




# Risk Altındayız
# Acilde İğne Batma Yaralanmaları ve Kan ile Bulaşlar





***Doç. Dr. Yunsur ÇEVİK***
***Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi***
***Acil Tıp Kliniği***

# Bu Konu Neden Önemli

Her yıl kaç adet
iğne batma yaralanma
vakası olduğunu düşünüyorsunuz?

# Bir de kesici delici aletleri düşününce Sayı ne olur acaba ?




The Global Occupational Health Network,Newsletter Preventing NSI & Occupational Exposure to Bloodborne Pathogens.Winter 2005 Mario Sala,et al.Needlestick Injures:Incidence and Cost in the United States,UK,Germany,France,Italy and Spain,Biomedicine International (2010)

Dünyada yılda tahmini **35 milyon** sağlık çalışanı kesici delici alet ile **3 milyon** kez yaralanmaktadır.

| |
|---|
| 15.000 HCV |
| 70.000 HBV |
| 500 HIV İnfeksiyonu gelişmektedir. |
| 310.000 kişi kaybediliyor. |

*World Health Organization.World health report 2002: reducing risks,promoting healthy life.*

Ve bu olguların % 90'dan fazlası gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir.

# Toplam enjeksiyon ve intravenöz ilişkili iğne batma yaralanma oranları

| Ülke | Yıllık toplam iğne batma yaralanması | Yıllık enjeksiyon/I.V. İlişkilli iğne batma yaralanması |
|---|---|---|
| ABD | 384.000 | 123.000 |
| İngiltere | 100.000 | 38.000 |
| Almanya | 700.000 | 168.000 |
| Fransa | 18.720 | 6.552 |
| İtalya | 28.200 | 18.900 |
| İspanya | 21.815 | 14.388 |

Biomedicine International (2010) Needlestick Injures:Incidence and cost in the United States,United Kingtom,Germany,France,Italy and Spain

2013; 40 (3): 449-452
doi: 10.5798/diclemedj.0921.2013.03.0308

**Tablo 1.** Yaralanan sağlık personelin görevi ve çalıştığı birim.

| Görevi | Sayı (n) | % |
|---|---|---|
| Hemşire | 16 | 40 |
| Temizlik Personeli | 14 | 35 |
| Öğrenci | | |
| Doktor | | |
| Sekreter | | |
| Çalıştığı Birim | | |
| Acil Servis | | |
| Ameliyathane | | |
| Cerrahi Servisler | | |
| Dahili Servisler | | |
| Doğumhane | | |
| Kan Alma | | |
| Yoğun Bakım | | |
| Diğer | | |

*Diğer: Radyoloji, Döner sermaye, Poliklinik

**i aletlerle olan yaralanmalar**

**Tablo 2.** Kaynak ve yaralı sağlık personelin seroloji sonuçları.

| Kaynak | Pozitif | Negatif | Bilinmiyor | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| HBsAg | 6 | 19 | 15 | 40 |
| Anti HCV | 2 | 23 | 15 | 40 |
| Anti HIV | 0 | 25 | 15 | 40 |
| Yaralı Personel | | | | |
| HBsAg | 1 | 39 | - | 40 |
| AntiHbs | 29 | 11 | - | 40 |
| AntiHbcIgG | - | 40 | - | 40 |
| Anti HCV | - | 40 | | 40 |

**Tablo 1.** Kesici delici alet yaralanmalarının genel verileri

| | n (%) |
|---|---|
| Cinsiyet | |
| Kadın | 61 (73) |
| Erkek | 22 (27) |
| Sağlık çalışanlarının görev dağılımı | |
| Hemşire | 40 (48) |
| Temizlik personeli | 18 (22) |
| Laboratuvar teknisyeni | 12 (14,5) |
| Sağlık memuru | 7 (8,5) |
| Doktor | 6 (7) |
| Kesici delici yaralanma şekli | |
| Enjektör kapağı kapatırken | 42 (50,6) |
| Damar yolu açarken | 15 (18,1) |
| Çöp toplarken | 13 (15,6) |
| Sutur işlemi sırasında | 7 (8,5) |
| Kontamine aletleri yıkarken | 2 (2,4) |
| Kan şekeri bakıldığı sırada | 2 (2,4) |
| Santral kateter takılırken | 2 (2,4) |
| Koruyucu bariyer kullanım oranı | 67 (80,7) |
| Eldiven | 50 (57,5) |
| Önlük | 11 (13,1) |
| Gözlük | 3 (3,6) |
| Maske | 3 (3,6) |

*Diyarba* *alışanlarında*
*Kesici D* *lmesi*

Evaluation *el Working in the*
Diyarbakır

Şafak KAYA[1],
[1]Diyarbakır Eğitim
[2]Diyarbakır Eğitim
[3]Diyarbakır Eğitim

# Kan ile Bulaşma Ne Zaman Olur?

- **Kan Sıçraması**



- Hemşirelerin % 85'i IV Kateter takılması sırasında kan sıçramasına maruz kaldı!

- **Kana Maruziyet**



- Hemşirelerin % 67'si hiç umulmadık bir şekilde hasta odasında kana maruz kaldı! (yatak üzerinde,pumpta veya yatak çevresinde)

Survey entitled 'Cannulation of Peripheral veins and Infusion Fluids Therapy-Exercises' completed by BD with respect to 850 nurses between December 2010-May 2011

# IV Kanül Takılma Sırasında Kana Maruziyet ve Kirli Kesici Alet Yaralanmaları

**% 47.3**



Hemşirelerin % 47.3'ü IV Kanül takılması sırasında kan sıçramasına maruz kalıyor.

**% 53.9**



Vakaların çoğu iğne çıkarılırken veya çıkarıldıktan sonra meydana geliyor.

**% 82.9**



Maruziyetlerin çoğu bildirilmiyor.

Survey entitled 'Cannulation of Peripheral veins and Infusion Fluids Therapy-Exercises' completed by BD with respect to 850 nurses between December 2010-May 2011



## Hemşireler

**Kan alma,enjeksiyon yapma gibi iğne kullanımının fazla olması.**



## Temizlik Personeli

**Dikkatsizce veya uygun olmayan delici-kesici atık kutu taşınması.**

# Maruziyet Risk Grupları



## Doktorlar

**Özellikle ameliyathanelerde kesici-delici alet yaralanması.**



## Acil Servis Çalışanı

**Acil Servisteki risk diğer kliniklere göre daha yüksektir.**

# Kana Nasıl Maruz Kalıyoruz

Perkütan Maruziyet

Mukokütan Maruziyet

# Perkütan Maruziyet

İğne Batması veya başka kesici/delici alet yaralanması sonucu oluşan maruziyet



Örn: IV kanül, kan alma yada enjeksiyon girişimleri

# Mukokütan Maruziyet

## Mukoz Yüzeye Sıvı

- Gözün konjonktiva yüzeyi
- Burun pasajları
- Ağız



## Sağlam Olmayan Deriye Sıvı

- Deri Üzerinde yara,sıyrık,alerji,traş veya kaşınma sonrası bütünlüğü bozulmuş deri vb.durumlarda sıvı teması ile infeksiyon oluşabilir.

# Bulaş

- Bulaşında risk fazla:

Kan,
genital sekresyonlar,
plevra, periton,
perikard,
BOS, eklem ve amniyon sıvıları

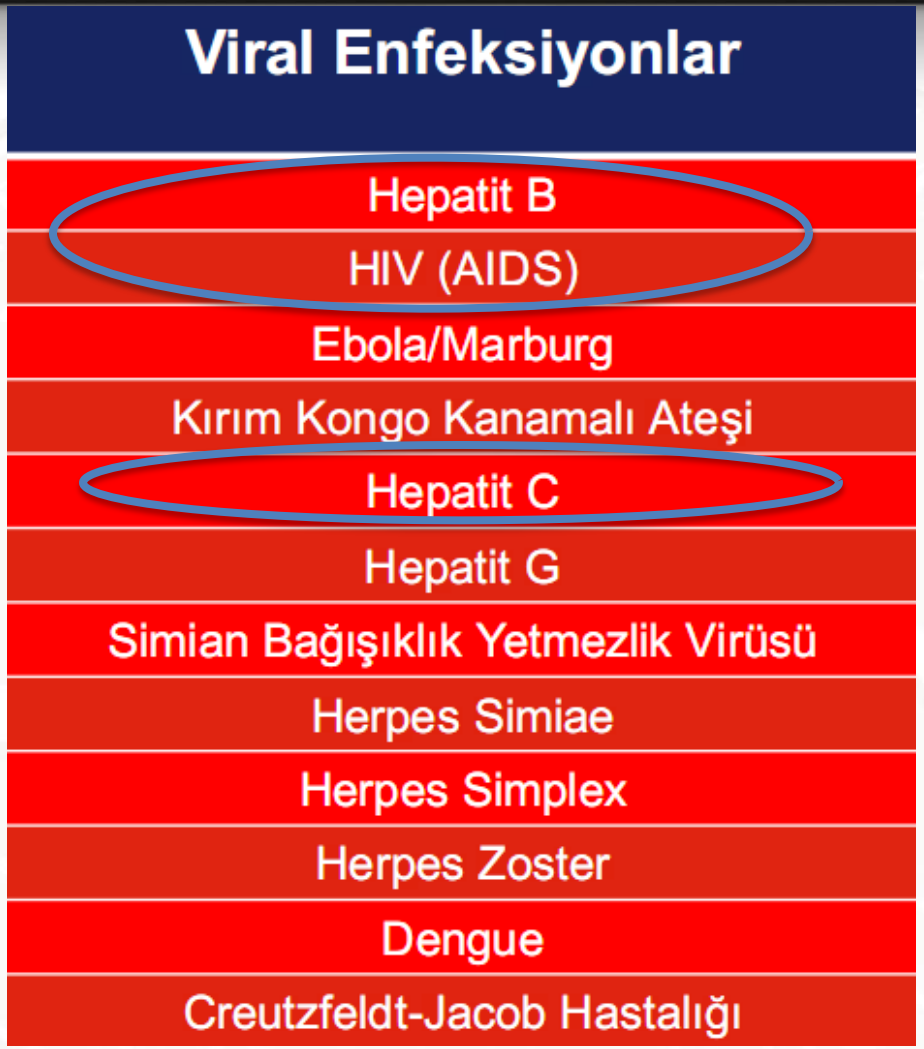
- Bulaşında risk düşük:

Dışkı, idrar, ter, gözyaşı, tükrük, balgam, burun sekresyonu

- Bulaş olmaz:

Günlük hasta bakımı, el sıkışma, karşılıklı konuşma, aynı odada bulunma ile

# Kan ile Maruziyet




Jagger J, De Carli G, Perry J, Puro V, Ippolito G. Bölüm 31. Kanla Bulaşan Patojenlere Mesleki Maruziyet: epidemiyoloji ve önleme. Wenzel RP; Nozokomiyal İnfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü. 4. Baskı. Baltimorek Md: Lippincott, Williams & Wilkins; 2003

# Kan ile Maruziyet

| Bakteriyel Enfeksiyonlar |
| --- |
| Brucella Abortus |
| Corynebacterium Diphteriae |
| Neisseria Gonhorreae |
| Leptospira Icterohaemorrhagiae |
| Mycobacterium Marinum |
| Mycoplasma Caviae |
| Orentia Isutsugamushi |
| Rickettsia Rickettsii |
| Staphylococcus Aureus |
| Streptococcus Pyogenes |
| Treponnema Pallidum |
| Mycobacterium Tuberculosis |

Jagger J, De Carli G, Perry J, Puro V, Ippolito G. Bölüm 31. Kanla Bulaşan Patojenlere Mesleki Maruziyet: epidemiyoloji ve önleme. Wenzel RP; Nozokomiyal İnfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü. 4. Baskı. Baltimorek Md: Lippincott, Williams & Wilkins; 2003

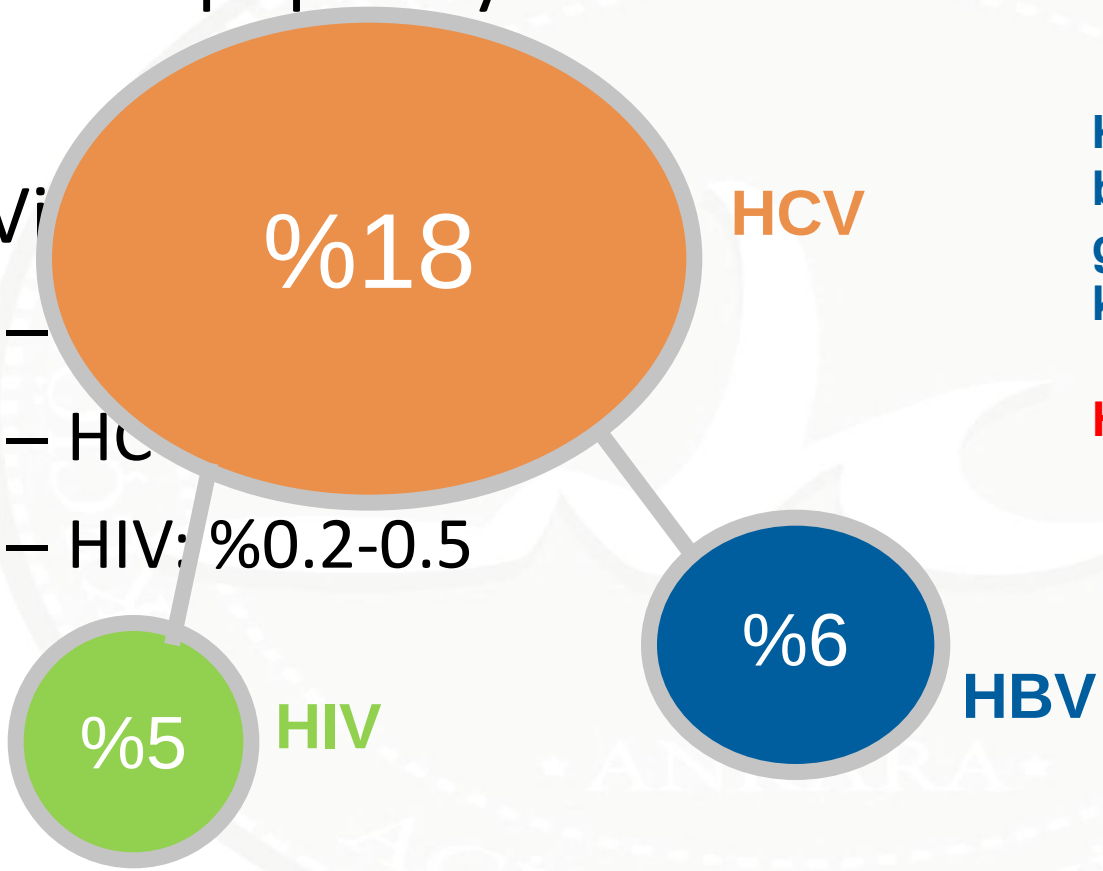
# Kan ile Maruziyet

| Mantar İnfeksiyonları |
| --- |
| Blastomyces Dermatitidis |
| Cryptococcus Neoformans |
| Sporotrichum Schenkii |
| **Protozoal İnfeksiyonlar** |
| Plasmodium Falciparum |
| Toxoplasma Gondii |

Jagger J, De Carli G, Perry J, Puro V, Ippolito G. Bölüm 31. Kanla Bulaşan Patojenlere Mesleki Maruziyet: epidemiyoloji ve önleme. Wenzel RP; Nozokomiyal İnfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü. 4. Baskı. Baltimorek Md: Lippincott, Williams & Wilkins; 2003

# Kan Yolu ile Bulaş Riskini Belirleyenler Faktörler

- Hasta popülasyonundaki enfeksiyon sıklığı
- Vi
  - –
  - – HC
  - – HIV: %0.2-0.5




**Kan yoluyla patojenlerin bulaşma prevalansı genel popülasyona kıyasla hasta grubunda:**

**HCV için 11 kat fazladır.**

Kelen GD,Green GB,Purcell RH,et al.Hepaptitis B and Hepatitis C in Emergency Department Patients.N Engl J Med.1992:326:1399-1404

CDC. MMWR 2003;52(No. RR-17)

# Kan Yolu ile Bulaş Riskini Belirleyenler Faktörler

- **Bulaşın tipi**
  - kesici-delici alet
  - kan miktarı
  - maruziyet süresi

İğne Batması:
1.Düşük riskli: lümensiz iğne, Yüzeyel yaralanma. Bulaş riski %0.009
2. Yüksek Riskli: lümenli iğne, derin yaralanma, alet üzerinde kan , iğnenin hasta arter veya veninde kullanılmış olması. Bulaş riski %6

# Kan Yolu ile Bulaş Riskini Belirleyenler Faktörler

- **Maruziyetin Tipi**
  - Perkutan yaralanma
  - Müköz membrana bulaş
  - Sağlam olmayan deriye bulaş

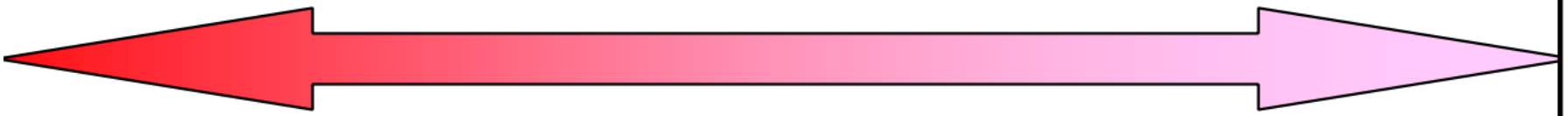


# Hepatit B Bulaş Riski

- HBsAg-pozitif, HBeAg pozitif: **%37-62**
- HBsAg-pozitif, HBeAg-negatif: **%23-37**

- Hepatit B, cansız yüzeyler üzerinde oda sıcaklığında en **az bir hafta canlı**lığını korur.

# Hepatit B vücut sıvılarındaki konsantrasyonu




| Yüksek | Orta | Düşük |
|---|---|---|
| Kan | Semen | İdrar |
| Serum | Vajinal Sıvı | Gaita |
| Yara eksudası | Tükürük | Ter |
| | | Göz yaşı |
| | | Anne sütü |

# Kan Yoluyla Riskli Yaralanma Anında Yapılması Gerekenler

- Yaralanmanın meydana geldiği cilt bölgesi su ve sabunla yıkanmalı

- Mukozal temas durumunda, kan veya vücut sıvısı ile temas eden mukoza bölgesi bol su ile yıkanmalı



# Kan Yoluyla Riskli Yaralanma Anında Yapılması Gerekenler

- Yaralanma bölgesi sıkılarak kanatılmamalı
- Yıkandıktan sonra antiseptik solüsyonla silinmesinde sakınca yok (ek korunma ??)
- Çamaşır suyu veya dezenfektan solüsyonlar sürülmemeli



# Hepatit B ile Riskli Temas

- Yaralanan kişiden derhal
  - HBs Ag, anti-HBs Ab, anti-HCV Ab bakılmalı
- Marker sonuçlarına göre;
  - Hepatit B taşıyıcısı olmayan
  - Hepatit B geçirmediği saptanan
  - Hepatit B'ye karşı bağışık olmayan tüm personele **0, 1 ve 6. ay**larda **Hepatit B aşısı** yapılmalı

# Hepatit B ile Riskli Temas

- Yaralanan kişinin anti HBs Ab düzeyi > 10 mIU/ml ise hepatit B'ye karşı yeterli korunma sağlar.
  - Ek bir müdahaleye (aşı veya immünoglobulin gibi) gerek yok



# Hepatit B ile Riskli Temas

- Yaralanan kişide Hbs Ag-negatif ve anti HBs antikoru negatif veya anti HBs Ab düzeyi < 10 mIU/ml ise;
  - kaynağın durumuna göre Hepatit B aşısı± Hepatit B Ig yapılmasına karar verilir

- Gebelikte Hepatit B aşısı veya HBIG uygulaması kontrendike değildir

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

# Hepatit C ile Riskli Temas

- Hepatit C bulaş riski %2-3,
  - Ortamda uzun süre canlı kalamaz (<16 saat)
- **Etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünoglobulin yoktur**
  - Riskli yaralanma sonrasında immmünoglobulin veya interferon uygulamalarının Hepatit C'ye karşı korunma sağlamadığı gösterilmiştir
  - Riskli yaralanma durumunda en az 6 ay takip yapılamalıdır(ALT, Anti HCV)

# HIV ile Riskli Temas

- HIV için etkinliği kanıtlanmış aşı ve immünoglobulin yoktur

- HIV bulaş riski taşıyan yaralanma durumunda
  - Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'ne danış
    - Antiretroviral tedavi ile sonuçlar başarılı

# KESİCİ / DELİCİ ALET YARALANMALARI VE MATERYAL SIÇRAMALARI BİLDİRİM FORMU

| Kod No: | ENF.FR.05 | Yayın Tar. | 01.01.2012 | Rev. Tar. | 13.03.2013 | Rev No | 01 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**OLAY NEDENİ**

☐ ÇÖP TOPLAMA ☐ ÇÖP BOŞALTMA ☐ HASTAYA ALET/ENJEKTÖR V.B. TAKARKEN
☐ DİĞER ☐ MATERYAL SIÇRAMASI ☐ HASTADAN ALET/ENJEKTÖR V.B. ÇIKARTIRKEN

OLAY YERİ: TARİH: SAAT:

**KORUYUCU EKİPMAN**

| ÖNLÜK | ELDİVEN | MASKE |
|---|---|---|
| ☐ KULLANILDI ☐KULLANILMADI | ☐ KULLANILDI ☐ KULLANILMADI | ☐ KULLANILDI ☐ KULLANILMADI |

ADI-SOYADI:
KAYIT NO:
TANI:

| Hbs | HIV |
|---|---|
| | |

SICIL NO:
ÇALIŞTIĞI BÖLÜM

| TEST | | | | YIN UNDA | 1.YILIN SONUNDA |
|---|---|---|---|---|---|
| Hbs Ag | | | | | |
| Hbs Ab | | | | | |
| HCV | | | | | |
| HIV | | | | | |

HEPATİT B AŞISI: VAR YOK
VARSA TARİH: 1.DOZ .....
2.DOZ .....
3.DOZ .....

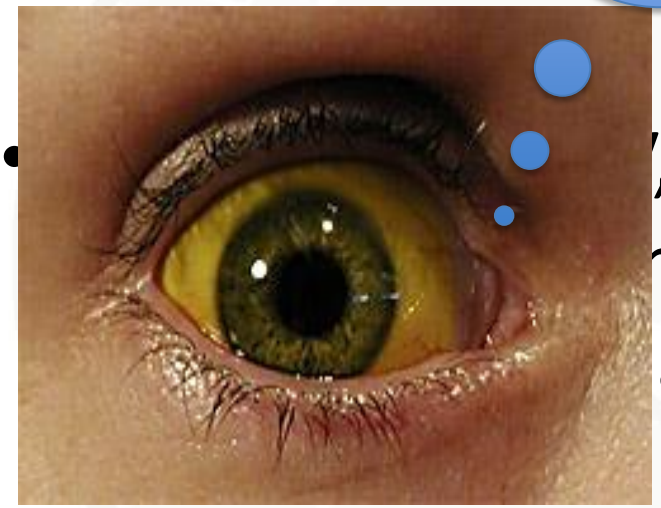
TETANOZ AŞISI: VAR YOK
VARSA TARİH: 1.DOZ .....
2.DOZ .....
3.DOZ .....
4.DOZ .....
5.DOZ .....

DÜZENLEYICI FAALIYETLER:

Sağlık Bakanlığı/Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı'na:
"Tıbbi" Bildirimler yapılmalı

# Akut Enfeksiyonu Fark etmek zor !!

Keşke her zaman görsek ve Tanısak



- , Hepatit B ve Hepatit C pozitif
  meli ve korunma yaklaşımları
  a uygulanmalıdır …

# Standart Önlemler

- Kan, vücut sıvısı ve vücut salgısı,
- Mukoza
- Bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında





- Hastanın sekresyonlarının etrafa sıçrama ihtimali yüksekse;

  - ek bariyer önlemler





- Güvenli enjektör , uygulamaları
- İğneler enjektörden elle çıkartılmamalı, tekrar kapatılmamalı, eğilip bükülmemeli,
- Güvenlikli ürünler tercih edilmeli





# İğne Batma Yaralanmaları Önlenebilir mi ?

**CDC raporları kazaların 86% sının güvenlikli ürünler kullanılarak engellenebileceğini söylüyor.**

# Tek bir Mesleki Maruziyet Kazası hayatınızı sonsuza dek değiştirebilir...



## Hastasından KKKA virüsü bulaşan doktor hayatır

**Samsun'da KKKA virüsü taşıyan hastaya müdahale ederken iğ sonucu virüs bulaşan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakülte yapan 2.5 yıllık asistan doktor 26 yaşındaki Mustafa Bilgiç, yaş**

22 Eylül 2012 Cumartesi 13:51



Recommend Be the first of your friends to recommend this

Havza İlçesi'ne bağ

yaşındaki A
ardın
ser
Bilg
Arslan
sonrasında ge
Karın şişliği ve yüksek ateş
görev yaptığı hastanede tedavi altına alındı. Yapılan tetkiklerde doktı
kesinleşti. Doktor Mustafa Bilgiç dün gece hayatını kaybetti.

OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabil
eşi asistan doktor Havva Bilgiç ise olay sonrası yakınları tarafından t
Genç doktorun cenazesinin memleketi Çorum'un Osmancık İlçesi'nde
belirtildi.

**Dr. Mustafa Bilg
26 Yaşında...
Hayatını Kaybet**

Hürriyet

Gündem

## Eline iğne battı Hepatit C'ye yakalandı

A.A

**İzmir Alsancak Devlet Hastanesinde, hastadan kan**

Şırınganın batmasının ardından hemen kan tahlili yapt
testi, 3 ay görev yaptıktan sonra pozitif çıktı.

Alsancak Devlet Hastanesi Nefroloji Bölümünde görev
kanının içinde bulunduğu şırınga dalgınlıkla eline bata
yakalanmadığını öğrenmek için test yaptırdı. Testi neg

İştahsızlık, halsizlik, idrar renginde değişim yaşayan N
Hepatit C'ye yakalandığı belirlenen N.K, hastaneden i

Hepatit C'ye yakalandığını öğrenmesiyle birlikte psikol
geldiğini belirtti. Tedavisinin Ege Üniversitesi Hastane
sonrasında ise vücut direncim düşüyor. Hayata karşı i

**"BİR HEMŞİRE HAYATINI KAYBETTİ"**

Türk Sağlık-Sen İzmir Şube
bu alandaki ça

Doğ

Sağlık
Doğruyol,

"İki yıl önce görevi başında Hepatit C'ye
karşıya kalıyor. AIDS, Hepatit C, Tüberküloz gibi hasta
Bakanlığı ve hastane idareleri tarafından koruyucu ve

Bu hastalığa bulaşan bir personel kendi imkanlarıyla r
raporlu ya da izinli olduğu için ek ödemeden yararlana
azından ülkemizde asker ve polise, sağlık camiasında
sağlık çalışanlarına ödenmesi gerekmektedir."

**25 yıll
N.K'nır
Battı! I**

Ana Sayfa | Son dakika : Okul müdürü masa ve sıraları hurdac... | Haber | Yaşam | İlanlar | İnteraktif | Arşiv

Hürriyet




Gündem2008

Arşivime Ekle | Haberi Paylaş

## 'Hastayım ne olur ne olmaz' diye çocuğunu emzirmemiş

Hakan KABAHASANOĞLU, Mustafa DEMİRER, Şevket ERZEN-GİRESUN / ÇORUM, DHA

16.07.2006

**Çorum Kadın Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde, kene tarafından ısırılan ve daha sonra ölen 49 yaşındaki Narin Şimşek'ten kan alırken iğnenin yanlışlıkla kolunu batmasıyla Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığına yakalanarak hayatını kaybeden 3 çocuk annesi 30 yaşındaki hemşire Nazlı Yazıcı'nın cenazesi, memleketi Giresun'un Doğankent İlçesi'nde toprağa verildi.**



Cenaze, Merkez Camii'ndeki tören sırasında araçtan çıkarılmadı. Cenaze namazı öncesinde Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Mustafa Torun, caminin bahçesinde bir konuşma yaptı. Dr. Torun, tabuta yakın durulmamasını istedi, cenazenin özel giysili kişilerce, ilaçlanacak mezara defnedileceğini anlattı. Nazlı hemşirenin eşi polis memuru Hasbi Yazıcı ile çocukları 5 yaşındaki Rümeysa ve 3 yaşındaki Azra ile Kaymakam Mustafa Kutlu ve Belediye Başkanı Nazmiye Kabadayı da cenaze törenine katıldı. Ailenin 4 aylık olan en küçük çocuğu Fatih Buğra ise törene getirilmedi. Cenazede talihsiz hemşirenin yakınları gözyaşı döktü. Cenaze daha sonra, özel giysili kişilerce, Süttaşı Mahallesi'ndeki mezarlıkta özel hazırlanmış ve ilaçlanmış mezara defnedildi.

**KKKA KESİN DEĞİL**

Cenaze namazı
Süttaşı Maha

Hemşire Nazlı
taşıdığı korkusuyla
"Eşim emzirseydi belki ço

Hasbi Yazıcı, hemşire M.Ç.'nin çarpması nedeniyle eşinin elindeki iğnenin kolunu çizdiğini belirterek hastane hakkında dava açacaklarını söyledi. Ancak Çorum Kadın Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi yönetiminin dün tamamlanan idari soruşturma raporunda Nazlı Yazıcı'nın hastaya müdahale sırasında kan yoluyla virüsün kendisine bulaştığı sonucuna varıldı.

Sağlık Bakanlığı, Nazlı Yazıcı'nın, "Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı nedeniyle yaşamını yitirdiği bilgisinin laboratuar tetkikleriyle doğrulanan bir bilgi olmadığı" açıklamasını yaptı. Ancak açıklamada, "Kazalar sonucu hastalık etkenlerinin sağlık personeline geçişinin olabildiği" kaydedildi.

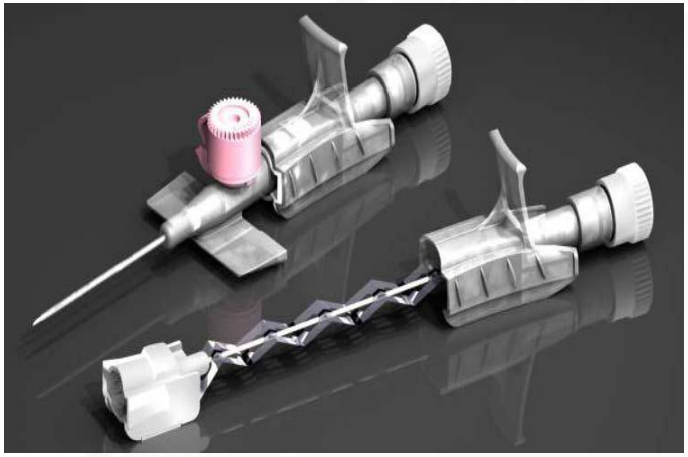
How many free SIMs would you like?
No. of SIMs 1 SIM 2 SIMs
First name
Last name
Next
Hürriyet Mobil
Haber Alarmı
Haber Kaçırmaya Son
Hürriyet Mind
Sitene Haber Ekle Kazan
Bumerang

**Hemşire Nazlı Yazıcı,
30 yaşında...
Hayatını Kaybetti.**

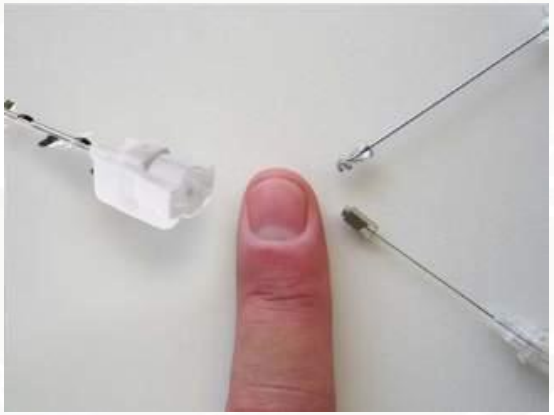
# Standart tedbirlerden başka Ne Yapabiliriz?







- İlk adımda önlenmesi gerekenler:
  - ✓ İğne batması yaralanması
  - ✓ Kan sıçraması



- Güvenlikli IV kanül kullanımı ile iğne batma yaralanmalarında **%95** azalma sağlanmaktadır.*

*Data on file:1999 BD's Insyte Autoguard study, Mt Sinai Medical Centre, NY



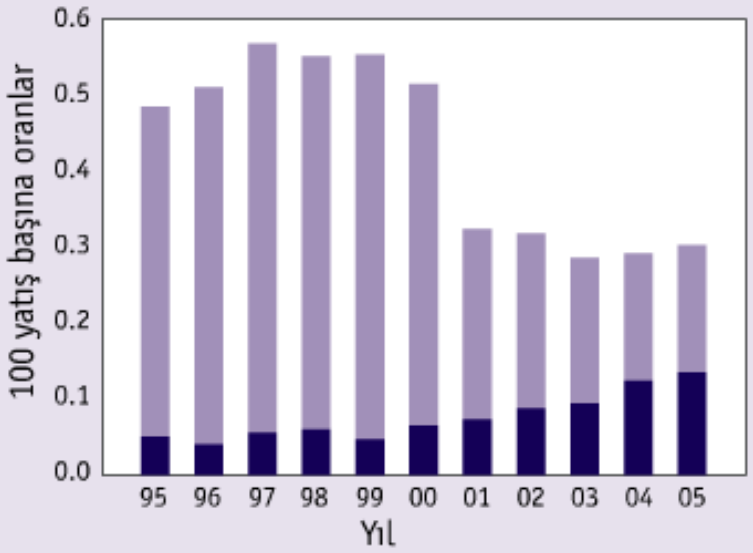


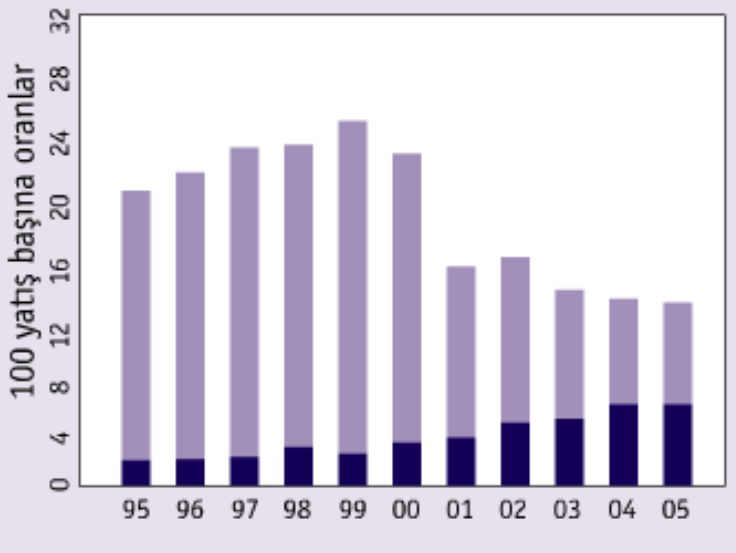
- İlk adımda önlenmesi gerekenler:
  - ✓ İğne batma yaralanması
  - ✓ Kan sıçraması

•Güvenlikli iğne ile iğne batma yaralanmalarında **%61** azalma sağlanmaktadır.*

*Data on file:1999 BD's Insyte Autoguard study, Mt Sinai Medical Centre, NY

# Güvenlikli Ürünler İğne Batma Yaralanmalarını Azaltabilir !!!




Konvensiyonel (Güvenlikli olmayan) ürün ile yaralanma oranları

Güvenlikli ürün ile yaralanma oranları

SHEA
The Society for Healthcare Epidemiology of America

# Maliyet Etkinlik

- Değerlendirme, testler v
  71-5000 $
- İndirekt maliyet?
- Çalışamama süreci
- Ta üstlene

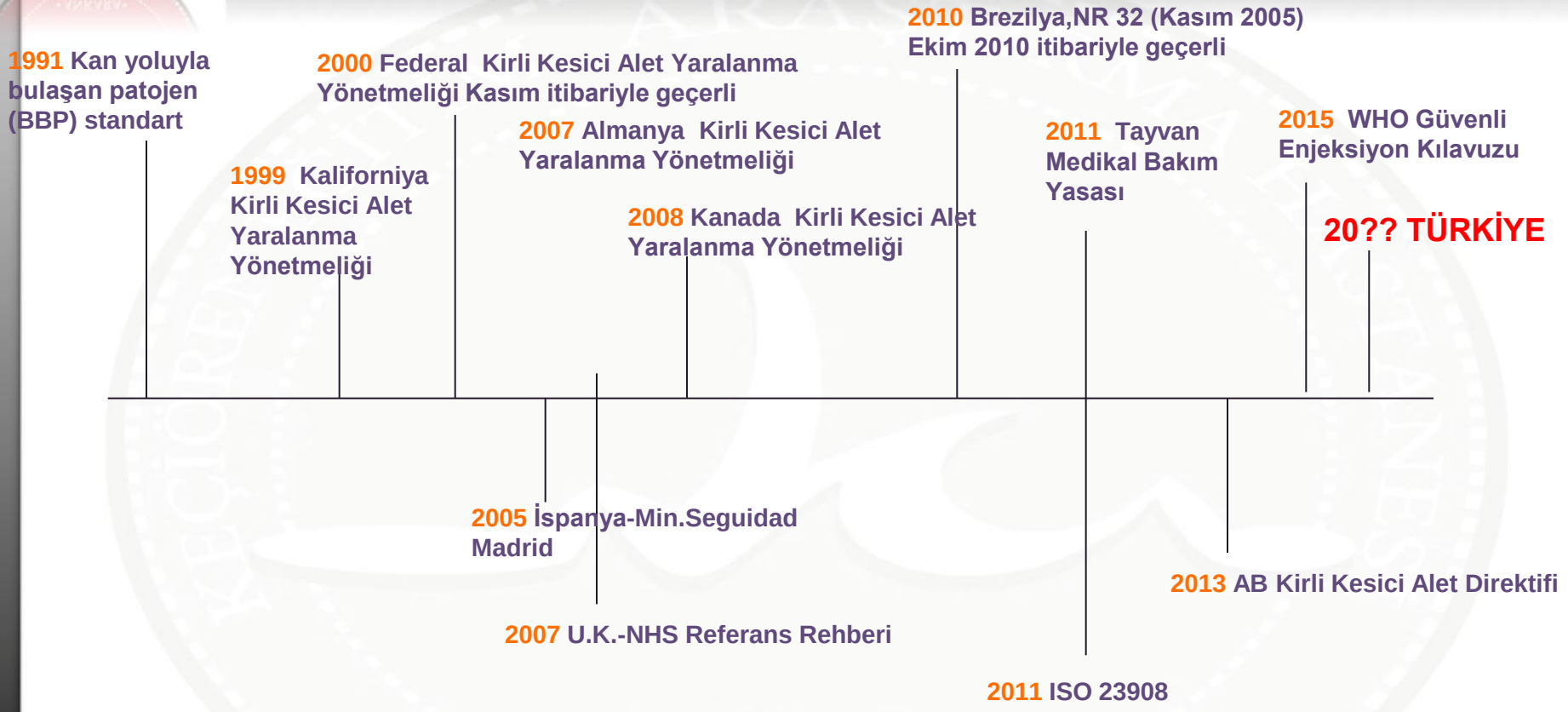
Za
Ol siyonun maliyeti
Ya sal süreçler
EMOSYONEL TRAVMA!



**Amerikan Kızıl Haç'ının 13 yıllık hemşiresi Diane Mawyer, iğne batma yaralanmaları, vücut sıvılarına maruz kalma gibi olayları sık sık yaşarken, 1993'te HCV teşhisi konulan Mawyer, 2 karaciğer ve bir böbrek transplantasyonu geçirdi. Son zamanlarda haftada 3 kez diyalize giren Mawyer'in, tedavi masrafları yaklaşık bir milyon doları buluyor.**

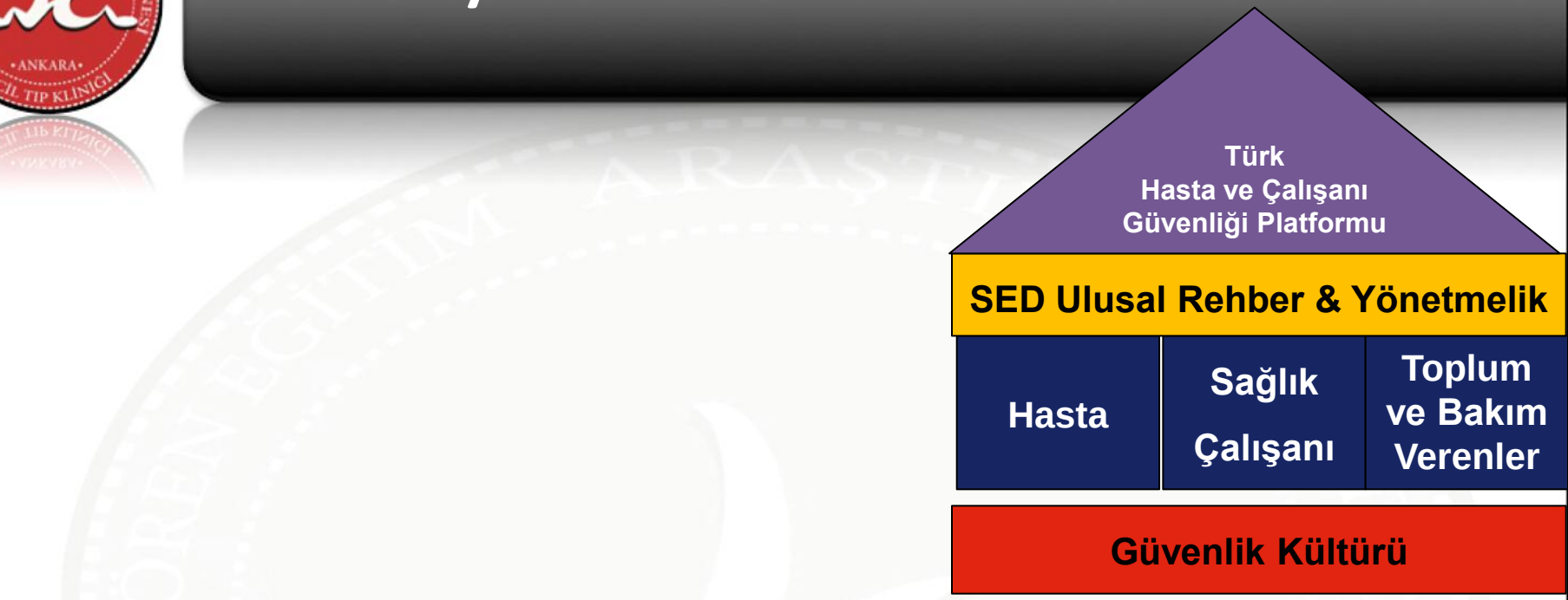
O'Malley, et. al. Costs. ICHE. 2007; 28:7.

# Önleme Çalışmaları Yasal Düzenlemeler




**Diğer ülkelerin katılımı bekleniyor...**

# Türkiye'deki Durum Nedir?




**Ocak,2014:**

Mikrobiyoloji Laboratuvarlarında Kalite Rehberi

**Eylül,2013:**

Medikal Laboratuvarlarda Kalite Yasa Düzenlenmesi

**Ağustos,2013:**

Sağlık Hizmetlerinin Gelişmesi ve Değerlendirilmesi Yönetmeliği

**Mayıs,2012:**

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Genelgesi

# Sonuç

- Sağlık personeli bir çok bulaşıcı hastalığa karşı genel popülasyona göre çok daha yüksek oranda risk altındadır
- İğne batmasıyla yaralanmaları azaltmak için koruyucu tedbirlerin uygulanması önemli

- Bu tedbirler:
  - Risk değerlendirme,
  - Bilgilendirme,
  - Farkındalık yaratma,
  - Eğitim,
  - Gözetim,
  - Standart önlemler
  - ve güvenli enjeksiyon politikası
  - Bu değişiklikle birlikte daha güvenli tıbbi araç ve cihazların kullanımıyla maruziyetler en az % 80 azalacaktır

- Katılımınız ve ilginiz için
- Teşekkürler

