

	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ	Doküman No	YÖN.PR.19
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	02
		Rev. Tarihi	11.12.2017
		Sayfa No	7/1

Hazırlayan İşyeri Hekimi	İnceleyen Kalite Yönetim Direktörü	Onaylayan Başhekim
-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------

1. Amaç

Göreve başlayan personellerin; İşyeri hekimi tarafından, işe giriş periyodik muayenesini yapmak, seroloji tetkik sonuçlarını değerlendirerek, personeli Hepatit B hastalığına karşı aşı programına almak, Hepatit C ve HIV taşıyıcı olma risklerine göre bilgilendirmek ve ilgili uzmanlara yönlendirmek, riskli bölümlerde çalışan personelin sağlık takiplerini yapmak ayrıca enfekte ya da enfekte olmayan bir materyalle yaralanması sonrasında yapılacak takip ve tedavi işlemlerini belirleyerek, yaralanmalara bağlı kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan personeli korumak ve oluşabilecek sekelleri önlemektir. Engelli ve kronik hastalığı olan personellere yönelik süreçleri belirlemektir.

2. Kapsam

Bu prosedür, Personel sağlığı takibinde dikkat edilmesi gereken hususları kapsar.

3. Sorumluluklar

3.1. Onay ve yürürlük

Bu prosedür Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

3.2. Prosedürün Kullanıcıları

3.2.1. İşyeri hekimi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri işleyişlerini bu prosedür kapsamında yürütmekten sorumludur.

3.2.2. Diğer servisler, işleyişlerini bu prosedüre göre düzenlemekten sorumludur.

4. TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur.

5. PROSEDÜR

5.1. İşe başlayan personellerin, İşyeri hekimi tarafından işe giriş muayeneleri yapılır, "Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışacaklara Ait İşe Giriş/ Periyodik Muayene Formu" doldurulur.

5.1.1. Çalışacağı birimin risk durumuna göre, periyodik sağlık kontrollerini planlar.

5.1.2. Engelli çalışanın mevcut engelene uygun bölümde ve görevinde çalışması için gereken organizasyonu yapar.

5.1.3. Kronik hastalığı olan personel için çalışacağı birime ve hastalığın özelliğine göre çalışma alanı ve sağlık kontrollü periyodlarını belirler.

5.2. Tüm hastane çalışanlarının işe girişlerinde, sağlık raporlarında bulunan HbsAg, AntiHbs, Anti-HCV, AntiHIV, hemogram, sedimantasyon ve akciğer grafileri tetkik sonuçları değerlendirilir. Tetkik sonuçları değerlendirilerek, gerekli olursa Hepatit B ,tetanus ve influenza aşı programına alınır ve Hepatit B Aşı Takip Formu'na kaydedilir. Belli grupta çalışan personel için yapılacak tarama testleri ve sıklığı Sağlık Çalışanları Tarama Tablosunda belirtilmiştir. Bu taramalar Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından yapılır

	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ	Doküman No	YÖN.PR.19
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	02
		Rev. Tarihi	11.12.2017
		Sayfa No	7/2

5.3.İğne ucu ya da kesici delici alet yaralanmalarında Personel Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu ile enfeksiyon kontrol hemşiresine bildirimde bulunulur.

Tablo1.Temas sonrası Hepatit B bağışıklıma

Sağlık Çalışanının Bağışıklık Durumu	HbsAg + kaynak	HbsAg - kaynak	bilinmiyor
Aşısız	HBIG(0.06 mg/kg)+ aşı	aşı	aşı
Aşılı			
AntiHBs>10 mIU/ml	Tedavi gerekmez	Tedavi gerekmez	tedavi gerekmez
AntiHBs<10 mIU/ml	HBIG(0.06 mg/kg)+ tekrar aşılama	Tedavi gerekmez	kaynağın yüksek riskli olduğu biliniyorsa HbsAg + kaynak gibi kabul edilir
Aşı cevabı bilinmiyor	HBIG(0.06 mg/kg)+ aşı	tedavi gerekmez	tedavi gerekmez
personel HbsAg +	tedavi gerekmez	tedavi gerekmez	tedavi gerekmez

Tablo2.HCV+ hasta ile temas sonrası izlem

HCV+ hasta kanı ile temas
hemen, 2 ve 6 ay sonra AntiHCV kontrol
1. ay sonunda HCV RNA incelemesi
hemen ve haftada bir tetkik ile ALT_AST izlemi, akut hepatit saptandığında tedavi

5.4.Yapılan tüm uygulamalar ve takipler Personel Sağlığı Takip Kartı' na Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından kaydedilir. Çalışan personel; Çalışanların Yıllık Sağlık Tarama Planı doğrultusunda takip edilir.

5.4.1.Birimlere göre yapılacak sağlık taramaları Çalışanların Yıllık Sağlık Tarama Planında belirtilmiştir. Bu taramalar Enfeksiyon Kontrol hemşiresi tarafından takip edilir.

5.4.2.Yapılan sağlık taramalarının sonuçları işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. Olumsuz sonuçlar elde edildiğinde; ilgili uzman görüşü alınır.

5.4.3. Çalışanlar tarama sonuçları hakkında bilgilendirilir. Sağlık taraması sonuçlarına ilişkin bilgi güvenliği sağlanır.

5.4.4. Sağlık tarama sonuçlarında olumsuz bir durum tespit edilen çalışanlar sağlık durumlarına ilişkin izlenir, gerekli tedavi ve bakım olanakları sağlanır.

	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ	Doküman No	YÖN.PR.19
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	02
		Rev. Tarihi	11.12.2017
		Sayfa No	7/3

Tablo3.Sağlık çalışanları tarama tablosu

Tarama Yapılacak Birim Çalışanları	Yapılacak Sağlık Taramaları	Tarama Periyodu
Mutfak personeli	HBsAg, HCV, HIV Burun Kültürü Boğaz Kültürü Gaita Kültürü Gaitada Parazit	İşyeri Hekimi uygun gördüğünde Yılda 1 kez
Radyoloji	Hemogram, Periferik yayma (şüpheli durumlarda Akciğer grafisi, Troid, Hormon tetkikleri)	6 Ayda kez
	Göz Muayenesi, Dermatoloji Muayenesi	Yılda 1 kez
Ameliyathane	Hemogram, periferik yayma, (şüpheli durumlarda Akciğer grafisi, Troid, Hormon tetkikleri)	6 Ayda kez
	HBsAg, anti-Hbs, HCV, HIV, VDRL, ALT	Yılda 1 kez
	Genel Muayene, Göz Muayenesi, Dermatoloji Muayenesi	Yılda 1 kez
Sterilizasyon	Odio Takipleri, Akciğer Grafisi, Hemogram	Yılda 1 kez
HbsAg taşıyıcısı personel	ALT, AST	Yılda 2 kez

5.5.Mutfak, kafeterya, ve yemekhane bölümlerinde görev yapan personellerin Yılda bir işyeri hekimi uygun gördüğünde, gaita, burun tarama tetkikleri yapılır. İşyeri hekimi gerekli görürse; yılda bir kez akciğer grafisi çekilir. Tetkik sonuçlarının bir nüshası " Personel Sağlık Kartı"na işlenir ve Personel Sağlığı Takip Dosyası'nda muhafaza edilir.

5.6.Yılda en az 1 kez Sağlık Çalışanının Sağlığı konulu eğitim verilir. Bu eğitimde;

- El yıkama
- Hijyen eğitimi
- Enfeksiyon bulaşma yolları ve önlemler
- Sağlık çalışanlarının geçirdiği enfeksiyöz hastalıkları,2 haftadan uzun süren öksürük, 2 günden uzun süren ishal ve ateş gibi semptomları ve enfeksiyon hastalıkları nedeniyle hastaneye yatışlarını bildirmelerinin önemi
- Kan ve diğer vücut sıvıları ile temas sonrası yapılması gereken önlemler
- Salgın sorgulama konusunda Enfeksiyon Kontrol komitesi ile işbirliğinin önemi
- Personel tarama ve immunizasyon programının önemi

konuları anlatılır.

5.7. Enfeksiyöz hastalığı olan sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi

5.7.1. Herhangi bir enfeksiyöz hastalığı olan kişi Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından değerlendirilir

5.7.2. Çalışanın görev sınırlaması ve süresi "Hastalığı olan sağlık çalışanının görev kısıtlama tablosu" nda belirtildiği gibi yapılır

5.7.3. İşyeri Hekimi'nin öngördüğü periyotlarda sağlık taraması yapılır.

	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ	Doküman No	YÖN.PR.19
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	02
		Rev. Tarihi	11.12.2017
		Sayfa No	7/4

Tablo.4 Sağlık çalışanları için iş kısıtlama önerileri

Hastalık	İş kısıtlama	Süre
A grubu streptokok enfeksiyonu	Hasta, hasta malzemeleri ve gıda ile temas önlenmeli	Uygun tedavi başladıktan 24 saat sonrasına kadar
Boğmaca Aktif	Rapor	Kataral dönemin başından paroksizmal öksürüğün başlamasından üç hafta sonrasına veya etkin antibiyotik tedavisinin başlamasından beş gün sonrasına kadar
Temas sonrası (asemptomatik personel)	Kısıtlama gerekmez, profilaksi önerilir	
Temas sonrası (sempomatik personel)	Rapor	Etkin antibiyotik tedavisinin başlamasından beş gün sonrasına kadar
Sitomegalovirus	Kısıtlama gerekmez	
Difteri	Rapor	Antibiyotik tedavisi tamamlanıp 24 saat sonra alınan iki kültürde negatiflik saptanıncaya kadar
Enteroviral enfeksiyonlar	Bebek- yenidoğan ve immünkompromize hastalar ve hasta malzemeleri ile temas önlenmeli	Semptomlar düzelinceye kadar
Hepatit A	Hasta, hasta malzemeleri ve gıda ile temas önlenmeli	Sarılım çıktıktan yedi gün sonrasına kadar
Hepatit B Akut veya kronik HBs antijenemisi olan fakat yaralanma olasılığı olmayan işlerde çalışan personel	Kısıtlama gerekmez. Koruyucu standart önlemleri uyguladığı mutlaka kontrol edilmeli	
Akut veya kronik HBe antijenemisi olan ve yaralanma olasılığı olan işlerde çalışan personel	Yaralanma olasılığı olan invaziv girişimlerde çalışmasına izin verilmez	HBe antijeni negatifleşinceye kadar
Herpes simplex Genital	Kısıtlama gerekmez	Lezyonlar iyileşinceye kadar
Eİ (herpetik dolama)	Hasta, hasta malzemeleri ve gıda ile temas önlenmeli	
Orofasiyal	Yüksek riskli hastalarla temas önlenmeli	
HIV	Yaralanma olasılığı olan invaziv girişimlerde çalışmasına izin verilmez. Koruyucu standart önlemleri uyguladığı mutlaka kontrol edilmeli	
İshal Akut evre	Hasta, hasta malzemeleri ve gıda ile temas önlenmeli	Semptomlar geçinceye kadar
Konvelesan evre	Yüksek riskli hastalarla temas önlenmeli	Semptomlar geçinceye kadar; negatif dışkı kültürü gerekliliği açısından değerlendirilmeli
Kabakulak Aktif hastalık	Rapor	Parotitis ortaya çıktıktan dokuz gün sonrasına kadar
Temas sonrası (duyarlı personel)	Rapor	İlk temasın 12. gününden son temasın 26. gününe ve/veya parotitis başladıktan dokuz gün sonrasına kadar
Kızamık Aktif hastalık	Rapor	Döküntüler çıktıktan yedi gün sonrasına kadar

	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ	Doküman No	YÖN.PR.19
		Yayın Tarihi	01.12.2009
		Rev. No	02
		Rev. Tarihi	11.12.2017
		Sayfa No	7/5

Temas sonrası (duyarlı personel)	Rapor	İlk temasın beşinci gününden son temasın 21.gününe ve/veya döküntü çıktıktan dört gün sonrasına kadar
Kızamıkçık Aktif hastalık	Rapor	Döküntü ortaya çıktıktan beş gün sonrasına kadar
Temas sonrası (duyarlı personel)	Rapor	İlk temasının yedinci gününden son temasın 21. gününe kadar
Konjunktivit	Hasta ve hasta malzemeleriyle temas önlenmeli	İyileşinceye kadar
Meningokoksik infeksiyon	Rapor	Etkin tedavi başladıktan 24 saat sonrasına kadar
Pedikülozis	Hasta ile teması önlenmeli,	Tedavi tamamlanıp parazitin erişkin ve yavru formlarının olmadığı saptanıncaya kadar
Scabies	Hasta ile teması önlenmeli	Tedavi ile temizleninceye kadar
<i>Staphylococcus aureus</i> Aktif, drenajı olan cilt infeksiyonu	Hasta, hasta malzemeleri ve gıda ile temas önlenmeli	Lezyonlar iyileşinceye kadar
Taşıyıcılık	Salgında, epidemiyolojik olarak ilişkili personel değil ise kısıtlama gerekmez	
Su çiçeği Aktif	Rapor	Lezyonlar kuruyup, kabuklanıncaya kadar
Temas sonrası (duyarlı personel)	Rapor	İlk temasın 10. gününden 21. gününe kadar (28.günde VZIG)
Tüberküloz Aktif hastalık	Rapor	Bulaşıcılık kayboluncaya kadar
PPD pozitifliği	Kısıtlama gerekmez	
Varisella zoster Lokalize (sağlıklı personelde)	Lezyonlar kapatılarak yüksek riskli hasta ile teması önlenmeli	Lezyonlar kuruyup, kabuklanıncaya kadar
Jeneralize veya immünsüprese personelde lokalize	Hasta ile teması önlenmeli	
Temas sonrası (duyarlı personel)	Hasta ile temas önlenmeli	İlk temasın 10. gününden 21. gününe kadar (28. günde VZIG) veya varisella olursa lezyonlar kuruyup, kabuklanıncaya kadar
Viral solunum infeksiyonları Akut, ateşli hastalık	Toplumda RSV veya influenza salgını varsa yüksek riskli hastalar ve eşyalarıyla temas önlenmeli	Semptomlar düzelineceye kadar

Tablo.5 Sağlık çalışanları için mutlaka uygulanması önerilen aşılar

Aşı	Endikasyonları	Doz ve takvim	Kontrendikasyonları
Hepatit B	Kan ve vücut sıvılarına mesleki olarak maruz kalan tek çalışanlar	mL, IM (deltoid) 0, 1, 6. aylar	Maya hipersensitivitesi
İnfluenza	Tüm hastane çalışanları	0.5 mL IM, her yıl	Yumurtaya karşı anafilaktik reaksiyon öyküsü



PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ

Doküman No	YÖN.PR.19
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	02
Rev. Tarihi	11.12.2017
Sayfa No	7/6

Kızamık	Hekim tarafından teşhis edilmiş kızamık öyküsü veya bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar	Monovalan aşı veya trivalan kızamık kabakulak kızamıkçık aşısı 0.5 mL sc	Gebelik, yumurta veya neomisine anafilaktik reaksiyon öyküsü, ciddi ateşli hastalık, immünsüpresyon, son zamanlarda IV immünglobulin uygulaması
Kabakulak	Hekim tarafından teşhis edilmiş kabakulak öyküsü veya bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar veya doğumdan hemen sonra ya da bir yıl sonra aşı yapılmayanlar	Monovalan aşı veya trivalan kızamık kabakulak kızamıkçık aşısı 0.5 mL sc	Gebelik yumurta veya neomisine anafilaktik reaksiyon öyküsü ciddi ateşli hastalık, immünsüpresyon, son zamanlarda IV immünglobulin uygulaması
Kızamıkçık	Doğumdan bir yıl sonra canlı aşı yapıldığına dair veri olmayanlar veya bağışıklık için laboratuvar kanıtı olmayanlar	Monovalan aşı veya trivalan kızamık kabakulak kızamıkçık aşısı 0.5 mL sc	Gebelik yumurta veya neomisine anafilaktik reaksiyon öyküsü ciddi ateşli hastalık, immünsüpresyon, son zamanlarda IV immünglobulin uygulaması
Su Çiçeği	Hasta temas olasılığı olan çalışanlardan su çiçeği öyküsü olmayan ve varisella titresi negatif olanlar	0.5 mL 0 ve 4-8. haftalar	Aşıya, jelatine, neomisine karşı hipersensitivite, immünyetmezlik, aktif tüberküloz, ateşli hastalık, gebelik

Tablo.6 Sağlık çalışanları için özel durumlarda uygulanabilecek aşilar

Aşı	Endikasyonları	Doz ve takvim	Kontrendikasyonları
Hepatit A	Risk taşıyan çalışanlardan (yemek servisi, yenidoğan, yoğun bakım vb.) Hepatit A IgG negatif olanlar	1.0 mL, IM 0, 6, 12. aylar	Aşının herhangi bir bileşenine karşı hipersensitivite
Pnömonokok	Altmışbeş yaş üstü veya altta yatan kardiyak, pulmoner, karaciğer, böbrek hastalığı veya immünyetmezliği olanlar	0.5 mL sc veya IM her 6-10 yılda bir rapel	Gebelikte güvenli olup olmadığı bilinmiyor
Tetanoz difteri	Başlangıç dozlarını tamamlamamış veya son 10 yıl içinde rapel yaptırmamış olanlar	Başlangıç aşıları: 0.5 mL IM, 0, 1, 6-12 aylar; bağışık çalışanlar için: 0.5 mL, her 10 yılda bir	Bir önceki doz sonrasında nörolojik veya hipersensitivite reaksiyonu; gebeliğin ilk 3 ayı
Meningokok (polisakkarid aşısı) A,C,W135,Y	Rutin endikasyonu yoktur. Deneysel çalışmalar vb. durumlarda değerlendirilmeli	Üretici firmanın önerdiği şekilde tek doz	Gebelikte güvenli olup olmadığı bilinmiyor; Enfeksiyon riski yüksek değilse gebelere uygulanmamalı
Polio	Sokak virüsünü yayan hastalarla yakın teması olan veya laboratuvarında sokak virüsü ile çalışan personel	IPV 4-8 hafta arayla 2 doz sc; 6-12 ay sonra 3. doz; booster aşısı IPV veya OPV olabilir	Streptomisin, neomisine bağlı anafilaksi öyküsü Gebelikte güvenli olup olmadığı bilinmediği için gebelere uygulanmamalı



PERSONEL SAĞLIĞI TAKİP PROSEDÜRÜ

Doküman No	YÖN.PR.19
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	02
Rev. Tarihi	11.12.2017
Sayfa No	7/7

Kuduz	Kuduz virüsü veya infekte hayvanlarla deneysel çalışma yapan personel	HDCV veya RVA 0, 7, 21, 27. günler IM (deltoid) veya ID 1.0 mL	
BCG	İnfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersiz olduğu koşullarda çalışan; çoklu ilaç direnci olan tüberküloz suşlarının yaygın bulunduğu ortamda çalışan personel	Tek doz, 0.3 mL perkütan	İmmünkompromize kişiler, gebeler

6.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

ENF.FR.04 Hepatit B Aşı Takip Formu

ENF.FR.01 Personel Yaranmaları Bildirim Ve Takip Formu

YÖN.FR.35 Personel Sağlık Takip Kartı

POL.FR.09 Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışacaklara Ait İşe Giriş/ Periyodik Muayene Formu

İSG.PL.02 Çalışanların Yıllık Sağlık Tarama Planı