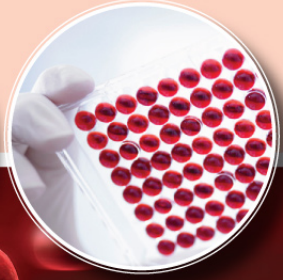


# KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İLE BULAŞAN HASTALIKLAR VE KORUNMA YOLLARI

*Türkiye’de en iyi koşullarda yılda 20 bin iş kazası bildirimi ve 3000 sağlık çalışanında meslek hastalığı tanısı konması gerekir. Oysa SGK’nın 2012 verilerine göre iş kazası bildirimi 131, meslek hastalığı tanısı ile kayıt altına alınan sağlık çalışanı sayısı ise sadece 5’tir.*



## Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

[www.saglikcalisanisagligi.org](http://www.saglikcalisanisagligi.org)



## KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İLE BULAŞAN HASTALIKLAR VE KORUNMA YOLLARI

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No: 2 / 17-23 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr) • [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr)

**Haziran 2014**

### **Baskı**

Hermes Tanıtım Ofset Ltd. Şti.

Büyük Sanayi 1. Cd. No: 105 İskitler/ANKARA

Tel: (0 312) 384 34 32 • Faks: (0 312) 341 01 98

“Sağlık çalışanlarının sağlığı” birçok konunun bir arada ele alınması gereken bir başlık olup örgütlü, bütünsel bir çalışmayı gerektirmektedir. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak bu konuya dikkati çekmek üzere 1998 yılında başlatılan çalışmaları sürdürmekteyiz. Sağlık alanındaki emek örgütlerinin temsilcilerinden oluşan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu 4 Ulusal Kongre ile birlikte birçok çalıştay, sempozyumlar gerçekleştirdi. Sağlık çalışanlarının daha kolay bilgi ve belgeye ulaşması, iletişimini sağlaması için web sayfası oluşturdu.

Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin veriler kısıtlı olduğundan değerlendirmelerimizi sağlıkçılar olarak bizlerin de içinde bulunduğu genel işçi sağlığı alanına ilişkin verilerden yararlanarak yapmak durumundayız. Çünkü yediyüzbini aşkın sağlık çalışanının olduğu -ki bu çalışanların üçte biri taşeron olarak çalışıyor- Türkiye’de en iyi koşullarda yılda **20 bin** iş kazası bildirim ve **3000** sağlık çalışanında meslek hastalığı tanısı konması gerekir. Oysa SGK’nın 2012 verilerine göre iş kazası bildirim **131**, meslek hastalığı tanısı ile kayıt altına alınan sağlık çalışanı sayısı ise sadece **5**’tir.

İş kazalarının, işe bağlı yaralanmaların ve meslek hastalıklarının azaltılmasının yolu öncelikle koruyucu hizmetlerdir. Diğer önemli başlık ise yaralanma sırasında doğru ve eksiksiz müdahale, tedavi ve hukuksal süreç takibinin yapılmasıdır.

Çalışma Grubu olarak gerek yasal mevzuat konusunda gerekse hukuki süreç konusunda çalışmalarla birlikte sağlık çalışanlarını karşılaştıkları riskler ve korunma yolları konusunda bilgilendirmek üzere bir dizi de broşür hazırlığı yapıyoruz. Hazırlanan broşürleri de bu broşürde olduğu gibi gerek web sitemiz aracılığıyla gerekse yazılı olarak sizlerle paylaşacağız.

Çalışma Grubu olarak yürüttüğümüz çalışmaların yararlı olması ve daha çok sağlıkçı ile bir araya gelebilmek dileğiyle...

***Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu***

### GENEL BİLGİLER

Sağlık çalışanları, enfeksiyon hastalıklarına -meslekleri nedeniyle- toplumdaki diğer insanlardan **10 kat** daha sık yakalanmaktadır. Solunum yolu ile veya kan, kanlı vücut sıvıları aracılığıyla bulaşabilen çok sayıda hastalık etkeni vardır. Örneğin kızamık, tüberküloz, suçiçeği, grip gibi hastalıklar solunum yolu ile bulaşırken hepatit B, hepatit C, HIV/AIDS ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) kan yolu ile bulaşmaktadır.

Bu broşürde kan ve kanlı vücut sıvıları ile bulaşan hastalıklar ve korunma yolları yer alacaktır.



Kan ve kanlı vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) bulaşan etkenlerin sayısı otuz civarındadır. En önemlileri Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS virüsleri ile ülkemiz için Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) virüsüdür. Diğer hastalıklar ülkemizde nadir olarak görülmele birlikte daha çok farklı coğrafyalarda görülen viral kanamalı ateşli etkenlerdir.

Kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından bulaştırma riski taşıyan vücut sıvıları; kan, genital sekresyonlar, plevra, perikard, periton, serebrospinal, sinovyal ve amniyon sıvıdır. Buna karşın feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonları ve kusma materyali gözle görülür miktarda kan içermedikleri takdirde bulaştırma riski taşımazlar.

Sağlık çalışanlarına bulaşma açısından günlük uygulamada en sık karşılaşılan yollar;

- Hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması,
- Kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma,

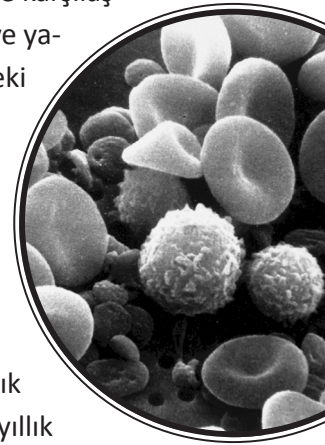
- Enfekte kan ya da diğer vücut sıvılarının mukozalara (ağız, burun, göz) sıçramasıdır.

**Öte yandan günlük hasta bakımı dahil, el sıkışma, karşılıklı konuşma, aynı odada bulunma gibi günlük olağan faaliyetler sırasında bu virüslerin bulaşması söz konusu değildir.**

Dünyada ve özellikle ülkemizde bu konuda yeterli ve sağlıklı veri bulunmamaktadır. Ancak bazı rakamlar verilebilir. Örneğin ABD’de sağlık çalışanlarında her yıl 600 bin iğne batması veya kesici alet yaralanması olmaktadır. ABD’de yılda 12 bin sağlık çalışanı HBV ile karşılaşmaktadır. 700–1200 sağlık çalışanı kronik hepatit B’ye yakalanmakta ve 250 sağlık çalışanı hepatit B’ye mesleki maruziyet sonucu hayatını kaybetmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının içinde buldukları ağır çalışma koşulları, bilgi ve koruyucu donanım eksikliği düşünüldüğünde yüksek sayılarla karşılaşmamız kaçınılmazdır. Örneğin ülkemizde Hepatit B taşıyıcılığı %5 civarındadır ve cerrahi branşta çalışan ve hepatit B’ye karşı bağışık olmayan, bir sağlık çalışanının hepatit B enfeksiyonuna yakalanma riski yıllık ortalama %1’dir. Kırk yıllık meslek hayatının sonunda hepatit B’ye yakalanma olasılığı % 40 olup karaciğer sirozu gelişme olasılığı da % 1’dir.

Türkiye, KKKK’nin en sık görüldüğü ülkedir. Hastalığın etkeni olan KKKK virüsüne, iğne batması veya göze kan sıçraması gibi nedenlerle maruz kalan onlarca sağlık çalışanı olduğunu ve yine maalesef kesin sayıyı bilmemekle birlikte yaşamını yitiren sağlık çalışanları olduğunu biliyoruz.



Yakın çevremizde bile mesleki nedenlerle maruz kaldıkları viral hepatit sonucu kaybettiğimiz arkadaşlarımız var. Ankara'da bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada 988 sağlık çalışanının % 64'ünün en az bir kez yaralandığı saptanmıştır. Yaralanan sağlık çalışanlarının %28'i koruyucu malzeme **kullanmadığı**, %67'si tıbbi yardım **almadığı** belirtilmiştir. Ülkemizde mesleki nedenlerle maruz kalınan yaralanmaların ve sonuçlarının düzgün bir şekilde toplandığı bir sistem olmadığından yaşadığımız sıkıntıları görünür hale getiremiyoruz.

Bu konu ile ilgili sıkıntı eğitim sürecinde de yaşanmaktadır. Hemşirelik öğrencileri, tıp öğrencileri, teknisyenlik/teknikerlik öğrencileri gibi eğitim almak üzere sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumunun içinde yer alan birçok genç ve deneyimsiz öğrenci benzer risklere daha yüksek oranda maruz kalabilmektedir. Örneğin bir çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yarısının en az bir kez iş kazasına maruz kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim süreçlerinde karşılaştıkları/karşılaşacakları riskler ve korunma yollarına ilişkin bilgiler eğitim programlarında mutlaka yer almalıdır.

Enfekte bir hastanın kanı veya kanlı vücut sıvıları ile bir yaralanma söz konusu olduğunda ortalama bulaşma oranları Hepatit B için %30, hepatit C için %3, HIV/AIDS için %0,3'tür. KKKA için bulaş oranı %30'dur. Belirtilen bulaş oranları, yaralanmanın türüne ve virüsün miktarına göre değişmektedir. Örneğin kan aldıktan sonra enjektörün kapağını kapatmaya çalışırken içi kan dolu, oluklu bir iğnenin parmağa batması sırasında bulaşma riski, cerrahi olarak sütür atarken ele iğne batmasından daha yüksek risk taşır.



## KORUNMA YOLLARI

Tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak enfekte kabul edilir. Bu çerçevede “**standart önlemler**”in istisnasız her hasta için mutlaka uygulanması gerekir.

### **Standart Önlemler**

- Kan, vücut sıvıları (ter hariç), bütünlüğü bozulmuş deri ve müköz membranlarla temastan önce eldiven giyilmelidir.
- Eldiven çıkarıldıktan sonra eller mutlaka yıkanmalı veya alkol içeren el antiseptikleri ile temizlenmelidir.
- İşlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı varsa maske, gözlük kullanılmalı ve önlük giyilmelidir.
- İğne ucu, işlemten sonra **kapatılmamalı**, sert plastikten yapılmış kesici-delici alet kutularına (tıbbi atık kutusu) atılmalıdır.



### **Kişisel koruyucu malzemeler**

Kişisel koruyucu malzemeleri giyme ve çıkarma sırası hastalık etkenlerinin bulaşmasını azaltmak yönünden önemlidir.

#### Giyme sırası

1. Önlük
2. Maske
3. Gözlük / yüz koruyucu
4. Eldiven



### Çıkarma sırası

1. Eldiven
2. Gözlük / yüz koruyucu
3. Önlük
4. Maske

Standart önlemler ve kişisel koruyucu malzeme kullanımının yanısıra birçok enfeksiyon hastalığında olduğu gibi aşı, en önemli koruyucu önlemlerden birisidir. Ancak sadece Hepatit B için aşı vardır; **Hepatit C, HIV/AIDS ve KKKA için aşı yoktur.** Aşısı olmayan bu hastalıklar için standart önlemlere uyulması ve kişisel koruyucu malzemenin uygun şekilde kullanılması büyük önem taşımaktadır.



**Hepatit B aşısı** 3 doz olarak uygulanır. İkinci doz, ilk doz uygulandıktan bir ay sonra uygulanır. Üçüncü doz, ikinci dozdan 5 ay sonra uygulanır. Üçüncü dozdan bir ay sonra antikor titresine bakılmalıdır. 10 IU/mL'nin üzerindeki titreler yaşam boyu koruyucudur.

### **YARALANMA DURUMUNDA**

- Yaralanma sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır.
- Mukoza (göz, ağız içi, vb) temaslarında, temas bölgesi bol su ile yıkanmalıdır.
- Temas eden bölge için sıkma, emme, kanatmaya çalışma gibi travmatize edici işlemler **yapılmamalıdır.**



Sağlık çalışanı, yaralanma sonrası mutlaka Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi'ne başvurmalıdır. Olay kayıt altına alındıktan sonra gerekli müdahaleler yapılmalıdır.

**Hepatit B**'ye bağışık olmayan sağlık çalışanları için aşı ve hiperimmunoglobulin uygulanması ve aşı şemasının (**toplam 3 doz**) tamamlanması gerekmektedir. Aşılama tamamlandıktan sonra antikor titresinin koruyucu düzeyde olup olmadığı saptanmalıdır.

**Hepatit B** için Anti-HBs antikor titresini 10 IU/mL ve üzerinde ise enfekte materyal ile temas durumunda dahil olmak üzere hepatit B bulaşı söz konusu olmaz.

**Hepatit C** için riskli temas olduğunda sağlık çalışanı takibe alınmalıdır. Yaralanmadan sonra en kısa sürede Anti HCV antikor ve ALT testleri yapılarak sağlık çalışanının bazal durumu belirlenmelidir. Birinci ayda HCV RNA ve ALT, altıncı ayda Anti HCV antikor ve ALT testleri ile izlem sürdürülmelidir.

**HIV/AIDS** hastasının iğnesi sağlık çalışanının eline battığında profilaksi amacıyla antiretroviral ilaçlar başlanması gerekir. Sağlık çalışanı takibe alınmalıdır.

**KKKA** olan hastanın iğnesi sağlık çalışanının eline battığında profilaksi amacıyla ribavirin başlanması gerekir. Sağlık çalışanı takibe alınmalıdır.

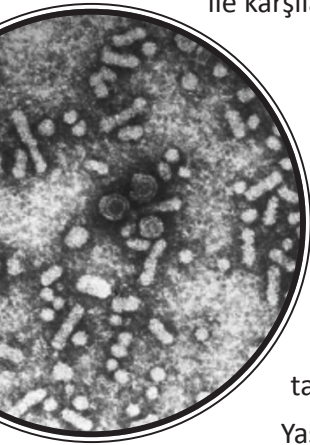


### BİLDİRİM SİSTEMİ

Hizmet sunulan hastalardan, oral yolla, inhalasyonla, temasla veya yaralanma sonucu bir bulaşma olup olmadığını saptayabilmek için mutlaka tetkik ve takip yapılması gerekmektedir.

Bu işlemlerin hepsi Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi'nde kayıt altına alınarak yürütülmelidir.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi, yaralanma durumunda, "iş kazası" olarak tutanak tutmalı ve yapılan işlemleri yansıtan bir raporla hastane idaresine (başhekimlik/yöneticilik) bildirilmelidir. Bu tutanak ve belgelerin, üst yazıyla Sağlık Bakanlığı'na/Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı'na bildirilmesi sağlanmalıdır. Aynı zamanda veriler Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi'nde de toplanmalı ve belirli aralıklarla resmi veriler (örneğin Sağlık Bakanlığı'nın verileri) ile karşılaştırılmalıdır.



### YASAL DURUM

4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bunların uygulayıcıları olan -tüzük, yönetmenlik, genelge, yönerge, vb- mevzuatın hemen hepsinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sadece "işçi"lerin değil "tüm çalışanların bir hakkıdır" şeklinde ifadeler yer almış ve mevzuatta "işçi" tanımı yerine "çalışan" tanımı kullanılmıştır.

Yasal mevzuat eksikliklerine rağmen tüm çalışanlar için önemli haklar içermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları olarak çalışırken yaşadığımız her iş kazasını ve meslek hastalığını bildirmekle sorumluyuz. İşverenler bu iş kazalarını en geç 3 iş günü içerisinde (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu md.13) Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirmek zorundadır.

Meslek hastalığı da (iş yeri hekimi, sağlık sunucusu tarafından konan) ilk tanıyı takiben yine iş kazasında olduğu gibi 3 iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmelidir. Meslek hastalığı yetkili hastanelerde tanımlanıp raporlaştırılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'na/Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı'na yapılacak bildirimler, "tıbbi" bildirimlerdir; bunlar tamamen korunmaya yöneliktir. Pratik yaşamdaki riskleri, tehlikeleri görebilmek ve bunun sonucunda da olası koruyucu önlemlerle, bu risk ve tehlikeleri en aza indirmek içindir.

Yaralanmanın/kazanın/meslek hastalığının bir ölümle sonuçlanması ya da kalıcı bir hasar bırakması halinde eksilen sosyal yaşamın sürdürülebilirliğinin tazmin ve telafisi için de mutlaka yasal süreçler sağlık çalışanları tarafından takip edilmelidir. İlk bildirim; yani korunmaya yönelik tıbbi bildirim aynı zamanda gelecekte olabilecek hasarlar için yasal bir delil de oluşturacaktır.

Tüm çalışanlar için -işçi statüsünde çalışanlar gibi- bir İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları sigortacılık kolu oluşturulmalıdır. Oluşturulan bu sigortacılık kolunun priminin -tıpkı işçilerde olduğu gibi- çalışan tarafından değil; çalıştıran birim/kişi/kurum tarafından, işin risk durumuna göre ödenmesi gerekir. Ancak bundan sonra kayıt altına alınacak iş kazaları ve meslek hastalıkları hasar bıraktıklarında yasal karşılıklarını bulmanın yolu açılabilir.

### **SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE KKKK**

- 2006 yılı- Çorum'da Hemşire Nazlı Yazıcı
- 2008 yılı- da Bolu'da hemşire Arzu Öğren
- 2009 yılı- Samsun'da 18 yaşındaki temizlik işçisi/SMYO öğrencisi Kübra Yazım
- 2012 yılı- Samsun'da Dr. Mustafa Bilgiç

.....

**ARTIK YETER**



**Koluna batan iğne yüzünden Kırım Kongo'dan ölen Nazlı Yazıcı "Hasta olabilirim" diye bebeğini emzirmemi.**

Talihsiz hemşirenin şüphesi can kurtardı. Çorumlu hemşire Nazlı Yazıcı, arkadaşı bir kenenin ısırıldığı kadından kan alırken iğneyi yanlışlıkla koluna batırınca, şüpheye kapıldı. "Herhangi bir hastalık kapmış olabilirim" diyerek 6 aylık bebeğini süttten kesti. Yazıcı önceki gün hayatını kaybederken, bebeğiyle kalan baba Hasbi Yazıcı "Onu kaybettim ama akıllı davrandı ve oğlumuzu kurtardı" dedi.

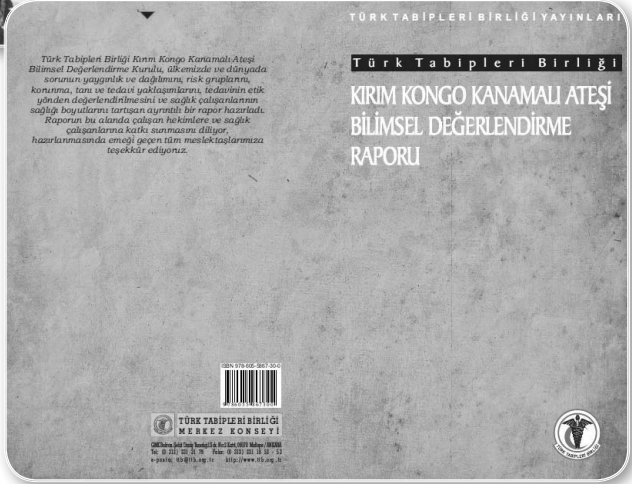
**Kendisi öldü ama oğlunu kurtardı.**



**Arzu Hemşire virüsü hastasından kapmış**

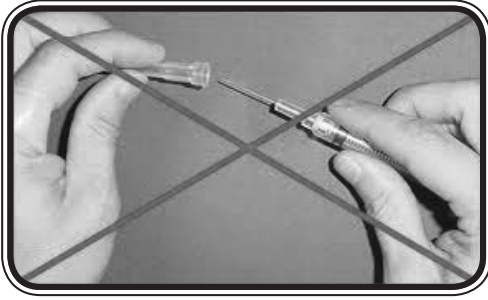
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığından ölen hemşirenin, hastaneye farenjit tanısıyla yatırılıp daha sonra KKKA hastası olduğu anlaşılan hastadan virüs kapıldığı tespit edildi.

İzmet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi'nde görev yaparken rahatsızlanan, kanında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) virüsü tespit edilerek Ankara Numune Hastanesi'nde tedavi altına alınan ve kısa bir süre sonra hayatını kaybeden genç hemşire Arzu Ögen için Sağlık Bakanlığı raporunu tamamladı. Rapora göre, hemşireye virüs keneden değil, hastaneye tedaviye gelen hastadan bulaştı.



**YARALANMA DURUMUNDA**

- Yaralanma sonrası temas bölgesi **su ve sabunla veya uygun bir anti-septikle** yıkanmalıdır.
- Mukoza (**göz, ağız içi..vb**) temaslarında **bol suyla** temas bölgesinin yıkanması yeterlidir.
- Sıkma, emme, kanatmaya çalışma gibi yöntemlerle kesinlikle travmatize **edilmemelidir**.



**DİKKAT!**

- Tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak infekte kabul edilir!
- Eller veya cilt yüzeyleri hastanın kan ya da vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkanır!



## Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu



ANESTEZİ TEKNİSYENLERİ  
VE YERİNİZLERİ DERNEĞİ



DEVİRNCİ SAĞLIK  
İŞÇİLERİ SENDİKASI



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET  
EMEKÇİLERİ SENDİKASI



TÜRK DIŞ HEKİMLERİ  
BİRLİĞİ



TÜRK EBELER  
BİRLİĞİ



TÜRK ECZACILARI  
BİRLİĞİ



TÜRK HEMŞİRELER  
DERNEĞİ



TÜRK MEDİKAL  
RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ



TÜRK TABİPLERİ  
BİRLİĞİ



TÜRKYE İYİTESİYENLER  
DERNEĞİ

[www.saglikcalisanisagligi.org](http://www.saglikcalisanisagligi.org)