

V. PERSONEL YARALANMALARI TAKİP TALİMATI

written by Dr. Aydoğan Lermi

PERSONEL YARALANMALARI TAKİP TALİMATI

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

2. **KAPSAM:**Hastanemizdeki tüm birimleri ve çalışanları kapsar.

3. UYGULAMA:

- Yaralanmaya maruz kalan kişi yöneticisine olay hakkında bilgi
- Birim yöneticisi tarafından Çalışan Güvenliği Hemşiresi'ne, olay gece olmuşsa süpervizör hemşireye haber
- Yaralanma sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır. Mukoza temaslarında temas bölgesinin bol su ile yıkanması
- Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur.
- Yaralanan personel tarafından "**Kesici-Delici Alet Yaralanmaları/ Kan ve Vücut Sıvıları Maruziyet Bildirim Formu**" doldurulmalıdır. Aynı forma kaynak ve personele ait tetkik sonuçları, personele yapılan müdahaleler hakkında bilgiler kaydedilmeli ve Çalışan Güvenliği Hemşiresi tarafından formlar arşivlenmelidir.
- Takip gerektiren personel Çalışan Güvenliği Hemşiresi tarafından takip programına alınmalıdır.
- Yaralanan personelin HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV tetkiklerine, eğer kaynak biliniyorsa kaynağın HBsAg, anti-HCV, anti-HIV tetkiklerine bakılmalıdır.
- **Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda;** yaralanan personel antiretroviral profilaksi uygulanması için, ilk müdahaleden hemen sonra Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk Maruziyetten hemen 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; ilk müdahale sonrası 24 saat içerisinde(en geç 7 gün içerisinde) hepatit B hiperimmunglobulin (HBIG) 0.06 ml/kg dozunda deltoid adale içine, eşzamanlı 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 ≥ 10 mIU/ml) ise hepatit B'ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersiz (Anti-HBs titresi < 10 mIU/ml) ise HBIG 0.06 ml/kg ve hepatit B aşısı uygulanmalıdır.
- Personelin HBSAg pozitifliği varsa; pansuman dışında herhangi bir müdahaleye gerek yoktur.
- **Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda;** uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi Maruziyetten hemen sonra, 6. hafta, 3. ve 6. ayda anti-HCV ve ALT bakılmalıdır.Erken tanı için maruziyetten 4-6 hafta sonra HCV-RNA bakılabilir. Anti- HCV pozitifliği saptanan personel, takip için Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.

•Kaynak bilinmiyorsa;

- **Hepatit B bulaş riski için;**
 - 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 bulaş riski için;** uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Maruziyetten hemen sonra, 6. haftada, 3. ve 6. ayda anti-HCV ve ALT bakılmalıdır. Anti-HCV pozitifliği saptanan personel, takip için Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.
- **HIV bulaş riski için;** maruziyetten hemen sonra; 6. haftada, 3. ve 6. ayda anti-
 - HIV testi kontrolleri yapılmalıdır. Anti-HIV pozitifliği saptanan personel, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.

Delici-kesici alet yaralanması, çarpma, yanık vb. durumlarda aşağıda belirtildiği

Hafif yaralanma

- Son 5 yıl içinde aşılanmışsa sadece yara temizliği
- Değilse yara temizliği + aşı

Tetanoza yatkın yaralanma

- Son 1 yıl içinde aşılanmışsa sadece yara temizliği
- Değilse yara temizliği + aşı

şekilde tetanoz profilaksisi uygulanmalıdır: 1-Son 10 yıl içinde aşılanmış olanlar

Son aşından 10 yıldan uzun süre geçmiş olanlar

Hafif yaralanma

- Yara temizliği ve aşı + 10 yılda bir rapel

Tetanoza yatkın yaralanma

- Tetanoz
immunglobulin+aşı+yara temizliği+10 yılda bir aşı rapeli

Daha önce aşılanmamışlarda

Hafif yaralanma

- Yara temizliği+aşı ve birer ay ara ile iki rapel+10 yılda bir rapel

Tetanoza yatkın yaralanma

- Tetanoz
immunglobulin+aşı+yara temizliği+birer ay ara ile iki rapel+10 yılda bir rapel

KKKA olan hastalarla temas sonrası uygulanması gereken korunma önlemleri:

- Perkutan yaralanma olursa, iğnenin battığı yer sabun ve su ile yıkanarak antiseptik ile silinmelidir
- Hastanın kan ve vücut sıvıları ile temas olması halinde, enfekte materyale maruz kalan bölge sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır

- Göze enfekte materyal sıçramış ise, göz temiz su ile iyice yıkanmalıdır .
- Yaralanan personel Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.