



**İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İZOLASYON TALİMATI**

Doküman No :OE-EKS-PR-001\TL-003
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :13.11.2017
Sayfa No : 1 / 5

1. AMAÇ:

Bu talimat, tanımlanmış veya şüpheli edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte veya kolonize olduğu belirlenen hastalardan, sağlık kurumundaki diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere bulaşmayı önlemede kullanılacak yöntemleri tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır.

2. KAPSAM:

Bu talimat, tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimler ve bu birimlerde çalışanları kapsar.

3. SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında görev alan tüm hastane çalışanları sorumludur. Bu talimatın uygulanması ile ilgili denetimlerden Enfeksiyon Kontrol Komitesi, servis sorumlu hemşireleri, doktorları, ve Başhekimlik sorumludur.

4. TANIMLAR:

İzolasyon: İnfekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşının engellenmesidir.

Standart İzolasyon Önlemleri: Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), sekresyonlar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemlerdir.

Bulaşma Yoluna Yönelik İzolasyon Önlemleri: Kanıtlanmış veya şüpheli edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte ya da kolonize hastaları kapsayan önlemlerdir. Her zaman standart önlemlerle birlikte uygulanır.

5. UYGULAMALAR:

5.1. Standart İzolasyon Önlemleri

5.1.1. Enstitüye başvuran bütün hastalarda standart izolasyon önlemleri alınır.

5.1.2. El hijyeni “**El Yıkama Talimatı**” önerilerine uyularak gerçekleştirilir.

5.1.3. Eldiven “**Eldiven Kullanım Talimatı**” önerilerine uyularak kullanılır.

5.1.4. Yapılacak uygulamalarda kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı varsa maske, gözlük kullanılır ve su geçirmez önlük giyilir.

5.1.5. İşlem bittikten sonra tüm kişisel korunma malzemeleri çevrede kontaminasyona neden olmayacak şekilde “**Çevre ve Atık Yönetim Talimatı**”na uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

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



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İZOLASYON TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001\TL-003
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :13.11.2017
Sayfa No : 2 / 5

5.1.6.Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden elle ayrılmaz, hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmez, kıvrılıp bükülmez.

5.1.7.İğne uçları, delinmeye dirençli kesici-delici alet kutuları üzerinde bulunan çentik yardımıyla enjektörden ayrılır ve enjektörler tıbbi atık poşetine atılır.

5.1.8.Delinmeye dirençli kesici-delici alet kutularının ¾'ü dolduktan sonra ağzı kapatılarak uzaklaştırılır.

5.1.9.Kesici-delici aletlerin kesici-delici uçları vücudun herhangi bir bölümüne dönük olarak elden ele transfer edilmez.

5.1.10. Hasta odalarının temizliği "**Temizlik Uygulamaları Talimatı**"na uygun olarak yapılır.

5.1.11. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık malzemeler "**Çevre ve Atık Yönetimi Talimatı**"na uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

5.1.12. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık olmayan tüm malzemeler kullanılmadan önce mutlaka "**Dezenfeksiyon/Sterilizasyon Talimatı**" doğrultusunda temizlenir.

5.2. Bulaşma Yoluna Yönelik İzolasyon Önlemleri:

5.2.1. Tüm izolasyona alınan hastaların tetkik istemlerinin randevu alma aşamasında hastanın izolasyon tipi mutlaka randevu alınan birime sözel olarak belirtilir. Hastanın tetkik istem kağıdına izolasyonun türü yazılı / görsel olarak belirtilir. İzolasyondaki hasta tetkike gitmeden önce sorumlu hemşire tarafından transferdeki gerekli izolasyon şartlarının sağlanıp sağlanmadığını kontrol eder.

5.2.2. Tüm izolasyona alınan hastaların transferinde hasta transfer formuna izolasyonun türü yazılı / görsel olarak belirtilir

5.2.3. Temas İzolasyonu Önlemleri

Epidemiyolojik olarak önemli ve temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla enfekte ya da kolonize hastalarda temas izolasyonu uygulanır.

5.2.1.1. Temas İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar

- Çoklu antibiyotik direnci taşıyan bakteriler (metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), vankomisine dirençli enterokoklar (VRE), *Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, ESBL pozitif gram negatif bakteriler) ile enfeksiyon varlığı,
- Az sayıda mikroorganizma ile enfeksiyon oluşturabilen ve cansız yüzeylerde uzun süre kalabilen mikroorganizmalar (*Clostridium difficile*, enterohemorajik *Escherichia coli*, *Shigella spp.*, hepatit A virüsü, rotavirüs) ile oluşan enterik enfeksiyon varlığı,
- Bulaştırıcılığı yüksek deri enfeksiyonlarının varlığı [Deri difterisi, Herpes simpleks virus enfeksiyonu (neonatal veya mukokütanöz), İmpetigo, Drenajı olan apseler, dekübit yaraları, selülitler, bitlenme,

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



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İZOLASYON TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001\TL-003
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :13.11.2017
Sayfa No : 3 / 5

uyuz, streptokoksik ve stafilokoksik deri enfeksiyonları, suçiçeği ve Zoster (dissemine veya bağıışıklığı baskılanmış kişilerde)].

- Bebek ve küçük çocuklarda respiratuvar sinsityal virüs (RSV), parainfluenza virus enfeksiyonları veya enteroviral enfeksiyonların varlığı,
- Viral/hemorajik konjunktivit varlığı,
- Viral/hemorajik enfeksiyonların (Ebola, Lassa, Kırım-Kongo vb.) varlığı.

5.2.1.1. Temas İzolasyonu Uygulamaları

5.2.1.1.1. Hastalar mümkün olduğunda tek kişilik odalara yerleştirilir. Tek kişilik oda yoksa hastalar kohortlanır (aynı mikroorganizmayla kolonize ve/veya enfekte olan hastalar aynı odaya alınmalıdır). Hastalar kohortlanamıyorsa enfeksiyon kontrol ekibinin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılır.

5.2.1.1.2. Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak amacıyla oda kapısına “**Temas izolasyonu izolasyon kartı**” (kırmızı yıldız) asılır.

5.2.1.1.3. Odaya giriş ve çıkışlarda “**El Yıkama Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

5.2.1.1.4. Odaya girerken temiz, steril olmayan eldivenler giyilir, çıplak elle hasta temasından veya odadaki yüzeylerle temastan kaçınılır.

5.2.1.1.5. Odadan çıkmadan önce eldiven çıkarılarak tıbbi atık poşetine atılır ve el hijyeni sağlanır.

5.2.1.1.6. Eldiven çıkarıldıktan ve el hijyeni sağlandıktan sonra odada hiçbir yere dokunulmaz.

5.2.1.1.7. Gaita ve idrar inkontinansı, ileostomi ya da kolostomisi olan veya yara drenajı olan hastaların odasına girmeden önce temiz, steril olmayan önlük giyilir.

5.2.1.1.8. Önlük odadan çıkmadan hemen önce çıkarılır, önlük hasta odası dışına çıkarılmaz.

5.2.1.1.9. Mümkün olduğunda hastaya kullanılan tıbbi araç ve gereçler (tansiyon aleti, derece vb.), hastaya özel kullanılır.

5.2.1.1.10. Ortak kullanılması gereken tıbbi cihazlar diğer hastalar için kullanılmadan önce “**Dezenfeksiyon/Sterilizasyon Talimatı**”na uygun olarak temizlenir, dezenfekte ya da steril edilir.

5.2.1.1.11. VRE ile kolonize veya enfekte hastalar taburcu edildikten sonra “Hastane Temizlik Uygulamaları Talimatı” doğrultusunda temizlik yapılır, çamaşırları tıbbi atık poşetinde üzerinde “enfekte çamaşır” yazısıyla çamaşırhaneye teslim edilir.

5.2.1.1.12. Hasta nakli en az düzeyde tutulur.

5.2.1.1.13. Mutlaka hasta nakli gerekiyorsa, çevrenin kontamine olmamasına dikkat edilir.

5.2.1.1.14. Nakil sırasında hasta yürüyemiyor ise üzerine temiz çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye kullanılır.

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



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İZOLASYON TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001\TL-003
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :13.11.2017
Sayfa No : 4 / 5

5.2.1.1.15. Hastayı transfer eden kişinin transfer sırasında hasta ile teması olmayacaksa eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur. Hasta ile temas ihtimali varsa hastayı transfer eden kişi yanında giymek üzere eldiven bulundurulur.

5.2.2.Hava Yolu İzolasyonu Önlemleri

Solunum yoluyla bulaşan, 5 µm ya da daha küçük, havada asılı kalma ve uzun mesafelere ulaşabilme özelliğine sahip partiküllerle oluşacak enfeksiyonları önlemek için hava yolu izolasyonu uygulanır.

5.2.2.1. Hava Yolu İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar: Kızamık, Suçiçeği, Yaygın zoster enfeksiyonu, SARS, Viral hemorajik ateşler: Ebola, Lassa, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, Marburg, Akciğer ve larenks tüberkülozu.

5.2.2.2. Hava Yolu İzolasyonu Uygulamaları

5.2.2.2.1. Hastalar mümkün olduğunda tek kişilik odalara yerleştirilir.

5.2.2.2.2. Tek kişilik oda imkanı yoksa, aynı mikroorganizmayla enfekte olan hastalar aynı odaya alınır.

5.2.2.2.3. Tek kişilik oda veya hastaların gruplandırılmaları mümkün olmadığı durumlarda enfeksiyon hastalıkları konsültan hekiminin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılır.

5.2.2.2.4. Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak için oda kapısına “**Hava Yolu İzolasyonu Kartı**” (sarı yaprak) asılır.

5.2.2.2.5. Hasta odasının kapısı ve pencereleri kapalı tutulur.

5.2.2.2.6. Hasta zorunlu haller dışında odadan çıkarılmaz.

5.2.2.2.7. Odaya giriş ve çıkışlarda “**El Yıkama Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

5.2.2.2.8. Pulmoner tüberkülozlu olduğu bilinen ya da şüphe edilen hastanın odasına girerken koruyucu maske (N95 solunum maskesi) takılır.

5.2.2.2.9. Kızamık ya da suçiçeği tanısı almış hastaların odasına duyarlı kişilerin ya da bağışıklığı baskılanmış kişilerin girmesine izin verilmez. Mutlaka girmek durumunda olduklarında N95 solunum maskesi takmaları sağlanır.

5.2.2.2.10. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya cerrahi maske takılır ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanır.

5.2.2.2.11. Antibiyotik tedavisi alan ve klinik olarak düzelen tüberkülozlu hastaların, üç farklı balgam yaymasında aside dirençli basil (ARB) görülmeyen hastalarda izolasyon sonlandırılır.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
İZOLASYON TALİMATI

Doküman No :OE-EKS-PR-001\TL-003
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :13.11.2017
Sayfa No : 5 / 5

5.2.3. Damlacık İzolasyonu Önlemleri

5 µm'den büyük, havada asılı kalamayan, uzun mesafelere ulaşabilme özelliği olmayan enfekte partiküllerle bulaşabilen enfeksiyonların riskini önlemeye yönelik damlacık izolasyonu uygulanmalıdır.

5.2.3.1. Damlacık İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar: *H. influenzae tip b* enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, epiglottit, sepsis), *N. meningitidis* enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, sepsis), Difteri anjini, *M. pneumoniae* ile solunum yolu enfeksiyonları, Boğmaca, Veba, Kabakulak, Kızamıkçık, Adenovirüs, parvovirüs B19, influenza enfeksiyonları, A grubu beta-hemolitik streptokok enfeksiyonları.

5.2.3.2. Damlacık İzolasyonu Uygulamaları

5.2.3.2.1. Hastalar tek kişilik odalara yerleştirilir.

5.2.3.2.2. Tek kişilik oda imkânı yoksa aynı mikroorganizmayla enfekte olan hastalar aynı odaya alınır.

5.2.3.2.3. Tek kişilik oda veya hastaların gruplandırılmaları mümkün olmadığı durumlarda enfekte hasta ile diğer hastalar ve ziyaretçiler arasında en az 1 m mesafe kalacak şekilde yerleştirme yapılır.

5.2.3.2.4. Odaya giriş ve çıkışlarda “**El Yıkama Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

5.2.3.2.5. Hasta zorunlu haller dışında odadan çıkarılmaz.

5.2.3.2.6. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya normal cerrahi maske takılır ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanır.

5.2.3.2.7. Hasta odasına girmek isteyenleri uyarmak için oda kapısına “**Damlacık İzolasyonu Kartı**” (mavi çiçek) asılır.

5.2.3.2.8. Hastaya 1 m veya daha yakın yaklaşması gereken herkesin normal cerrahi maske takması sağlanır.

6. İlgili Dokümanlar

- 6.1. El Yıkama Talimatı
- 6.2. Eldiven Kullanımı Talimatı
- 6.3. Çevre ve Atık Yönetim Talimatı
- 6.4. Hastane Temizlik Uygulamaları Talimatı
- 6.5. Dezenfeksiyon/Sterilizasyon Talimatı

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