|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERSONEL YARALANMALARI TAKİP TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.24 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/3 |

**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 vermelidir.

• Birim yöneticisi tarafından Çalışan Güvenliği Hemşiresi’ne, olay gece olmuşsa süpervizör hemşireye 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 personel tarafından **“EN.FR.32 Kesici Delici Alet Yaralanma Bildirim Formu / Gİ.GB.SÇ.FR.03 Kan Ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan 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 edilmelidir. 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERSONEL YARALANMALARI TAKİP TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.24 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 2/3 |

**- 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 < 10mIU/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 yoktur. 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 aşı serisine başlanmalıdır.

-Personel aşılı, 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 şekilde tetanoz profilaksisi uygulanmalıdır:**

**1-Son 10 yıl içinde aşılanmış olanlar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hafif yaralanma** | **Tetanoza yatkın yaralanma** |
| -Son 5 yıl içinde aşılanmışsa sadece yaratemizliği | -Son 1 yıl içinde aşılanmışsa sadece yaratemizliği |
| -Değilse yara temizliği + aşı | -Değilse yara temizliği + aşı |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERSONEL YARALANMALARI TAKİP TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.24 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/3 |

**2- Son aşıdan 10 yıldan uzun süre geçmiş olanlar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hafif yaralanma** | **Tetanoza yatkın yaralanma** |
| -Yara temizliği ve aşı + 10 yılda bir rapel | -Tetanoz immunglobulin+aşı+yaratemizliği+10 yılda bir aşı rapeli |

**3- Daha önce aşılanmamışlarda**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hafif yaralanma** | **Tetanoza yatkın yaralanma** |
| -Yara temizliği+aşı ve birer ay ara ile iki rapel+10 yılda bir rapel | -Tetanoz immunglobulin+aşı+yaratemizliği+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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|  | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |