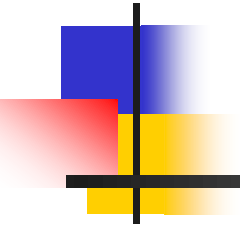


SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENFEKSİYON RİSKLERİ



Sağlık hizmeti veren,

- Doktor
- Ebe
- Hemşire
- Diş hekimi
- Hemşirelik öğrencileri, risk altındadır
- Bu personelin enfeksiyon açısından izlemi personel sağlığı ve hastane enfeksiyonlarının yayılımı açısından önemlidir

Sağlık personelinin izleminde temel noktalar

Sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunması 3 amaca yöneliktir

- Çalışanın sağlığının korunması
- İş gücü kaybının önlenmesi
- Hastane kökenli enfeksiyonların önlenmesi



Sağlık personelinin eğitimi

- Korunma önlemlerinde en önemli basamağın eğitim olduğu unutulmamalı
- Tüm sağlık personeli çalıştığı bölgedeki enfeksiyon riskleri, bulaş ve korunma yolları konusunda bilgilendirilmeli
- Bu eğitim, servis çalışması sırasında da sürdürülmelidir

Sağlık personelinin izleminde temel noktalar

İzleimde temel noktalar;

- Eğitim
- Aşı ile önlenebilen enfeksiyonlara karşı bağışıklama
- Hasta sağlık personeli için alınacak önlemlerin belirlenmesidir

Sağlık personelinin bağışıklanması



- Aşılama ile yalnız sağlık personelinin sağlığı korunmakla kalmaz aynı zamanda nozokomiyal geçiş de önlenabilir
- Ayrıca bağışıklama her zaman olguların tedavisinden daha ucuz bir yöntemdir

Sağlık personelinin bağışıklanması

■ **Hepatit B virüs aşısı:**

■ Kan ve vücut sıvıları ile bulaş riski olan tüm sağlık personeline temas öncesi uygulanmalıdır

■ **İnfluenza aşısı:**

■ İnfluenza virüs enfeksiyonları, ılıman iklimlerde daha çok kış aylarında görülmekte ve hastane personeli arasında salgınlara yol açabilmektedir

- Bu nedenle enfekte olduğunda enfeksiyonun tehlikeli olabileceği grup olarak bilinen sağlık çalışanlarına
- Kronik kalp ve akciğer hastalığı olanlar
- İmmün süprese hastalara bakım veren personele kış aylarına girerken aşı uygulanmalı

■ **Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve su çiçeği aşıları:**

- Enfeksiyon açısından duyarlı olan sağlık personeline uygulanmalıdır Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşıları ve suçiçeği aşısı en az bir ay ara ile 2 doz önerilir.
 - Duyarlılığın araştırılmasında;
 - Hastalığı geçirme veya bağışıklama öyküsü
- Özgül antikörlerin araştırılması, kullanılabilir
 - **Hepatit A virüs aşısı:**
 - Hepatit A virüsü ile laboratuvar koşullarında çalışan duyarlı personel dışında önerilmemektedir.Hepatit A aşısı 6 ay ara ile 2 doz yapılır.



Enfeksiyonu olan sağlık personelinin izlemi

- **Gastrointestinal enfeksiyonlar:**
- Personelde hastalığa neden olan patojenlerin hastanede yayılımı başlıca ellerle olmaktadır
 - Bu nedenle semptomları olan sağlık personelinin,
 - Hastayla dođrudan teması
 - Hastanın yiyeceği veya ağzına girecek materyale teması engellenmeli

Hepatit A:

- Temel bulaşma yolu ağız yoludur
- Dışkı ile yoğun şekilde virüs atılır
- Nozokomiyal bulaşma henüz tanı almamış hastadan olabileceği gibi, tanısını almış olup ishali olan hastadan da olabilir
- Nozokomiyal Hepatit A oldukça nadirdir
- Sadece yenidoğan ve çocuk servislerinden bildirilmiştir
- El yıkama, eldiven ve önlük önemli önlemlerdir
- Salgın durumunda immünglobulinlerin yayılımı önleyebileceği belirtilmektedir

Hepatit B:

- Temel bulaş yolu kan ve kan ürünleri ile parenteral ya da mukozal temas ile olmaktadır
 - En sık;
 - Yoğun bakım hemşireleri
 - Acil servis hemşireleri
- Laboratuvar personelin de bulaşma görülür
- İğne batması şeklindeki yaralanmalar sonrası bulaşma olasılığı %30'dur
- Herhangi bir perkutan yaralanma sonrası da sağlık personelinin bağışıklık durumu göz önünde bulundurularak profilaksi düzenlenir
- 0,1 ve 6.aylarda olmak üzere 3 doz aşı yapılır.



Hepatit C:

- Başlıca bulaşma yolu kan ve kan ürünleri olan hepatit etkenidir
- İğne batması şeklindeki yaralanmalar sonrası bulaşma olasılığı %3-4'dür
- Temas öncesi profilaksi için rutin önlemler dışında bir yöntem yoktur
- Anti HCV pozitif kanla temas eden sağlık personelinin izleminde hemen temas sonrası anti HCV bakılıp, 3ay ve 6 ay sonra anti HCV ve ALT seviyesi incelenir

Human Immunodeficiency Virus (HIV):

- Kan veya kanlı vücut sıvılarının perkütan veya mukoza yoluyla teması sonrası bulaşan etkindir
- HIV ile enfekte kanla perkütan temas sonrası bulaşma riski yaklaşık %0,3'dür
 - Bulaşma riskinin fazla olduğu durumlar;
 - İğne veya perkütan yaralanmaya yol açan cisim üzerinde gözle görünür kan olması
 - İğnenin hastanın direkt ven ya da arterinden çıkmış olması
 - Derin yaralanmalar
 - Terminal dönemdeki hastanın kanı veya vücut sıvılarıyla temas olması

Tüberküloz:

- Bulaşmasında en önemli yol basil içeren küçük çaplı damlacıkların solunmasıdır

Kızamık:

- Büyük damlacıklar halindeki solunum sekresyonlarının solunum yolu veya mukozaya teması ile bulaşan viral enfeksiyondur
- Yapılan çalışmalarda sağlık personelinin kızamığa yakalanma oranı normal toplumdan 13 kat fazladır
- Bağışık olmayan sağlık personeli aşılanmalıdır
 - Kızamık geçiren sağlık personeli döküntüler başladıktan sonra 7 gün süreyle hastayla temas etmemeli
 - Mümkünse işe gelmemeli



Kızamıkçık:

- Bulaş yolu solunum yolu sekresyonlarıdır
- Bağışıklık için hastalığı geçirme veya aşılama öyküsü yeterlidir
- Kızamıkçık geçiren sağlık personeli döküntüler başladıktan sonra 5 gün hastayla temas etmemeli

Su çiçeği:



- Bulaşma çoğunlukla havada asılı bulunan virüs içeren damlacıkların solunum yolu veya mukozalara teması ile olur
- Virüsle karşılaşan personelin karşılaşmadan sonra 10-21. günler arasında hastayla teması önlenmeli



Herpes Simplex virüs (HSV):

- Herpetik vezikül sıvısı, tükürük, vajinal salgılar ve amniotik sıvı gibi virüs içeren sıvılarla temas başlıca bulaş yoludur
- Sağlık personelinin HSV ile enfekte olması halinde veziküler lezyonları mutlaka kapalı olmalıdır (eldiven, maske vb)

Meningokok infeksiyonları:



- Bu enfeksiyonlar sırasında hastanın solunum sekresyonları ile temas sonucu veya laboratuvar da bulaşabilir
- Nozokomiyal geçiş sık değildir
- Bulaşmada büyük damlacıklar etkili olduğundan korunmada maske kullanımının yeri büyüktür
- Laboratuvar bulaşı ise mikroorganizmanın mukozalara teması ile olur

Staphylococcus aureus:



- Bulaşma ya bir deri lezyonundan ya da asemptomatik taşıyıcıdan direkt temas ile olmaktadır
 - Bu tip lezyonu olan sağlık personeli lezyon tamamen düzelene kadar hastaya temas etmemelidir
 - Genellikle metisiline duyarlıdırlar
 - Hastanede giderek önem kazanan kökenler metisiline dirençli olanlardır

Streptokok enfeksiyonları:

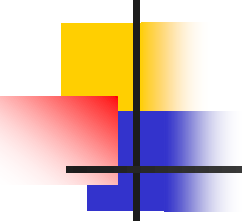


- A grubu beta hemolitik streptokoklar da, direkt temas ve hava yoluyla bulaş olasıdır
- Korunmada başta el yıkama olmak üzere rutin önlemler yeterlidir



Viral üst solunum yolu enfeksiyonları

- Bulaşmaları, aerosollerle, damlacık çekirdekleri ile veya büyük damlacıklarla olabilmektedir
- Bulaşmada ellerin kontaminasyonu oldukça önemlidir
- Hasta personel hastalarla ilgilenmemelidir

- 
-
- Sonuç olarak sağlık personelinin enfeksiyondan korunması;
 - İşine bağlı riskleri azaltır
 - Hastane kökenli enfeksiyonların kontrolüne yardımcı olur
 - Sağlık personelinin izlemi açısından hastane bünyesinde bir personel sağlığı biriminin kurulması faydalı olacaktır