeni ve eldiven kullanımına özen gösterilir ve **El Hijyenı Talimatı'** na uygun hareket edilir.
3. Enjeksiyon iğnesi uçları gibi delici-kesici materyal plastik kılıfına yeniden geçirilmeye çalışılmadan derhal sarı kesici delici alet atık kovasına atılır.
4. Personele yaralanmalardan korunmak için hizmet içi eğitim verilir.
5. Tüm invaziv girişimlerde gerekli koruyucu önlemlere titizlikle uyulur. Bunu için hazırlanan **Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanım Talimatı** ' na uygun hareket edilir.

6. Servis içinde koruyucu ekipman ve tıbbi atık materyalleri ulaşılabilir olmalıdır.
7. İnvaziv girişimler deneyimli personel denetiminde uygulanır.
8. Atıkları toplayan personel **Atık Yönetim Prosedürü** ' nde belirtilen korunma kurallarına uyar.
9. Atıklar **Atık Yönetim Prosedürü** ' ne göre ayrıştırılır ve bu konu ile ilgili tüm personele eğitim verilir.
10. Tüm personele **Personel Sağlık Tarama Talimatı** ' na göre sağlık taraması yapılır. Aşı ile korunabilecek hastalıklar açısından serolojik durum belirlenir ve aşı hikayesi öğrenilir. Aşılanması gereken personeller aşı takvimine alınır ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından aşılanır.

**5.2.Personel yaralanması ve enfekte materyal sıçramaları durumunda yapılacaklar:**

1. Yaralanma sonrasında yaralı bölge ilk olarak su ve sabun ile yıkanır ardından cilt antiseptiği uygulanır (% 70 alkol, povidon iyot).
2. Dökülen kan/vücut sıvısı fazla miktarda ise eldiven ve koruyucu önlük giyilir kağıt havlu ile kaba kir alınır atıklar tıbbi atık kovasına atılır, 1/10 çamaşır suyu ile silinip, temiz su ile durulanarak dezenfeksiyon sağlanır.
3. Yaradan kan emilmesi, yaranın kanatılmaya çalışılması gibi doku harabiyetini arttırıcı uygulamalar sakıncalıdır önerilmez.
4. Yaralanan kişi kaynak ile ilgili bilgileri alır. Enfeksiyon kontrol hemşiresi haberdar edilir ve **Kesici Delici Alet Yaralanması ve Materyal Sıçraması Bildirim Formu** doldurulur. Yaralanan personel için yapılan tüm uygulamalar kayıt altına alınır. Enfeksiyon kontrol hekimi tarafından sonraki uygulama süreci ve takip planlanır.
5. Mesai saatleri dışındaki yaralanmalarda nöbetçi acil hekimine muayene olunur, en kısa sürede enfeksiyon kontrol hekimi ya da hemşiresi ile iletişim kurularak yapılması gerekenler ve takip planlanır. Bildirimler en geç 72 saat içinde yapılmalıdır.
6. Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide hepatit B, hepatit C ve HIV araştırılmalıdır. Kaynak kişide bu enfeksiyonlar saptanmazsa yaralanmaya maruz kalan alan yıkanarak povidon iyot ile pansumanı yapılmalı ve hepatit B yönünden aşılanmamış personel aşı programına alınmalıdır. Personel hepatit B için bağışık olsa, kaynak taramasında kaynak kişi hepatit B, hepatit C, ya da Hıv yönünden negatif bile olsa yine de kaynak kişinin bu hastalıklar için serolojik yönden pozitiflik görülmeyen pencere döneminde olabileceği olasılığına karşın personel maruziyetten 8 hafta sonra ve 6 ay sonra tekrar taranır. Bu sürenin sonunda herhangi bir bulaş tespit edilmemişse taramaya son verilir.
7. Enfekte materyal sıçramalarında göze sıçrama olduysa göz yıkanır, açık yaraya temas olduysa maruz kalan alan yıkanır ve povidon iyot ile pansumanı yapılır. Diğer bildirim işlemleri Kesici Delici Alet yaralanmalarındaki gibi yapılır. **Kesici Delici Alet Yaralanması ve Materyal Sıçraması Bildirim Formu** doldurulur.

**5.3. Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda**

Yaralanan personel antiretroviral profilaksi uygulanması için ilk müdahaleden hemen sonra Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir. Maruziyetten sonra, 6. haftada, 3. ayda ve 6. ayda Anti-HIV testi kontrolleri yapılmalıdır.

**5.4. Kaynak kişide hepatit B virüsü saptanması durumunda**

1. Personelin 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 yapılmalı ve takiben 1. ve 6. aylarda aşı tekrarlanmalıdır.
2. Personelin 3 doz hepatit B aşısı varsa anti-HBs titresine bakılmalı yanıt yeterli (anti-HBs ≥ 10 mIU/ml) ise hepatit B'ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersiz (anti-HBs titresi < 10mIU/ml) ise HBIg 0.06 ml/kg ve hepatit B aşısı uygulanmalıdır.
3. Personelin HBSa g pozitifliği varsa pansuman dışında herhangi bir müdahaleye gerek yoktur.

**5.5.Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda**

Uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Maruziyetten hemen sonra ve 6. ayda, anti-HCV ve ALT bakılmalıdır.

**5.6. Kaynak bilinmiyorsa;**

1. Personel aşısızsa hepatit B aşı serisine başlanmalıdır.
2. Personel aşılı ancak aşı yanıtı yetersizse ve kaynak yüksek risk taşıyorsa HBsa g pozitif kaynak gibi işlem uygulanmalıdır.
3. Personelin aşı yanıtı bilinmiyorsa anti-HBs titresine bakılmalı yanıt yeterli ise herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersizse tek doz hepatit B aşısı uygulanmalıdır.

4. Hepatit C için uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. İlk müdahaleden sonra anti-HCV (maruzdan hemen sonra, 8.hafta ve 6. ayda) bakılmalı anti-HCV pozitifliği saptanan personel takip için Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.
5. HIV için maruziyetten hemen sonra, 8.hafta ve 6. Ayda anti-HIV bakılmalı anti-HIV pozitifliği saptanan personel Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.

**5.7.Kaynak Viral Hemorajik Ateşi(Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Dahil) tanısı yada şüphesi ile takip edilen hasta ise;**

Sağlık çalışanı ilk müdahalesi yapıldıktan sonra; viral hemorajik ateş yakınmaları, bulguları ile laboratuvar ve klinik izlemi ve hatta yüksek kontaminasyon/bulaş riski durumunda gerekli profilaxi ve de hastalık durumunda tedavi için enfeksiyon hastalıkları kliniğine sevk edilmelidir.

**5.8.Sağlık personelinin diğer maruziyetleri:**

1. Gözyaşı, idrar, tükrük, kusmuk ve gaita, kan ile kontamine değilse kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından riskli değildir.
2. Sağlık personelinin 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 edilmelidir.

- **Solunum Yolu ile Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları:** Suçiçeği, aktif akciğer ve larenks tüberkülozu, sars, kızamık, yaygın zoster enfeksiyonu

- Solunum yoluyla bulaşan hastalığı olan hastalara koruyucu ekipman (N95 ya da Ffp3 maske) kullanmadan yakın teması söz konusu olan duyarlı sağlık personeline hastalığın bulaşma riski söz konusudur.
- Çalışan tüm sağlık personelleri standart önlemler kapsamında hastanın teşhisini bilmese bile hastanın ağız ve burun yoluna 1 metreden yakın temas gerektiren işlemlerde cerrahi maske takmak ve kendi sağlığını korumakta birinci derecede sorumludur.
- Eğer hastanın teşhisi biliniyorsa ve hastanın solunum yolu izolasyonuna alınması gerekiyorsa hasta odasının kapısı mutlak surette kapalı kalmak zorundadır. Odaya giren herkes ne sebeple olursa olsun odaya girmeden önce N95 ya da Ffp3 maske takmak zorundadır. Bununla ilgili sorumluluk hastanın doktor ve hemşiresindedir. Hastanın yanına gelen diğer çalışanların(radyoloji, konsültan hekim, ziyaretçiler vb.gibi)bilgilendirilmesinden, koruyucu ekipman temininden ve denetiminden hastanın doktor ve hemşiresi sorumludur.
- Buna rağmen koruyucu ekipman kullanılmadan yapılan tüm riskli temaslarda sağlık çalışanı kendi sağlığını, diğer çalışanların sağlığını ve diğer hastalara çarpraz bulaşı engellemek ve gerekli takip ve tedavinin yapılmasını sağlayabilmek için derhal enfeksiyon kontrol komitesine başvurmak zorundadır.
- **Damlacık enfeksiyonu Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları:** İnvaziv H.İnfluanza tip B enfeksiyonu , kızamıkçık
- Damlacık yoluyla bulaşan hastalığı olan hastalara koruyucu ekipman (cerrahi maske) kullanmadan 1 metreden yakın teması söz konusu olan duyarlı sağlık personeline hastalığın bulaşma riski söz konusudur.
- Çalışan tüm sağlık personelleri standart önlemler kapsamında hastanın teşhisini bilmese bile hastanın ağız ve burun yoluna 1 metreden yakın temas gerektiren işlemlerde cerrahi maske takmak ve kendi sağlığını korumakta birinci derecede sorumludur.
- Buna rağmen koruyucu ekipman kullanılmadan yapılan tüm riskli temaslarda sağlık çalışanı kendi sağlığını, diğer çalışanların sağlığını ve diğer hastalara çarpraz bulaşı engellemek ve gerekli takip ve tadavinin yapılmasını sağlayabilmek için derhal enfeksiyon kontrol komitesine başvurmak zorundadır.

**İlgili Dokümanlar:**

- Kesici Delici Alet Yaralanması ve Materyal Sıçraması Bildirim Formu
- El Hijyeni Talimatı
- Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanım Talimatı
- Atık Yönetim Prosedürü
- Personel Sağlık Taramaları Talimatı