1. AMAÇ: Çalışanların hastane ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak, bulaşıcı hastalıklara maruziyet durumunda alınması gereken önlemleri tanımlamak ve gerekiyorsa aşılanmaları/takibe alınmalarını sağlamak.

2. KAPSAM: Tüm hastane personeli

3.KISALTMALAR:

4.TANIMLAR:

5.SORUMLULAR: Personel Sağlığından Sorumlu Başhekim, Mutfak ve Yemekhane Çalışanlarından Sorumlu İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı, Enfeksiyon Kontrol Komitesi.

6. UYGULAMA-FAALİYET AKIŞI:

Çalışanların hastane ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak, bulaşıcı hastalıklara maruziyet durumunda alınması gereken önlemleri tanımlamak ve çalışanlardan hastalara infeksiyonbulaşını önlemek için uyulması gereken kuralları belirlemek amacı ile aşağıdaki uygulamalar önerilmektedir. İdari birimlerde görev yapacak olan ve hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/yüzeylerle/ havayla temas etmesi beklenmeyen personel bu kapsamın dışındadır.

Hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/ aletler/yüzeylerle/havayla temas etme ihtimali yüksek olan tüm personel için istenmesi

gereken tetkikler ve yapılması gereken aşılar aşağıda sıralanmıştır. Bu tetkiklerin personelin işe başlama tarihini takiben ilk bir ay içinde tamamlanarak sonuçlarının Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nce kayıt altına alınmasını sağlamak gereklidir.

6.1-Tüberkülin cilt testi (TDT, PPD):

İşe yeni başlayacak ve resmi olarak kayıt altına alınmış pozitif TDT sonucu veya latent tüberküloz infeksiyonu veya tüberküloz hastalığı için tedavi alma öyküsü bulunmayan her personele iki aşamalı TDT uygulanmalıdır. Intradermal yolla yapılan tüberkülin cilt testi 48-72 saat sonunda değerlendirilmelidir.TDT için personel İl Verem Savaş Dispanseri kurumuna yönlendirilir. Testi yapılan personel test sonuçları ile beraber Enfeksiyon Kontrol Ekibine başvurmalıdır.

TDT test sonuçları Tablo 1'e göre yorumlanmalıdır.

İki aşamalı TDT: Seri halde TDT yapılacak kişilerde (örneğin, sağlık çalışanları, cezaevleri, uzun dönem kalınan kurumlarının sakinleri) başlangıç cilt testi için uygulanan işlemdir; Erişkinlerde zaman içerisinde tüberkülin saflaştırılmış protein türevine (PPD'ye) karşı olan duyarlılık azalır, söner; sonraki TDT ile duyarlılık yeniden oluşur. Bu olaya güçlendirici etki (booster) denilir. İlk TDT reaksiyonunun boyutu küçüktür, sonraki test ile reaksiyon boyutu artar. Kabartının milimetre olarak artışı, yeni M. tuberculosis enfeksi -yonu ya da konversiyon ile karışır. İki basamaklı TDT ile, güçlendirilmiş bir reaksiyonun yanlışlıkla yeni enfeksiyon olarak değerlendirilmesi önlenir. Eğer ilk TDT sonucu negatif olarak değerlendirildi ise (BCG aşısı olan sağlık çalışanlarında ilk test 1-14mm, BCG aşısı olmayan sağlık çalışanlarında ilk test 1-9 mm arasında ise), ilk TDT okunduktan 1-3 hafta sonra ikinci bir TDT uygulanır. Eğer ikinci TDT sonucu pozitif ise, bu muhtemelen güçlendirilmiş (boosted) reaksiyonu yansıtır ve enfeksiyonun yeni değil büyük olasılıkla geçmişte olduğunu gösterir. Eğer ikinci TDT sonucu da negatif ise kişi enfekte değil olarak sınıflanır. Booster etki olarak adlandırılan bu uygulamanın temaslı muayenesinde ya da devam eden M. tuberculosis bulaşmasından şüphelenilen diğer durumlarda yeri yoktur.

Tablo I. Ülkemizde Tüberkülin deri testi (TDT) reaksiyonunu değerlendirme kriterleri:

BCG aşısı olanlarda	
0-5 mm	Negatif kabul edilir.
6-14 mm	BCG'ye ya da tüberküloz-dışı mikobakterilere bağlı olabilir.

15 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir.
BCG aşısı olmayanlarda	
0-5 mm	Negatif kabul edilir.
6-9 mm	Tüberküloz-dışı mikobakterilere bağlı olabilir.
10 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir.
Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde* 5 mm ve üzeri pozitif kabul edilir.	

***Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler:** HIV pozitifliği, AIDS, kronik böbrek yetmezliği, uzun süre yüksek doz kortikosteroid almış [2-4 hafta süreyle, günde 15 mg ve üstü prednizon dozuna eşdeğer steroid dozları yeterli yüksek doz kabul edilmektedir] ve bağışıklığı baskılayan tedavi verilen diğer durumlar, retiküloendotelyal sistem malignitesi olanlardır.

Başlangıcta tüberkülin cilt testi negatif olan personelin sonraki taramalarda pozitif

hale gelmesi koruyucu tedavi gerektirir. Koruyucu tedavi öncesi aktif hastalık olmadığı araştırılmalıdır. Taramalarda semptomların kaydedilmesi yanında mutlaka kaliteli akciğer filmleri cekilmelidir.

Yataklı Tedavi Kurumlarının tüberküloz infeksiyonu yönünden risk durumunu belirlemek için aşağıdaki sınıflama kullanılır:

≥ 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda ≤6 Tbc hastası → düşük risk

≥ 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda >6 Tbc hastası → orta risk

< 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda ≥3 Tbc hastası → orta risk

< 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda <3 Tbc hastası → düşük risk

Kurumumuz bu risk sınıflamasına göre **düşük risk** sınıfındadır.

Orta risk grubundaki Yataklı Tedavi Kurumlarında tüm sağlık çalışanlarına işe girerken yukarıda tanımlanan şekilde iki basamaklı TDT yapılmalıdır. Bazal testi takiben tüm sağlık çalışanları yılda bir kez tüberküloz semptomları yönünden sorgulanmalı ve TDT'si negatif olanlara yılda bir kez TDT tekrarı yapılmalıdır. İşe girişte ilk yapılan TDT'si pozitif bulunan (veya daha önceye daha önceye ait TDT pozitifliği kayıt altına alınmış olan) veya latent tüberküloz infeksiyonu veya tüberküloz hastalığı için tedavi alma öyküsü bulunan personelden aktif hastalığı ekarte etmek için akciğer grafisi istenmelidir. Bu personele yıllık olarak TDT tekrarı yapmak yerine yılda bir kez tüberküloz semptomları yönünden sorgulanmalı ve semptomların gelişmesi durumunda vakit kaybetmeden doktora başvurması konusunda bilgilendirilmelidir.

6.2-Hepatit B aşısı:

Tüm sağlık çalışanlarına aşı öncesi serolojik test yapılmaksızın üç doz Hepatit B aşısı uygulanmalıdır (0-1-6. aylarda). Hepatit B aşısının 1 ve 2. dozu arasında en az bir ay, 2. ve 3. dozu arasında en az 2 ay olmalı, 3.doz birinci dozdan en az 4 ay sonra uygulanmalıdır. Üçüncü doz hepatit B aşısından 4-8 hafta sonra antiHBs yanıtı değerlendirilmelidir

Anti HBs en az 10 mIU/mL ise kişi bağışıktır ve tekrar serolojik test ya da aşı yapılmasına gerek yoktur. AntiHBs negatif ise (10 mIU/mL) altında ise kişi hepatit B aşısına karşı yanıtsızdır. Üç doz seri ile tekrar aşılanmalıdır ve üçüncü dozdan 4-8 hafta sonra tekrar antiHBs yanıtı değerlendirilmelidir.

Altı doz aşılamadan sonra halen antiHBs negatif olan kişiler hepatit B aşısına yanıtsız kabul edilmeli ve hepatit B

enfeksiyonu açısından değerlendirilmelidir. Yanıtsız duyarlı kişilerde temas sonrası proflakside HBIg uygulanmalıdır.

Hepatit B aşısı için primer uygulama sonrası pekiştirme dozuna gerek yoktur.

(Bkz. S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 01.03.2012 tarih ve 4625 sayılı yazısı)

6.3- Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK):

Tüm sağlık personeline KKK aşısı uygulanmalıdır. Hastalığı geçirdiklerine dair kayıtları olanlara veya laboratuvar tetkikleri ile bağışık oldukları gösterilenlere aşı

uygulanmasına gerek yoktur. 1980 ve sonrası doğumlular için en az bir ay ara ile iki doz KKK aşısı yaptırdıklarına dair kayıt bulunması durumunda aşı uygulanmasına gerek yoktur. Bu durumların dışında kalan tüm sağlık personeline en az bir ay ara ile iki doz KKK aşısı önerilir.

Önlem alınarak KKK aşısının yapılabileceği durumlar şunlardır;

-Yakın zamanda (ürün veya doza göre 3-11 ay arasında değişebilir) kan ürünü veya immunglobulin preparatı verilmiş olması

-Trombositopeni

-Trombositopenik purpura

6.4-Suçiçeği aşısı:

Suçiçeği aşılaması sadece immunyetmezlikli kişilerin yattığı servislerde ve yenidoğan servisinde çalışan personel için gereklidir.

Suçiçeği geçirdiğine dair öyküsü olanlara aşı uygulamasına gerek yoktur. Suçiçeği geçirdiğine ilişkin öyküsü bulunmayan kişilerin aşılama öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir.

En az bir ay ara ile iki doz suçiçeği aşısı uygulandığına ilişkin kanıt veya suçiçeği ya da herpeszoster etkenli hastalık geçirdiklerine dair öykü yok ise bir ay ara ile iki doz suçiçeği aşısı uygulanmalıdır. Aşı uygulanmasından sonra altı hafta süre ile salisilat kullanımından kaçınılmalıdır.

6.5-Hepatit A aşılaması:

Sadece fekal materyale maruz kalan sağlık personeli, çocuk ve enfeksiyon hastalıkları

servislerinde çalışan sağlık personeli için gereklidir. Altı ay ara ile iki doz uygulanmalıdır. Hepatit A aşılanması öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir.

6.6-Tetanoz difteri aşılaması:

Tüm sağlık çalışanlarına mutlaka yapılmalıdır. Genel kontrendikasyonlar dışında kontrendikasyon yoktur. Daha önce aşılanma durumu bilinmeyen tüm sağlık çalışanlarının üç doz Td aşısı ile aşılanarak primer immunizasyonlarının tamamlanması gerekmektedir (Birinci doz ile ikinci doz arasında en az bir ay, ikinci doz ile üçüncü doz arasında en az altı ay olmalıdır).

1980 yılından sonra doğanların aşı kayıtlarının bulunması durumunda uygun aralıklarla yapılmış üç doz tetanoz içeren aşı almış olanlar, iki doz tetanoz aşısı almış kabul edilerek aşılanmalarına kaldığı dozdan devam edilir. Primer serisi tamamlanan tüm sağlık personeline on yılda bir Td aşısı yapılmalıdır (Bkz. S**.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 01.03.2012 tarih ve 4625 sayılı yazısı**).

6.7-İnfluenza aşılaması:

Tüm sağlık personeli her yıl bir doz mevsimsel influenza aşısı ile aşılanmalıdır. Sağlık çalışanları için yapılması önerilen aşılar ve kontrendikasyonları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

Aşı	**Aşılama Şeması**	**Endikasyonlar**	**Kontrendikasyonlar**
Hepatit B	0, 1 ve 6. aylarda toplam üç doz deltoid kas içine, IM (Bkz madde 2)	Hastalara ait vücut sıvı ve salgılarıyla temas eden tüm personel (Bkz madde 2)	Hamur mayasına karşı anafilaksi öyküsü
KKK*	Bir ay arayla toplam iki doz subkutan	Bakınız madde 3	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisin veya immünglobulinlere karşı anafilaksi öyküsü
Suçiçeği	4-8 hafta arayla toplam iki doz, subkutan	Bakınız madde 4	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisine karşı anafilaksi öyküsü; aşılama sonrasında 6 ay süreyle salisilat kullanılmamalı
Hepatit A	6 ay ara ile iki doz	Bkz madde 5	Önceki doza karşı anaflaktik reaksiyon kesin kontrendikasyondur. Gebelikte yapılmasının güvenli olduğuna dair kesin kanıt yoktur. Gebelerde yüksek enfeksiyon riski olmadıkça aşı yapılmamalıdır.
Tetanoz ve difteri (Td)	Her 10 yılda bir rapel	Tüm erişkinler; yaralanma durumunda uygun tetanozprofilaksisi (Bkz madde 6)	Gebeliğin ilk üç ayı, daha önceki Td dozundan sonra erken hipersensitivite reaksiyonu, nörolojik reaksiyon veya ciddi lokal reaksiyon
İnfluenza	Yılda bir kez IM	Hasta ile direkt teması olan tüm personel	Yumurtaya karşı anafilaksi öyküsü

*KKK: Kızamık, kızamıkçık, kabakulak

Hastane personelinden rutin kültür (burun, boğaz, gaita, vb.) alınmasına gerek yoktur.

Tüberküloz dışında diğer bulaşıcı hastalıklar için periyodik taramaya gerek yoktur.

Yemekhane, Mutfak Gibi Yerlerde Çalışan Personel;

Halen yürürlükte olan yönetmelik gereğince ;

Bu personelden işe girişte gaita direkt bakı, gaitada parazit, gaita kültürü, TDT, ALT, anti HAV IgG, Anti-HCV, Anti HIV, VDRL tetkikleri istenir. Tetkik sonuçlarının birim sorumluları tarafından dosyalanarak kayıt altına alınması sağlanır.

Aşağıda belirtilen hastalıkları bulunanlar iyileşme halini ve bulaştırıcılığın olmadığını raporla belgeleyene kadar bu işte çalıştırılamazlar;

1.Gıda ile taşınabilen bir hastalığı olan veya bu hastalığın taşıyıcısı durumundaki kişiler, ishali olanlar,

2.Vücudun görünür kısımlarında açık, enfekte yara, deri enfeksiyonu ve benzeri lezyonu bulunanlar,

3. 30.5. 2007 tarihli resmi gazetede yayınlanan **Bulaşıcı hastalıklar Surveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği '**nde yer alan hijyen ilkelerine uyulmadığı durumlarda halk sağlığı açısından problem oluşturabilecek

hastalığı bulunanlar.

Ayrıca bu yerlerde çalışanlara 05.07. 2013 tarih ve 28698 sayılı resmi gazetede yayınlanan **Hijyen Eğitimi Yönetmeliği** esasları çerçevesinde ayrıntılı hijyen ve sanitasyon eğitimi verilmesi zorunludur.

İlgili Dokümanlar:

- S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 01.03.2012 tarih ve 4625 sayılı yazısı).
- Bulaşıcı hastalıklar Surveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği
- Hijyen Eğitimi Yönetmeliği