



PERSONEL YARALANMALARI İZLEME TALİMATI

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

Yayın Tarihi	01/03/2009
Doküman No	KYB-T-02
Revizyon Tarihi	05/05/2010
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1
Talimat No	33

❖ **AMAÇ:** Personelin enfekte yada enfekte olmayan bir materyalle yaralanması sonrasında yapılacak takip ve tedavi işlemlerini belirleyerek , yaralanmalara bağlı kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan personeli korumak ve oluşabilecek sekelleri önlemektir.

- Yaralanmaya maruz kalan kişi, yöneticisine olay hakkında bilgi vermelidir.
- Birim yöneticisi tarafından Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine veya Enfeksiyon Kontrol Uzmanına haber verilmelidir.
- Yaralanma sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır. Mukoza temaslarında, temas bölgesinin bol su ile yıkanması yeterlidir.
- Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma vb yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir, normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur.
- Yaralanan personele "**Yaralanma Takip Formu**" doldurulmalıdır. Aynı forma enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yapılan müdahaleler hakkında bilgiler kaydedilmeli ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından arşivlenmelidir.
- Takip gerektiren personel, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından takip programına alınmalıdır.
- Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide Hepatit B, Hepatit C ve HIV araştırılmalıdır. Kaynak kişide bu enfeksiyonlar saptanmazsa yaralanmaya maruz kalan alan yıkanarak, Povidon İyot ile pansumanı yapılmalı ve Hepatit B yönünden aşılammış personel aşı programına alınmalıdır.
- **Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda;** yaralanan personel antiretroviral profilaksi uygulanması için ilk müdahaleden hemen sonra enfeksiyon hastalıkları kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir. Yaralanmadan sonra, 6. haftada, 3. ayda ve 6. ayda Anti-HIV testi kontrolleri yapılmalıdır.
- **Kaynak kişide Hepatit B virüsü saptanması durumunda;**
 - Personelin Hepatit B aşısı yoksa;** İlk müdahale sonrası 48 saat içerisinde Hepatit B Hiperimmünglobülin (HBİg) 0.06 ml/kg dozunda deltoid adale içine, eş zamanlı olarak Hepatit B aşısı diğer kolda deltoid adale içine yapılmalı ve takiben 1. ve 6. aylarda aşı tekrarlanmalıdır. Aşı uygulaması 0,1,2 ve 12. ay şeklinde de yapılabilir.
 - **Personelin 3 doz Hepatit B aşısı varsa;** Anti-HBs titresine bakılmalı, yanıt yeterli (Anti-HBs \geq 10 ml) ise Hepatit B' ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersiz (Anti-HBs titresi < 10mlU/ ml) ise HBİg 0.06 ml/kg ve hepatit B aşısı uygulanmalıdır.
 - Personeli HBsAg pozitifliği varsa;** pansuman dışında herhangi bir müdahaleye gerek yoktur.
- **Kaynak kişide Hepatit C virüsü saptanması durumunda;** uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Yaralanmadan hemen sonra ve 6.ayda ve Anti-HCV ve ALT bakılmalıdır.
- **Kaynak bilinmiyorsa;**
 - Personel aşısızsa; Hepatit B aşısı serisine başlanmalıdır.
 - Personel aşı, ancak aşı yanıtı yetersizse ve kaynak yüksek risk taşıyorsa, HBsAg pozitif kaynak gibi işlem uygulanmalıdır.
 - Personelin aşı yanıtı bilinmiyorsa , Anti-HBs titresine bakılmalı , yanıt yeterli ise herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersizse tek doz Hepatit B aşısı uygulanmalıdır.
 - Hepatit C için uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. İlk müdahaleden sonra Anti-HCV (yaralanmadan hemen sonra ve 6. ayda) ve ALT bakılmalı, Anti-HCV pozitifliği saptanan personel, takip için enfeksiyon hastalıkları kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.
 - HIV için; yaralanmadan hemen sonra ve 6. ayda Anti-HIV bakılmalı, Anti-HIV pozitifliği saptanan personel, enfeksiyon hastalıkları kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	KALİTE YÖNETİM BİRİMİ DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM