

Ga.BULAŞMA YOLUNA DAYALI İZOLASYON YÖNTEMLERİ

written by Dr. Aydoğan Lermi

BULAŞMA YOLUNA DAYALI İZOLASYON YÖNTEMLERİ

Bilinen veya şüphelenilen bulaşıcı, epidemiyolojik olarak önemli patojenlerle enfekte ya da kolonize olan hastaların bakımında standart izolasyon yöntemlerine ek olarak bulaşma yoluna dayalı izolasyon yöntemleri uygulanmalıdır..Eğer hastalığın bulaşma yolu birden fazlaysa bu önlemler kombine edilebilir.Bulaşma yoluna yönelik önlemler üç grupta incelenebilir:

1. TEMAS İZOLASYONU ENDİKASYONLARI:

Epidemiyolojik önem taşıyan, hasta ya da çevresiyle direkt yada indirekt temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize veya enfekte olan hastalarda uygulanır.Direkt temas enfekte hasta ile duyarlı kişi arasında deri-deri teması;genellikle eller aracılığıyla olur.İndirekt temas duyarlı konak ile kontamine araç veya kontamine çevreyle oluşmaktadır. Bu tip enfeksiyonlara örnekler:

- Klinik ve epidemiyolojik önemi enfeksiyon kontrol komitesince vurgulanan çoğul dirençli mikroorganizmalarla gastrointestinal, solunum, deri veya yara enfeksiyonu ya da kolonizasyonu (MRSA, ESBL+ gram negatif bakteriler,VRE gibi)
- Düşük enfeksiyon dozu olan veya ortamda uzun süre canlı kalan bakterilerle oluşan enterik enfeksiyonlar:
 - Clostridium difficile
 - Enterohemorajik Escherichia coli, Shigella, hepatit A ve rotavirus (bezlenen bebeklerde)
 - Respiratory syncytial virus, parainfluenza virus ve enteroviral enfeksiyonlar (bebek ve küçük çocuklarda)
- Yüksek bulaştırıcılık özelliğine sahip deri enfeksiyonları
 - Difteri(kutanöz)
 - Herpes simplex virus (neonatal veya mukokütanöz)
 - İmpetigo
 - Majör (drene olmuş) abseler, dekübit yaraları
 - Bitlenme
 - Uyuz
 - Stafilokoksik furonkülozis
 - Zoster (dissemine veya bağışıklığı düşük kişilerde) 4-Viral/hemorajik konjktivit
- Viral hemorajik ateşler

UYGULAMALAR:

- Bu hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmelidir. Mümkün değilse aynı MO ile kolonize veya enfekte hastalar aynı odada
- Bu odalara girerken, hastayla ya da çevresindeki her türlü yüzeyle temas öncesinde nonsteril eldiven İnfektif materyalle (dışkı ya da yara drenajı) temas sonrasında eldiven değiştirilmelidir.
- Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, hastada idrar veya gaita inkontinansı olması, ileostomi, kolostomi veya açık drenaj varlığında odaya girerken eldivene ek olarak steril olmayan temiz bir önlük giyilmelidir
- Odadan çıkmadan önce eldiven ve önlük çıkartılmalı, eller antimikrobiyal içeren sabunla yıkanmalı ya da el dezenfektanları kullanılmalıdır. Eldiven çıkartıldıktan ve eller yıkandıktan

sonra odada hiçbir yere dokunulmamalıdır.

- Hasta transportu en az düzeyde olmalıdır. Mutlak gerektiğinde çevrenin kontamine olmamasına özen gösterilmelidir.
- Tıbbi cihazların diğer hastalarla ortak kullanımından kaçınılmalıdır. Hasta araç gereçleri mümkünse hastaya özel olmalıdır. Başka hastalara kullanılacaksa dezenfekte edilmeli ya da steril
- İzolasyon uygulanan alanın tüm yüzeyleri her gün uygun dezenfektanlarla
- Enfekte olan hastaların taburculuğunu takiben hasta odalarındaki tüm yüzeyler temizlenip, dezenfekte

2. SOLUNUM İZOLASYONU ENDİKASYONLARI:

5 µm ya da daha küçük partiküller havada uzun süre asılı kalabilir ve uzak mesafelere taşınabilir. Bu şekilde havada asılı mikroorganizmalar aynı odadaki yada daha uzak mesafedeki hastayı infekte edebilir. Damlacık çekirdeği ile bulaşan (<5mm büyüklük) etkenlere karşı standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır. Bu tip enfeksiyonlara örnekler:

- Akciğer ve larengeal tüberküloz
- Kızamık
- Suçiçeği
- Avian influenza
- Yaygın zoster enfeksiyonu

UYGULAMALAR:

- Hastalar saatte 6-12 hava değişimi olan, havanın doğrudan dışarı atıldığı veya hastanenin diğer alanlarına yayılmadan yüksek etkili filtrasyonla temizlendiği negatif basınçlı özel odalara yerleştirilmelidir.
- Tek kişilik oda yoksa hasta aynı tanıyı almış bir diğer hastayla odasını paylaşabilir. Bu da uygun değilse enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışılarak hasta yerleştirimi yapılmalıdır.
- Oda kapısı ve pencereleri kapalı tutulmalı, hasta zorunlu haller dışında odadan çıkmamalıdır. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya cerrahi maske takılmalıdır.
- Odaya giren herkes yüzüne uygun büyüklükte, 1 mikrometre büyüklüğünde partikülleri filtre edebilen, filtrasyon özelliği en az %95 olan maskeler kullanılmalıdır.
- Tanımlanmış veya şüpheli tüberkülozu olan hasta öksürürken ve burnunu silerken kağıt mendil kullanılmalıdır. Tüberküloz ekarte edilene kadar hasta izolasyonu sürdürülmelidir.
- Antibiyotik tedavisi alan ve klinik olarak düzelen, üç farklı balgam yaymasında aside dirençli basil görülmeyen hastalarda izolasyon sonlandırılmalıdır.
- Çoklu ilaç direnci olan hastalar, hastanede kaldıkları sürece izolasyonda olmalıdırlar.
- Kızamık ya da su çiçeği tanısı almış hastaların odasına duyarlı kişiler ya da immün sistemi düşük kişiler Mutlaka girmek durumunda olduklarında N95 solunum maskesi ile girmelidirler. Bu etkenlere karşı bağışık kişilerin maske kullanmalarına gerek yoktur.
- Odaya teknik araçlar(Hemodiyaliz makinesi, portabl eko, portabl USG, bronkoskopi cihazı, endoskopi cihazı)alınmışsa odada temizlendikten sonra çıkarılmalıdır.
- Hasta taburcu olduktan sonra oda dezenfeksiyon kurallarına uygun olarak

3. DAMLACIK İZOLASYONU ENDİKASYONLARI:

Büyük partiküllü (> 5µm) damlacıkların geçişinin önlenmesinde standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır.(Partiküller büyük olduğu için yere çöker) Bulaşmanın olmaması için kaynak ve duyarlı kişi arasında yaklaşık 1 metreden fazla mesafe olmalıdır. Duyarlı kişiye bulaşma burun- ağız-konjonktiva yoluyla, enfekte hastaların konuşması, öksürmesi, burun silmesi, aspirasyon,

entübasyon, bronkoskopi gibi işlemler sırasında gerçekleşir. Bu tip enfeksiyonlara örnekler:

- H. influenzae tip b
- Meningokokal enfeksiyonlar (menenjitler)
- Çoklu dirençli pnömokok enfeksiyonları
- Mycoplasma pneumoniae
- Boğmaca
- Streptokokal farenjit ya da pnömoni
- Kabakulak, parvovirus B 19 enfeksiyonları, influenzae ve kızamık

UYGULAMALAR:

- Hasta özel odaya alınır. Havalandırma ya da özel hava sistemleri gerekli değildir. Özel oda mümkün değilse alternatif olarak aynı hastalığı olanlar, aynı odayı paylaşabilirler. Her ikisi de mümkün olmadığında enfekte hasta ile diğer hastalar arasında en az 1 metre mesafe olmalıdır.
- Odanın kapısı açık
- Sağlık personeli hastaya 1 metreden yakın mesafede çalışırken maske
- Hasta çok gerekmedikçe izolasyon odasının dışına çıkartılmamalı, eğer gerekiyorsa standart cerrahi maske takması sağlanmalıdır.