	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	ÇALIŞAN YARALANMALARI BİLDİRİM VE TAKİBİ YÖNERGESİ			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Güncelleme Tarihi:	Güncelleme No:	Sayfa No:	
EKÖ/YÖN-20	19.08.2009	-	1	2/5	

1. AMAÇ

Bu yönergenin amacı; çalışanların iş kazası sonucu yaralanmalarında bildirim yapılması, bildirimlerin kaydedilmesi ve takibi için standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu işleyiş, çalışan yaralanmalarının bildirim ve takibi faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu yönergenin uygulanmasından Çalışan Sağlığı Merkezi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

4. TANIMLAR

-

5. İŞLEYİŞ

5.1. Kan ve vücut sıvısı ile temas eden yaralanmalar dışındaki yaralanmalarda Acil Servise başvurulur. Acil Serviste ilk müdahale yapılır. "**Kaza Bildirim ve Değerlendirme Formu**" kazanın gerçekleştiği yerde ya da Acil Serviste ilk girişimi yapan hekim tarafından doldurulur. Çalışan ilk müdahale sonrasında "**Kaza Bildirim ve Değerlendirme Formu**" ile işyeri hekimine başvurur.

5.2. Kan ve Vücut Sıvı Temaslı Yaralanmalar:

5.2.1. Hastane ortamında çalışan, kanla ve vücut sıvıları ile teması olan herkesin (kontratlı hizmetler ve taşeronlar dahil) HBs Ag, anti-HBs, anti HBc Total, anti-HCV, anti HIV'i bilinmelidir. Bakılması gereken markerların kapsamı, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından gerekli görüldüğü takdirde genişletilebilir ve ek test istenebilir.

5.2.2. Madde 5.2.1.'de belirtilen markerların bakılması, kontratlı hizmetler için bu hizmeti yürüten firmanın, sözleşmeli ve kadrolu hastane personeli için Başhekimliğin sorumluluğundadır.

5.2.3. Anti-HIV, HBsAg veya anti HCV pozitifliği saptanan kişiler takip için enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilir.


5.2.4. Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli yaralanmalar aşağıdaki şekilde belirtilir:

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

5.3. Riskli Yaralanma Anında Yapılması Gerekenler:

5.3.1. Yaralanmanın meydana geldiği cilt bölgesi su ve sabunla yıkanmalıdır. Mukozal temas durumunda kan veya vücut sıvısı ile temas eden mukoza bölgesi bol su ile yıkanmalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
EKÖ Komitesi Prof. Dr. Nedim Çakır	Kalite Koordinatörü Doç. Dr. A.Hüseyin Baskın	Başhekim Prof. Dr. İbrahim Astarciöğlu

	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	ÇALIŞAN YARALANMALARI BİLDİRİM VE TAKİBİ YÖNERGESİ			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Güncelleme Tarihi:	Güncelleme No:	Sayfa No:	
EKÖ/YÖN-20	19.08.2009	-	1	3/5	

- 5.3.2.** Yaralanmanın meydana geldiği bölge sıkılarak kanatılmamalıdır.
- 5.3.3.** Yaralanmanın meydana geldiği cilt bölgesinin yıkandıktan sonra antiseptik solüsyonla silinmesinde sakınca yoktur, ancak bunun ek bir korunma sağladığı gösterilmemiştir.
- 5.3.4.** Yaralanan bölgeye çamaşır suyu gibi kostik maddeler veya dezenfektan solüsyonlar sürülmemelidir.
- 5.3.5.** Yaralanan kişinin markerları bilinmiyor ise hemen kan alınarak HBsAg, anti HBs, anti HBc Total, anti HCV ve anti HIV bakılmalıdır. Riskli yaralanma durumunda laboratuvara gönderilen markerların sonuçları en geç 24 saat (hafta içi-hafta sonu ayrımı olmaksızın) içinde rapor edilmelidir.

5.4. Riskli Yaralanmaların Bildirimi:

Her tür riskli yaralanmanın bildirimi yaralanan kişi veya o kişinin birim sorumlusu tarafından yaralanmayı takiben 12 saat içinde Çalışan Sağlığı Merkezine yapılır.

Çalışan Sağlığı Merkezi tarafından, aynı gün içinde "**Kan ve Beden Sıvılarıyla Bulaşan İnfeksiyonlarla Temas Formu**" doldurulur. Doldurulan formlar ilk mesai günü içinde enfeksiyon kontrol hemşiresine ulaştırılır. İnfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından eksik bilgiler yönünden kontrol edilip, eksiklik var ise tamamlanarak kaydedilir ve yaralanan kişinin izlemi yapılır.

Kaynak biliniyor ise HBV, HCV ve HIV marker bilgilerine başvurulmalıdır. Son üç ay içinde bakılmış markerı olmayan hastalar için en kısa sürede HBs Ag, anti HCV ve anti-HIV bakılmalıdır.

5.5. Riskli Yaralanmaların Takibi:

5.5.1. Hepatit B İçin Yapılması Gerekenler:

5.5.1.1. Aşılama:


Marker sonuçlarına göre hepatit B taşıyıcısı olmayan ve hepatit B geçirmediği saptanan madde 5.2.4.'teki tanıma uyan herkese aşılama şemasına göre hepatit B aşısı yapılmalıdır. Aşılama sonrasında antikor düzeyi belirli aralıklarla kontrol edilmelidir.

5.5.1.2. Riskli Yaralanma Durumunda Müdahale ve Takip:

5.5.1.2.1. Yaralanan kişinin anti HBs düzeyi yeterli ise hepatit B'ye karşı ek bir müdahaleye (aşı veya immüno globulin gibi) gerek yoktur.

5.5.1.2.2. Yaralanan kişide Hbs Ag-negatif ve anti HBs negatif veya anti HBs düzeyi yetersiz ise yapılması gerekenler aşağıda belirtilmiştir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
EKÖ Komitesi Prof. Dr. Nedim Çakır	Kalite Koordinatörü Doç. Dr. A.Hüseyin Baskın	Başhekim Prof. Dr. İbrahim Astarciöğlu

	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	ÇALIŞAN YARALANMALARI BİLDİRİM VE TAKİBİ YÖNERGESİ			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Güncelleme Tarihi:	Güncelleme No:	Sayfa No:	
EKÖ/YÖN-20	19.08.2009	-	1	4/5	

5.5.1.2.3. Riskli yaralanmalar sonrasında hepatit B için önerilen profilaksi şeması Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Kılavuzuna göre yapılır.

5.5.1.2.4. Gebelikte hepatit B aşısı ve HBIG uygulaması kontrendike değildir. Yukarıda belirtilen kurallar çerçevesinde uygulanması önerilir.

5.5.2. Hepatit C İçin Yapılması Gerekenler:

5.5.2.1. Riskli yaralanma durumunda müdahale ve takip

5.5.2.1.1. Kaynak biliniyor ise anti-HCV bakılmalıdır.

5.5.2.1.2. Kaynak anti-HCV-pozitif ise yaralanan kişiden kan alınarak bazal anti-HCV ve ALT düzeyi saptanmalıdır.

5.5.2.1.3. Takip amacıyla 3. ay ve 6. ay sonunda ALT ve anti-HCV testleri tekrarlanmalıdır.

5.5.2.1.4. Kaynak bilinmiyor ise takip amacıyla 3. ay ve 6. ay sonunda ALT ve anti-HCV testleri tekrarlanmalıdır.

5.5.3. HIV İçin Yapılması Gerekenler:

5.5.3.1. Riskli Yaralanma Durumunda Müdahale ve Takip:

5.5.3.1.1. Kaynak biliniyorsa kaynağa anti-HIV testi yapılmalıdır.


5.5.3.1.2. Kaynak, HIV negatif ise veya yüksek riskli aktivite öyküsü taşımiyorsa, yaralanan kişiye temas sonrası profilaksi uygulanmasına gerek yoktur.

5.5.3.1.3. Riskli yaralanmalar sonrasında HIV bulaşları için önerilen profilaksi şeması Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Kılavuzuna göre yapılır

5.5.3.1.4. Kaynak bilinmiyorsa; kaynağın anti-HIV pozitif olduğu biliniyorsa, kaynak yüksek riskli aktivite öyküsü taşıyorsa veya yaralanan kişi HIV ile enfekte olduğu konusunda şüphe taşıyorsa, yaralanan kişiye bazal anti-HIV testi uygulanmalıdır.

5.5.3.1.5. Takip amacıyla 6. hafta, 12. hafta ve 6. ayda anti-HIV testi yapılmalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
EKÖ Komitesi Prof. Dr. Nedim Çakır	Kalite Koordinatörü Doç. Dr. A.Hüseyin Baskın	Başhekim Prof. Dr. İbrahim Astarciöğlü

	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	ÇALIŞAN YARALANMALARI BİLDİRİM VE TAKİBİ YÖNERGESİ			
		Belge No: EKÖ/YÖN-20	Yayın Tarihi: 19.08.2009	Güncelleme Tarihi: -	Güncelleme No: 1

5.5.4. Tetanoz Riskinin Olduğu Durumlarda Yapılması Gerekenler:

Aşılama Şeması				
Tetanoz Aşısı Öyküsü	Riskli Yara		Düşük Riskli Yara	
	T ¹	TIG	T*	TIG**
Bilinmiyor veya <3 doz	Evet	Evet	Evet	Hayır
3 doz veya daha fazla	Hayır ²	Hayır	Hayır ³	Hayır

T: Tetanoz aşısı
TIG: Tetanoz immün globulin (insan)
^{1.} 7 yaşından küçük çocuklar için DPT, 7 yaşından büyükler için tetanoz toksoid aşısı
^{2.} Eğer son doz >5 yıl önce yapılmışsa evet
^{3.} Eğer son doz >10 yıl önce yapılmışsa evet

Tetanoz Riski Açısından Yara Sınıflaması		
Klinik bulgular	Riskli	Düşük riskli
Yaralanma süresi	>6 saat	≤6 saat
Şekli	Düzensiz	Lineer
Derinliği	>1cm	≤1cm
Yaralanma şekli	Kurşun, çarpma, yanma, donma	Düzgün yüzeyli cisimle kesilme
Cansız doku	Var	Yok
Kontaminantlarla temas	Var	Yok

5.5.5. Menenjit Riskinin Olduğu Durumlarda Yapılması Gerekenler:

Menenjitli hasta ile yakın teması olan personel için verilecek profilaksi:

- Rifampin 12 saatte bir 600 mg po veya
- Siprofloksasin tek doz 500–750 mg po veya
- Seftriakson tek doz 250 mg im.

6. İLGİLİ BELGELER

- 6.1. Kaza Bildirim ve Değerlendirme Formu - EKÖ/YÖN-019/FRM-001
- 6.2. Kan ve Beden Sıvılarıyla Bulaşan İnfeksiyonlarla Temas Formu - EKÖ/YÖN-019/FRM-002

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
EKÖ Komitesi Prof. Dr. Nedim Çakır	Kalite Koordinatörü Doç. Dr. A.Hüseyin Baskın	Başhekim Prof. Dr. İbrahim Astarciöğlü