**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:** Kurumumuzdaki tüm birimleri ve çalışanları kapsar.

**3.SORUMLULAR:** ADSM müdürü, hemşirelik hizmetleri temsilcisi, Enfeksiyon Kontrol Ekibi, tüm personel.

**4.FAALİYET AKIŞI:**

* Yaralanmaya maruz kalan kişi yöneticisine olay hakkında bilgi vermelidir.
* Birim yöneticisi tarafından Çalışan Güvenliği görevlisine 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 “Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu/ Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Bildirim Formu” doldurulmalıdır. Aynı forma kaynak ve personele ait tetkik sonuçları, personele yapılan müdahaleler hakkında bilgiler kaydedilmelidir. Tüm bu formlar çalışan güvenliği görevlisi tarafından arşivlenmelidir.
* Takip gerektiren personel Çalışan Güvenliği görevlisi tarafından takip programına alınmalıdır.
* **Kaynak biliniyorsa;** yaralanan personelin HBsAg, anti-HBsAg, anti-HCV, anti-HIV tetkiklerine ve 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. Maruziyetden 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-HBsAg titresine bakılmalı, yanıt yeterli (Anti-HBsAg ≥ 10 mIU/ml) ise hepatit B’ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersiz(Anti-HBsAg 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 antiHCV ve ALT bakılmalıdır. Erken tanı için maruziyetden 4-6 hafta sonra HCV-RNA bakılabilir.

* Anti- HCV pozitifliği saptanan personel, takip için Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan bir merkeze 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-HBsAg 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. Maruziyetden hemen sonra, 6. haftada, 3. ve 6. ayda anti-HCV ve ALT bakılmalıdır. AntiHCV pozitifliği saptanan personel, takip için Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir.
* HIV bulaş riski için; maruziyetden 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 belirtilen şekilde tetanoz profilaksisi uygulanmalıdır:

**Son 10 yıl içinde aşılanmış bulunanlar;**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Hafif yaralanma** |  **Tetanoza yatkın yaralanma** |
| * Son 5 yıl içinde aşılanmışsa sadece yara temizliği
* Aşılama yok ise yara temizliği ve aşı programı
 | * Son 1 yıl içinde aşılanmışsa sadece yara temizliği
* Aşılama yoksa yara temizliği ve aşı programı
 |

**Son aşıdan 10 yıldan uzun süre geçmiş olanlar;**

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

**Daha önce aşılanmamışlarda;**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Hafif yaralanma** |  **Tetanoza yatkın yaralanma** |
| * Yara temizliği
* Aşı
* Birer ay ara ile iki rapel
* 10 yılda bir rapel
 | * 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.

**5. İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

* Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
* Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Bildirim Formu