

Sağlık Çalışanlarının Taraması

Dr. Çınar ÖZTÜRK

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Uzmanı

Sağlık Çalışanları

- Hastalara ve/veya doku parçalarına, kontamine tıbbi malzemeye, hava da dahil kontamine çevre yüzeylerine bağlı bulaşıcı risklere maruz kalma potansiyeline sahip, **sağlık bakım alanlarında hizmet veren tüm kişiler olarak tanımlanır**
- Amerikan Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), Hastanelerde;
 - ✓ 29 çeşit fiziksel
 - ✓ 25 çeşit kimyasal
 - ✓ 24 çeşit biyolojik
 - ✓ 6 çeşit ergonomik
 - ✓ 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir

US Department of Health and Human Service, 2013.

SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ. Meydanlıoğlu A., Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013.

Sağlık Çalışanlarının Taranması: (Buna değer mi?)

- Dünya genelinde her yıl 3 milyondan fazla mesleğe bağlı perkütan yaralanma
- Genel olarak, Dünyada her yıl 16.000 HCV, 66.000 HBV ve 1.000 HIV enfeksiyonu, SÇ'ları arasında perkütan yaralanmalara bağlı
- Hepatit B, HCV ve HIV ile enfeksiyonların oranları, mesleki olarak perkütan yaralanmalar fraksiyonuna maruz kalmalarıyla ilişkili olarak sırasıyla % 39, % 37 ve % 4.4'lere ulaşmaktadır

*Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers :
Am J Ind Med. 2005 Dec;48(6):482-90.*

Sağlık Çalışanlarının Taranması: (Buna değer mi?)

- Türkiye’de yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında Hepatit B taşıyıcılığı % 3.5-16.2 arasında
- Türkiye’de sağlık çalışanları arasında İstanbul ve İzmir’de yapılan çalışmalarda TB insidansı yüzbinde 96; Diyarbakır’da yapılan bir çalışmada ise, hastanede çalışmakta olan sağlık çalışanları arasında ortalama TB insidansı yüzbinde 200 (toplumdaki TB insidansı yüzbinde 35-40)
- Ülkemizde yapılan iki ayrı çalışmada lateks duyarlılığı %11.6 ve %13.6
- **Kıran S (2003) Sağlık Çalışanlarında Mesleksel Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık/Yakınma İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
- **Özkan Ö (2005) Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması**. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- **Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyon Riskleri ve Korunma Yolları: De te fabula narratur. Ergönül Ö.** Flora dergisi 2006
- **HASTANE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ. Özkan Ö. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006**

Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Sağlık Riskleri

Biyolojik Riskler

Adenovirüs	Multirezistan nozokomiyal bakteri
AIDS/HIV	Norwalk virüs
Tetanoz	Papilloma virüsü
Meningococcal hastalıklar	Parvovirüs
Brusella	Pnömonok
CMV	Polio
Difteri	Pseudomonass
Helicobacter plori	Respiratuar sinsityal virüs
Hepatit A	Riketsiya
Hepatit B	Rinovirüs
Hepatit C	Sarıhumma virüsü
Hepatit D	Tüberküloz
Herpes simpleks	Veba
Herpes zoster	Scabies
Histoplazmozis	Shigella
Influenze	Sfiliz
Kabakulak	Sıtma
Kırım Kongo kanamalı ateş	Stafilokoklar-MRSA
Kızamık	Streptokoklar
Kızamıkçık	Suçiçeği
Konjonktivit	Salmonella
Lejyoner hastalığı	Tifüs
Leishmaniasis	Tinea korporotis

- **Hepatit B**
- **Hepatit C**
- **HIV**
- **TBC**
- **Suçiçeği**
- **İnfluenza**
- **Kızamık-kızamıkçık**
- **Rotavirüs**
- **KKKA**

Sağlık Çalışanı Sağlığı ve Güvenliğine Dair Düzenlemeler

- Türkiye’de 1995 yılında “Hastane Çalışanların İş Sağlığı Yönetmeliği” (uygulanamamış)
- 1999-2000 yıllarında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde ele alınmış
- “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına ilişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 2009; Madde.15
- 6 Nisan 2011’de çıkan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

1. Çalışan güvenliği komitesinin kurulması
2. Çalışan güvenliği programının hazırlanması
3. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması
4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması
5. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması
6. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması
7. Beyaz kod uygulamasına geçilmesi
8. Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU

Kanun Numarası : 6331
Kabul Tarihi : 20/6/2012
Yayınlandığı Resmî Gazete : Tarih : 30/6/2012 Sayı : 28339
Yayınlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 52

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Kanunun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

Kapsam ve istisnalar

MADDE 2 – (1) Bu Kanun; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

- **(Madde 6)** Çalışanları arasından **iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi** ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirilmesi
- **(Madde 8) (Değişik: 4/4/2015-6645/1 md.)** İşverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen **işyeri hekimi** ve iş güvenliği uzmanı, görev aldığı işyerinde göreviyle ilgili mevzuat ve teknik gelişmeleri göz önünde bulundurarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklik ve aksaklıkları, tedbir ve tavsiyeleri belirler ve işverene yazılı olarak bildirir.

Sağlık gözetimi

MADDE 15 – (1) İşveren;

- a) Çalışanların sağlık gözetimine tabi tutulmaları
- b) Çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak
 - 1) İşe girişlerinde.
 - 2) İş değişikliğinde.
 - 3) İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde.
 - 4) İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla.

Sanayinin Geliştirilmesi ve Üretimin Desteklenmesi Kanun Tasarısı

Madde 74:

- 6331 sayılı kanunun 38. maddesindeki ilgili maddelerin yürürlüğe girme tarihi 01.07.2017 ibaresi 01.07.2020 olarak değiştirildi. (01.07.2017)
- **Kamu kurumları** ile 50'den az çalışanı olan az tehlike sınıfında yer alan işçiler için 6331 tarihli kanunun 6. ve 7. maddelerinin yürürlüğe girme süreleri uzatılmış oldu.

İŞYERİ HEKİMİ VE DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREV, YETKİ, SORUMLULUK VE EĞİTİMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK

MADDE 9:

- Çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili işverene rehberlik yapmak
- Çok tehlikeli sınıftaki işlerde en geç yılda bir, özel politika gerektiren grupta yer alanlardan çocuk, genç ve gebe çalışanlar için en geç altı ayda bir defa olmak üzere periyodik muayene tekrarlanır.
- Çalışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonuçlarını [EK-2'de](#) verilen örneğe uygun olarak düzenlemek ve işyerinde muhafaza etmek.

Hastanede Yeni Çalışmaya Başlayanların Sağlık Kontrollerinin Yapılması

- Yeni başlayan personel, “İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU” doğrultusunda değerlendirilir.
- İlk başlayan sağlık çalışanı için şu tarama testleri yapılır:
 - PPD testi
 - PA AC grafi
 - Hepatit B açısından serolojik testleri: HBs Ag, Anti-HBs , Anti HBc Ig G
 - Hepatit C açısından Anti HCV
 - Anti-HIV (!)
- Gerekli ise Hepatit B, Tetanoz, KKK, BCG, influenza ve diğer aşıları planlanır.
- Yapılanlar ilgili forma ve “Sağlık Çalışanı Bağışıklama Formu”na işlenir.

Sağlık Çalışanlarının Periyodik Taramalarının Yapılması

- Sağlık çalışanlarının periyodik sağlık muayene ve taramaları yapılmalı
- “**Periyodik Muayene Formu**” na işlenmeli
- Sağlık çalışanlarının taranmasının yapılması ve bunların kayıtlarının tutulması ve saklanması Hastane Yönetiminin görevlendirdiği birim [Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi (!)] sorumlu
- Tüm sağlık çalışanlarının bağışıklama durumu belirlendikten sonra “**Sağlık Çalışanı Bağışıklama Formu**” oluşturulmalı ve takibi yapılmalıdır.

Bulaşıcı Hastalığı Olan Sağlık Personelinin Görev Sınırlaması

Hastalık	Sınırlama	Süre
Konjunktivit	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre ile teması sınırlanır	Akıntı durana kadar
Akut ishal	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre /gıda ile teması sınırlanır	Semptomlar geçene kadar
Akut Hepatit A	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre /gıda ile teması sınırlanır	Sarılık başlangıcından 7 gün sonrasına kadar
Hepatit B Akut/Kr. HBsAg (+)	Sınırlama yoktur, standart önlemlere uyulur.	–
Akut/Kr. HBeAg (+)	Bulaş riski yüksek girişimlerden uzaklaştırma (*?)	HBeAg kaybına kadar
Hepatit C	Öneri yok	Çözümlememiş durum
Kızamık / Kızamıkçık / Kabakulak	İstirahat verilir	Döküntü ortaya çıktıktan/parotis şiştikten sonraki 7 gün

Guideline for infection control in health care personnel, 1998; CDC Personnel Health Guideline

Bulaşıcı Hastalığı Olan Sağlık Personelinin Görev Sınırlaması

Hastalık	Sınırlama	Süre
Suçiçeği - Aktif	İstirahat verilir	Lezyonlar tamamen kuruyana yada kabuklanana kadar
- Temas (duyarlı olanlar)	İstirahat verilir	İlk temastan 10 gün sonrası ile son temastan 21 gün sonrasına kadar olan süre
Zona	Lezyonlar kapatılır, yüksek riskli hasta bakımı yapmaz	Lezyonlar ortaya çıktıktan sonraki 7 gün
Viral, akut ateşli ÜSVE	Yüksek riskli hasta bakımı yapmaz	Akut semptomlar geçene kadar
Cilt lezyonu (aktif, akıntılı)	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre /gıda ile teması sınırlanır	Lezyonlar geçene kadar
AGBHS enfeksiyonu	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre /gıda ile teması sınırlanır	Uygun tedavi başlanması sonrası 24 saat

Bulaşıcı Hastalığı Olan Sağlık Personelinin Görev Sınırlaması

Hastalık	Sınırlama	Süre
Skabiez	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre teması sınırlanır	Etkenin temizlendiği medikal değerlendirme ile tespit edilene kadar
Pediküloz	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre teması sınırlanır	Etkenin temizlendiği medikal değerlendirme ile tespit edilene kadar
HIV	Bulaştırmacılık riski taşıyan invaziv prosedürlerde/durumlarda kişi ve olay bazında ilgili uzman/komite değerlendirmeleri de dikkate alınarak	
Herpes simpleks - Genital - Ellerde - Orofasial	Kısıtlama yok	
	Hasta ve hastanın bulunduğu çevre teması sınırlanır	Lezyonlar geçene kadar
	Yüksek riskli hasta bakımı açısından olay bazında değerlendirme	

Guideline for infection control in health care personnel, 1998; CDC Personnel Health Guideline

Sağlık Çalışanı Tarama Planı

Grup	Riskler	Takip işlemleri	Periyod
Tüm sağlık çalışanları	Enfeksiyon	Periyodik Sağlık Muayenesi	Yılda bir
		İmmünizasyon (influenza, tetanoz v.b.)	Aşı Takip çizelgesine göre
	Travma	Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Önleme ve İzleme Talimatına göre	Olay olduğunda
	Lateks	Anamnez, Anket	-
	Ergonomi	Periyodik Sağlık Muayenesi	Yılda bir

Kesici Delici Alet Yaralanmaları; Kan ve Vücut Sıçramaları

- Riskli yaralanmalarda tetanoz profilaksisi yapılır
- Yaralanan personelde HBsAg, Anti-HBs, Anti HIV, Anti HCV varlığı araştırılır (Personel bazlı değerlendirme)
- Yaralanmaya neden olan kaynak biliniyorsa HBsAg, Anti-Hbs, Anti HBc IG G, Anti HIV, Anti HCV tetkik edilir.
- Personelin kesici delici alet yaralanmaları; kan ve vücut sıçramalarına maruz kalma durumunda personelin izlem ve takipleri ilgili talimatlara göre yapılmalıdır.
 - Kan ve Diğer Vücut Sıvılarıyla Temas Halinde Alınacak Önlemler Talimatı
 - Kesici ve Delici Alet Yaralanmalarını Önleme ve Sonrası İzlem Talimatı
- İş kazasına uğrayan kişiye ilk müdahale olay yerinde veya Acil Serviste yapılır. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine ve ISG sorumlu hemşiresine haber verilir. “Kaza Bildirim Formu” doldurulur.
- Yapılan tetkik ve işlemler “Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu”, “Kesici Delici Alet Yaralanmaları ve Kan-Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Takip Formu”na kaydedilmelidir.

Temas Sonrası Takip

Kaynak	TAKİP YAKLAŞIMI			
	Hemen (0.)	6. Hafta	12. Hafta	6. Ay
HIV+	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV
HBsAg+	Anti HBs (+)			
	Anti HBs (-) Anti HBc	HBsAg Anti HBc ALT	HBsAg Anti HBc ALT	HBsAg Anti HBc ALT
HCV +	Anti HCV ALT	Anti HCV ALT HCV RNA		Anti-HCV ALT
???	Anti-HIV Anti-HBs Anti-HCV AST, ALT	Anti-HIV	Anti-HIV	Anti-HIV Anti-HCV ALT

Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, 2001

CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management, 2013

Sağlık Çalışanı Tarama Planı

Özellikli Birimler

Grup	Riskler	Takip işlemleri	Periyod
Ameliyathane	Enfeksiyon	Anti HIV, Anti HCV	Yılda bir
		Burun kültürü (Nasal taşıyıcılık)	Yılda bir
Skopi Çalışanları	Radyoaktivite	Dozumetre takipleri	2 ayda bir
		Tiroid fonksiyon testleri, Tiroid USG	Yılda bir
		Hemogram-periferik yayma	6 ayda bir
		Dermatoloji-Göz hastalıkları	Yılda bir

Sağlık Çalışanı Tarama Planı

Özellikli Birimler

Grup	Riskler	Takip işlemleri	Periyod
Radyoloji ve radyasyona maruz kalan diğer sağlık çalışanları	X-ray Radyoaktivite	Dozimetre takipleri	İki ayda bir
Nükleer tıp		Hemogram	Altı ayda bir
		Periferik yayma	Gerektiğinde veya 6 ayda bir
Kardiyoloji		Tiroid USG / TFT (?)	Yılda bir

Radyoloji Ve Radyasyona Maruz Kalan Değer Sağlık alışanları

- **Madde:8**

(2) Radyasyon kaynağı ile çalıştırılacak personelin, işe başlatılmadan önceki tıbbi muayeneleri ile işe başlatıldıktan sonraki yıllık sağlık kontrolleri [Ek-1](#)'deki form doğrultusunda ilgili idare tarafından yaptırılır.

SAğLIK HİZMETLERİNDE İYONLAşTIRICI RADYASYON KAYNAKLARI İLE ALIşAN PERSONELİN RADYASYON DOZ LİMİTLERİ VE ALIşMA ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK, 2012

Sağlık Çalışanı Tarama Planı

Özellikli Birimler

Grup	Riskler	Takip işlemleri	Periyod
Endoskopi Katater Laboratuvarı	Radyoaktivite	Dozimetre	İki ayda bir
		Hemogram	6 ayda bir
		Periferik yayma	Gerektiğinde veya 6 ayda bir
	Enfeksiyon	Anti-HIV, Anti HCV	Yılda bir
Çamaşırhane	Enfeksiyon	Anti-HIV, Anti HCV	Yılda bir
	Gürültü	Odyometrik ölçüm	Yılda bir
Morg	Enfeksiyon	Anti-HIV, Anti HCV	Yılda bir
Acil Servis	Enfeksiyon	Anti-HIV, Anti HCV	Yılda bir

Sağlık Çalışanı Tarama Planı

Özellikli Birimler

Grup	Riskler	Takip işlemleri	Periyod
Onkoloji*	Sitotoksik ajanlar	Periyodik muayene	Yılda bir (2-3 yılda bir)
		Tam idrar analizi	Yılda bir
		Hemogram	Yılda bir
		Rutin biyokimya (AST, ALT, Üre, Kreatinin)	Yılda bir

*Anti Neoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Rehberi-Onkoloji Hemşireliği Derneği (OHD) . Rev. 2014

Laboratuvar	Enfeksiyon	İmmünizasyon (Hepatit B, tetanoz v.b.	Aşı takip çizelgesine göre
	Enfeksiyon	Anti-HIV; Anti HCV	Yılda bir
	Travma	Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Önleme ve İzleme talimatına göre	Olay olduğunda
	Lateks	Anamnez, Anket	-
	Gürültü	Odyometrik ölçüm	Yılda bir

Mutfak/Yemekhane Çalışanlarının Sağlık Taraması

- 24.4.1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun ilgili maddelerine göre portör muayeneleri belirli periyotlarla yapılmaktaydı.
 - Burun-boğaz-gaita kültürleri
 - Gaitada parazit incelemesi
- **02.11.2012 tarihli 663 sayılı** Sağlık Bakanlığının ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin ilgili maddesi ile değiştirilmiştir. “Gıda Hijyeni Yönetmeliği” (Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı) ve “Hijyen Eğitimi Yönetmeliği” uyarınca **artık portör muayene zorunluluğu bulunmayıp yalnızca eğitim verme/verilmesini sağlama zorunluluğu bulunmaktadır (Hijyen ve sanitasyon eğitimi verilmesi şartı).**

Hijyen Ve Sanitasyon Eğitimi Verilmesi Şartı

- Hijyen eğitimlerini için çalışanlara Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğüne bağlı öğretim kurumlarınca **kurs bitirme belgesi** alınmalıdır.
- İş yeri sahipleri ve işletenleri, çalışanlarının **hijyen eğitimi almasından ve belgeli olarak çalıştırılmasından** birinci derecede sorumludur.
- Eğitimlerin içerikleri, hijyen ilkelerine uyulmaması sebebiyle halk sağlığı açısından risk oluşturduğu bilinen virüslerin, bakterilerin, parazitlerin, mantarların ve diğer enfeksiyon etkenlerinin genel özelliklerini, bulaşma yollarını, hangi iş kolunda nasıl bulaşmalar olabileceğini veya halk sağlığının nasıl tehdit göreceğini, hastalık belirtilerini ve korunma yollarını ihtiva edecek şekilde ilgili komisyonca belirlenir

Sağlık Çalışanı Tarama Planı

Özellikli Birimler

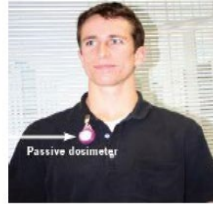
Grup	Riskler	Takip işlemleri	Periyod
Sterilizasyon	ETO	Dozimetre	6 ay
		Hemogram , PY	Yılda bir
		Rutin biyokimya (AST, ALT, Üre, Kreatinin)	Yılda bir
	Gürültü	Odyometri takipleri	Yılda bir
	Özellikli muayene	Göğüs Hast., Dermatoloji, Nöroloji, Üroloji/KDH, Göz	Yılda bir
Santral ve kulaklık ile çalışanlar	Gürültü	Odyometri takipleri	Yılda bir

SUPPORTING STATEMENT FOR THE INFORMATION-COLLECTION REQUIREMENTS OF THE ETHYLENE OXIDE (Eto) STANDARD; OSHA STANDARDS GUIDE (29 CFR 1910.1047).

Etilen Oksit Maruziyet Kontrolü

- Çalışma alanlarında 8 saatlik çalışma süresi içinde maruziyet limiti 1 ppm'dir. OSHA standardına göre kısa süreli (15 dakikadan kısa süre) maruziyet sınırı 5 ppm dir. Hissedilebilir oran yaklaşık 500-750 ppm'dir.
- TWA olarak ölçülen, etkinlik düzeyinin 0,5 ppm üstündeki maruziyetlerde sorumlu hekim sürveyans programı hazırlamalı, tam bir tıbbi inceleme yapılmalı,

- Personel maruziyet ölçümü



- Alan ölçümü



- Kaçak tespiti

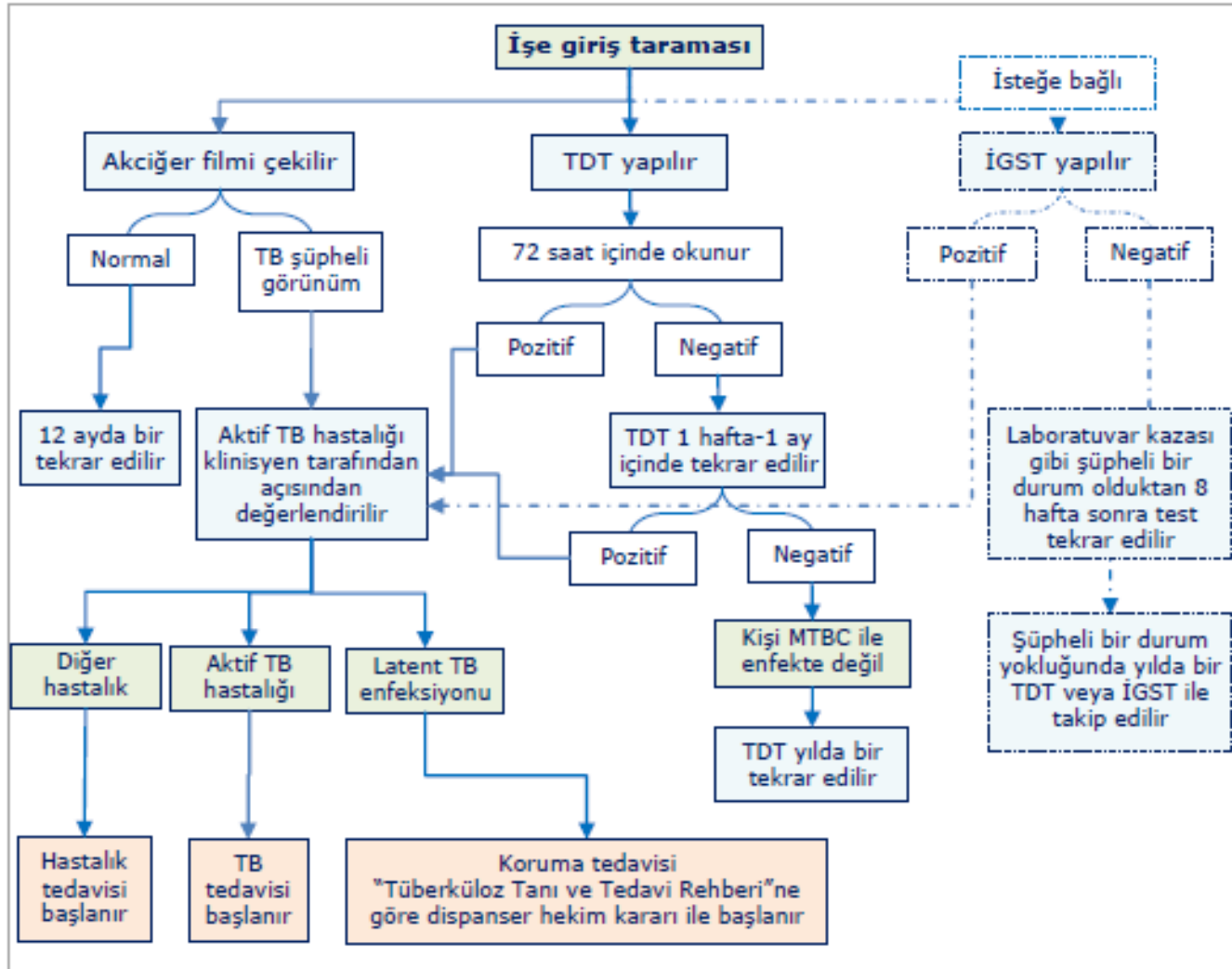


Tüberküloz Açısından Çalışan Sağlığı Ve İş Güvenliği

- TB hastası ile karşılaşan sağlık kurumlarında personelin, verem basilinin bulaşması ve buna karşı alınacak önlemler konusunda eğitilmesi
- Sağlık çalışanlarının periyodik taramalarının yapılması ve kaydı
- İlk tüberkülin deri testi negatif ise booster etkiyi araştırmak için ikinci test yapılır (Çift aşamalı TDT)
- Booster etki bakılınca, TDT sonucu olarak bu geçerlidir.
- Başlangıçta tüberkülin deri testi negatif olan personelin sonraki taramalarda pozitif saptanması → Profilaktik tedavi (Aktif hastalık dışlanmalı)

Tüberküloz Açısından Çalışan Sağlığı Ve İş Güvenliği

- Bağışıklık sistemi önemli derecede baskılanmış olan (kanser hastası, HIV enfeksiyonlu hastalar, immunsupresif ilaç kullananlar, vb.) kişiler tüberküloz laboratuvarında çalıştırılmamalı
- Personel tüberküloz hakkında bilgilendirilmeli ve yeterli biyogüvenlik eğitimi alması sağlanmalı (Biyogüvenlik el kitabı).
- İşe ilk girişte yapılan taramalar, periyodik taramalar ve klinik değerlendirmeleri içeren personele ait uygulama programı;
“Tüberküloz Laboratuvarı Personel Takip Formu (Ek-10)”na kayıt edilmeli
- Başlangıç testleri
 - TDT veya tek bir İGST
 - Akciğer filmi
- Klinik değerlendirme
 - Semptomatik değerlendirme
 - Radyolojik değerlendirme
 - Gerektiğinde ARB, kültür



Ülkemizde TDT reaksiyonu değerlendirme kriterleri

BCG'lilerde	
0-5 mm	Negatif kabul edilir
6-14 mm	BCG'ye ve TDM'lere bağlı olabilir.
15 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir
BCG'sizlerde	
0-5mm	Negatif kabul edilir
6-9mm	TDM'lere bağlı olabilir
10 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir
Bağıışıklığı baskılanmış kişilerde 5 mm ve üzeri pozitif kabul edilir	

T.C Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı.
Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi. Ankara 2011.

Yataklı Tedavi Kurumlarının Tüberküloz Enfeksiyonu Yönünden Risk Durumunu Belirlemek Kullanılan Sınıflama:

- ≥ 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda < 6 Tbc hastası $\rightarrow$ düşük risk
- ≥ 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda ≥ 6 Tbc hastası $\rightarrow$ orta risk
- < 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda ≥ 3 Tbc hastası $\rightarrow$ orta risk
- < 200 yataklı bir kurum ve bir önceki yılda < 3 Tbc hastası $\rightarrow$ düşük risk

CDC.Risk classifications for various health-care settings and recommended frequency of screening for *Mycobacterium tuberculosis* infection among health-care workers (HCWs)

Sağlık Çalışanlarının sağlığı
hangi birim
tarafından takip ediliyor
(edilmelidir)?

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi
[Occupational Safety and Health Administration (OSHA)] ve National
Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) önerdiği
"Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi"

- Sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır
1. Tam tıbbi anamnez içeren işe giriş muayenesi
 2. Periyodik muayeneler
 3. Sağlık ve güvenlik eğitimleri
 4. Bağışıklamalar
 5. Sağlık danışmanlığı
 6. Çevre kontrolü ve sürveyans
 7. Sağlık ve güvenlik kayıt sistemleri
 8. Hastane bölüm ve servisleri arasında koordine edilmiş planlama

Kod	Standart	7
-----	----------	---

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi bulunmalıdır.

KKY07
Çekirdek

Rehberlik

Bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu bulunan hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliği alanındaki sorumluluklar bu kurul tarafından yürütülür.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

KKY07.01

Hastane yönetiminin oluşturulan komite, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmalıdır.

Komitede hastane yönetiminden en az bir kişi bulunmalıdır.

KKY07.02

Komitenin görev alanı tanımlanmalıdır.

Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları içermelidir:

- o Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması
- o Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
- o Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması
- o Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerin azaltılması
- o Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması
- o Sağlık tarama programının hazırlanması, takibi gibi

Hastanede sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getiren birim

- Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi *
- Sağlık ve Güvenlik Komitesi
- Güvenlik Komitesi
- Hastane İşçi Sağlığı
- İş Güvenliği Birimi
- Mesleki Sağlık Birimi
- alışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi **

*(OSHA, 1993; OSHA, 1999; NIOSH, 1998) ** Yenişehir Devlet Hastanesi

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hemşiresinin Görevleri

- Çalışma ortamı ile üretim sürecinden kaynaklı tehlike ve risklerin belirlenmesi
- Sağlık çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi
- Sağlık eğitimi
- Danışmanlık hizmeti
- Hizmetlerin kayıt edilmesi
- Araştırma yapmak

NIOSH and Health Division of Standards Development and Technology Transfer (1998). Guidelines for protecting the safety and health of health care workers. www.cdc.gov/niosh.

[SS010]

Hastanelerimizde çalışan sağlığı ile ilgili neler yapıyoruz?

Yunus Gürbüz, Emin Ediz Tütüncü, Gönül Çiçek Şentürk, Esengül Şendağ, Ganime Sevinç, Asiye Tekin, Aysun Acun, İrfan Şencan

SB Dıkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Giriş: Sağlık çalışanları çalıştıkları ortamlarda enfeksiyon, kimyasal ve fiziksel riskler ve toksik maddelere maruziyetle karşı karşıyadır. Hastane çalışanlarının sağlığını korumak için 'İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu', 'Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği', 'Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik' vb. hukuksal düzenlemeler vardır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda hastanelerimizde yapılan uygulamalar araştırılmıştır.

Çalışan sağlığı ile ilgili hastanelerde neler yapıldığını tespit etmek için bir anket formu hazırlandı, 20 merkeze gönderildi

- 14 merkezden sonuç alındı
- Bu merkezlerin dağılımı şöyle
 - Üniversite hastanesi: 6
 - Eğitim araştırma hastanesi: 5
 - Özel hastane: 3
- 10 merkez Ankara'da, 4 Merkezde Ankara dışından
- Toplam personel sayısı: 25028

Sağlık çalışanların sağlığı hangi birim tarafından takip ediliyor?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	14	11	12	13
Enfeksiyon Kontrol Komitesi														
Çalışan Sağlığı Birimi														
Çalışan Güvenliği Komitesi														
İşyeri hekimi														
Personel sağlığı birimi														
Kalitenin Çalışan Sağlığı Komitesi														
Hasta ve çalışan Sağlığı Komitesi														
Kurum Hekimi														
	Üniversite Hastanesi						Eğitim Araştırma Hast.					Özel Hast		

Riskli birimlerde çalışanların muayeneleri hangi birim tarafından kontrol ediliyor?

[illegible]

yapılıyorsa kayıtlar/evraklar nerede saklanıyor?

[illegible]

Sonuç Olarak

- Sağlık çalışanları çok tehlikeli iş sınıfında çalışan meslek grubudur
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu şu aşamada sağlık çalışanlarının taranmasında referans olan en belirleyici yasal düzenleme
- Sağlık çalışanlarının periyodik takipleri ile tarama testleri ve gerekli uygulamalarının yapılması ve kayıtlarının saklanması “İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG)” biriminin sorumluluğundadır
- Hastanelerde de İşyeri hekimi ve İşçi güvenliği uzmanı bulundurmak **zorundadır** ve İSG uygulamalarının tamamından hastane yönetimi doğrudan sorumludur (**01.07.2020'den itibaren**)

Sonuç Olarak

- Sağlık çalışanları işe başlarken detaylı değerlendirmeden geçirilmeli, gerekli tetkikleri yapılarak personel sağlık dosyaları oluşturulmalıdır
- Sağlık çalışanlarının periyodik muayeneleri yılda bir mutlaka yapılmalıdır
- Özellikle birimlere yönelik sağlık tarama planları mutlaka oluşturulmalıdır
- Delici/kesici alet yaralanmaları ve meslek enfeksiyonlarının tespit ve takibi, sağlık çalışanlarının bağışıklanması, koruyucu ve standart önlemler v.b. konularda İSG ile koordineli olarak “Enfeksiyon Kontrol Birimleri” aktif rol oynamalıdır
- Hastanelerde işçi sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının standardize edilmesi zorunluluğu var gibi gözükmektedir.
- Tüm çalışanların ve özellikle bölümlerin ulusal düzeyde sağlık tarama talimat/planlamasının yapılması ve ulusal bir bildirim ağı oluşturulması gereklidir (!).

Teşekkürler