



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KONTAMİNE MATERYALLE TEMASIN ÖNLENMESİ VE
İZLENMESİ TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001/TL-014
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 4

1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı hastane personelinin enfeksiyonlara karşı korunmasını sağlamak, personel yaralanmalarını önlemek ve yaralanan personelin gerekli tedavi ve takibini sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Bu talimat tüm hastane çalışanlarını kapsar.

3. SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından tüm çalışanlar, izleminden Enfeksiyon Kontrol Ekibi ve Çalışan ve Hasta Güvenliği Komitesi sorumludur.

4. TANIMLAR VE KISALTMALAR:

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

5. UYGULAMALAR:

5.1. Temas Öncesi Profilaksi

5.1.1. Daha önceden Hepatit B ile karşılaşmamış, tüm hastane çalışanları Hepatit B'ye karşı aşılanır. Literatürde belirtilen aralıklarla tüm personelin antikor düzeylerine bakılır.

5.1.2. Göreve yeni başvuran personelin HBs Ag ve AntiHBs durumu belirlenir ve aşı programına alınmak üzere EKK'e başvurması sağlanır.

5.1.3. Kesici Delici Alet Yaralanmalarının ve Kontamine Materyalle Temasın Önlenmesi

5.1.4. Onkoloji Enstitüsü'nde, kesici-delici alet yaralanmasına ya da kontamine materyalle temasa maruz kalma olasılığı olan tüm personel, "**Bölüm Bazında Kişisel Koruyucu Ekipmanları Listesi**"nde belirtilen ekipmanı "**Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı**"nda tanımlanan ilkelere uygun kullanarak çalışır.

5.1.5. Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına özen gösterilir, tüm birimlerde "**Çevre ve Atık Yönetim Talimatı**" uygulanır.

5.1.6. Hastalarla her türlü temasta, "**İzolasyon Talimatı**"nda belirtilen standart önlemler, izolasyon gerektiren hastalarda ise izolasyon tipine uygun önlemler alınır.

5.1.7. Kullandıktan sonra enjektör iğneleri ve bistüri v.b. kesicilere temas en aza indirgenir.

5.1.8. Klinik uygulamalar sırasında enjektör ucuna elle dokunmayı gerektirmeyen teknikler kullanılır. Enjektör iğnelerini atmadan önce eğip bükme ya da kırmak gibi gereksiz ve sakıncalı uygulamalardan kesinlikle kaçınılır.

5.1.9. Kullanımdan sonra enjektör iğnelerinin kapağı kesinlikle kapatılmaz.

5.1.10. Enjektör iğneleri ve diğer kesici delici aletler kesici-delici alet kutusuna atılır.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KONTAMİNE MATERYALLE TEMASIN ÖNLENMESİ VE
İZLENMESİ TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001/TL-014
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 4

5.1.11. Kesici delici alet atık kutularının tamamen dolması beklenmez, $\frac{3}{4}$ oranında dolduğunda değiştirilir.

5.1.12. Tıbbi atık toplama personeli, toplama sırasında kişisel korunma önlemlerini alır.

5.1.13. Bu personelin Hepatit B için bağışıklanması Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından sağlanır.

5.1.14. Bu personelin atık yönetimi ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili gerekli eğitimleri alması sağlanır.

5.1.15. Kesici delici alet yaralanmaları ve kontamine materyalle temas durumları, EKK tarafından periyodik olarak izlenir, analiz edilir ve gerekli iyileştirme çalışmaları planlanır.

5.2. Yaralanma ve Temas Durumunda Yapılacak İşlemler

5.2.1. İğne batan ya da kesilen yer derhal sabun ve su ile yıkanır.

5.2.2. Hastanın vücut sıvılarının sıçradığı burun ağız ya da cilt bölgeleri bol suyla temizlenir.

5.2.3. Gözlere bulaşma durumunda, gözler su veya serum fizyolojikle yıkanır.

5.2.4. Kesici-delici alet yaralanmasından sonra yaranın bir antiseptikle temizlenmesi ya da sıkılarak kanatılması gibi işlemler, maruz kalan kişide enfeksiyon riskini azaltmadığından yapılmaz.

5.2.5. Çamaşır suyu gibi kostik ajanlar kesinlikle yaralanma bölgelerine sürülmez.

5.2.6. Kontamine materyalle temas\kesici delici aletle yaralanma geliştiğinde çalışan “**Olay Bildirim Formu**” ile Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine başvurur.

5.2.7. Bu durumda çalışan Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından “**Kontamine Materyalle Temas\Kesici Delici Aletle Yaralanma Kayıt Ve İzlem Formu**”ile takip altına alınır.

5.3. Temas Sonrası İzlem ve Profilaksi

Yaralanan kişinin tetanoz profilaksisi ve HBV, HCV ve HIV açısından araştırılması yapılır.

5.3.1. Temas Sonrası Tetanoz Profilaksisi

5.3.1.1. Kesici-delici alet ile yaralanan kişinin tetanoz aşısı hikayesi sorgulanır.

5.3.1.2. Tetanoz aşısı yapılmamışsa tetanoz aşısı yapılır, yaralanmadan sonraki 24-72 saat içinde başvurmuşsa ayrıca eş zamanlı olarak diğer koldan da tetanoz immünglobilini yapılır.

5.3.1.3. Tetanoz aşısı 1.ay ve 6.ay olmak üzere üç doza tamamlanır.

5.3.1.4. Daha önce aşılanmış kişilerin yara tipi ve son aşı üzerinden geçen süre göz önüne alınarak aşılama şeması veya rapel doz yapılması planlanır.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KONTAMİNE MATERYALLE TEMASIN ÖNLENMESİ VE
İZLENMESİ TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001/TL-014
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 4

5.3.1.5. Çalışanın bulguları, yaralanma öyküsü, uygulanan profilaksi, diğer önemli bilgi ve bulgular, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından **“Kontamine Materyalle Temas\Kesici Delici Aletle Yaralanma Kayıt Ve İzlem Formu”** na kayıt edilir.

5.3.1.6. Uygulanan aşılama, çalışanın **“Kişisel Sağlık Bilgi Formu”**na yine Enfeksiyon Hemşiresi tarafından kaydedilir.

5.3.2. Temas Sonrası Hepatit B Profilaksisi

5.3.2.1. Kontamine materyalle temas durumunda çalışan (bağışık değilse) aşı programına alınır. Aşılama 0, 1 ve 6. Aylarda aynı dozun tekrarlanması şeklinde uygulanır. Bulaşın olduğu hastanın HBsAg pozitif olduğu biliniyorsa aşılamaya paralel ilk 24-72 saat içinde 0.06 mL/kg hepatit B immünglobulin (HBİg), eş zamanlı olarak uygulanır.

5.3.2.2. Anti HBs ve/veya anti HBc antikor pozitif olan sağlık personeline temas sonrası aşı veya HBİg uygulanmasına gerek yoktur. Bu durumlarda çalışan antikor düzeyleri açısından takibe takibe alınır.

5.3.2.3. Daha önceden aşılama şeması tamamlanmış, kan ve diğer vücut sıvılarıyla teması olan sağlık personelinin antikor titresi 10 IU/mL'nin altına düşmüşse tek doz rapel aşı yapılır.

5.3.2.4. Çalışanın bulguları, yaralanma öyküsü, uygulanan profilaksi, diğer önemli bilgi ve bulgular, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından **“Kontamine Materyalle Temas\Kesici Delici Aletle Yaralanma Kayıt Ve İzlem Formu”** na kayıt edilir.

5.3.2.5. Uygulanan aşılama, çalışanın antikor düzeyleri **“Kişisel Sağlık Bilgi Formu”**na yine Enfeksiyon Hemşiresi tarafından kaydedilir.

5.3.3. Hepatit C Profilaksisi

5.3.3.1. HCV antikor taşıyan bir hastanın kanıyla ve diğer vücut sıvılarıyla temas eden sağlık personeline öncelikle lokal bakım önerileri verilir.

5.3.3.2. Yaralanma sonrası HCV RNA 2-8 haftalar arasında, ALT ve anti-HCV Ab testleri ise hemen ve 3. Ay ve 6. ay sonunda yapılır.

5.3.3.3. İmmünglobulin uygulaması yararsız olması nedeniyle yapılmaz.

5.3.3.4. Bulaşın kesinleştiği durumlarda çalışan Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne yönlendirilir.

5.3.3.5. Çalışanın bulguları, yaralanma öyküsü, uygulanan profilaksi, diğer önemli bilgi ve bulgular, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından **“Kontamine Materyalle Temas\Kesici Delici Aletle Yaralanma Kayıt Ve İzlem Formu”** na kayıt edilir.

5.3.4. Temas Sonrası HIV Profilaksisi

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KONTAMİNE MATERYALLE TEMASIN ÖNLENMESİ VE
İZLENMESİ TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001/TL-014
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 4 / 4

5.3.4.1. HIV ile bulaş şüphesi varsa hemen bazal olarak anti HIV bakılır, 6.hafta, 3.ay ve 6.ay sonrası test tekrarlanır.

5.3.4.2. Çalışan Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne yönlendirilir.

5.3.4.3. Yaralanan personele antiretroviral profilaksi uygulanmasına enfeksiyon hastalıkları doktoru tarafından karar verilir.

5.3.4.4. Çalışanın bulguları, yaralanma öyküsü, uygulanan profilaksi, diğer önemli bilgi ve bulgular, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından "**Kontamine Materyale Temas\Kesici Delici Aletle Yaralanma Kayıt Ve İzlem Formu**" na kayıt edilir.

6. İLGİLİ DOKÜMAN

- 6.1. Bölüm Bazında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Listesi
- 6.2. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı
- 6.3. Çevre ve Atık Yönetimi Talimatı
- 6.4. İzolasyon Talimatı
- 6.5. Olay Bildirim Formu
- 6.6. Kontamine Materyalle Temas\Kesici Delici Aletle Yaralanma Kayıt Ve İzlem Formu
- 6.7. Kişisel Sağlık Bilgi Formu

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM