1. AMAÇ: Çalışanların iş kazası sonucu yaralanmalarında bildirimin yapılması, kaydedilmesi ve takibi için standart bir yöntem belirlemektir

2. KAPSAM: Hastanemizde çalışan tüm sağlık personellerini kapsar.

3. KISALTMALAR:

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

HCV : Hepatit C virüs

HIV: Human İmmunodefiency virüs

HBV :Hepatit B virüsü

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULUKLAR: Bu talimatın uygulanmasında tüm kurum çalışanları ve yetkililer sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI:

Yaralanmaları Önlemek İçin

*Kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak enfekte kabul edilmeli ve standart izolasyon önlemleri alınmalıdır.
*Kan ve diğer hasta çıkartılarıyla temas riskinin olduğu durumlarda eldiven giyilmelidir. İğne lateks eldivenden geçerken inokolüm miktarı 10- 100 kat azalır.

*Girişimlerden sonra kullanılmış kesici delici aletler sedye,hasta yatağı,müdahale masası gibi yerlerdebırakılmamalıdır.

*Enjektör iğnelerini atmadan önce eğip bükmek yada kırmak gibi gereksiz ve sakıncalı uygulamalardan kesinlikle kaçınılmalıdır.

*Kullanımdan sonra enjektöri İğnelerinin kapağı kesinlikle kapatılmamalıdır.

*Enjektör iğneleri ve diğer kesici delici aletler Kesici-delici alet kutusuna atılmalıdır.

*Sarı kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlere konulmalıdır.Bu kutular ¾'ü dolduktan

sonra kapatılıp kilitlenmeli,tekrar açılmaya çalışılmamalıdır.Dolan kutular KIRMIZI TIBBİ ATIK poşetlerine konularak atılmalıdır.

*Tüm personel EKK'nin kesici delici alet yaralanmalarıyla ilgili eğitimlere katılmalıdır.

--Göreve yeni başlayan her personel hepatit B aşılama programına alınmak için Çalışan sağlığı ve Güvenliği Birimine başvurmalıdır.

Kesici Delici Alet Yaralanma ve Temas Durumunda Yapılacak İşlemler

1. İğne batan ya da kesilen yer derhal sabun ve su ile yıkanmalıdır

2. Hastanın vücut sıvılarının sıçradığı burun ağız ya da cilt bölgeleri bol suyla temizlenmelidir.

3. Gözlere bulaşma durumunda, gözler su veya serum fizyolojikle yıkanmalıdır.

4. Kesici-delici alet yaralanmasından sonra yaranın bir antiseptikle temizlenmeli ,travmatize edilmemeli sıkılmamalı,

5. Yaralanmalardaçamaşır suyugibikostikajanlarkesinlikle yaralanmabölgelerine sürülmemelidir

6. Yaralanan kişi Tahlil ve takip için Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine başvurur, Enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından gerekli tetkikler istenir.

7. Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından sağlık çalışanı kesici-delici alet yaralanma bilgi formu'na kaydı yapılıp, hastane personeli iş kazası beyannamesini de doldurularak, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

Birimine yönlendirir.

8. Kaynak belli ise HBV,HCV,HİV testleri bölüm doktoru ile görüşülerek kaynaktan da istenmesi sağlanır.

9. Kaynak belli değilse bulaş var gibi düşünülüp tedavi planlanır.

10. Çalışan ve kaynak tetkik sonuçları Enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilir.

11. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanının önerileri doğrultusunda EKK hemşireleri tarafından aşı programı ve takibe alınır.

12. İş kazası, adli vaka olarak Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimine bildirildiğinde birim tarafından düzenltici önleyici faaliyet başlatılır.

13. Acil toplanılması gerekiyorsa İSG Kurulu toplanır. Konu ile ilgili değerlendirme yapılarak kararlar alınır.

Kan ve vücut sıvıları ile temas dışındaki yaralanmalar

Kan ve vücut sıvıları ile temas dışındaki yaralanmalarda Acil Servise başvurulur. Acil serviste ilk müdahalesi yapılır.''Olay Bildirim Formu '' kazanın gerçekleştiği yerde ya da acil serviste girişimi yapan hekim tarafından doldurulur. Çalışan ilk müdahale sonrasında Olay Bildirim Formu ile çalışan sağlığı ve güvenliği birimine başvurur.

Kan ve vücut sıvıları ile Temas Sonrası İzlem ve Profilaksi

Yaralanan kişinin tetanoz profilaksisi ve HBV, HCV ve HIV açısından araştırılması yapılmalıdır.

Temas Sonrası Tetanoz Profilaksisi

1. Kesici-delici alet ile yaralanan kişinin tetanoz aşısı hikayesi sorgulanmalıdır.

2. Tetanoz aşısı yapılmamışsa tetanoz aşısı yapılmalı, ayrıca yaralanmadan sonraki 24-72 saat içinde başvurulmuşsa eş zamanlı olarak diğer koldan da tetanoz immünglobilini yapılmalıdır.

3. Tetanoz aşısı 1.ay ve 6.ay olmak üzere üç doza tamamlanmalıdır.

4. Daha önce aşılanmış kişilerin yara tipi ve son aşı üzerinden geçen süre göz önüne alınarak aşılama şeması veya rapel doz yapılması planlanmalıdır.

Temas Sonrası Hepatit B Profilaksisi

1. HBsAg pozitif bir hastanın kan veya diğer vücut sıvılarıyla iğne batması, mukoz membranlara sıçrama veya sağlam olmayan deriye bulaşma yoluyla temas eden sağlık personelinin anti HBs veya anti HBc antikoru negatif ise (yaralanan kişi taşıyıcı veya bağışık değilse) ilk 24-72 saat içinde 0.06 mL/kg hepatit B immünglobulin (HBIg), eş zamanlı olarak diğer koldan da hepatit B aşısı yapılmalıdır. Ve takiben 1 ay ve 6 ay sonra aynı doz aşı tekrarlanarak aşı şeması tamamlanmalıdır. Aşı uygulaması 0,1, 2 ve 12.ay şeklinde de yapılabilir.

2. Kan ve vücut sıvısı ile temas edilen hastanın ve/veya temas eden sağlık personelinin serolojik durumları bilinmiyorsa, hemen aşı uygulamasına başlanmalı, ilk 48-72 saat içinde serolojik veriler elde edilebiliyorsa, sonuçlar elde edildiğinde hastada HBsAg pozitif, buna karşın

yaralanan sağlık personeli taşıyıcı veya bağışık değilse 0.06 mL/kg HBIg intramüsküler yolla yapılmalıdır.

3. Anti HBs ve/veya anti HBc antikoru pozitif olan sağlık personeline temas sonrası aşı veya HBIg uygulanmasına gerek yoktur.

4. Daha önceden aşılama şeması tamamlanmış, kan ve diğer vücut sıvılarıyla yoğun teması olan sağlık personelinin antikor titresi 10 IU/mL'nin altına düştüğünde tek doz rapel aşı yapılmalıdır.

Hepatit C Profilaksisi

1. HCV antikoru taşıyan bir kişinin kanıyla temas eden sağlık personeline öncelikle lokal bakım önerileri

verilmelidir.

2. Yaralanma sonrası HCV RNA 2-8 haftalar arasında, ALT ve anti-HCV Ab testleri ise hemen ve 3. ay ve

6. ay sonunda yapılmalıdır.

3. İmmünglobilin uygulaması yararsız olması nedeniyle yapılmamalıdır.

4. HCV ile bulaş sonrası iki hafta içinde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile HCV genomu tespit edilebilmekte bu nedenle erken tanıda kullanılabilmektedir. HCV RNA istemi enfeksiyon hastalıkları doktoru tarafından planlanmalıdır.

Temas Sonrası HIV Profilaksisi

1. HIV ile bulaş şüphesi varsa hemen bazal olarak anti HIV bakılmalı, 6.hafta, 3.ay ve 6.ay sonrası test tekrarlanmalıdır.

2. Yaralanan personele antiretroviral profilaksi uygulanmasına enfeksiyon hastalıkları doktoru tarafından karar verilmelidir.

3. HIV için etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünglobulin yoktur.

4. Tedaviye temas sonrası mümkün olan en kısa sürede, ideali bir saat içinde başlanmalıdır.

5. Profilaksi için zidovudin (AZT) ve lamuvidin kombinasyonu uygulanmalıdır. Eğer temasın yoğun olduğu düşünülüyorsa kombinasyona indinavir ilave edilmelidir. Profilaksi 28 gün süreyle uygulanmalıdır.

Riskli Yaralanmaların Bildirimi

Her türlü riskli yaralanmanın bildirimi yaralanan kişi veya o kişinin birim sorumlusu tarafından 12 saat içinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimine yapılır.

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından, aynı gün içinde'' Çalışan Yaralanma Formu''doldurulur. Doldurulan formla birlikte kişi enfeksiyon poliklinik doktoruna gönderilir. Enfeksiyon doktoru tarafından gerekli tetkikler istenir.

Kaynak belli ise HBV, HCV, HİV testleri bölüm doktoru ile görüşülerek kaynaktan da istenmesi sağlanır.

Çalışanın takip ve tedavisi sonucuna göre enfeksiyon hekimi tarafından planlanır. Kaynak belli değilse bulaş var gibi düşünülüp tedavi planlanır.

Çalışan ve kaynak tetkik sonuçları enfeksiyon doktoru tarafından değerlendirilir.

Yaralanma formuna enfeksiyon doktoru notunu düşer, kişi takibini enfeksiyon doktorunun önerdiği aralıklarda yapar. Sonucunu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimine bildirir.

Bildirimlerin değerlendirilmesi

Personel Yaralanmalarında Kök Neden Analizi Yapılarak İSG Kurulunda Değerlendirilir. Gerekli Görülen Kazalara Düzenleyici Önleyici Faaliyetler Planlanır.

7. İLGİLİ BELGELER

Olay Bildirim Formu

Çalışan Yaralanma Formu

Hastane personeli iş kazası beyannamesi

Sağlık çalışanı kesici-delici alet yaralanma bilgi formu

Kesici –delici alet yaralanmalarını önleme-izleme talimatı