

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.AMAÇ

Hasta kanı ve/veya diğer vücut sıvıları ile parenteral veya mukoza yoluyla temas eden sağlık personeline yapılacak takip ve tedavi işlemlerini belirlemektir.

2.KAPSAM

Sağlık personelinin yaralanma sonrası takip ve tedavi faaliyetlerini kapsar.

3.İLGİLİ KAYITLAR

4.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hastane yönetimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, hastanenin tüm birim çalışanları sorumludur.

5.TANIMLAR

HBIg : Hepatit B immünglobulin

6.FAALİYET AKIŞI

- **Temel İlkeler**
 - Personele yaralanmalardan korunmak için hizmet içi eğitim verilmelidir.
 - Aşı ile korunabilecek hastalıklar açısından serolojik durum belirlenmeli ve aşı hikayesi öğrenilmelidir.
 - Tüm invaziv girişimlerde gerekli koruyucu önlemlere uyulmalıdır.
 - Atık toplayan personel “Atık Yönetimi Prosedürü”ndeki korunma kurallarını uygulamalıdır.
 - Tüm sağlık çalışanlarının hepatit belirteçleri bakılarak daha önceden hepatit B ile karşılaşmamış olanlar hepatit B'ye karşı aşılanmalıdır.
 - Göreve yeni başlayan her personel hepatit B aşılama programına alınmak için enfeksiyon ve antibiyotik direnç kontrol komitesi odasına başvurmalıdır.
 - Tüm sağlık personelinin tetanoz aşısı yaptırılmalı veya yapılmış olmalıdır.
- **Yaralanma Sonrası Uygulanması Gerekenler**
 - **Genel Öneriler**
 - Yaralanma sonrası ilk olarak temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır.
 - Mukoza temaslarında temas bölgesi bol suyla yıkanmalıdır.
 - Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma vb. yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir.
 - Temas bölgesine çamaşır suyu gibi kostik ajanlar kesinlikle sürülmemelidir.
 - Yaralanma sonrası acilen mesai saatlerinde enfeksiyon kontrol hemşiresi ile, mesai saatleri dışında enfeksiyon hastalıkları doktoru ile irtibata geçilmelidir. [İrtibat telefonları: Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşire odası tel:1287 Enfeksiyon hastalıkları doktor odası tel: 1219
 - En kısa zamanda yapılması gerekenler ve takip planlanmalıdır.
 - Yaralanan kişiye enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından Kirli Materyal Sıçraması Kesici Delici Aletle Yaralanma Bildirim Formu doldurulmalıdır.
 - Enfeksiyon kontrol hemşiresi, kazaya uğrayan kişiyi tetkik ve tedavisi enfeksiyon hastalıkları polikliniğine göndermelidir.
 - Temas sonrası izlem ve profilaksi uygulamaları enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yürütülmelidir.
 - **Temas Sonrası İzlem ve Profilaksi**
 - Yaralanan kişinin tetanoz profilaksisi ve HBV, HCV ve HIV açısından araştırılması enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yapılmalıdır.
 - **Temas Sonrası Tetanoz Profilaksisi**
 - Kesici-delici alet ile yaralanan kişinin tetanoz aşısı hikayesi sorgulanmalıdır.
 - Tetanoz aşısı yapılmamışsa tetanoz aşısı yapılmalı, ayrıca yaralanmadan sonraki 24-72 saat içinde başvurulmuşsa eş zamanlı olarak diğer koldan da tetanoz immünglobilini yapılmalıdır.
 - Tetanoz aşısı 1.ay ve 6.ay olmak üzere üç doza tamamlanmalıdır.
 - Daha önce aşılanmış kişilerin yara tipi ve son aşı üzerinden geçen süre göz önüne alınarak aşılama şeması veya rapel doz yapılması planlanmalıdır.

• Temas Sonrası Hepatit B Profilaksisi

- HBsAg pozitif bir hastanın kan veya diğer vücut sıvılarıyla iğne batması, mukoz membranlara sıçrama veya sağlam olmayan deriye bulaşma yoluyla temas eden sağlık personelinin anti HBs veya anti HBc antikorunu negatif ise (yaralanan kişi taşıyıcı veya bağışık değilse) ilk 24-72 saat içinde 0.06 mL/kg hepatit B immünglobulin (HBİg), eş zamanlı olarak diğer koldan da hepatit B aşısı yapılmalıdır ve takiben 1ay ve 6 ay sonra aynı doz aşı tekrarlanarak aşı şeması tamamlanmalıdır. Aşı uygulaması 0,1, 2 ve 12.ay şeklinde de yapılabilir.
- Kan ve vücut sıvısı ile temas edilen hastanın ve/veya temas eden sağlık personelinin serolojik durumları bilinmiyorsa, hemen aşı uygulamasına başlanmalı, ilk 48-72 saat içinde serolojik veriler elde edilebiliyorsa, sonuçlar elde edildiğinde hastada HBsAg pozitif, buna karşın yaralanan sağlık personeli taşıyıcı veya bağışık değilse 0.06 mL/kg HBİg intramüsküler yolla yapılmalıdır.
- Anti HBs ve/veya anti HBc antikorunu pozitif olan sağlık personeline temas sonrası aşı veya HBİg uygulanmasına gerek yoktur.
- Daha önceden aşılama şeması tamamlanmış, kan ve diğer vücut sıvılarıyla yoğun teması olan sağlık personelinin antikor titresi 10 IU/mL'nin altına düştüğünde tek doz rapel aşı yapılmalıdır.
- Hepatit B bulaşı yönünden kaynak belli olmayan yaralanmada sağlık çalışanı aşılı değilse (AntiHbs<10 IU/ml),bir doz (HBİG) hiperimmünglobulin ve HBV aşısı protokolü uygulanır.
- Kan ve vücut sıvısı ile temas edilen hastanın ve/veya temas eden sağlık personelinin serolojik durumları bilinmiyorsa, hemen aşı uygulamasına başlanmalı, ilk 48-72 saat içinde serolojik veriler elde edilebiliyorsa, sonuçlar elde edildiğinde hastada HBsAg pozitif, buna karşın yaralanan sağlık personeli taşıyıcı veya bağışık değilse 0.06 mL/kg HBİg intramüsküler yolla yapılmalıdır. Takiplerde 2 defa aşı şeması tamamlanmış olmasına rağmen AntiHbs 10 IU/ml' nin üzerine çıkmamış vakalar yeniden HBsAg pozitif kaynakla temas etmesi durumunda HBİG 1 ay ara ile çifter doz şeklinde uygulanmalıdır.

• Hepatit C Profilaksisi

- HCV antikorunu taşıyan bir kişinin kanıyla temas eden sağlık personeline öncelikle lokal bakım önerileri verilmelidir.
- Yaralanma sonrası HCV RNA 6. haftada, ALT ve anti-HCV Ab testleri ise hemen ve 3. ay ve 6. ay sonunda yapılmalıdır.
- İmmünglobulin uygulaması yararsız olması nedeniyle yapılmamalıdır.
- HCV ile bulaş sonrası iki hafta içinde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile HCV genomu tespit edilebilmekte bu nedenle erken tanıda kullanılabilir. HCV RNA istemi enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından planlanmalıdır.

• Temas Sonrası HIV Profilaksisi

- HIV ile bulaş şüphesi varsa hemen bazal olarak anti HIV bakılmalı, 6.hafta, 3.ay ve 6.ay sonrası test tekrarlanmalıdır.
- Yaralanan personele antiretroviral profilaksi uygulanmasına enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından karar verilmelidir.
- HIV için etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünglobulin yoktur.
- Tedaviye temas sonrası mümkün olan en kısa sürede, ideali bir saat içinde başlanmalıdır.
- Profilaksi için Tenofovir disoproksil fumarate +emtristabin ve raltegravir veya dolutegravir kombinasyonu uygulanmalıdır. Profilaksi 28 gün süreyle uygulanmalıdır.

Tablo : Temas Sonrası Takip Planı

KAYNAK	HEMEN	4. HAFTA	12. HAFTA	6. AY
HIV pozitif	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV
HBsAg pozitif	Anti-HBs HBs Ag			
HCV pozitif	Anti-HCV ALT	HCV-RNA	Anti-HCV ALT	Anti-HCV ALT

Bilinmiyor	Anti-HIV Anti-HBs Anti-HCV HBs Ag ALT	Anti-HIV Anti-HCV ALT	Anti-HIV Anti-HCV ALT	Anti-HIV Anti-HCV ALT
-------------------	---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

- Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide Hepatit B, Hepatit C ve HIV sorgulanır. Kaynak kişide bu enfeksiyonlar saptanmazsa personele herhangi bir ilaç uygulaması ve laboratuvar tetkiki yapmaya gerek yoktur.
- Yaralanmaya maruz kalan alanın su ve sabunla yıkanması, povidon iyot ile pansumanı yapılarak kapatılması yeterlidir. Personel Yaralanmaları Bildirim Formu doldurulur. Enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından takip programına alınır. Enfeksiyon Kontrol Hekimine yönlendirilir.

İLGİLİ DOKÜMANLAR

Atık Yönetim Prosederü

Kirli Materyal Sıçraması Kesici Delici Aletle Yaralanma Bildirim Formu

Temas Sonrası Takip Planı

Personel Yaralanmaları Bildirim Formu

ÖRNEKTİR BASILAMAZ