AMAÇ: Tanımlanmış veya şüphe edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte veya kolonize hastalardan sağlık kurumundaki diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere bulaşma yolunu önlemeye yönelik sağlık çalışanlarının eğitimi için standart bir yöntem belirlemektir.

KAPSAM: Her hasta ile temas sırasında uyulması gereken önlemleri ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

SORUMLULAR: Bu talimatın uygulanmasından tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında görev alan tüm hastane çalışanları ve öğrenciler sorumludur. Bu talimatın uygulanması ile ilgili denetimlerden servis sorumlu hemşireleri ve doktorları, Enfeksiyon ve Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi ve Başhekimlik sorumludur.

UYGULAMA:

STANDART İZOLASYON ÖNLEMLERİ

- Hastaneye başvuran bütün hastalar potansiyel enfeksiyöz kabul edilerek mikroorganizma bulaşının önlenmesine yönelik ilk sırada uygulanacak önlemlerdir.
- Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), sekresyonlar, eksresyonlar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemlerdir.

Standart İzolasyon Uygulanması Gereken Durumlar: Hastaneye başvuran bütün hastalara uygulanmalıdır.

Standart İzolasyonu Uygulama Prosedürü:

1. El hijyeni **''El Hijyeni Talimatı''** önerilerine uyularak gerçekleştirilmelidir.
2. Eldiven **''Eldiven Kullanımı Talimatı''** önerilerine uyularak kullanılmalıdır.
3. Hastalar çevreyi kontamine etme potansiyeline göre yerleştirilmelidir.
4. Bulaştırıcılığı yüksek olan hastalar tek kişilik odalara alınmalıdır.
5. Yapılacak uygulamalarda kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı varsa maske, gözlük kullanılmalı ve önlük giyilmelidir.
6. Giyilen önlük su geçirmez özellikte olmalıdır.
7. İşlem bittikten sonra tüm kişisel korunma malzemeleri çevrede kontaminasyona neden olmayacak şekilde **''Atık Yönetim Prodedürü ''** ne uygun olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
8. Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden ayrılmamalı, hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, kıvrılıp bükülmemelidir.
9. Enjektörler uygulama sonrası iğne uçları ile birlikte, delinmeye dirençli kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.
10. Delinmeye dirençli kesici-delici alet kutularının 3/4'ü dolduktan sonra ağzı kapatılarak uzaklaştırılmalıdır.
11. Kesici-delici aletlerin kesici-delici uçları vücudun herhangi bir bölümüne dönük olarak elden ele transferedilmemelidir.
12. Hasta odalarının ve odadaki malzemelerin temizliği günlük olarak yapılmalıdır.
13. Özel durumlar dışında temizlik için su ve deterjan yeterlidir.
14. Kan ve sekresyon varlığında dezenfektan kullanılmalıdır.
15. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tüm malzemeler, kirlenmeye neden olmayacak şekilde toplanmalıdır.
16. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık malzemeler **''Atık Yönetim Prosedürü '' ne** uygun olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
17. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık olmayan tüm malzemeler kullanılmadan önce mutlaka '' **Alet ve Tıbbi ve Malzemelerin, Araç ve Gereçlerin Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Temizlik İşlemleri Talimatı** '' doğrultusunda temizlenmelidir.
18. Hastanede çevresel yüzeylerin, yatakların, etajerlerin ve sık dokunulan yüzeylerin rutin bakımı, temizliği ve gerektiği durumlarda dezenfeksiyonu **''Hastane Genel Temizlik Talimatı''**na uygun olarak yapılmalıdır.
19. Eksudatif deri lezyonu olan sağlık personeli iyileşene kadar doğrudan hasta bakımı veya araç-gereç bakımıile ilgilenmemelidir.
20. Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar ile kirlenen yatak takımları, deri ve mukozalara değdirilmeden, giysiler kontamine edilmeden ve mikroorganizmalar başka hastalara ya da çevreye bulaştırılmadan kırmızı renkte çöp poşetinde toplanarak çamaşırhaneye nakli sağlanmalıdır.
21. Hastanenin rutin bakımı, temizliği, dezenfeksiyonunun uygun biçimde yapıldığı izlenmelidir.

BULAŞMA YOLUNA YÖNELİK İZOLASYON ÖNLEMLERİ:

Kanıtlanmış veya şüphe edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte ya da kolonize hastaları kapsayan önlemlerdir. Her zaman standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır. Aynı hastalık için birden fazla bulaşma yolu olduğunda önlemler kombine edilerek uygulanmalıdır.

1. TEMAS İZOLASYONU ÖNLEMLERİ: Epidemiyolojik olarak önemli ve temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla enfekte ya da kolonize hastalarda temas izolasyonu uygulanmalıdır. Standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır.

Temas İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar:

- Çoklu antibiyotik direnci taşıyan bakteriler (metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), vankomisine dirençli enterokoklar (VRE), *Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa,* ESBL+ gram negatif bakteriler) ile enfeksiyon varlığı,
- Az sayıda mikroorganizma ile enfeksiyon oluşturabilen ve cansız yüzeylerde uzun süre kalabilen mikroorganizmalar (*Clostridium difficile*, enterohemorajik Escherichia coli, *Shigella spp.*, hepatit A virüsü, rotavirüs) ile oluşan enterik enfeksiyon varlığı,
- Bulaştırıcılığı yüksek deri enfeksiyonlarının varlığı:

- Deri difterisi,

-Herpes simpleks virus enfeksiyonu (neonatal veya mukokütanöz),
-İmpetigo,
-Drenajı olan apseler, dekübit yaraları, selülitler
-Bitlenme (pediculosis),
-Uyuz (scabies),
-Streptokoksik ve stafilokoksik deri enfeksiyonları,
-Suçiçeği ve Zoster (dissemine veya bağışıklığı baskılanmış kişilerde)

- Bebek ve küçük çocuklarda respiratuvar sinsityal virüs (RSV), parainfluenza virus enfeksiyonları veya enteroviral enfeksiyonların varlığı,
- Viral/hemorajik konjunktivit varlığı,
- Viral/hemorajik enfeksiyonların (Ebola, Lassa, Kırım-Kongo vb.) varlığı.

Temas İzolasyonu Uygulama Prosedürü:

1. Hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmelidir.
2. Tek kişilik oda yoksa, aynı mikroorganizmayla kolonize ve/veya enfekte olan hastalar aynı odaya alınmalıdır.
3. Tek kişilik oda veya hastaların gruplandırılmaları mümkün olmadığı durumlarda enfeksiyon kontrol konsültan hekiminin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılmalıdır.
4. Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak için oda kapısına izolasyon kategorisini belirten **'' İzolasyon Kartı''** asılmalıdır.
5. Eller odaya giriş ve çıkışlarda **''El Hijyeni Talimatı''**na uygun olarak yıkanmalıdır.
6. Odaya girerken temiz, steril olmayan eldivenler giyilmeli, çıplak elle hasta temasından veya odadaki yüzeyler ile temastan kaçınılmalıdır.
7. Hasta bakımı sırasında yoğun kontaminasyona neden olabilecek işlemler sonrasında (dışkı ya da enfekte yaraların drenajı ile direkt temas) eldiven değiştirilmelidir.
8. Odadan çıkmadan önce eldiven çıkarılmalı, eller antimikrobiyal içeren solüsyonla yıkanmalı ya da su içermeyen alkollü el antiseptikleri ile el hijyeni sağlanmalıdır.
9. Eldiven çıkarıldıktan ve el hijyeni sağlandıktan sonra odada hiçbir yere dokunulmamalıdır.
10. Gaita ve idrar inkontinansı, ileostomi ya da kolostomisi olan veya yara drenajı olan hastaların odasına girmeden önce temiz, steril olmayan önlük giyilmelidir.
11. Önlük odadan çıkmadan hemen önce çıkarılmalıdır.
12. Hastaya kullanılan tıbbi araç ve gereçler (tansiyon aleti, derece vb.), mümkünse hastaya özel olmalıdır.

13. Ortak kullanılması gereken tıbbi cihazlar diğer hastalar için kullanılmadan önce **''Alet ve Tıbbi ve Malzemelerin, Araç ve Gereçlerin Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Temizlik İşlemleri Talimatı''**na uygun olarak temizlenmeli, dezenfekte ya da steril edilmelidir.
14. VRE ile kolonize veya enfekte hastalar taburcu edildikten sonra hasta odalarındaki tüm yüzeyler dezenfekte edilmeli ve enfeksiyon kontrol ekibi tarafından bu odalardan ortam kültürleri alınmalıdır. Ortam kültürlerinin sonuçları belli oluncaya kadar bu odalara yeni hasta yatırılmamalı odadaki malzemelerin başka hastalar için kullanılmaması tercih edilmelidir.
15. Hasta nakli en az düzeyde tutulmalıdır.
16. Mutlaka hasta nakli gerekiyorsa, çevrenin kontamine olmamasına dikkat edilmelidir.
17. Nakil sırasında hasta yürüyemiyor ise üzerine temiz çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye kullanılmalıdır.
18. Transfer sırasında hastanın eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur.
19. Hastayı transfer eden kişinin transfer sırasında hasta ile teması olmayacaksa eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur. Hasta ile temas ihtimali varsa hastayı transfer eden kişi yanında giymek üzere eldiven bulundurmalıdır. Transferde izolasyon tanımlayıcı figür de olmalıdır.

2. SOLUNUM İZOLASYONU ÖNLEMLERİ: Solunum yoluyla bulaşan, 5 µm ya da daha küçük, havada asılı kalma ve uzun mesafelere ulaşabilme özelliğine sahip partiküllerle oluşacak enfeksiyonları önlemek için solunum izolasyonu uygulanmalıdır. Standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır.

Solunum İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar:

1. Kızamık,

2. Suçiçeği,

3. Yaygın zoster enfeksiyonu,

4. SARS,

5. Viral hemorajik ateşler: Ebola, Lassa, Kırım-Kongo, Marburg,

6. Akciğer ve larenks tüberkülozu.

Solunum İzolasyonu Uygulama Prosedürü:

1. Hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmelidir.
2. Odalarda sürekli olarak negatif basınç ve saatte 6-12 kez hava değişimi sağlanmalıdır.
3. Odanın havası hastanenin diğer bölümlerine çıkmadan önce yüksek düzeyde filtrasyondan (HEPA filtresi) geçirilmeli ya da direkt dışarı atılmalıdır.
4. Tek kişilik negatif basınçlı oda imkanı yoksa, aynı mikroorganizmayla enfekte olan hastalar aynı odaya alınmalıdır.
5. Tek kişilik oda veya hastaların gruplandırılmaları mümkün olmadığı durumlarda enfeksiyon kontrol konsültan hekiminin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılmalıdır.
6. Hasta odasının kapısı ve pencereleri kapalı tutulmalıdır.
7. Hasta zorunlu haller dışında odadan çıkmamalıdır.
8. Eller odaya giriş ve çıkışlarda **'' El Hijyeni Talimatı''** na uygun olarak yıkanmalıdır.
9. Pulmoner tüberkülozlu olduğu bilinen ya da şüphe edilen hastanın odasına girerken koruyucu maske (N95 solunum maskesi) takılmalıdır.
10. Kızamık ya da suçiçeği tanısı almış hastaların odasına duyarlı kişiler ya da immün düşkün kişiler girmemelidir. Mutlaka girmek durumunda olduklarında N95 solunum maskesi takılmalıdır.
11. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya cerrahi maske takılmalı ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanmalıdır.
12. Tanımlanmış veya şüpheli tüberkülozu olan hasta öksürürken ve burnunu silerken kağıt mendil kullanmalıdır. Tüberküloz ekarte edilene kadar hasta izolasyonu sürdürülmelidir.
13. Antibiyotik tedavisi alan ve klinik olarak düzelen, üç farklı balgam yaymasında aside dirençli basil (ARB) görülmeyen hastalarda izolasyon sonlandırılmalıdır.
14. Çoklu ilaç direnci olan hastalar, hastanede kaldıkları sürece izolasyonda olmalıdırlar.
15. Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak için oda kapısına izolasyon kategorisini belirten **'' İzolasyon Kartı''**

 asılmalıdır.

3. DAMLACIK İZOLASYONU ÖNLEMLERİ: 5 µm'den büyük, havada asılı kalamayan, uzun mesafelere ulaşabilme özelliği olmayan enfekte partiküllerle bulaşabilen enfeksiyonların riskini önlemeye yönelik damlacık izolasyonu uygulanmalıdır. Standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır.

Damlacık İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar:

1. *H. influenzae tip b* enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, epiglottit, sepsis),
2. *N. meningitidis* enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, sepsis),
3. Difteri anjini,
4. *M. pneumoniae* ile solunum yolu enfeksiyonları,
5. Boğmaca,
6. Veba,
7. Kabakulak,
8. Kızamıkçık,
9. Adenovirüs, parvovirüs B19, influenza enfeksiyonları,
10. A grubu beta-hemolitik streptokok infeksiyonları

Damlacık İzolasyonu Uygulaması:

1. Hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmelidir.
2. Tek kişilik oda imkanı yoksa, aynı mikroorganizmayla enfekte olan hastalar aynı odaya alınmalıdır.
3. Tek kişilik oda veya hastaların gruplandırılmaları mümkün olmadığı durumlarda enfekte hasta ile diğer hastalar ve ziyaretçiler arasında en az 1m mesafe kalacak şekilde yerleştirme yapılmalıdır.
4. Odanın özel bir havalandırma sisteminin olmasına ve kapının kapalı tutulmasına gerek yoktur.
5. Eller odaya giriş ve çıkışlarda **''El Hijyeni Talimatı''**na uygun olarak yıkanmalıdır.
6. Hasta zorunlu haller dışında odadan çıkarılmamalıdır.
7. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya normal cerrahi maske takılmalı ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanmalıdır.
8. Hastaya 1m veya daha yakın yaklaşması gereken herkes normal cerrahi maske takmalıdır.
9. Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak için oda kapısına izolasyon kategorisini belirten **'' İzolasyon Kartı''**  asılmalıdır.

4.SIKI TEMAS İZOLASYONU: Epidemiyolojik önem taşıyan hasta veya çevresiyle direkt veya indirekt temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize veya infekte olan hastalar için standart önlemlere ek olarak alınması gereken önlemlerdir

Endikasyonları: VRE

1. VRE'nin hastaneden eradikasyonu, VRE enfeksiyonu ya da kolonizasyonu birkaç hasta ya da bir servisle sınırlı kaldığında daha kolaydır.
2. VRE bir serviste endemik olduğunda ya da birden çok servise yayıldığında ise eradikasyon daha pahalı ve zor olur.
3. VRE'nin yayılmasını sınırlandırmak için agresif enfeksiyon kontrol önlemleri ve hastane personelinin uyumu gerekir.
4. VRE'nin kontrolü, kurum boyutunda yaygın işbirliği gerektiren multidisipliner bir çaba gerektirir.
5. Bu nedenle, spesifik sorunların saptanması durumunda, gerekli değişikliklerin tasarlanması ve uygulanmaya konulmasında hastane kalite kontrol geliştirme bölümlerinin de işin içine girmesi gerekir.
6. VRE bir hastanede çok nadir izole edilmiş veya hiç izole edilememiş olsa bile, VRE yayılımını kontrol etmek ve önlemek için tüm hastanelerde aşağıda belirtilen önlemler uygulamaya konulmalıdır:
7. En ufak bir gecikme VRE'nin daha da yayılması ve kontrol çabalarını zorlaştırmasına neden olacağından, VRE saptanır saptanmaz hemen önlem alınmalı ve uygulamaya geçilmelidir.
8. Klinik örnekten VRE izole edildiğinde, ilgili klinik ve personeli acilen bilgilendirilmelidir.
9. VRE ile enfekte ya da kolonize hastalar hakkında hastane politikalarını belirleyen EKK bilgilendirilmelidir.

10. VRE izole edilen birimde çalışan personel izolasyon önlemleri konusunda yeniden eğitilmelidir.
11. VRE'nin hastadan hastaya geçişini önlemek için VRE ile enfekte ya da kolonize hastalar ayrı (özel) odalara, bu mümkün değilse bir odaya toplanmalıdır.
12. VRE ile enfekte ya da kolonize bir hastanın odasına girerken temiz, nonsteril eldiven giyilmelidir.
13. Hasta bakımında, yüksek konsantrasyonda VRE içerdiği düşünülen materyal (örneğin dışkı) ile temas sonrası eldiven değiştirilmelidir.
14. VRE enfekte ya da kolonize bir hastanın odasına girerken eğer hasta ya da çevre ile temas söz konusu ise, temiz, nonsteril koruyucu önlük giyilmelidir.
15. Hasta odasından çıkmadan eldivenler ve koruyucu önlük çıkarılmalı, antiseptik sabunla ya da alkol bazlı antiseptik ajanla eller yıkanmalıdır. Sabun her zaman VRE'yi uzaklaştıramayacağından eller, eldivenleri çıkarırken ya da eldivene rağmen kontamine edilmemeye gayret edilmelidir.
16. Eldiven ve koruyucu önlük çıkarıldıktan sonra, eller ve elbiseler hasta odasında muhtemel kontamine olabilecek yerler ile (kapı tokmağı, perdeler vb) temas etmemelidir.
17. Steteskop, tansiyon aleti ve termometre gibi tıbbi ekipmanların her hasta için ayrılması ya da kontamine olan hasta grubuna ayrılması sağlanmalıdır. Eğer bu aletler diğer hastalara da kullanılacaksa kullanmadan önce öncelikle uygun şekilde dezenfekte edilmelidir.
18. VRE ile enfekte yada kolonize olduğu saptanan yeni hastaların, oda arkadaşlarından kültür için mümkünse dışkı, bu mümkün olmazsa rektal sürüntü alınmalı, gerekirse bu hastalara da izolasyon önlemleri uygulanmalıdır. Enfeksiyon kontrol önlemleri açısından, serviste yatan diğer hastalar da VRE kolonizasyonu açısından taranmalıdır.
19. Odalar uygun dezenfektan (% 10'luk çamaşır suyu) ile dezenfekte edilmelidir.
20. VRE ile enfekte yada kolonize hastaların izolasyon önlemlerinin sonlandırılması için, birer hafta ara ile alınan en az 3 kültür negatifliği olması gerekir.
21. Kolonize iken hastaneden taburcu edilip evine gönderilen hastalar yeniden hastaneye başvurma ihtimaline karşı ellerine verilecek uygun bir yazı ile başvuracağı sağlık kurumu uyarılmalıdır.
22. VRE ile enfekte yada kolonize hasta taburcu edilerek bakımevine, başka bir hastaneye gönderilmesi planlandığında, hastanın gideceği birim VRE izolasyon önlemleri açısından uyarılmalıdır.
23. Önlemleri ve uygun işlemleri monitorize etmek için sistem(ler) kurulmalıdır (örneğin; VRE kolonizasyonu kümülatif insidansı veya insidans yoğunluğu, VRE izolasyon önlemleri ve el yıkamaya uyum oranı, laboratuvarda VRE identifikasyonu ile servislerde izolasyon önlemlerinin uygulanması arasındaki zaman farkı, servise kabul edilen ve izolasyon önlemleri uygulanan hastalardan daha önce kolonize olanların yüzdesi vb). Bu verilerin, klinik, yönetsel, laboratuvar birimlere dağıtılması ve eğitim ile kontrol çabalarının güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

MRSA Da İzolasyon Önlemleri:

1. MRSA ile enfekte hasta klinik durumu uygunsa taburcu edilmeli, taburcu edilemeyen hastalar izole edilmelidir.
2. Hastaya antiseptikli duş aldırılmalıdır.
3. Bir klinikte 2-3 hasta MRSA ile enfekte ise, diğer hastalar ve personelden burun ve el kültürleri alınarak taşıyıcılar belirlenmelidir.
4. Mümkünse bu birimlere yeni hasta girişi durdurulmalıdır.
5. Hasta için kullanılan tüm malzemeler mümkünse hastaya özel olmalı, ortak kullanılmamalı, mümkün değilse steril veya dezenfekte edildikten sonra diğer hastalarda kullanılmalıdır.
6. Hasta odasına Temas İzolasyon Figürü asılmalıdır.
7. El yıkama ve el dezenfeksiyonuna dikkat edilmelidir.
8. Odalar uygun dezenfektan (% 10'luk çamaşır suyu) ile dezenfekte edilmelidir.
9. MRSA ile enfekte hastanın transferi söz konusu olursa, hastanın lezyonları varsa kapatılmalı, hasta taşıyan kişiler önlük giymelidir. Transfer edilen araç transferden sonra dezenfekte edilmelidir.
10. Çamaşırların ayrılması ve toplanması, oda içerisinde yapılmalıdır.
11. Çöplerin ağzı hasta odasında bağlanmalıdır.
12. Hastaya izole edilme nedenleri mutlaka açıklanmalıdır.

5.EK ÖNLEMLER: Ek önlemler standart önlemlerin tek başına uygulandığında bilinen yada şüphelenilen enfeksiyon etkeninden korunmanın yeterli olmayacağı durumlarda yada geçiş yolu aşağıdakilerden birisi ile olan etkenlerin varlığından şüphelenildiğinde uygulanmalıdır.

-Hava yolu ile taşınan respiratuar sekresyonlar (pulmoner tbc, suçiçeği, kızamık)

-Respiratuar sekresyonların damlacık yolu ile taşınması (influenza, kızamıkçık, boğmaca)

-Bazı özel infeksiyöz ajanların taşıyıcılarına temas durumunda (VRE taşıyıcıları)

Standart sterilizasyon metodlarına dirençli etkelerin varlığı (Creutzfeldt–Jakob disease)

Gerekli önlem	**Ek önlem tipi**		
	Hava yolu ile geçiş	**Damlacık ile geçiş**	**Temas ile geçiş**
Eldiven	Hayır	Hayır	Hasta, ilişkili malzemeler ve çok yakınındaki çevre ile temas durumunda
Su geçirmez önlük	Hayır	Hayır	Hasta ve çok yakın çevresi ile çok yakın temas durumunda sağlık çalışanı kullanmalıdır
Respiratör yada maske	N95 maskesi yalnızca Tbc için, diğer tüm durumlar için cerrahi maske	Cerrahi maske	Sıçrama ihtimali varsa yüz maskesi
Gözlük/yüz maskesi	Sıçrama ihtimali varsa yüz maskesi	Sıçrama ihtimali varsa yüz maskesi	Sıçrama ihtimali varsa yüz maskesi
Özel eldiven ve benzeri koruyucu ekipman	Hayır	Hayır	Tek kullanımlaık veya Bir sonraki hastaya uygulamadan önce tekrar kullanılan malzemelerin hazırlanması sırsaında (hasta ile temas eden tüm malzemeler)
Tek kişilik oda	Evet (veya aynı etken ile enfekte kişiler için kohort) Kapı kapalı olmalıdır	Evet (veya aynı etken ile enfekte kişiler için kohort) Kapı kapalı olmalıdır	İmkan varsa, veya aynı etken ile enfekte kişiler için kohort
Negatif basınçlı oda	Pulmoner tbc için zorunlu	Hayır	Hayır

Hastanın nakli	Hasta için cerrahi maske, hastayı kabul edecek birimi haberdar et	Hasta için cerrahi maske, hastayı kabul edecek birimi haberdar et	Hastayı kabul edecek birimi haberdar et
Diğer	Hastaya hapşırıken ve öksürürken ağzını burnununu kapatmasını önermek, daha sonra ellerini yıkamasını tavsiye etmek. Hasta karyolaları arasında 1 mt mesafe bırakmak.	Hasta karyolaları arasında 1 mt mesafe bırakmak.	Hasta odasını terk etmeden önce eldivenleri çıkarmak ve elleri yıkamak.

İlgili Dokümanlar

- El Hijyeni Talimatı
- Alet ve Tıbbi ve Malzemelerin, Araç ve Gereçlerin Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Temizlik İşlemleri Talimatı
- Atık Yönetim Prosedürü
- Hastane Genel Temizlik Talimatı
- Eldiven Kullanma Talimatı