

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDAN KORUNMA VE İZLEME TALİMATI			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu EN.TL.04	Yayın tarihi 02.08.2017	Revizyon No 01	Revizyon tarihi 21.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1 / 2

1-AMAÇ:

Fakültemiz çalışanlarının yaralanmasını önlemek ve yaralanma sonrasında yapılacakları belirlemek, yaralanmaya bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyon ve diğer sağlık sorunlarını azaltmak / engellemek.

2- KAPSAM:

Fakültemizdeki tüm birimleri ve çalışanları kapsar.

3-TEMEL İLKELER

1. Personele yaralanmalardan korunmak için hizmet içi eğitim verilir.
2. Aşı ile korunabilecek hastalıklar açısından serolojik durum belirlenir ve aşı hikayesi öğrenilir.
3. Atıkları toplayan personel Atık Yönetimi Talimatındaki korunma kurallarına uyar.
4. Tüm yaralanmalar ilgili birime (HEKK) derhal bildirilir.
5. Yaralanan personel için yapılan tüm uygulamalar kayıt altına alınır.
6. Tüm invaziv girişimlerde gerekli koruyucu önlemlere titizlikle uyulur. Servis içinde koruyucu ekipman ve tıbbi atık materyalleri ulaşılabilir olmalıdır.
7. İnvaziv girişimler deneyimli personel denetiminde uygulanır.

4-UYGULAMA

1. İnvaziv girişimler için gerekli tüm ekipman önceden hazır edilir.
2. Uygulama öncesinde, el hijyeni ve eldiven kullanımına özen gösterilir (El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Talimatına bakınız).
3. Enjeksiyon iğnesi uçları gibi delici-kesici materyal, plastik kılıfına yeniden geçirilmeye çalışılmadan derhal sarı tıbbi atık kovasına atılır.
4. Yaralanma sonrasında yaralı bölge ilk olarak su ve sabun ile yıkanır, ardından cilt antiseptiği uygulanır (% 70 alkol, povidon iyot).
5. Yaradan kan emilmesi, yaranın kanatılmaya çalışılması gibi doku harabiyetini arttırıcı uygulamalar sakıncalıdır, önerilmez.
6. Hepatit B ve Tetanus immunitesi sorgulanarak gerekiyorsa rapel uygulanması sağlanır.
7. Yaralanan kişi, kaynak ile ilgili bilgi alınır, ilgili birim haberdar edilir ve "Delici-Kesici Yaralanma Bildirim Formu" doldurulur.
8. Dökülen kan/vücut sıvısı fazla miktarda ise, eldiven ve koruyucu önlük giyilir, kağıt havlu ile kaba kir alınır, atıklar kırmızı poşete atılır, 1/10 çamaşır suyu ile silinip, temiz su ile durulanarak dezenfeksiyon sağlanır.
9. Hastaya ait tüm bilgiler toplanarak Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesine ulaştırılır. Enfeksiyon hemşiresiyle irtibata geçilir. Sonraki uygulama süreci ve takip planlanır.
10. Mesai saatleri dışındaki yaralanmalarda bildirim, nöbetçi hemşireye bildirilir, nöbetçi acil hekimine muayene için yönlendirilir. En kısa sürede HEKK ile iletişim kurularak yapılması gerekenler ve takip planlanır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDAN KORUNMA VE İZLEME TALİMATI			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu EN.TL.04	Yayın tarihi 02.08.2017	Revizyon No 01	Revizyon tarihi 21.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2 / 2

11. İnvaziv girişimler ile ilgili tüm bilgiler kayıt edilir (uygulayan kişi, tarih, saat) Takip gerektiren personel Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından takip programına alınmalıdır.

12. Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide hepatit B, hepatit C ve HIV araştırılmalıdır. Kaynak kişide bu enfeksiyonlar saptanmazsa yaralanmaya maruz kalan alan yıkanarak, povidon iyot ile pansumanı yapılmalı ve hepatit B yönünden aşılanmamış personel aşı programına alınmalıdır.

13. Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda; yaralanan personel antiretroviral profilaksi uygulanması için, ilk müdahaleden hemen sonra Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği olan ilgili kuruma sevk edilmelidir. Maruziyetten sonra, 6. haftada, 3. ayda ve 6. ayda Anti-HIV testi kontrolleri yapılmalıdır.

14. Kaynak kişide hepatit B virüsü saptanması durumunda;

-Personelin hepatit B aşısı yoksa; ilk müdahale sonrası 48 saat içerisinde hepatit B hiperimmunglobulin (HBİg) 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-HBs titresine bakılmalı, yanıt yeterli (Anti-HBs ≥ 10 mIU/ml) ise hepatit B'ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersiz (Anti-HBs titres < 10 mIU/ml) ise HBİg 0.06 ml/kg ve hepatit B aşısı uygulanmalıdır.

-Personelin HBSAg pozitifliği varsa; pansuman dışında herhangi bir müdahaleye gerek yoktur.

15. Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda;

uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Maruziyetten hemen sonra ve 6. Ayda, anti-HCV ve ALT bakılmalıdır.

16. Kaynak bilinmiyorsa;

-Personel aşısızsa hepatit Başı serisine başlanmalıdır.

-Personel aşı, ancak aşı yanıtı yetersizse ve kaynak yüksek risk taşıyorsa, HBsAg pozitif kaynak gibi işlem uygulanmalıdır.

-Personelin aşı yanıtı bilinmiyorsa. Anti-HBs titresine bakılmalı, yanıt yeterli ise herhangi bir müdahale yapılmamalıdır.