ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

Sağlık İş Kolunda Bulaşıcı Hastalıklar: İnfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışmaları

Dr. Yeşim Çetinkaya Şardan
Özel Ankara Güven Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları Bölümü

SHEA Position Paper

Requirements for Infrastructure and Essential Activities of Infection Control and Epidemiology in Hospitals: A Consensus Panel Report

William E. Scheckler, MD; Dennis Brimhall, Alfred S. Buck, MD; Barry M. Farr, MD; Candace Friedman, MPH, CIC; Richard A. Garibaldi, MD; Peter A. Gross, MD; Jo-Ann Harris, MD; Walter J. Hierholzer, Jr, MD; William J. Martone, MD; Linda L. McDonald, RN, MSPH, CIC; Steven L. Solomon, MD

ABSTRACT

The scientific basis for claims of efficacy of nosocomial infection surveillance and control programs was established by the Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control project. Subsequent analyses have demonstrated nosocomial infection prevention and control programs to be not only clinically effective but also cost-effective. Although governmental and professional organizations have developed a wide variety of useful recommendations and guidelines for infection control, and apart from general guidance provided by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, there are surprisingly few recommendations on infrastructure and essential activities for infection control and epidemiology programs. In April 1996, the Society for Healthcare Epidemiology of America established a consensus panel to develop recommendations for optimal infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology programs in hospitals. The following report represents the consensus panel's best assessment of needs for a healthy and effective hospital-based infection control and epidemiology program. The recommendations fall into eight categories: managing critical data and information; setting and recommending policies and procedures; compliance with regulations, guidelines, and accreditation requirements; employee health; direct intervention to prevent transmission of infectious diseases; education and training of healthcare workers; personnel resources; and nonpersonnel resources. The consensus panel used an evidence-based approach and categorized recommendations according to modifications of the scheme developed by the Clinical Affairs Committee of the Infectious Diseases Society of America and the Centers for Disease Control and Prevention's Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (*Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19:114-124).

Over the past 30 years, nosocomial infection surveillance, prevention, and control programs have been integrated into hospitals and other healthcare institutions to ensure the well being of patients, staff, visitors, and others in the healthcare environment. In 1958, responding to nationwide epidemics of nosocomial *Staphylococcus aureus* infections and recognizing the need for hospitals to identify problems in a timely fashion, the American Hospital Association's Advisory Committee on Infections Within Hospitals recommended that nosocomial infection surveillance become a regular hospital routine.[1] In 1970, the Centers for Disease Control and Prevention recommended that hospitals estab-

From the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) Consensus Panel. William E. Scheckler, MD, Panel Chair, SHEA; Dennis Brimhall, President, University of Colorado Hospital, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc (APIC); Alfred S. Buck, MD, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO); Barry M. Farr, MD (SHEA); Candace Friedman, MPH, CIC (APIC); Richard A. Garibaldi, MD, American Hospital Association (AHA); Peter A. Gross, MD, Infectious Diseases Society of America (IDSA); Jo-Ann Harris, MD, Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS); Walter J. Hierholzer, Jr, MD, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC); William J. Martone, MD, National Foundation of Infectious Diseases (NFID); Linda L. McDonald, RN, MSPH, CIC (APIC); Steven L. Solomon, MD, Hospital Infections Program, Centers for Disease Control and Prevention (HIP-CDC).

The Panel was initiated by the Board of SHEA in April 1996 and first convened in July 1996. This report and the recommendations in it were approved formally by the SHEA and APIC boards in 1997 and endorsed by the organizations represented by the panel members: JCAHO, AHA, HIP-CDC, PIDS, IDSA, and NFID.

Copyright 1998 by the Society for Healthcare Epidemiology of America and the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Published simultaneously in the American Journal of Infection Control *1998;26:47-60.*

Address reprint requests to the Society for Healthcare Epidemiology of America, 19 Mantua Rd, Mt Royal, NJ 08061; e-mail, skasky@long.smartweb.com.

97-SR-137. Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, Farr BM, Friedman C, Garibaldi RA, Gross PA, Harris J-A, Hierholzer WJ Jr, Martone WJ, McDonald LL, Solomon SL. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. Infect Control Epidemiol *1998;19:114-124.*

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İnfeksiyon Kontrol Programlarının Amaçları

- Hastayı korumak
- Sağlık çalışanlarını, ziyaretçileri ve hastane ortamındaki diğer insanları korumak
- Mümkün olan her durumda ilk iki amaca “maliyet etkin” bir şekilde ulaşmak

Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19:114-24.

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

Sağlık Çalışanlarını Korumak

- Sağlık personeli hastane ortamında damlacık, hava, temas ve kan yoluyla bulaşan infeksiyon hastalıkları yönünden risk altında
- Hastalardan sağlık çalışanlarına infeksiyon bulaşının önlenmesi
  - İzolasyon
  - Kişisel korunma malzemelerinin temini ve kullanımı
  - Eğitim
  - Vaka incelemeleri
  - Aşılama
  - Personel sağlığı programları

Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19:114-24.

İnfeksiyon Kontrol Programlarının Fonksiyonları

- **Personel Sağlığı**
  - ➢ **İnfeksiyon kontrol ekibi personel sağlığı birimi ile ortak çalışmalıdır**
    - ✓ **Hastane ortamında bulaşın önlenmesine yönelik politika-prosedürlerin oluşturulması**
    - ✓ **İhtiyaç duyulan her durumda infeksiyon kontrol ekibi, personel sağlığı birimine konsültasyon hizmeti sunmalıdır**

Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19:114-24.

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İnfeksiyon Kontrol Programlarının Fonksiyonları

- **Personel Sağlığı**
  - **İşe alım sürecinde her personel, personel sağlığı birimi tarafından bulaşıcı hastalıklar yönünden değerlendirilmelidir.**
    - ✓ **Tıbbi özgeçmiş, aşılama öyküsü, predispozan faktörler**
    - ✓ **Tüberküloz deri testi (ppd)**
    - ✓ **Aşıyla önlenebilen hastalıklar için serolojik tarama**
    - ✓ **Gerekli görülen durumlarda fizik inceleme**

Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19:114-24.

İnfeksiyon Kontrol Programlarının Fonksiyonları

- **Personel Sağlığı**
  - **Sağlık çalışanlarına bulaşıcı hastalıklara karşı uygun aşılama önerilmeli**
    - ✓ **Aşılar yasal düzenlemeler ve güncel literatür bilgileri dikkate alınarak belirlenmeli**
  - **Hasta sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi ile ilgili politika-prosedürler belirlenmiş olmalıdır**
    - ✓ **Hastalık bulaşıcı mı?**
    - ✓ **İşten uzaklaştırma gerekli mi?**
    - ✓ **Bulaşıcı hastalıklara maruz kalan personelin değerlendirilmesi**

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İnfeksiyon Kontrol Programları: Türkiye

- Türkiye'de hastane infeksiyon kontrol komitelerinin kuruluşu
  - 1984-Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
  - 1985-İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
  - Diğer üniversite ve devlet hastaneleri, özel hastaneler
- Yasal dayanaklar
  - 1974: Tababet Uzmanlık Yönetmeliği (infeksiyon komitesi ve görevleri)
  - 1983:Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
  - 2005: Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

11 Ağustos 2005 **Resmî Gazete** Sayı : 25903

Yönetmelik

Sağlık Bakanlığından:

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Enfeksiyon kontrol komitesinin teşkili

Madde 5 — Enfeksiyon kontrol komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Yöneticinin görevlendireceği bir başhekim yardımcısı veya dekan yardımcısı,

b) Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi, çocuk hastanelerinde çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı, çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı yoksa çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalından, üniversite hastanelerinde anabilim dalı veya bilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

c) Dahili tıp bilim dallarından tercihen iç hastalıkları uzmanı; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

d) Cerrahi tıp bilim dallarından tercihen genel cerrahi uzmanı; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

e) Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi,

f) Başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü,

g) Enfeksiyon kontrol hekimi,

h) Enfeksiyon kontrol hemşiresi,

ı) Eczane sorumlusu,

i) Hastane müdürü,

(b) ve (g) bentlerinde belirtilen görevler aynı kişi tarafından yürütülebilir.Yataklı tedavi kurumunun şartlarına ve karşılaştığı problemlere göre, enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda, yönetim tarafından, diğer klinik şefleri veya anabilim dalı başkanları, ünite sorumluları ve idari birim temsilcileri de enfeksiyon kontrol komitesinde görevlendirilebilir. Bu üyeler, ilgili bölümlerin görüşü de alınmak suretiyle, tercihen hastane enfeksiyonları konusunda eğitim almış olan personel arasından seçilir.

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir infeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,

b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken infeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,

d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

e) Hastane infeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane infeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

f) Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, infeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüs bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

g) Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir infeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

ı) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

i) Üç ayda bir olmak üzere, hastane infeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,

j) İnfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

İKK'nın Görev, Yetki ve Sorumlulukları

k) İnfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve yönetime iletmek

İnfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

Hacettepe HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ		KAN YOLUYLA BULAŞAN İNFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ YARALANMALARIN İZLENMESİ PROTOKOLÜ	
Doküman No.	İKÖ-PRT01	**Revizyon No.**	0
Yürürlülük Tarihi	01.06.2006	**Revizyon Tarihi**	

1. Amaç: Kan yoluyla bulaşan infeksiyonlardan korunma ve riskli yaralanmaların izlenmesinde uyulması gereken standart bir protokol belirlemek ve uygulanmasını sağlamaktır.

2. Kapsam: Kan yoluyla bulaşan infeksiyonlardan korunma ve riskli yaralanmaların izlenmesi protokolünde belirtilen tüm faaliyetleri kapsar.

3. Sorumlu kişiler: Hastane Yönetimi, Erişkin Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Ünitesi, hastalarla ve/veya hastaların vücut sıvı/salgılarıyla doğrudan veya dolaylı teması olan tüm hastane çalışanları (kontratlı hizmetler dahil), öğrenciler, İç Hastalıkları Anabilim Dalı İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi.

4. Tanımlar:

4.1. Kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar yönünden riskli yaralanma: Bu tanıma uyan yaralanmalar aşağıda sıralanmıştır:

- Perkütan yaralanma (iğne batması, veya kesici-delici bir aletle yaralanma gibi)
- Ter dışında diğer vücut sıvıları/salgıları ve kanın mukoza ile temas etmesi
- Ter dışında diğer vücut sıvıları/salgıları ve kanın bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas etmesi

4.2. İnfeksiyon Kontrol Ekibi: "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hastane İnfeksiyon Üst Kurulu ile İnfeksiyon Kontrol Kurullarının Kuruluş ve Çalışma Esasları Hakkında Yönerge"sinde tanımlanan ekip

5. Temel İlkeler:

5.1. Hastane ortamında çalışan kanla ve vücut sıvıları ile teması olan herkesin (kontratlı hizmetler ve öğrenciler dahil) HBs Ag, anti-HBs Ab, anti-HCV'si bilinmelidir. Bakılması gereken markerların kapsamı, İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi tarafından gerekli görüldüğü takdirde genişletilebilir ve ek test istenebilir. Anti-HIV bakılması gereken durumlarda yazılı onam alınmalıdır.

5.2. Madde 5.1.'de belirtilen markerların bakılması, kontratlı hizmetler için bu hizmeti yürüten Firma'nın, öğrenciler için ilgili Yüksek Okul Müdürlükleri veya Fakülte Dekanlıklarının, sözleşmeli ve kadrolu hastane personeli için Hastane Yönetiminin sorumluluğundadır.

5.3. HBs Ag veya anti HCV-Ab pozitifliği saptanan kişiler takip için İnfeksiyon Hastalıkları veya Gastroenteroloji Ünitesi'ne, anti-HIV Ab pozitifliği saptanan kişiler takip için İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi'ne

Kan Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar Yönünden Riskli Yaralanma İzlem Formu

Yaralanan Kişinin	
Adı-Soyadı:	Yaşı/Cinsiyeti:
Dosya numarası:	Çalıştığı Birim/Görevi:
Hepatit B Aşısı 0, 1, 6. aylarda üç doz aşı yapılmış o Aşısı yok: o Aşıları tamamlanmamış o (Belirtiniz:)	

Yaralanmanın Meydana Geldiği Tarih/Saat:	
Yaralanma hangi işlem sırasında meydana geldi?	
Yarlanma meydana geldiği sırada kullanılmakta olan kişisel korunma malzemelerini işaretleyiniz.	
o Eldiven o Maske o Siperli maske	o Gözlük o Önlük o Yok
Kaynak materyal* nedir ve kime ait olduğu biliniyor mu?:	

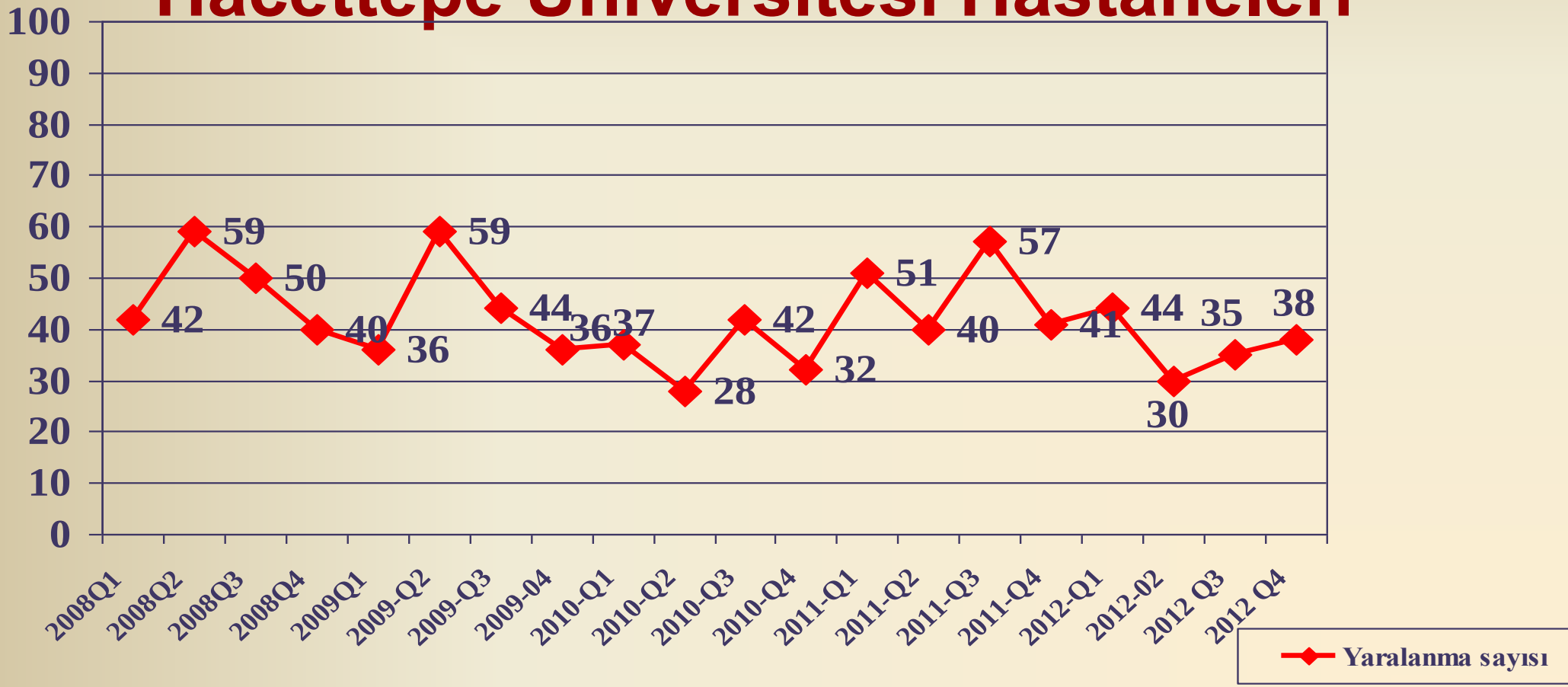
*Mukozaya ameliyat sırasında kan/vücut sıvısı sıçraması, işlem sırasında bistüri, iğne, vb. ile yaralanma, çöp poşetinden çıkan iğne gibi) belirtilmelidir.

Yaralanan Kişinin Markerları			
HBs Ag/Tarih	Anti HBs/Tarih	Anti HCV/Tarih	Anti HIV/Tarih

Kaynak Biliniyor ise Kaynak Kişinin			
Adı-Soyadı:		Dosya No:	
Kaynak Kişinin Markerları			
HBs Ag/Tarih	Anti HBs/Tarih	Anti HCV/Tarih	Anti HIV/Tarih

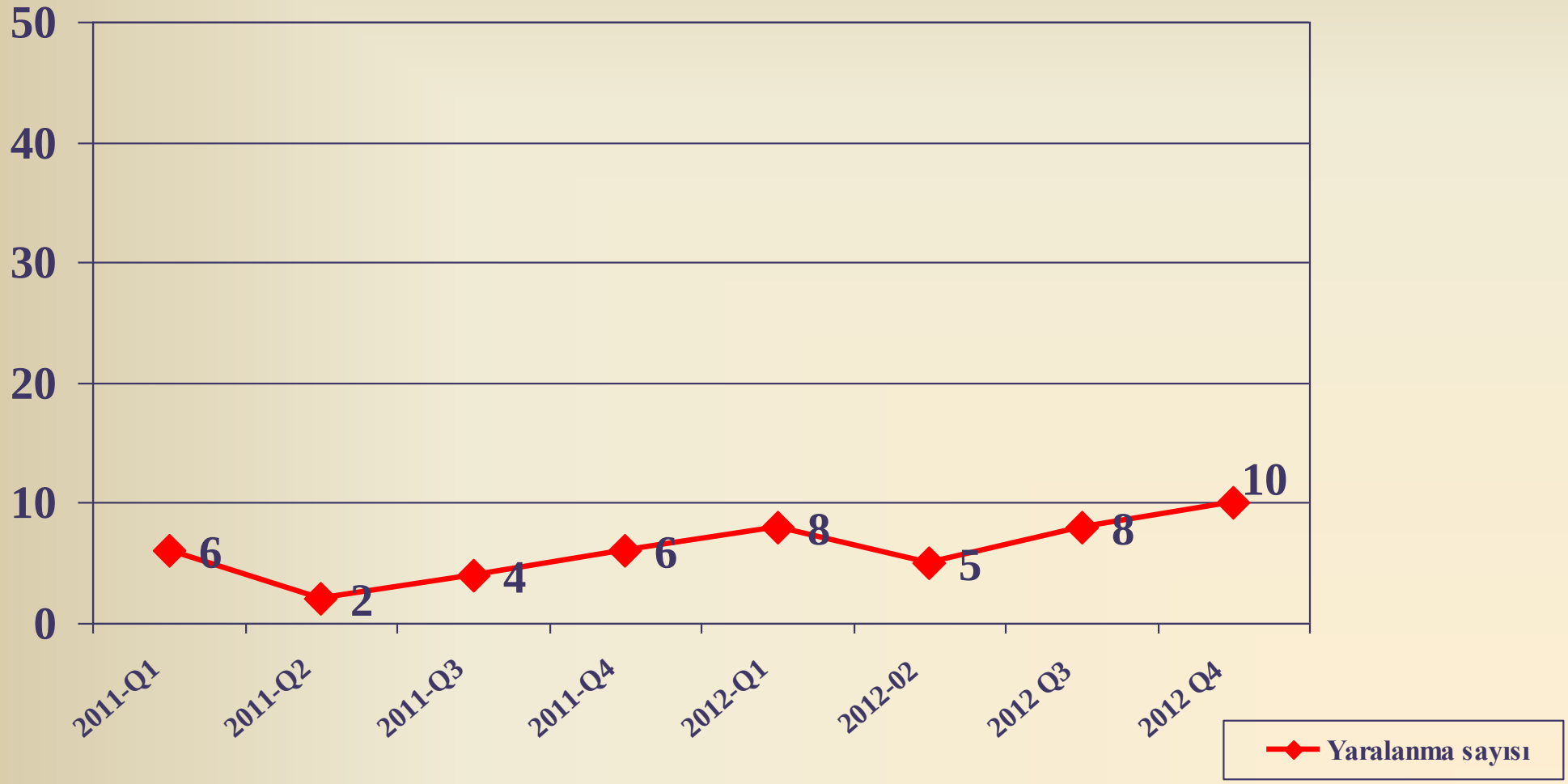
İlk müdahale sırasında aşağıdakilerden hangisi yapıldı?
o Yaralanan bölge kanatıldı

Kesici-Delici Alet Yaralanmaları
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri



ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

Kesici-Delici Alet Yaralanmaları
Ankara Güven Hastanesi



Tablo 1. Hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/yüzeylerle/havayla temas etme ihtimali yüksek olan hastane personeli için yapılması kuvvetle önerilen aşılar ve kontrendikasyonları

Aşı	Aşılama Şeması	Endikasyonlar	Kontrendikasyonlar
Hepatit B	0, 1 ve 6. aylarda toplam üç doz deltoid kas içine, IM	Hastalara ait vücut sıvı ve salgılarıyla temas eden tüm personel	Hamur mayasına karşı anafilaksi öyküsü
İnfluenza	Yılda bir kez IM	Hasta ile direkt teması olan tüm personel	Yumurtaya karşı anafilaksi öyküsü
Kızamık*	Bir ay arayla toplam iki doz subkutan	Bakınız Madde 5.1 ve 5.2	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisin veya immünglobulinlere karşı anafilaksi öylüsü
Kabakulak*	Tek doz**, subkutan	Bakınız Madde 5.1 ve 5.2	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisine karşı anafilaksi öylüsü
Kızamıkçık*	Tek doz**, subkutan	Bakınız Madde 5.1 ve 5.2	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, neomisine karşı anafilaksi öylüsü
Suçiçeği*	4-8 hafta arayla toplam iki doz, subkutan	Bakınız Madde 5.1 ve 5.2	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisine karşı anafilaksi öylüsü; aşılama sonrasında 6 ay süreyle salisilat kullanılmamalı
Tetanoz ve difteri (Td)	Her 10 yılda bir	Tüm erişkinler;	Gebeliğin ilk üç ayı, daha

Tam Ekran
Tam Ekranı Kapat

Tablo 2. Hasta ile teması olan hastane personelinde gelişen çeşitli infeksiyon hastalıklarının hastalara bulaşının önlenmesi için uyulması gereken kurallar

Hastalık/Sorun	Hasta ile Direkt Temasın Engellenmesi	Süre
Boğmaca		
Aktif	Gerekli	Kataral dönemden başlayarak öksürük ataklarının başlangıcının üzerinden üç hafta geçene kadar veya etkin tedavinin başlanmasının üzerinden yedi gün geçene kadar
Maruziyet (asemptomatik)	Gerekli değil (bakınız Madde 5.10.3)	
Maruziyet (semptomatik)	Gerekli	Boğmaca ile aynı
CMV infeksiyonu	Gerekli değil	
Grup A streptokok infeksiyonu	Gerekli	Uygun tedavi başlandıktan 24 saat sonra sınırlama kaldırılabilir.
Hepatit, viral		
Hepatit A	Gerekli	İkterik olgularda sarılık gelişmesini takiben yedi gün, anikterik olgularda semptomların başlangıcını takiben iki hafta
Hepatit B		
Akut, semtomatik	Gerekli	Enzimler düşene ve tıbben işe dönebilecek duruma gelene kadar
Kronik antijenemi	Gerekli değil (Standart önlemlere uyulmalı)	
Hepatit C	Gerekli değil (Standart önlemlere uyulmalı)	

SAĞLIK PERSONELİNİN BULAŞICI HASTALIKLARA YÖNELİK TARAMA PROTOKOLÜ ÖNERİSİ

Çalışanların hastane ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak, bulaşıcı hastalıklara maruziyet durumunda alınması gereken önlemleri tanımlamak ve çalışanlardan hastalara infeksiyon bulaşını önlemek için uyulması gereken kuralları belirlemek amacı ile aşağıdaki uygulamalar önerilmektedir. İdari birimlerde görev yapacak olan ve hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/yüzeylerle/havayla temas etmesi beklenmeyen personel bu kapsamın dışındadır.

Hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/yüzeylerle/havayla temas etme ihtimali yüksek olan tüm personel için istenmesi gereken tetkikler aşağıda sıralanmıştır. Bu tetkiklerin personelin işe başlama tarihini takiben ilk bir ay içinde tamamlanarak sonuçlarının İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nce kayıt altına alınmasını sağlamak gereklidir;

1-Tüberkülin cilt testi (TDT, ppd):

İşe yeni başlayacak ve resmi olarak kayıt altına alınmış pozitif TDT sonucu veya latent tüberküloz infeksiyonu veya tüberküloz hastalığı için tedavi alma öyküsü bulunmayan her personele iki aşamalı TDT uygulanmalıdır. Intradermal yolla yapılan tüberkülin cilt testi 48-72 saat sonunda değerlendirilmelidir. TDT test sonuçları Tablo 1'e göre yorumlanmalıdır.

İki aşamalı TDT: Seri halde TDT yapılacak kişilerde (örneğin, sağlık çalışanları, cezaevleri, uzun dönem kalınan kurumlarının sakinleri) başlangıç cilt testi için uygulanan işlemdir; Erişkinlerde zaman içerisinde tüberkülin saflaştırılmış protein türevine (PPD'ye)

ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ

Teşekkür Ederim.