



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

02.01.2023

TEMOS standartları doğrultusunda talimat gözden geçirildi.
Logo değiştirildi.

01

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Kurulu	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

1. AMAÇ

Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve riskli yaralanmaların izlenmesinde uyulması gereken standartlar belirlemektir.

2. KAPSAM

Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve riskli yaralanmaların izlenmesi belirten tüm uygulamaları kapsar.

3. SORUMLULAR

Hastane Yönetimi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, hastalar ve/veya hastaların vücut sıvı / salgılarıyla direkt veya endirekt teması olan tüm hastane çalışanları.

4. TANIMLAR

4.1. Hastane Yönetimi: Hastane Başhekimliği

4.2. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Bakınız, Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı

4.3. Sağlık Çalışanlarında Majör Bulaş Kaynağı Kanla veya Kanla Kontamine Olmuş Vücut Sıvıları ile Temas Riskli Yaralanma: 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 etmesidir.

4.4. Standart Önlemler: Sağlık çalışanlarının kan yoluyla bulaşan hastalıklara karşı korunmasını sağlamak için her hasta ile temas sırasında uyulması gereken önlemlerdir.

5. KISALTMALAR: -

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Hastane ortamında çalışan kanla ve vücut sıvıları ile teması olan herkesin HBs Ag, anti-HBs Ab, anti-HCV'si bilinmelidir. Bakılması gereken markerların kapsamı, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından gerekli görüldüğü takdirde genişletilebilir ve ek test istenebilir. Anti-HIV bakılması gereken durumlarda yazılı onam alınmalıdır.



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

6.2. Riskli yaralanma anında yapılması gerekenler aşağıda sıralanmıştır:

- Kan ve vücut sıvılarının bulaştığı yaralanmalar ya da bunlara maruz kalındığı durumlarda bölge su ve sabunla iyice yıkanmalıdır. Yaralanmanın meydana geldiği cilt bölgesinin yıkandıktan sonra antiseptik solüsyonla silinmesinde sakınca yoktur. Ancak, bunun ek bir korunma sağladığı gösterilmemiştir.
- Yaralanma bölgesi sıkılmamalı ve kanatmaya çalışılmamalıdır. Bu, çevredeki sağlam dokuları travmatize edebileceğinden bulaşmayı kolaylaştırabilir.
- Yaraya normal yara bakımı dışında ek bir önlem gerekmemektedir.
- Mukozal temas durumunda kan veya vücut sıvısı ile temas eden, mukoza bölgesi bol su ile yıkanmalıdır.
- Eğer göze kan sıçramışsa göz bol su ile veya steril SF ile yıkanmalıdır.
- Enfekte materyal ile yaralanma durumunda Enfeksiyon polikliniğine başvurulmalıdır.
- Yaralanan kişinin markerları bilinmiyor ise hemen kan alınarak HBs Ag, anti-HBs Ab, anti-HCV Ab ve ilgili onam formunu imzalayarak onay vermesi durumunda anti-HIV Ab bakılmalıdır. Riskli yaralanma durumun gönderilen markerların sonuçları en geç 24 saat (hafta-içi hafta-sonu ayrımı olmaksızın) içinde rapor edilmelidir.
- Perkütan yaralanmaya sebep olan kaynak biliniyorsa kaynağın HbsAg, Anti HCV, Anti HIV tetkiklerine bakılır.
- Personel yaralanmaları “**Personel Kesici ve Delici Alet Yaralanma Takip Formu**” na Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından kayıt yapılarak takip edilir ve “**İş Kazası Bildirim Formu**” aracılığı ile yaralanan personel veya yaralanmaya şahit olan personel tarafından Kalite Koordinatörlüğü’ne bildirimde bulunulur.

6.3. Hepatit B İçin Yapılması Gerekenler

6.3.1. Marker sonuçlarına göre Hepatit B taşıyıcısı olmayan ve Hepatit B geçirmediği saptanan madde’deki tanıma uyan herkese 0, 1 ve 6. aylarda Hepatit B aşısı yapılmalıdır.

6.3.2. Üçüncü doz aşından 4-8 hafta sonra anti-HBs antikorunu tekrar bakılmalı, pozitifleşmemiş olanlar için tekrar üç doz aşı (0, 1, 6. aylarda) yapılmalıdır.

6.3.3. İkinci aşılama programını takiben 4-8. haftalarda bakılan anti-HBs antikorunu negatif bulunan kişiler için riskli yaralanmalar sonrasında aşağıda anti-HBs negatif kişiler için belirtilen önlemler alınmalı, ek aşılama yapılmamalıdır.

6.3.4. Aşılama sonrasında anti-HBs antikorunu pozitifleşen personel için rapel yapılmasına gerek



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

yoktur. Riskli temas sonrasında aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda değerlendirme yapılmalıdır.

6.3.5. Aşılama programına başlamış, ancak tamamlanmamış olan kişiler, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları veya Enfeksiyon Kontrol Ekibi'ne başvurarak şemanın nasıl tamamlanması gerektiği konusunda bilgi almalıdır.

6.3.6. İlk doz Hepatit B aşısı yapıldıktan sonra diğer dozları yapılmamış olan kişilere hemen ikinci doz aşı yapılmalı, üçüncü dozla ikinci doz arasında en az iki ay süre bulunmalıdır.

6.3.7. İlk iki dozu yapıp üçüncü dozu zamanında yapılmamış olanlara hemen üçüncü dozun yapılması önerilir.

6.4. Riskli Yaralanma Durumunda Takip ve Müdahale

6.4.1. Yaralanan kişinin anti HBs Ab düzeyi > 10 mIU/ml ise Hepatit B'ye karşı yeterli korunma sağlar. Ek bir müdahaleye (aşı veya immünoglobulin gibi) gerek yoktur.

6.4.2. Yaralanan kişide Hbs Ag-negatif ve anti HBs antikor negatif veya anti HBs Ab düzeyi < 10 mIU/ml ise yapılması gerekenler Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Riskli Yaralanmalar Sonrasında Hepatit B İçin Önerilen Profilaksi Şeması

Yaralanan Kişinin Markerları Ve Aşılanma Durumu	Kaynak HBs Ag-Pozitif	Kaynak HBs Agnegatif	Kaynak Bilinmiyor Veya Test Yapılması Mümkün Değil
Aşılanmamış, HBs Ag-negatif ve anti HBs-negatif	HBIG** ve hepatit B*** aşısının ilk dozu yapılmalı		
Daha önceden aşılanmış Anti HBs Ab >10 mIU/ml Anti HBs Ab < 10 mIU/ml	Müdahaleye gerek yok HBIG** ve bir doz hepatit B*** aşısı yapılmalı veya 4 hafta arayla iki kez HBIG****	Müdahaleye gerek yok Müdahaleye gerek yok	Müdahaleye gerek yok Müdahaleye gerek yok*****



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

* Endikasyonu var ise, Hepatit B aşısı ve/veya Hepatit B immünoglobulini tercihen yaralanmayı takiben ilk 24 saat ve en geç 72 saat içinde yapılmalıdır.

**Hepatit B İmmünoglobulini 0.06 ml/kg dozunda intramusküler olarak yapılmalıdır.

***Hepatit B aşısının ilk dozu immünoglobulin ile eş zamanlı olarak farklı bir yerden intramusküler olarak (tercihen deltoid kas içine) yapılmalıdır. 1. ve 6. aylarda aşının ikinci ve üçüncü dozları tamamlanmalıdır.

****İki kez üç doz Hepatit B aşı şemasını tamamlamış olmasına rağmen antikor yanıtı oluşmamış kişilerde bu seçenek tercih edilmelidir.

*****Hepatit B yönünden yüksek risk taşıyan bir yaralanma ise kaynak HBs Ag pozitifmiş gibi davranılmalıdır.

6.4.3. Hepatit B aşısı ve/veya HBIG önerilen kişilere aşılama programı tamamlandıktan 4-8 hafta sonra anti HBs Ab bakılmalıdır.

6.4.4. Gebelikte Hepatit B aşısı ve HBIG uygulaması kontrendike değildir. Yukarıda belirtilen kurallar çerçevesinde uygulanması önerilir.

6.5. Hepatit C İçin Yapılması Gerekenler

6.5.1. Hepatit C'ye karşı etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünoglobulin yoktur. Riskli yaralanma sonrasında immünoglobulin veya interferon uygulamalarının Hepatit C'ye karşı korunma sağlamadığı gösterilmiştir.

6.5.2. Riskli yaralanma durumunda müdahale ve takip;

- Kaynak biliniyor ise anti-HCV antikorı bakılmalıdır.
- Kaynak anti-HCV-pozitif ise yaralanan kişiden kan alınarak bazal anti-HCV Ab ve ALT düzeyi saptanmalıdır.
- Takip amacıyla 6 hafta sonunda HCV RNA ve anti-HCV, 6 ay sonunda ALT ve anti-HCV ab testleri tekrarlanmalıdır.
- Kaynak bilinmiyor ise müdahaleye gerek yoktur. Hepatit C yönünden yüksek risk taşıyan yaralanma ise, kaynak Hepatit C pozitifmiş gibi davranılır.

6.6. HIV İçin Yapılması Gerekenler

6.6.1. Temas edilen hasta HIV + ancak asemptomatik ise yaralanan personele Anti HIV bakılmalıdır. Eğer sonuç – bulunursa periyodik olarak 6 ay (0-6. hafta 3. ay 6. ay) izlem yapılmalıdır.

6.6.2. Hasta HIV + ancak asemptomatik ise, yaralanan kişi de cilt veya mukoz membranlara



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

materyal bulaşmışsa, sıçramışsa, sağlam cilde iğne batmışsa, (zidovudin 600mg/gün + lamivudin 2x150 mg 28 gün)

6.6.3. Hasta HIV + AIDS tablosu gelişmiş veya akut enfeksiyon döneminde ise yaralanan kişide derin yaralanma veya yaralanmaya neden olan alette gözle görülür kan varsa veya daha fazla kana daha uzun süre maruziyet varsa zidovudin 600mg/gün + lamivudin 2x150 mg+ indinavir 3x1 uygulanır.

6.7. Yanıklarda Yapılacaklar

6.7.1. Küçük Yanıklarda İlk Yardım

6.7.1.1. Küçük yanıklarda yanık bölgesini basınçsız akan soğuk suyun altına tutmak suretiyle ağrıyı azaltın. Böylece yanan yerin su toplamasını da önleyebilirsiniz.

6.7.1.2. Yanık su toplarsa üstünü gazlı bezle kapatıp bantlayın. Su toplayan yeri patlatmayın. Burası yeni deri oluşurken yanan bölgeyi koruyarak iyileşmesini kolaylaştırır.

6.7.1.3. Yanığın üstüne krem, diş macunu ya da yoğurt gibi şeyler sürmeyin.

6.7.1.4. Yanığın nedeni elektrikse yananın üzerine su dökmeyin.

6.7.1.5. Alevler söndüğünde büyük yanıklarda yapılacak ilkyardımlı uygulayın.

6.7.2. Büyük Yanıklarda İlk Yardım

6.7.2.1. Kaynar suyla, kızgın yağ ya da kimyasal maddelerle temas etmiş olan giysileri yanan kişinin diğer yerlerine değdirmeden makasla keserek üzerinden çıkarın. Yanan deriye yapışmış yanık ve kavruk giysileri çıkarmaya çalışmayın.

6.7.2.2. Yanık sahasını soğuk suyla serinletin. Soğuk su ile ıslatılmış çarşafla yanık yerleri örtün. Derisini ovalamayın. Yanığa kimyasal maddeler yol açıtıysa deriyi bol soğuk su ile iyice yıkayın.

6.7.2.3. Yanık bölgeyi temiz sargı bezi ile kapatın. (Steril sargı bezi yoksa sıcak ütülenmiş mendil veya yastık kılıfı da aynı işi görür). İlk girişimden sonra yanan kişiyi derhal acil servise götürün.

6.8. Temizlik Maddelerinin ve Dezenfektanların Karıştırılması veya Yanlış Kullanımı Sonucu Gelişen Sorunlarda İlk Yardım

6.8.1. Bu maddeler etan, metan, propan, CO₂, hidrojen, nitrojen, kimyasal içerikli dezenfektanlardır. Belirti ve bulguları hiperventilasyon (hava açlığı), siyanoz, apne, bilinç kaybı, konvülsiyon (nöbet geçirme), bulantı-kusma, deri bütünlüğünde bozulma (yanık, kaşıntı, tahriş vb.)

6.8.2. İlk Yardım İlkeleri

6.8.2.1. Hasta bulunduğu toksik ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

6.8.2.2. Temiz havaya çıkartılmalı, eli- yüzü bol su ile yıkanmalıdır.



**KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE RİSKLİ
YARALANMALARIN İZLENMESİ TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_016	06.08.2012	02.01.2023	1	7

6.8.2.3. Bilinç kapalı ise pozisyon verilmelidir.

6.8.2.4. Solunumu gözlenmeli, solunum sıkıntısı varsa oksijen verilmelidir.

6.8.2.5. Karıştırılan temizlik maddesi veya dezenfektan kişinin vücuduna sıçramış ise kıyafetleri çıkartılmalıdır.

6.8.2.6. Vücudun herhangi bir yerine (göz, deri vb.) bulaşma söz konusu ise bol temiz su ile yıkanmalıdır.

6.8.2.7. Yanık varsa bol temiz su ile yıkandıktan sonra üzeri temiz bir gazlı bez ile kapatılmalıdır.

6.8.2.8. Asit ve bazik maddenin ağızdan yutulması söz konusu ise kusturma yapılmamalıdır.

6.8.2.9. Konvülsiyon (nöbet) gelişmiş ise travma riskini en aza indirmek için güvenli bir çevre oluşturulmalıdır.

6.8.2.10. Yaralanan kişinin hemen acil servise başvurusu sağlanmalıdır.

6.9. Zehirli Gazlardan Korunma

6.9.1. Sterilizasyon ünitesinde bulunan Etilen oksit cihazının kaçak gaz kaçırmaması durumunda çalışan personel Etilen Oksit odasına gaz maskesi takarak ellerine eldiven giyerek, üzerine de box gömleği giyerek girer.

6.9.2. Personel odadan çıktıktan sonra mutlaka duş almalıdır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı

7.2. İş Kazası Bildirim Formu

7.3. Personel Kesici ve Delici Alet Yaralanma Takip Formu

7.4. HIV İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu