

KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

HBV, HCV VE HIV

STANDART ÖNLEMLER

- HASTANIN TANISI VE OLASI ENFEKSIYON DURUMUNA BAKILMAZ
- TER HARIÇ TÜM VÜCUT SIVILARI, KAN, BÜTÜNLÜĞÜ BOZULMUŞ DERİ İLE TEMAS SÖZ KONUSU OLDUĞUNDA UYGULANMASI ÖNEMLİ



Standart Önlemler I




- Kan ve kan ürünleri ile kontaminasyon riski olan malzemelere temas öncesi ve sonrası eller yıkanmalı
- Kan ve vücut salgısı ile temas durumlarında; eldiven, maske ve koruyucu önlük giyilmeli
- Eldiven giymeden önce ve çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalı



Standart Önlemler II

- İğneler hiçbir zaman kılıfına geçirilmemeli, ucu bükülmemeli, (kesici aletler dahil) sarı, delinmeye dirençli kutulara atılmalı
- Kan veya kanlı sıvılar ile kirlenen çarşaflar ve diğer malzemeler özel torbalar içinde uzaklaştırılmalı
- Derideki tüm çatlak ve yaralar kapatılmalıdır



The image features a light blue gradient background with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text 'EL HIJYENI' is centered in the middle of the page.

EL HIJYENI

A close-up photograph of two hands held together, palms facing each other, with fingers slightly spread. The hands are positioned in the center of the frame. The background is a solid light blue color, decorated with several realistic water droplets of varying sizes, some with highlights and shadows, giving a clean and fresh appearance. The text is overlaid on the hands in a bold, yellow, serif font.

En çok kullandığımız tıbbi alet



PERSONEL KORUYUCU EKİPMANLAR

SAĞLIK PERSONELİNİ KORUYUCU EKİPMANLAR

- ELDİVEN
- ÖNLÜK
- MASKE
- GÖZLÜK
- YÜZ KORUYUCULARI

The image features a light blue gradient background with several realistic water bubbles of various sizes scattered around the edges. The bubbles have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. In the center, the word "ELDIVEN" is written in a bold, blue, sans-serif font.

ELDIVEN

ELDİVEN NE ZAMAN
KULLANILMALI?



- Kan ile temas durumunda
- Vücut çıkartıları ile temas durumlarında
- Deri hastalığı olan bölgeye temas durumunda
- Sağlık personelinin elinde kesi veya açık yara olması halinde

ELDİVEN KULLANILMALIDIR !!!

BİLMEMİZ GEREKENLER !!!



- ELDİVEN BÜYÜKLÜĞÜ UYGUN OLMALI
- LATEX ELDİVENLER ALERJİ YAPIYORSA, DİĞER SENTETİK MATERYALLERLE (POLYVİNL, NİTRİL VEYA POLİÜRETAN) YAPILAN ELDİVENLER TERCİH EDİLMELİ

BİLMEMİZ GEREKENLER !!!



- ELDİVEN DELİNDİ, YIRTILDI VEYA KİRLENDİ İSE DERHAL DEĞİŞTİRİLMELİ
- ELDİVEN ÇIKARILDIKTAN SONRA ELLER SU VE SABUNLA YIKANMALI VEYA ALKOL BAZLI EL DEZENFEKTANI İLE OVULMALI

BİLMEMİZ GEREKENLER !!!

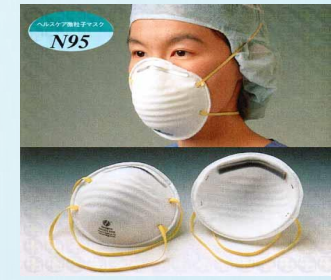
- TEK KULLANIMLIK ELDİVENLER ASLA YIKANMAMALI,
DEZENFEKTE EDİLMEMELİ
- KULLANILMIŞ ELDİVEN TEKRAR KULLANILMAMALIDIR

ELDİVEN KULLANIMINI GEREKTİREN İŞLEM BİTTİKTEN
SONRA BAŞKA YERE DOKUNULMADAN

ELDİVEN HEMEN ÇIKARILMALIDIR !

MASKE





- SAĞLIK PERSONELİNİN BURUN VE OROFARENKSİNDEKİ MİKROORGANİZMALARIN GEÇİŞİNİN ÖNLENMESİNDE
- HASTANIN KAN VEYA VÜCUT SIVILARININ SIÇRAMA İHTİMALİ OLAN GİRİŞİMLERDE
- SOLUNUM YOLU VEYA DAMLACIK YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN SAĞLIK PERSONELİNİN KORUNMASI İÇİN KULLANILMALIDIR

ÖNLÜK

ÖNLÜK NE ZAMAN KULLANILMALI

- HASTANIN HERHANGİ BİR VÜCUT ÇIKARTISINA KARŞI VÜCUDU VE ELBİSELERİ KORUMAK İÇİN
- EPİDEMİYOLOJİK OLARAK ÖNEMLİ BİR ETKENLE ENFEKTE VEYA KOLONİZE HASTANIN BAKIMINDA DİĞER HASTALARI ENFEKTE ETMEMEK İÇİN KULLANILIR

YÜZ KORUYUCU VE GÖZLÜK

YÜZ KORUYUCU VE GÖZLÜK NE ZAMAN KULLANILMALI?

- KAN VEYA VÜCUT SIVILARININ SIÇRAMASINA NEDEN OLABİLECEK İŞLEMLERDE KULLANILMALI

BİLMEMİZ GEREKENLER!!!

- SIÇRAMA OLASILIĞININ YÜKSEK OLDUĞU DURUMLARDA, YÜZÜ TAMAMEN ÖRTEN YÜZ KORUYUCULAR TERCİH EDİLMELİ
- YÜZ KORUYUCU YÜZÜN HER TARAFINI ÇENE ALTI VE ALINI DA KAPSAMALI
- GÖZLÜK GÖZÜN HER TARAFINI VE ÜZERİNİ TAMAMEN KAPATMALI

BİLMEMİZ GEREKENLER!!!

- KİŞİSEL GÖZLÜĞÜN KORUYUCU GÖZLÜĞÜN YERİNE GEÇMEDİĞİ BİLİNMEKTEDİR
- GÖZLÜK SU VE SABUNLA TEMİZLENMELİ %70 LİK ALKOLLE DEZENFEKTE EDİLMELİ

UYGUN KULLANIM

- GİYME SIRASI

- ✓ ÖNLÜK
- ✓ MASKE
- ✓ GÖZLÜK-YÜZ KORUYUCU
- ✓ ELDİVEN

- ÇIKARMA SIRASI

- ✓ ELDİVEN
- ✓ GÖZLÜK-YÜZ KORUYUCU
- ✓ ÖNLÜK
- ✓ MASKE

Kontaminasyon En Az Olmalı !!!!

KAN VEYA DİĞER KONTAMİNE
VÜCUT
SIVILARI İLE BULAŞAN
ENFEKSİYONLAR

KAN VEYA DİĞER KONTAMİNE VÜCUT SIVILARI İLE BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

- BLASTOMİKOZ
- KRİPTOKOKKOZ
- DİFTERİ
- EBOLA
- GONORE
- HEPATİT B VİRUSU
- HEPATİT C VİRUSU
- HEPATİT D VİRUSU
- "HUMAN İMMUNODEFİCİENCY VİRUS"(HIV)

- Herpes
- Leptospiroz
- Malarya
- Tüberküloz
- R. rickettsi
- R. tsutsugamushi
- S. pyogenes
- Sifiliz
- Toksoplazmoz

SAĞLIK PERSONELİNİ TEHDİT EDEN KAN YOLUYLA BULAŞAN MİKROORGANİZMALAR

- HBV
- HCV
- HIV

ENFEKSİYON ETKENLERİNİN BULAŞMA YOLLARI

- PERKÜTAN YARALANMALAR
(DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMALARI)
- MUKOZAL
- BÜTÜNLÜĞÜ BOZULMUŞ DERİ İLE TEMAS

Kan dışında bulaştırma riski olan vücut sıvıları

- GENİTAL SEKRESYONLAR
- PLEVRAL SIVI
- PERİKARDİYAL SIVI
- PERİTON SIVISI
- SEREBROSPİNAL SIVI
- SİNOVİYAL SIVI
- AMNİYOTİK SIVI

ENFEKSİYON ETKENLERİNİN BULAŞMA RİSKİNDE ROL ALAN FAKTÖRLER

- BULAŞMA MEKANİZMASI
- ETKEN PATOJENİN ÖZELLİĞİ
- ENFEKSİYONUN LOKAL PREVALANSI
- KAYNAK HASTANIN KLİNİK DURUMU
- SAĞLIK ÇALIŞANININ KORUYUCU ÖNLEMLERİ UYGULAMASI VE İMMÜN DURUMU

TÜRKİYE VERİLERİ

- TOPLAM 988 (%51 HEMŞİRE, %25 DOKTOR, %15 ÖĞRENCİ HEMŞİRE, %5 LABORATUVAR TEKNİSYENİ) SAĞLIK ÇALIŞANI
 - %31 CERRAHİ ÜNİTELER
 - %38 DAHİLİ ÜNİTELER
 - %7 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
 - %8 AMELİYATHANE
- KAN VE VÜCUT SIVILARI İLE EN AZ BİR KEZ TEMAS %64 (YILDA 0.85 TEMAS/KİŞİ)

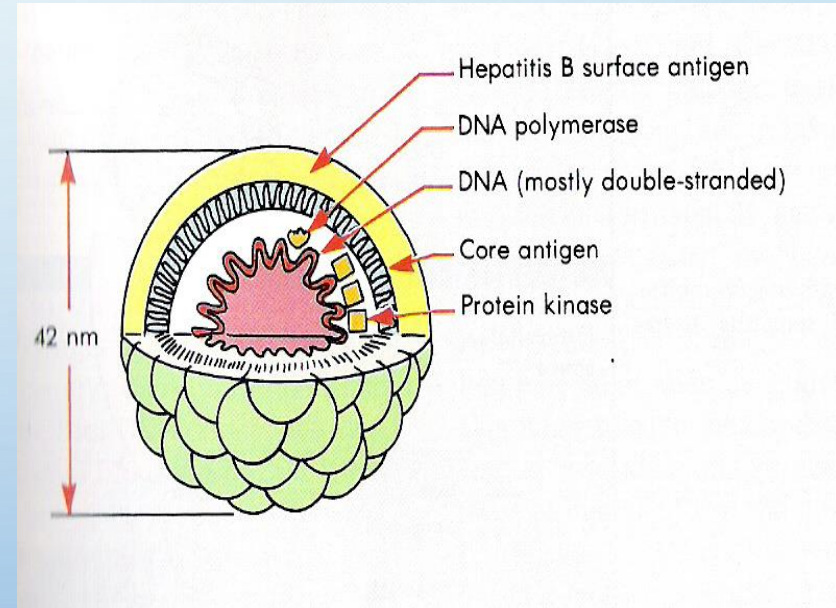
HEPATIT B

HEPATİT B VİRUSU

- B TİPİ HEPATİT, SERUM HEPATİTİ, UZUN KULUÇKA SÜRELİ HEPATİT OLARAK ADLANDIRILAN HASTALIĞIN ETKENİDİR.
- BLUMBERG İSİMLİ ARAŞTIRICI İLK DEFA 1967'DE AVUSTRALYALI BİR HAŞTA SERUMUNDA AVUSTRALYA ANTİJENİ OLARAK ADLANDIRDIĞI (HBSAG)'Yİ TANIMLAMIŞTIR
- DANE İSİMLİ ARAŞTIRICI İSE 1970 YILINDA TAM VİRUS PARTİKÜLÜNÜ TANIMLAMIŞTIR
- HEPADNAVİRİDAE AİLESİNDE YER ALIR
- DİĞER VİRÜSLERDEN FARKLI OLARAK KANDA TAM VE EKSİK VİRUS PARTİKÜLLERİ HALİNDE BULUNUR

TAM VİRUS PARTİKÜLLERİ

- 42 NM ÇAPINDADIR
- KÜRESEL GÖRÜNÜMDEDİR
- EN DIŞTA YÜZEY ANTİJENİ OLAN HBSAG KILIFI BULUNUR
- HBSAG KILIFININ ALTINDA HBCAG KOR ANTİJENİ BULUNUR.
- EN İÇ KISIMDA İSE DNA'DAN OLUŞAN GENOMİK YAPI YER ALIR
- İÇ KISIMDA İTERNAL ÖRTÜLÜ ANTİJEN OLAN HBEAG YER ALIR.
- VİRÜSE AİT DNA POLİMERAZ, PROTEİN KİNAZ ENZİMLERİ BULUNUR



HBV

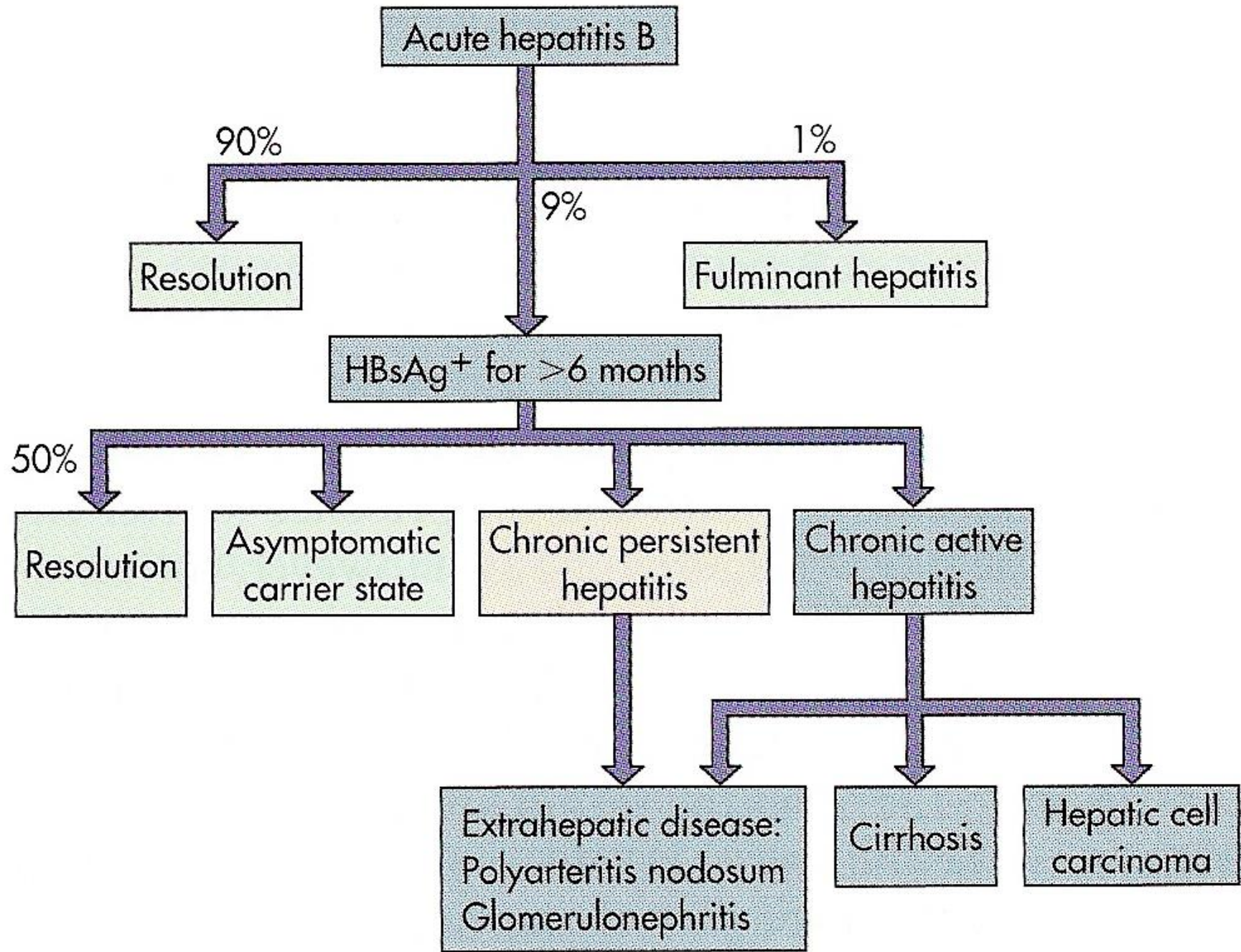
- TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HBSAG POZİTİFLİĞİ %4.8, ANTI-HBS POZİTİFLİĞİ %34.4
- PERKÜTAN YARALANMA SONUCU ETKENİN BULAŞMA RİSKİ %6-30
- KANDA ENFEKTE EDİCİ PARTİKÜL SAYISI 10^6 - 10^9 /ML
- VÜCUT SIVILARINDA HBV'NİN MİKTARI SERUMA GÖRE DÜŞÜK

FİZİKSEL VE KİMYASAL ETKENLERE DUYARLILIKLARI

- YÜKSEK ISIYA DAYANIKLIDIR
 - 60°C'DE 10 SAAT
 - KAYNATILMAYLA 1 DAKİKA
 - OTOKLAVDA 15-20 DAKİKADA ÖLÜRLER
- % 70 ETİL ALKOL İLE MUAMELEDE 2-3 DAKİKA
SODYUM KLORİD İLE MUAMELEDE 10 DAKİKADA ÖLÜRLER
- 30-32°C 6 AY , -20°C YILLARCA CANLI KALABİLİR

Değişik Vücut Sıvılarında HBV Konsantrasyonu

Yüksek	Orta	Düşük
Kan	Sperma	İdrar
Serum	Vajinal salgı	Dışkı
Yara eksudası	Tükrük	Ter
		Göz yaşı
		Anne sütü



VİRUSA AİT SEROLOJİK GÖSTERGELER

- HBSAG
- ANTİ HBC TOTAL
- ANTİ HBCIGM
- ANTİ HBS
- HBEAG
- ANTİ HBE
- HBV DNA

HBSAG

- İLK BAKILMASI GEREKEN GÖSTERGEDİR
- VİRUSA AİT YÜZEY ANTİJENİDİR
- AKUT ENFEKSİYONLARDA İLK BELİREN ANTİJENDİR
- SEMPTOMLARDAN 1-2 HAFTA ÖNCESİNDE SAPTANABİLECEK DÜZEYE ULAŞIR
- 2-12 HAFTA POZİTİFLİK DEVAM EDER
- 6 AYI GEÇEN POZİTİFLİK KRONİKLEŞMEYE İŞARET EDER

ANTİ HBC TOTAL

- HEPATİT B KOR ANTİJENİNE KARŞI OLUŞAN ANTİKORDUR
- GENELDE IGG'LERDEN OLUŞUR
- KLİNİK BULGULARLA BİRLİKTE POZİTİFLEŞİR
- ÖMÜR BOYU POZİTİFLİK DEVAM EDER
- BU ANTİKORUN POZİTİFLİĞİ KİŞİNİN TAM VİRUS PARTİKÜLÜ İLE KARŞILAŞTIĞINI GÖSTERİR
- AKUT ENFEKSİYOLARDA, KRONİK ENFEKSİYONLARDA VE TAŞIYICILARDA POZİTİFTİR

ANTİ HBC IGM

- HEPATİT B KOR ANTİJENİNE KARŞI OLUŞAN IGM SINIFI ANTİKORDUR.
- KLİNİK BULGULARLA BİRLİKTE POZİTİFLEŞİR
- 6-24 AY İÇİNDE NEGATİFLEŞİR
- AKUT VE YENİ GEÇİRİLMİŞ ENFEKSİYONU GÖSTERİR

HBEAG

- VİRUSUN ÖZÜNDE YER ALAN İTERNAL ANTİJENDİR
- ERİMİŞ HALDE KANDA BULUNUR
- HBSAG İLE BİRLİKTE POZİTİFLEŞİR
- HBSAG'DEN DAHA ÖNCE NEGATİFLEŞİR
- KANDA YÜKSEK DÜZEYDE VİRUS OLDUĞUNU GÖSTERİR
- KİŞİNİN BULAŞTIRICILIĞIN YÜKSEK OLDUĞUNU GÖSTERİR

ANTİ HBE

- HBE ANTİJENİNE KARŞI OLUŞAN ANTİKORDUR
- HBSAG KAYBOLMADAN VE HBEAG NEGATİFLEŞTİKTEN SONRA OLUŞUR
- VİRAL REPLİKASYONUN AZALDIĞINI GÖSTERİR
- BULAŞTIRICILIĞIN AZALDIĞINA İŞARET EDER

ANTİ HBS

- HBSAG'YE KARŞI OLUŞAN ANTİKORDUR
- HBSAG NEGATİFLEŞTİKTEN 2-3 AY SONRA POZİTİFLEŞİR
- ÖMÜR BOYU KALICIDIR
- GEÇİRİLMİŞ ENFEKSİYONU GÖSTERİR
- AŞILANAN KİŞİLERDE DE POZİTİFTİR
- TEK BAŞINA ANTİ HBS POZİTİFLİĞİ HER ZAMAN ENFEKSİYON GEÇİRİLDİĞİ ANLAMINA GELMEZ
- KİŞİNİN HEPATİT B ENFEKSİYONUNA KARŞI BAĞIŞIK OLDUĞUNU GÖSTERİR

HBV DNA

- VİRUS VARLIĞININ EN İYİ GÖSTERGESİDİR
- AKTİF REPLİKASYONUN TAKİBİNİ SAĞLAR
- HBEAG'DEN DAHA GÜVENLİDİR
- TEDAVİNİN İZLENMESİNDE ÖNEMLİDİR
- VİRAL YÜKÜN BELİRLENMESİNİ SAĞLAR

GENEL ÖNLEMLER

- ENFEKTE KAN VE KAN ÜRÜNLERİNİN NAKLİNİN ENGELLENMESİ
- KONTAMİNE MATERYALİN KULLANILMAMASI
- KAN İLE DERİ VE MUKOZAL TEMASIN ENGELLENMESİ
- CİNSEL YOLLA BULAŞIN ENGELLENMESİ
- TAŞIYICI ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞİN ENGELLENMESİ
- VİRUSLA KARŞILAŞILDIĞINDA GEREKLİ ÖNLEMİN ALINMASI

VİRUSLA TEMAS SONRASI ALINACAK ÖNLEMLER

- TEMAS BÖLGESİ DERHAL BOL SABUNLU SU İLE YIKANMALI
- SIKMA, EMME, KANATMAYA ÇALIŞMA ŞEKLİNDE TRAVMATİZE EDİLMEMELİDİR
- MÜMKÜSE HEMEN HASTANIN VE TEMAS EDENİN SEROLOJİK GÖSTERGELERİ İNCELENMELİDİR
- TEMAS EDEN NEGATİF İSE AŞI UYGULAMASI YAPILIR
- HASTA NEGATİF İSE BAŞKA ÖNLEM ALINMAZ
- HASTA POZİTİFSE TEMAS EDENİN HEPATİT GÖSTERGELERİNE GÖRE ÖNLEM ALINIR

TEMAS SONRASI HEPATİT B PROFİLAKSİSİ

Sağlık personeli	KAYNAK		
	HBsAg(+)	HBsAg(-)	Bilinmeyen veya test edilmeyen
Aşısız	HBIG + Aşı	Aşı	Aşı
Önceden aşılanmış Aşıya cevabı olduğu bilinenler	Profilaksi önerilmez	Profilaksi önerilmez	Profilaksi önerilmez
	2xHBIG veya HBIG+aşı	Profilaksi önerilmez	Yüksek riskli bir kaynak ise HBsAg(+) kabul et
Aşıya cevabı bilinmeyenler	AntiHBs < 10IU/ml ise HBIG+aşı AntiHBs >10IU/ml ise profilaksi önerilmez	Profilaksi önerilmez	AntiHBs < 10IU/ml aşı AntiHBs >10IU/ml ise profilaksi önerilmez

AKTİF BAĞIŞIKLAMA

- AŞI UYGULAMASI İLE ELDE EDİLİR
- PLAZMA AŞISI VE REKOMBİNANT AŞI VARDIR
- GENELLİKLE 3 DOZ UYGULANIR
- 0.1. VE 6. AYLARDA YAPILIR
- 0.1.2.12. AYLARDA DA YAPILABİLİR
- EN AZ 5 YIL KORUYUCULUK SAĞLAR
- AŞILANANLARIN % 95'İNDE BAĞIŞIKLIK OLUŞUR
- SİGARA KULLANANLARDA, AŞIRI ŞİŞMAN OLANLARDA, İMMUN SİSTEMİ ZAYIF OLANLARDA BAĞIŞIKLIK OLUŞMAYABİLİR

HEPATİT C VİRUSU

- 1988 YILINDA HBV'Lİ HASTA KANI İLE ENFEKTE ŞEMPAZELERDE GÖSTERİLMİŞTİR
- 1989 YILINDA CHOO VE ARK. VİRUSU TANIMLAMISLARDIR
- FLAVİVİRİDAE AİLESİNİN HEPACİVİRUS CİNSİ İÇİNDE SINFLANDIRILMIŞTIR

HCV

- TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ANTI-HCV POZİTİFLİĞİ %0.7
- PERKÜTAN KARŞILAŞMA SONUCU BULAŞMA ORANI %1.8 (%0-7). MOLEKÜLER ÇALIŞMALAR İLE ORAN % 10 A KADAR ÇIKMAKTADIR

BULAŞ YOLLARI

- GENELDE HBV'YE BENZER
- KAN VE KAN ÜRÜNLERİ NAKLİ
- AİLE İÇİ YAKIN TEMAS
- CİNSEL İLİŞKİ
- ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ ŞEKİLLERİNDE BULAŞIR

LABORATUVAR TANISI

- SEROLOJİK, BİYOKİMYASAL VE MOLEKÜLER YÖNTEMLER KULLANILIR
- AMİNOTRANSFERAZ DÜZEYLERİ, ANTİ HCV VE HCV RNA ARAŞTIRILIR
- ANTİJEN OLARAK REKOMBİNAN GENOM PARÇACIKLARI KULLANILIR

HEPATİT C SEROLOJİK GÖSTERGELERİ

- HCV ANTİORU
 - İLK BAKILMASI GEREKEN GÖSTERGEDİR
 - AKUT ENFEKSİYON TANISINDA YETERLİ DEĞİLDİR
 - KLİNİK BULGULARDAN 4 HAFTA SONRA POZİTİFLEŞİR
 - GEÇİRİLMİŞ VE KRONİK ENFEKSİYONLARDA POZİTİFTİR
- HCV RNA
 - AKUT ENFEKSİYONLARIN BELİRLENMESİNDE VE
 - ANTİVİRAL TEDAVİNİN TAKİBİNDE ÖNEMLİDİR

TEDAVİSİ

- GENELDE İNERFERON ALFA KULLANILIR
- TEDAVİYE YANIT DAHA DÜŞÜKTÜR
- TEDAVİ KESİLDİĞİNDE RELAPS SIK GÖRÜLÜR
- İNTERFERON VE ANTİVİRAL İLAÇ KOMBİNASYONU DA SIK KULLANILIR
- İNTERFERON VE RİBAVİRİN KOMBİNASYONU DAHA ETKİLİDİR

KORUNMA VE KONTROL

- KORUYUCU AŞISI HENÜZ YOKTUR
- KLILIF PROTEİNLERİNİ KODLAYAN E1 VE E 2 BÖLGELERİ ÇOK DEĞİŞKENDİR
- MUTASYONLAR DAHA SIK GÖRÜLÜR
- İMMUNGLOBULİN UYGULAMASI DA ETKİLİ DEĞİLDİR
- BU YÜZDEN BULAŞMANIN ENGELLENMESİ HASTALIKTAN KORUNMADA OLDUKÇA ÖNEMLİDİR

HCV BULAŞMASINDA RİSK FAKTÖRLERİ

- ENFEKTE DONÖRLERDEN KAN VE ORGAN NAKLİ YAPILMASI
- KONTAMİNE ENJEKTÖRLERLE YAPILAN ENJEKSİYONLAR
- HEMODİYALİZ
- İĞNE BATMASI VE KESİCİ ALETLE YARALANMA
- HCV'Lİ KİŞİLERLE SEKSÜEL VEYA YAKIN TEMAS
- HCV POZİTİF ANNEDEN DOĞUM

KONTAMİNE İĞNE BATMASINDA ENFEKSİYON GELİŞİM RİSKİ ORANLARI

- HEPATİT B % 30
- HEPATİT C % 3
- HIV % 0.3

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BULAŞMA

- PERKÜTAN YARALANMALARLA RISK : % 0.3
- MUKOZAL VE SAĞLAM OLMAYAN DERİDEN BULAŞMA İLE RISK : % 0.09
- SAĞLAM DERİDEN BULAŞMA RISKİ : % 0

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VİRUS (HIV)

- İNSAN BAĞIŞIKLIK YETMEZLİĞİ VİRÜSÜ OLARAK DA BİLİNER HUMAN İMMÜNODEFİCİENCY VİRÜS(HIV), ONKOJENİK KARAKTERDE OLMAYAN BİR RETROVİRUS TÜRÜDÜR.
- KISA ADI AIDS OLAN "SONRADAN KAZANILMIŞ BAĞIŞIKLIK YETMEZLİĞİ SENDROMU" TABLOSUNU OLUŞTURMAKTADIR.
- AIDS İSMİ, "ACQUIRED IMMÜNO DEFİCİENCY SYNDROM" KELİMELERİNİN BAŞ HARFLERİNDEN ALINMIŞTIR.
- D TİPİ RETROVİRUS'LARIN GENEL ÖZELLİKLERİNİ GÖSTERİRLER.

HIV

BULAŞ RİSKİ

A) YARALANMADAN ÖNCE ALET ÜZERİNDE GÖZLE GÖRÜLÜR
KAN OLMASI

B) HASTANIN ARTER VEYA VENİNE DİREK YERLEŞTİRİLEN
İĞNELERLE YARALANMALAR

C) DERİN YARALANMALARDA ARTMAKTADIR

HIV

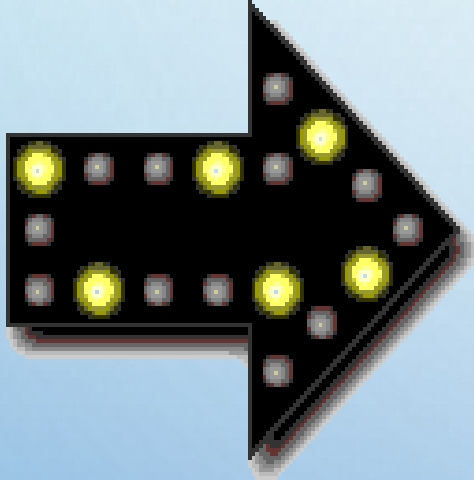
- YARALANMADAN SONRA 4 SAAT İÇİNDE KOMBİNE İLAÇ İLE PROFİLAKSİ ÖNERİLMEKTEDİR
- PROFİLAKSİ 4 HAFTA VERİLİR
- SEROKONVERSIYON İÇİN 6 AY (6.VE 12. HAFTA VE 6. AY) TAKİP EDİLMELİDİR
- 6. AY SONUNDA HIV TESTİ NEGATİF İSE TEKRARLAMAYA GEREK YOKTUR. ÇÜNKÜ BU SÜREÇTE %95 ORANINDA SEROKONVERSIYON OLMAKTADIR
- SP'NİN HEM HCV HEM HIV İLE ENFEKTE KAYNAK İLE TEMASI SÖZ KONUSU İSE 12 AY SÜRESİNCE ANTI-HIV TESTİ YAPILMALIDIR

MUTLAKA UYGULANMASI ÖNERİLEN AŞILAR

AŞI	ENDİKASYONU
Hepatit B	Kan ve vücut sıvılarına maruz kalan tüm personel
İnfluenza	Tüm hastane çalışanları
Kızamık	Teşhis edilmiş kızamık öyküsü yada bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar
Kabakulak	Teşhis edilmiş kabakulak öyküsü yada bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar
Kızamıkçık	Doğumdan 1 yıl sonra canlı aşı yapıldığına dair veri olmayanlar yada bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar
Su çiçeği	Hastalarla temas olasılığı olan çalışanlardan suçiçeği öyküsü olmayan ve varisella titresi negatif olanlar

KAN YOLUYLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA





**ELLERDE AÇIK YARA
VARSA MUTLAKA
KAPATILARAK ÇALIŞMAYA
BAŞLANMALI !!!**

Riskli yaralanmada;

- Bölge sabunlu su ile yıkanmalı
- Kanatılmamalı
- Mukozal temasta bölge bol suyla yıkanmalı
- Enfeksiyon hastalıkları polk.yada acil servise başvurulmalı !!!

