

 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Başhekimliği			
	İZOLASYON PROSEDÜRÜ			
Dok. Kod: EN.PR.04	Yayın Tarihi:13.10.2015	Revizyon No:03	Revizyon Tarihi:03.05.2021	Sayfa Sayısı:4

1.0 AMAÇ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde, patojen mikroorganizmaları bulunduran/bulundurma olasılığı yüksek olan kaynaklardan, sağlık kurumundaki hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere yayılımı önlemektir

2.0 KAPSAM

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimleri kapsar.

3.0 KISALTMALAR

MRSA: Metsilin Rezistans (Dirençli) Staf. aureus

GSBL: Genişletilmiş Spektrumlu Beta Laktamaz

VRE: Vankomisin Dirençli Enterokok

4.0 TANIMLAR

İzolasyon: Kelime olarak ayırma, soyutlama, tecrit etme anlamına gelmektedir. Enfeksiyonu önlemede izolasyon yöntemlerinden yararlanılır

5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Enfeksiyon Kontrol Komitesi Sorumlu Başhekim Yardımcısı
• Hastaneler Başmüdürü
• Hastane Müdürü V.
• Enfeksiyon Kontrol Komitesi
• Anabilim Bilim Dalları ve Bilim Dalları
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Birim Kalite Temsilcileri
• Klinik Birim Sorumluları/ Çalışan Tüm Personel

6.0 FAALİYET AKIŞI:

6.1 STANDART İZOLASYON YÖNTEMLERİ

6.2. BULAŞMA YOLUNA YÖNELİK İZOLASYON YÖNTEMLERİ

6.2.1 Temas İzolasyonu Endikasyonları

6.2.2 Solunum İzolasyonu Endikasyonları

6.2.3 Damlacık İzolasyonu Endikasyonları

6.2.4 Sıkı Temas İzolasyonu Endikasyonları

6.2.5 İzolasyon Kartı Sembolleri

6.1 STANDART İZOLASYON YÖNTEMLERİ

Hastaneye yatan her hastaya enfeksiyon durumuna bakılmaksızın standart izolasyon yöntemleri uygulanmalıdır. Buna göre;

- Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, kontamine materyalle direk temas sonrasında elle yıkanmalıdır.
- Hastayla direkt temastan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- İnvasiv işlemlerde eldiven giymeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- İki ayrı hastaya temas etme arasında ve aynı hastada kirli vücut bölgesine temastan temiz bölgeye temasa geçerken eller yıkanmalıdır.
- Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, mukoza ve bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında nonsteril eldiven giyilmelidir.
- Eldiven çıkartılırken ellerde kontaminasyon meydana gelmesi kaçınılmaz olduğu için bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirmenin yanı sıra eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra eller yıkanmalıdır.

- El yıkama el hijyeni talimatına uygun olarak yapılmalıdır.
- Kan ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ihtimali bulunan durumlarda maske ve gözlük takılmalı, önlük giyilmelidir.
- Delici ve kesici aletlerle yaralanmaya karşı korunulmalıdır. İğneler hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, ucu bükülmemelidir.
- Kullandıktan sonra, delinmeye dirençli kaplar içinde biriktirilerek uzaklaştırılmalıdır. Yeniden kullanılacak olan iğne ve kesici aletler delinmeye dirençli kaplarda temizleme-sterilizasyon işlemleri için gönderilmelidir.
- Eksudatif deri lezyonu olan sağlık personeli iyileşene kadar doğrudan hasta bakımı veya araç-gereç bakımı ile ilgilenmemelidir.
- Kan veya kanlı sıvılar ile kirlenen çarşaflar veya diğer materyaller özel torbalar içinde uzaklaştırılmalıdır.

6.2 BULAŞMA YOLUNA YÖNELİK İZOLASYON YÖNTEMLERİ

Bulaşıcı veya epidemiyolojik olarak önemli patojenlerden kuşulanılıyorsa veya bunlar saptanmışsa standart önlemlere ek olarak bulaşma yoluna yönelik önlemler uygulanmalıdır. Eğer hastalığın bulaşma yolu birden fazlaysa bu önlemler kombine edilebilir.

6.2.1 Temas İzolasyonu Endikasyonları

Epidemiyolojik önem taşıyan, hasta ya da çevresiyle temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize veya enfekte olan hastalarda uygulanır.

Bu tip enfeksiyonlara örnekler;

- Klinik ve epidemiyolojik önemi enfeksiyon kontrol komitesince vurgulanan çoğul dirençli mikroorganizmalarla gastrointestinal, solunum, deri veya yara enfeksiyonu ya da kolonizasyonu (MRSA, GSBL+ gram negatif bakteriler, A.baumannii gibi)
- Düşük enfeksiyon dozu olan veya ortamda uzun süre canlı kalan bakterilerle oluşan enterik enfeksiyonlar
 - Clostridium difficile
 - Enterohemorajik Escherichia coli, Shigella, hepatit A ve rotavirus (bezlenen bebeklerde)
- Respiratory syncytial virus, parainfluenza virus ve enteroviral enfeksiyonlar (bebek ve küçük çocuklarda)
- Yüksek bulaştırıcılık özelliğine sahip deri enfeksiyonları
 - Difteri(kutanöz)
 - Herpes simplex virus (neonatal veya mukokütanöz)
 - İmpetigo
 - Majör (drene olmuş) abseler, dekübit yaraları
 - Bit
 - Uyuz
 - Stafilokoksik furonkülozis
 - Zoster (disemine veya bağışıklığı düşük kişilerde)
- Viral/hemorajik konjoktivit
- Viral hemorajik ateşler

6.2.1.1 Uygulamalar

- a. Bu hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmelidir. Mümkün değilse aynı mikroorganizma ile kolonize veya enfekte hastalar aynı odada kalabilir.
- b. Bu odalara girerken, hastayla ya da çevresindeki her türlü yüzeyle temas öncesinde nonsteril eldiven giyilmeli, odayı terk etmeden hemen önce eldivenler çıkarılarak eller dezenfekte edilmelidir.
- c. Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, hastada idrar veya gaita inkontinansı olması, ileostomi, kolostomi veya açık drenaj varlığında odaya girerken eldivene ek olarak steril olmayan temiz bir önlük giyilmelidir.
- d. Tıbbi cihazların diğer hastalarla ortak kullanımından kaçınılmalıdır.
- e. Hastanın transportu en aza indirilmelidir.
- f. Hastanın transferi sırasında tanımlayıcı figürü hastanın kol bandına yapıştırılmalıdır.

6.2.2 Solunum İzolasyonu Endikasyonları

Solunum yoluyla bulaşan, 5 mikrometreden küçük partiküllerle oluşacak enfeksiyonları önlemek amacıyla uygulanır.

Bu tip enfeksiyonlara örnekler:

- Akciğer ve larengeal tüberküloz
- Kızamık
- Suçiçeği
- Avian influenza
- Yaygın zoster enfeksiyonu

6.2.2.1 Uygulamalar

- a. Hastalar saatte 6-12 hava değişimi olan, havanın doğrudan dışarı atıldığı veya hastanenin diğer alanlarına yayılmadan yüksek etkili filtrasyonla temizlendiği negatif basınçlı özel odalara yerleştirilmelidir.
- b. Oda kapısı ve pencereleri kapalı tutulmalı, hasta zorunlu haller dışında odadan çıkmamalıdır.
- c. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya cerrahi maske takılmalıdır.
- d. Odaya giren herkes yüzüne uygun büyüklükte, 1 mikrometre büyüklüğünde partikülleri filtre edebilen, filtrasyon özelliği en az %95 olan maskeler kullanılmalıdır.
- e. Tanımlanmış veya şüpheli tüberkülozu olan hasta öksürürken ve burnunu silerken kağıt mendil kullanılmalıdır. Tüberküloz ekarte edilene kadar hasta izolasyonu sürdürülmelidir.
- f. Antibiyotik tedavisi alan ve klinik olarak düzelen, üç farklı balgam yaymasında aside dirençli basil görülmeyen hastalarda izolasyon sonlandırılmalıdır.
- g. Çoklu ilaç direnci olan hastalar, hastanede kaldıkları sürece izolasyonda olmalıdır
- h. Hastanın transferi sırasında tanımlayıcı figürü hastanın kol bandına yapıştırılmalıdır.

6.2.3 Damlacık İzolasyonu Endikasyonları

5 mikrometreden büyük partiküller yoluyla bulaşan enfeksiyonların riskini azaltmaya yöneliktir. Mikroorganizmaları taşıyan damlacıklar 1metre'den uzağa gidemezler. Bulaşma duyarlı kişiye yakın temas sonucu olur.

Bu tip enfeksiyonlara örnekler

- H. influenzae tip B
- Meningokokal enfeksiyonlar (menenjitler)
- Çoklu dirençli pnömokok enfeksiyonları
- Mycoplasma pneumoniae
- Boğmaca
- Streptokokal farenjit ya da pnömoni
- Kabakulak, parvovirus B 19 enfeksiyonları, influenzae ve kızamık

6.2.3.1 Uygulamalar

- a. Hasta özel odaya alınır. Havalandırma ya da özel hava sistemleri gerekli değildir. Özel oda mümkün değilse alternatif olarak aynı hastalığı olanlar, aynı odayı paylaşabilirler. Her ikisi de mümkün olmadığında enfekte hasta ile diğer hastalar arasında en az 1 metre mesafe olmalıdır.
- b. Odanın kapısı açık kalabilir.
- c. Sağlık personeli hastaya 1 metreden yakın mesafede çalışırken maske giymelidir.
- d. Hasta çok gerekmedikçe izolasyon odasının dışına çıkartılmamalı, eğer gerekiyorsa standart cerrahi maske kullanılmalıdır.
- e. Hastanın transferi sırasında tanımlayıcı figürü hastanın kol bandına yapıştırılmalıdır.

6.2.4 Sıkı Temas İzolasyonu Endikasyonları

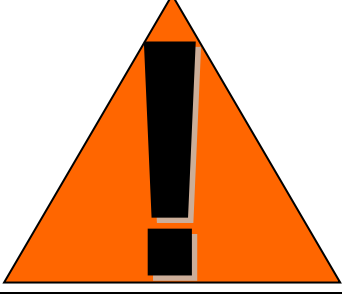
Vankomisin Dirençli Enterokok(VRE)

6.2.4.1 Uygulamalar

- a. Hasta tercihen tek kişilik bir odaya yerleştirilir.
- b. Hasta odasına girerken steril olmayan, temiz eldiven ve önlük giyilmelidir.
- c. Odaya her giriş-çıkış için yeni ve temiz bir önlük kullanılmalıdır.
- d. Hasta üzerinde kirli bir alandan temiz bir alana geçerken (ter dışında diğer tüm vücut sıvı ve salgıları ile temas sonrasında) eldivenler değiştirilerek el hijyeni sağlanmalıdır.
- e. Hasta odasını terk etmeden önce eldivenler ve önlük çıkarılarak el hijyeni sağlanmalıdır.

- f. Önlük çıkarıldıktan ve el hijyeni sağlandıktan sonra hasta ile ve hasta odasındaki yüzeylerle temas edilmemelidir.
- g. Kullanılan eldivenler ve önlük oda dışına çıkarılmamalıdır.
- h. Tek kullanımlık eldiven ve önlükler tıbbi atık olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- i. Gerekli olmadıkça hasta izolasyon odası dışına çıkarılmamalıdır.
- j. Hastanın transferini gerektiren durumlarda diğer hastalara bulaş riskini ve ortam kontaminasyonunu minimum düzeyde tutmak amacı ile aşağıdaki önlemlerin alınması sağlanmalıdır:
- Hasta yürüyemiyor ise üzerine temiz bir çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye ile transfer edilmelidir.
 - Hastanın transfer sırasında eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur.
 - Hasta transferini yapan kişi eldiven ve önlük giymelidir. Eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır
- k. Hastanın transferi sırasında tanımlayıcı figürü hastanın kol bandına yapıştırılmalıdır.

6.2.5 İZOLASYON KARTI SEMBOLLERİ

TEMAS İZOLASYONU	
SOLUNUM İZOLASYONU	
DAMLACIK İZOLASYONU	
SIKI TEMAS İZOLASYONU	

7.0 KAYNAKLAR