**1. AMAÇ:** Tanımlanmış veya şüphe edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte veya kolonize olduğu belirlenen hastalardan, sağlık kurumundaki diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere bulaşı önlemektir.

**2. KAPSAM (UYGULAMA ALANI):** Tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimler ve bu birimlerde çalışanları kapsar. Her hasta ile temas sırasında uyulması gereken önlemleri ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

**3. SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasından tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında görev alan tüm kurum çalışanları sorumludur. Bu talimatın uygulanması ile ilgili denetimlerden kat sorumlu hemşireleri, diş hekimleri, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Başhekimlik sorumludur.

**4. UYGULAMA DETAYI:**

**4.1. STANDART İZOLASYON ÖNLEMLERİ**

1. Kurumumuza başvuran bütün hastalar enfekte kabul edilerek standart izolasyon önlemleri uygulanmalıdır.

2. Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), sekresyonlar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemlerdir.

**4.1.1. Standart İzolasyon Uygulanması Gereken Durumlar** Kurumumuza başvuran bütün hastalara uygulanmalıdır.

**4.1.2. Standart İzolasyonu Uygulama Prosedürü**

1. El hijyeni ‘‘**El Hijyeni ve eldiven kullanımı rehberi’**’ önerilerine uyularak gerçekleştirilmelidir.

2. Eldiven ‘**El hijyeni ve Eldiven Kullanımı Rehberine’** uyularak kullanılmalıdır.

3. Yapılacak uygulamalarda kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı varsa maske, gözlük kullanılmalı ve önlük giyilmelidir.

4. Giyilen önlük su geçirmez özellikte olmalıdır.

5. İşlem bittikten sonra tüm kişisel korunma malzemeleri çevrede kontaminasyona neden olmayacak şekilde ‘‘Atık Yönetimi Prosedürü’ne uygun olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

6. Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden elle ayrılmamalı, hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, kıvrılıp bükülmemelidir.

7. İğne uçları, delinmeye dirençli kesici-delici alet kutuları üzerinde bulunan çentik yardımıyla enjektörden ayrılmalı; iğne ucu kesici-delici elt kutularına ve enjektörler tıbbi atık poşetine atılmalıdır.

8. Delinmeye dirençli kesici-delici alet kutularının ¾’ü dolduktan sonra ağzı kapatılarak uzaklaştırılmalıdır.

9. Kesici-delici aletlerin kesici-delici uçları vücudun herhangi bir bölümüne dönük olarak elden ele transfer edilmemelidir.

10. Klinik temizliği “**Temizlik prosedürüne**” uygun olarak yapılmalıdır.

11. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık malzemeler **‘‘Ünite içi atık planına’**’ uygun olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

12. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık olmayan tüm malzemeler kullanılmadan önce mutlaka **‘‘Temizlik prosedürü’’** doğrultusunda temizlenmelidir.

13. Direkt ağızdan ağıza resüsitasyon yaptırılmamalıdır.

**4.2. BULAŞMA YOLUNA YÖNELİK İZOLASYON ÖNLEMLERİ**

1. Kanıtlanmış veya şüphe edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte ya da kolonize hastaları kapsayan önlemlerdir.

2. Her zaman standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır.

3. Aynı hastalık için birden fazla bulaşma yolu olduğunda önlemler kombine edilerek uygulanmalıdır.

**4.3.TEMAS İZOLASYONU ÖNLEMLERİ**

1.Epidemiyolojik olarak önemli ve temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla infekte ya da kolonize hastalarda temas izolasyonu uygulanmalıdır.

2.Standart önlemlerle birlikte uygulanmalıdır.

**4.3.1.Temas İzolasyonu Uygulanması Gereken Durumlar**

1.Çoklu antibiyotik direnci taşıyan bakteriler ( metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA), vankomisine dirençli enterokoklar (VRE)) ile infeksiyon varlığı.

2.Az sayıda mikroorganizma ile infeksiyon oluşturabilen ve cansız yüzeylerde uzun süre kalabilen mikroorganizmalar (hepatit A virüsü, rotavirüs ) ile oluşan enterik infeksiyon varlığı,

3. Bulaştırıcılığı yüksek deri infeksiyonlarının varlığı:

• Deri difterisi

 • Herpes simpleks virus infeksiyonu ,

 • Drenajı olan apseler, dekübit yaraları, selülitler

• Bitlenme ( pediculosis),

• Uyuz ( scabies),

• Streptokoksik ve stafilokoksik deri infeksiyonları,

• Suçiçeği ve Zoster (dissemine veya bağışıklığı baskılanmış kişilerde)

4.Bebek ve küçük çocuklarda respiratuvar sinsityal virüs (RSV) veya enteroviral infeksiyonların varlığı,

5.Viral/hemorajik konjunktivit varlığı,

6.Viral/hemorajik infeksiyonların ( Ebola, Lassa, Kırım-Kongo vb.) varlığı.

**4.3.2.Temas İzolasyonu Uygulama Prosedürü**

 **Klinik Hastaları İçin**

1.Hastalar acil tedavi durumları dışında tedavi edilmemelidir.

2. Hastalar mümkün olduğunca izole odalardaki ünitlerde veya hasta yoğunluğunun azaldığı akşam saatlerinde tedavi edilmelidir. Mümkün olduğunca hastanın ağzında yapılacak tüm multidisipliner tedaviler aynı bölümde aynı ünitte tamamlanmalıdır.

3. Hasta ile temas öncesi eller yıkanmalı daha sonra temiz, steril olmayan eldivenler giyilmeli, çıplak elle hasta temasından kaçınılmalıdır.

4. Hasta ile temas sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır. Eldiven kullanımı hiçbir şekilde el hijyeni yerine geçen bir uygulama değildir.

5. Çevredeki temiz yüzeyler kontamine eldivenlerle dokunulmamalıdır.

6. Aerosol yayılma ihtimalinin bulunduğu tedavi işlemleri öncesinde izole edilebilecek bütün yüzeyler alüminyum folyolar ile örtülmelidir.

7. Tedavi sonrası iki görevli temiz bölgeden kirli alana doğru dış yüzeyine değdirmeden alüminyum folyoları toplayarak tıbbı atık kutusuna atmalı ve bütün yüzeyleri dezenfektanla silmelidir.

8. Tedavi sonrası çalışma ortamı en az 2 saat sürecinde havalandırılmalıdır.

9. Hasta ile kontaminasyonun söz konusu olduğu durumlarda steril olmayan, temiz önlük giyilmelidir.

10. Önlük dış yüzeyine dokunulmadan çıkarılmalıdır.

11.Hastaya kullanılan tıbbi araç ve gereçler, mümkünse hastaya özel veya tek kullanımlık olmalıdır.

12. Hastada kullanılan başlıklar dekontaminasyon için küvete konularak dezenfektan sıkılır. 1 dakika beklenir. 1 dakikanın sonunda başlıkların yüzey temizliği yapılır. Sonrasında başlıklar ambalaj pakete konularak; kontaminasyon olmadan kat hemşiresine teslim edilir. Kat hemşiresi tarafından DAC’ın 134°C 18 dakikalık programında başlıklar steril edilir.

12. Hastaya kullanılan diğer tıbbi araç gereçler tek kullanımlık değilse kirli atık kutusunda değil ayrı bir küvette toplanır. O küvetle temizlik personeli tarafından kirli asansörüyle sterilizasyon birimine gönderilir. Sterilizasyon Biriminde diğer malzemelerden ayrı olarak steril edilir.

13. Basit dezenfektanlar VRE’ ye karşı etkilidir ve çevreyi temizlemede kullanılabilir. Örn: % 10 luk çamaşır suyu.

14. Hastanın tedavi sonrası nakil olması gerekiyorsa ve hasta yürüyemeyecek durumdaysa üzerine temiz çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye kullanılmalıdır.

15. Transfer sırasında hastanın eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur.

16. Hastayı transfer eden kişinin transfer sırasında hasta ile teması olmayacaksa eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur. Hasta ile temas ihtimali varsa hastayı transfer eden kişi yanında giymek üzere eldiven bulundurmalıdır.

**4.3.KORUYUCU EKİPMANIN UYGUN KULLANIMI**

**4.3.1. Giyme Sırası:** Önlük>Maske>Gözlük-Yüz koruyucu>Eldiven

**4.3.2. Koruyucu Ekipmanın Giyilmesi:**

**4.3.2.1. Önlük Giyilmesi:**

• Önlük malzemesi, uygulanacak işleme göre seçilmeli

• Uygun tip ve boyut seçilmeli

• Arkadan bağlanmalı

• Eğer çok küçük ise iki tane önlük giyilmeli – Biri önden

•Diğeri arkadan

**4.3.2.2. Maske Giyilmesi:**

• Burnu, ağzı ve çeneyi tamamen içine almalıdır

• Yüze uygunluk tam olmalı

• N95 gibi özel tip maskeler için yüze uyum testi yapılmalı

• Maske, sekresyonlarla ıslandığında değiştirilir.

• Tekrar kullanılmamalı.

• Ortak kullanılmamalı.



**4.3.2.3. Gözlük-Yüz Koruyucusu Giyilmesi**

• Gözleri ve yüzü tam olarak kapatmalı

• Yüze uygunluk tam olmalı

• Yüze oturmalı ancak sıkmamalıdır

**4.3.2.4.Eldiven Giyilmesi**

• Eldivenler en son giyilmeli

• Doğru tip ve boyutta eldiven seçilmeli

• Eldiven giymeden önce el hijyeni sağlanmalıdır

• Önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmeli

• Eldivenlerle temizden kirliye doğru çalışılmalı

• Eldivenler tekrar kullanılmamalı

• Eldiven ile çalışırken, kendine ve çevreye kontamine temas sınırlanmalı

• Eldiven çıkartıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalı

• Eldiven üzerine el dezenfektanı uygulanmamalı veya eldivenli eller yıkanmamalıdır.

**4.3.3. Çıkarma Sırası:** Eldiven>Gözlük-Yüz koruyucu>Önlük>Maske

**4.3.3.1**.**Eldiven çıkarılırken**

• Elin üzerinden sıyrılarak içi dışına çevrilir.

• Diğer eldivenli el ile tutulur.

• Eldivensiz parmakla bilekten diğer eldiven sıyrılır .

• İçi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşan küçük bir torba

 şeklinde atılır.

******4.3.3.2.Gözlük-Yüz Koruyucusu Çıkarılırken:**

• Eldivensiz ellerle çıkarılır.

**4.3.4.3.Önlük Çıkarılırken**

• Omuz kısımlarından tutulur.

• Kontamine dış yüz içe doğru çevrilir.

• Yuvarlayarak katlanır

• Çıkarıldığında sadece temiz taraf görünmelidir.

****

**4.3.4.4.Maske çıkarılırken**

•Maske bağları (önce alttaki) çözülür.

• Maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas etmemelidir.

• Bağlardan tutularak atılır.

**5.** **REFERANS DOKÜMANLAR**

Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği’nin hazırlamış olduğu “İzolasyon Önlemleri Kılavuzu” esas alınmıştır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan**  **Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan Dekan** |
|  |  |  |