

Klinik Çalışanlarına Önerilen Sağlık Girişimleri

Sağlık kuruluşları hizmet, eğitim, araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü kompleks yapılardır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları risk ve tehlikelerin sayısı ve çeşidi de çok fazladır. İlk akla gelenler enfeksiyon ve kesici delici alet yaralanmaları olmakla birlikte radyasyon, toksik kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar, ergonomik sorunlar, stres, şiddet ve kötü muamele gibi risk ve tehlikelerdir. Bunların içinde enfeksiyon riski ayrı önem taşımaktadır. Özellikle hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının iş ortamında kazanacakları enfeksiyonlar diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum içi diğer temaslar içinde risk oluşturur. Aşıyla önlenemez hastalıklarda, sağlık çalışanlarının sağlığı ve hastane enfeksiyon kontrol programlarının temelinin, bu hastalıklara karşı immünitinin sağlanması ve sürdürülmesi oluşturur. Sağlık çalışanları için yürütülecek immünizasyon programı enfeksiyon riskinin en aza indirilmesi etkin bir şekilde sağlanabilir.

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ve Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) önerilerinde sağlık çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen aşılardan Hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeğidir. Sağlık çalışanları için yapılması kuvvetle önerilen aşılardan ve kontrendikasyonları Tablo1’de sunulmuştur.

İdari birimlerde görev yapacak olan ve hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/yüzeylerle/havayla temas etmesi beklenmeyen personel bu kapsamın dışındadır.

Hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/yüzeylerle/havayla temas etme ihtimali yüksek olan tüm personel için istenmesi gereken tetkikler aşağıda sıralanmıştır. Bu tetkiklerin personelin işe başlama tarihini takiben ilk bir ay içinde tamamlanarak sonuçlarının Enfeksiyon Kontrol Komitesi’nce kayıt altına alınmasını sağlamak gereklidir.

Aşıların en verimli kullanımı, sağlık çalışanı yüksek riskli duruma girmeden immünite kazanmasıdır. Aşı uygulamadan önce her sağlık çalışanının konuyla ilgili anamnezi tekrar alınmalı, yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

1-Hepatit B aşısı:

Tüm sağlık çalışanlarına aşı öncesi serolojik test yapılmaksızın üç doz Hepatit B aşısı uygulanmalıdır (0-1-6.aylarda). Hepatit B aşısının 1 ve 2.dozu arasında en az bir ay, 2. ve 3.dozu arasında en az 2 ay olmalı, 3.doz birinci dozdan en az 4 ay sonra uygulanmalıdır. Üçüncü doz hepatit B aşısından 4-8 hafta sonra antiHBs yanıtı değerlendirilmelidir.

-Anti HBs en az 10 mIU/mL ise kişi bağışıktır ve tekrar serolojik test ya da aşı yapılmasına gerek yoktur.

-AntiHBs negatif ise (10 mIU/mL) altında ise kişi hepatit B aşısına karşı yanıtıdır. Üç doz seri ile tekrar aşılanmalıdır ve üçüncü dozdan 4-8 hafta sonra tekrar antiHBs yanıtı değerlendirilmelidir.

-Altı doz aşılama sonra halen antiHBs negatif olan kişiler hepatit B aşısına yanıtı kabul edilmeli ve hepatit B enfeksiyonu açısından değerlendirilmelidir.

-Yanıtı duyarlı kişilerde temas sonrası profilakside HBİg uygulanmalıdır.

-Hepatit B aşısı için primer uygulama sonrası pekiştirme dozuna gerek yoktur. (Bkz. S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 01.03.2012 tarih ve 4625 sayılı yazısı)

2- Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK):

Tüm sağlık personeline KKK aşısı uygulanmalıdır. Hastalığı geçirdiklerine dair kayıtları olanlara veya laboratuvar tetkikleri ile bağışik oldukları gösterilenlere aşı uygulanmasına gerek yoktur. 1980 ve sonrası doğumlular için en az bir ay ara ile iki doz KKK aşısı yaptırdıklarına dair kayıt bulunması durumunda aşı uygulanmasına gerek yoktur. Bu durumların dışında kalan tüm sağlık personeline en az bir ay ara ile iki doz KKK aşısı önerilir.

Önlem alınarak KKK aşısının yapılabileceği durumlar şunlardır;

-Yakın zamanda (ürün veya doza göre 3-11 ay arasında değişebilir) kan ürünü veya immunglobulin preparatı verilmiş olması

-Trombositopeni

-Trombositopenik purpura

3-Suçiçeği aşıısı:

Suçiçeği geçirdiğine dair öyküsü olanlara aşı uygulamasına gerek yoktur. Suçiçeği geçirdiğine ilişkin öyküsü bulunmayan kişilerin aşılama öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir. En az bir ay ara ile iki doz suçiçeği aşıısı uygulandığına ilişkin kanıt veya suçiçeği ya da herpes zoster etkenli hastalık geçirdiklerine dair öykü yok ise bir ay ara ile iki doz suçiçeği aşıısı uygulanmalıdır. Aşı uygulanmasından sonra altı hafta süre ile salisilat kullanımından kaçınılmalıdır.

4-Hepatit A aşılması:

Sadece fekal materyale maruz kalan sağlık personeli, çocuk ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde çalışan sağlık personeli için gereklidir. Altı ay ara ile iki doz uygulanmalıdır. Hepatit A aşılması öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir.

5-Tetanoz difteri aşılması:

Tüm sağlık çalışanlarına mutlaka yapılmalıdır. Genel kontrendikasyonlar dışında kontrendikasyon yoktur. Daha önce aşılanma durumu bilinmeyen tüm sağlık çalışanlarının üç doz Td aşıısı ile aşılanarak primer immunizasyonlarının tamamlanması gerekmektedir (Birinci doz ile ikinci doz arasında en az bir ay, ikinci doz ile üçüncü doz arasında en az altı ay olmalıdır).

1980 yılından sonra doğanların aşı kayıtlarının bulunması durumunda uygun aralıklarla yapılmış üç doz tetanoz içeren aşı almış olanlar, iki doz tetanoz aşıısı almış kabul edilerek aşılanmalarına kaldığı dozdan devam edilir. Primer serisi tamamlanan tüm sağlık personeline on yılda bir Td aşıısı yapılmalıdır (Bkz. S.B. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 01.03.2012 tarih ve 4625 sayılı yazısı).

6-İnfluenza aşılması:

Tüm sağlık personeli her yıl bir doz mevsimsel influenza aşıısı ile aşılanmalıdır.

Tablo 1. Hastane personeli için yapılması kuvvetle önerilen aşılar ve kontrendikasyonları

Aşı	Aşılama Şeması	Endikasyonlar	Kontrendikasyonlar
Hepatit B	0, 1 ve 6. aylarda toplam üç doz deltoid kas içine, IM (Bkz madde 1)	Hastalara ait vücut sıvı ve salgılarıyla temas eden tüm personel (Bkz madde 1)	Hamur mayasına karşı anafilaksi öyküsü
KKK*	Bir ay arayla toplam iki doz subkutan	(Bkz madde 2)	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisin veya immünglobulinlere karşı anafilaksi öyküsü
Suçiçeği	4-8 hafta arayla toplam iki doz, subkutan	(Bkz madde 3)	Gebelik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar, jelatin veya neomisine karşı anafilaksi öyküsü; aşılamada sonrasında 6 ay süreyle salisilat kullanılmamalı
Hepatit A	6 ay ara ile iki doz	(Bkz madde 4)	Önceki doza karşı anafaktik reaksiyon kesin kontrendikasyondur. Gebelikte yapılmasının güvenli olduğuna dair kesin kanıt yoktur. Gebelerde yüksek enfeksiyon riski olmadıkça aşı yapılmamalıdır.
Tetanoz ve difteri (Td)	Her 10 yılda bir rapel	Tüm erişkinler; yaralanma durumunda uygun tetanoz profilaksisi (Bkz madde 5)	Gebeliğin ilk üç ayı, daha önceki Td dozundan sonra erken hipersensitivite reaksiyonu, nörolojik reaksiyon veya ciddi lokal reaksiyon
İnfluenza	Yılda bir kez IM	Hasta ile direkt teması olan tüm personel (Bkz madde 6)	Yumurtaya karşı anafilaksi öyküsü

*KKK : Kızamık, kızamıkçık, kabakulak

Hastane personelinden rutin kültür (burun, boğaz, gaita, vb.) alınmasına gerek yoktur.

Tüberküloz dışında diğer bulaşıcı hastalıklar için periyodik taramaya gerek yoktur.

Sağlık Personelinden İstenilecek Tetkikler:

Tüm sağlık personelinden yılda bir kez serolojik test olmak üzere, radyasyona maruz kalan Personelden Serolojik testler (6 ayda 1), tam kan tetkiki (6 ayda 1) dozimetre takibi (2 ayda 1), periferik yayma (gerekli olduğunda), cilt muayenesi (yılda 1 kez) istenilecek tetkikler arasında yer almalıdır.

Referanslar

- 1- E. Doyuk Kartal. Sağlık Personelinde Proflaksi II. Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar, Sempozyum Dizisi No:61 şubat 2008; s. 215-222.
- 2- B. Dokuzoğuz. Sağlık alışanlarında Aşılama. www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org
- 3- Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines for protecting the safety and health of health care workers. www.cdc.gov/niosh/hcwold0.html

Do. Dr. Aslı Topaloğlu Ak