

Sağlık alışanlarında Risk Oluřturan Bulaşıcı Hastalıklar



Prof. Dr. Levent Akın
Hacettepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

- **Enfeksiyon**
- **Kesici - delici yaralanmalar**
- **Radyasyon**
- **Toksik maddeler**
- **Kimyasal maddeler**
- **Fizik ajanlar (ısı, gürültü, vb)**
- **Ergonomik sorunlar**
- **Stres**
- **Şiddet ve kötü muammele**

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENFEKSİYON RİSKİ

- Hastane ve araştırma merkezlerinde çalışanlar
- Araştırma yaparken veya hastalıkların tedavisi sırasında
- İyonize radyasyon, sitostatik ilaçlar, anesteziye kullanılan maddeler, gazlar
- **Ekonomik sonuçları;** kaybolan işgücünü, bunun yarattığı mali kayıp, tıbbi bakımın maliyeti gibi parametrelerle ölçülebilir.

Sağlık alışanlarında Sık Görülen Enfeksiyonlar

Bakteriyel Enfeksiyonlar

- Tüberküloz,
- Menengokoksik Menenjit,
- Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları,
- Lejyoner Hastalığı,
- Difteri,
- Boğmaca.

Viral Enfeksiyonlar

- Hepatit B,
- Kızamık,
- Kızamıkçık, Kabakulak,
- Suçiçeği veya Varisella Zoster,
- Herpes Enfeksiyonları
- Edinsel Bağışıklık Yetersizliđi Sendromu (yani AIDS).

- Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği, influenza, herpes zoster, sitomegalovirüs enfeksiyonları gibi enfeksiyonlar duyarlı sağlık çalışanlarını tehdit ederler.
- Bütün bu enfeksiyonlar genellikle erişkin yaşlarda daha ağır seyreder.

- **Kızamık:** Çocuk hastalıkları ve doğum bölümleri başta olmak üzere özellikle poliklinik hizmeti verilen her birimde çalışan duyarlı kişiler için risk vardır.
- Kızamıkçığın hamileliğin ilk dönemlerinde geçirildiği zaman fetüste anomaliye yol açabileceği bilinmektedir.

- **Gastroenteritler** :Yiyecek kökenli tüm enfeksiyöz enteritler, her yerde olabileceği gibi sağlık kurumlarında da olabilirler.
- **Meningokoksik Enfeksiyonlar** : Meningokoksik menenjitli veya meningokoksemili hastalarda çok yakın (ağızdan ağıza solunum vb. gibi) temaslarda, birkaç gün rifampisin alarak korunmak gerekir.

- Tetanus riski çok yüksek değildir. Ama **%100 korunabilir bir hastalık** olduğu için mutlaka aşılanmak gerekir.
- Difteri için de benzer şeyleri söylemek olanaklıdır.
- Boğmaca **erişkinlerde hafif geçer.**
- Tifo ve brusellozis genellikle **laboratuvar kazaları** ile bulaşırlar. Laboratuvarda güvenlik önlemlerine uyulması gerekir.

- Lejyoner hastalığı bir cins pnömonidir. Havalandırma sistemlerinin kontaminasyonundan kaynaklandığı sanılmaktadır. Ölümle sonuçlanan vakalar bildirilmiştir. En geçerli korunmanın erken tanı ve tedavidir.
- Histoplazmosis sistemik bir mantar enfeksiyonudur. Genellikle **laboratuvar kazaları** sonucu oluşur.

- Son yıllarda çeşitli ülkelerde kanamalı ateş denen ciddi klinik tabloya neden olan bazı virüsler gösterilmiştir. Bu tür hastalara karşı, kesin izolasyon gerektiren hastalıklara karşı alınacak önlemlere dikkat edilmelidir.

Grip

- Grip bulaşıcı bir hastalık olup sağlık kurumlarında oldukça hızlı yayılır.
- Grip; hastadan hastaya, ziyaretçilere veya sağlık hizmetinde çalışanlara bulaşır.

Genel Önlemler

1. Periyodik taramalarla duyarlı kişi saptanması
2. Personel eğitimi
3. İşyerinde uyulması gereken davranışların belirlenmesi
4. Laboratuvar fizik yapılarının işlevlerine uygunluğu
5. Uygun yalıtım ve dezenfeksiyon önlemleri
6. Tarama programları
7. Bağışıklama (Aktif-pasif)

Sağlık Personelinin Aşılanması Kuvvetle Önerilen Hastalıklar

- Hepatit B
- İnfluenza (Grip)
- Kızamık
- Kabakulak
- Kızamıkçık
- Su çiçeği

Sağlık Personelinin Aşılanması Önerilen Hastalıklar

- Tüberkuloz
- Hepatit A
- Meningokok
- Polio
- Kuduz
- Tetanoz ve difteri
- Tifo
- Boğmaca
- Pnömokok

Sağlık hizmeti çalışanları aşılmalıdır. Çünkü;

Korunmak için en etkili yol aşılamadır.

Hastalar, özellikle yaşlılar ve immün yetmezliği olanlar risk altındadır.

Bu tip incinebilir grupların korunması için sağlık personeli aşılanmalıdır.

Grip aşısı

Sağlık personelinin %67 aşılandığı bir hastanede laboratuvar doğrulamalı grip vakaları **%42'den %9'a** gerilemiştir.

Sağlık personelinin hastalanma sıklığına bağlı olarak işe devamsızlık **~%50** azalmıştır.

İNFLUENZA

SP'de aşılama oranı %2-60



**Yan etkilerden korkma
Önceki aşı yan etkileri
Enjeksiyondan hoşlanmama
İnfluenza riskinin düşük olduğunu düşünme**

Sağlık Personelinde Kızamık Riski

- Kızamık bilinen en bulaşıcı hastalıklardan biri ($R_0 = 9-12$)
- Havayolu bulaşını kontrol etmek güç
- Hastalar tipik belirtilerden önce hastalığı bulaştırabilirler
- Sağlık hizmeti verilen yerlerde bulaşma olasılığı yüksek . **İndeks vakadan dakikada 144 ünite saçılmaktadır**
- Sağlık personelinin bu hastalarla temas olasılığı yüksek

Sağlık Personelinde Kızamık Riski

- "Ankara ve İstanbul'da hasta olan sağlık personeli olması"

bağışık olmayan bir kitleyi

işaret ediyor

- Sağlık çalışanı kızamık olursa çalıştırılmaz. Kızamık olan sağlık personeli sayısı fazla olursa rutin çalışmalar aksayabilir

Sağlık Personelinde Kızamık Riski

- Sağlık çalışanı kızamığı çalıştığı ortamdaki hastalara bulaştırabilir,
 - hane halkına taşıyabilir.
- Sağlık kurumu kaynaklı hastalar kriz oluşturabilir

Sağlık Personelinde Kızamık Riski

- Özellikle tek doz aşısı olan 20- 30 yaş arası genç sağlık çalışanlarının riski en yüksek
- Bu nedenle sağlık çalışanlarına kızamık aşısı yapılması hem krizi yönetmede hem de sağlık personelinin bağışıklaması için bir fırsat sunabilir

SU ÇİÇEĞİ

- İnkübasyon periyodu: 14-16 gündür
- Bulaştırıcılık: döküntüden 2 gün önce başlar ve genelde döküntüden sonra 5 güne kadar devam eder
- **İş kısıtlaması:** Duyarlı olan SP varisellayla temasta bulunmuşsa temas sonrasında 10-21. günler arasında potansiyel olarak bulaştırıcıdır; izinli olması tercih edilir. İnfeksiyon gelişmişse tüm lezyonlar kuruyana kadar izinli sayılmalıdır

SU ÇİÇEĞİ

- Varisella aşısı bir ay arayla iki doz uygulanmalıdır
- Aşı sonrası serolojik test çalışmasına gerek yoktur

TÜBERKÜLOZ

- BCG'nin koruyuculuđu kesin değildir

Tüberküloz kontrolü

- Aktif tüberkülozu olan vakaların erken tanınması ve etkili tedavi
- İnfekte kişilere koruyucu tedavi verilmesi önemlidir

Türkiye'de Tüberküloz

Sağlık çalışanları arasında: 96/100,000

Çuhadaroglu C, et al, Istanbul, BMC Infectious Diseases 2002, Kiliç O, et al, İzmir, Respir Med 2002 , Hosoglu S, Diyarbakir, et al, 2005

TÜBERKÜLOZ

- Tüm personelin işe girişte PPD testi olmalıdır
- Yıllık veya 6 ayda bir takibi yapılmalıdır
- İmmün yetmezliği olan kişilerin her 6 ayda bir takibi gereklidir

TÜBERKÜLOZ

- İş kısıtlaması: Aktif pulmoner veya larengeal TB'ü olan vakalar noninfeksiyöz olana kadar işten uzaklaştırılmalıdır

Hepatit A

- Fekal-oral yolla bulaşır
- İnkübasyon periyodu 15-50 gündür
- Bulaştırıcılık: sarılık gelişmeden önce en fazladır. Hastalık gözle görülür hale geldiğinde bulaşması en aza iner.
- İş kısıtlaması: **Semptomlar başladıktan sonraki 1 hafta**

MENİNGOKOK

- İnkübasyon periyodu: 2-10 gündür
- İş kısıtlaması: Etkili tedaviden sonra 24 saat

MENİNGOKOK

- Meningokok aşısı salgınların önlenmesinde etkili olmasına karşın temas sonrası profilakside etkinliği çok sınırlıdır
- SP'nin rutin aşılınması önerilmemektedir

BOĞMACA

- İnkübasyon süresi: 7-10 gün
- Bulaştırıcılık: Prodromal semptomların ortaya çıkmasıyla başlar ve paroksismal döneme kadar devam eder
- İş kısıtlaması: Etkili tedavi başlandıktan sonra 5 gün

TETANOZ-DİFTERİ

- On yılda bir düzenli olarak yapılmalıdır
- Primer aşı (üç doz): ilk doz ile ikinci doz arası 4-6 hafta, üçüncü doz 6-12 ay sonra yapılmalıdır

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Perkütan yaralanma	2/4 infekte (biri cerrah)
Kan ile kutanöz temas	1/5 infekte
Kan dışı vücut sıvıları	0/4
Deri-deri teması	0/16
Olgular ile deri teması olan	10 aile ferdinde
	infeksiyon yok

SAĞLIK PERSONELİNE ÖNERİLEN AŞILAR

- İnfluenza her yıl
- Kızamık Kızamıkçık Kabakulak
- Suçiçeği
- Hepatit B
- Td (10 yılda bir)

Risk faktörü varsa

- Meningokok
- Pnömonokok
- Hepatit A

Sağlık Çalışanları için Önerilen Aşılar

Sağlık Çalışanları İçin Önerilen Aşılar

Aşı	Endikasyon	Doz Şeması	Kontrendikasyon
Hepatit B	Türkiye için tüm sağlık birimleri ve çalışanları risk altındadır. Tüm sağlık çalışanları aşılanmalıdır.	0., 1. ve 6. aylarda 20 mg i.m. (deltoid kas içine)	YOK
Kızamık	Aşı öyküsü, geçirilmiş hastalık öyküsü, Saptanabilen antikor seropozitifliği	En az 3 ay arayla 2 doz	Gebelik, yumurta, neomisin anaflaksi öyküsü, ağır ateşli hastalık, immun baskılanma, yakın zamanda immunglobulin enjeksiyonu
Kabakulak	Aşı öyküsü, geçirilmiş hastalık öyküsü, Saptanabilen antikor seropozitifliği	Tek doz	Gebelik, yumurta, neomisin anaflaksi öyküsü, ağır ateşli hastalık, immun baskılanma, yakın zamanda immunglobulin enjeksiyonu
Kızamıkçık	Aşı öyküsü veya antikor seropozitifliği olmayanlar	Tek doz	Gebelik, yumurta, neomisin anaflaksi öyküsü, ağır ateşli hastalık, immun baskılanma, yakın zamanda immunglobulin enjeksiyonu
Influenza	Yüksek risk altında çalışanlar, kronik hasta bakımıyla uğraşanlar, 65 yaşından büyükler	Geçerli aşıyla her yıl	Yumurta allerjisi öyküsü
Tetanoz	Yetersiz aşı öyküsü	1 ay arayla 3 doz, 10 yılda bir rapel	Önceden veya ilk doz sonrası nörolojik veya allerjik öykü
Polio	Aşı öyküsü veya antikor seropozitifliği olmayanlar	1-2 ay arayla 3 doz	

İLGİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER