



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**UYGULAMA ALANLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER VE BU RİSKLERE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER**  
**TALİMATI**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
RY.TL.01	OCAK 2024	0	0	1 / 6

RİSKLER	AÇIKLAMALAR	PROSEDÜR	SORUMLU KİŞİ VE BİRİMLER
<b>Kesici-Delici Alet Yaralanmaları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cam kesici</li><li>• Enjektör iğnesi batması</li><li>• Bistüri, makas vb. kesmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ İğne batan, kanayan ve zedelenen cilt bölgesi derhal sabun ve su ile yıkanmalı/antiseptik solüsyonla temizlenmelidir.</li><li>✓ İğne batan bölge sıkma, emme ve kanatma gibi yöntemlerle travmatize edilmemelidir.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusuna durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Uygulama alanlarında “Olay Bildirim Formu” doldurulup en geç 24 saat içerisinde uygulama alanlarındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi ve kalite birimine iletilmelidir.</li><li>✓ İğne batan kişiye HBsAg, Anti HCV, Anti HBs ve Anti HIV testleri yaptırılmalıdır.</li><li>✓ Anti HBsAg testi pozitif ve titresi 10 U/litreden fazla ise koruyuculuğu olduğu kabul edilerek herhangi bir müdahale yapılmamalıdır.</li><li>✓ Anti HBsAg testi negatif ve titresi 10 U/litreden az ise maruziyete uğrayan kişiye, koruyucu olarak tercihen ilk 48 saatte olmak üzere en geç bir (1) haftaya kadar hepatit B enfeksiyonuna karşı hiperimmünglobulin ve eş zamanlı olarak da Hepatit B aşısı (0, 1, 2,6 ay) uygulanmalıdır.</li><li>✓ Ele batan iğnenin kullanıldığı kişiyi saptamak mümkünse ilgili kişiye ait HBsAg, Anti HBs, Anti HCV ve Anti HIV gibi son kan değeri sonuçları incelenmelidir.</li><li>✓ Kesici delici alet ile yaralanan kişinin tetanoz aşısı ile bağışıklanma durumu sorgulanmalıdır.</li><li>✓ Tetanoz aşısı hiç yapılmamışsa ilk doz tetanoz aşısı uygulanmalıdır. Ayrıca yaralanmadan sonra aşı ve tetanoz immünglobülin uygulaması için enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışılmalıdır.</li><li>✓ Tetanoz aşısı, ilk dozdan bir (1) ay sonra ikinci doz ve ilk dozdan 6 ay sonra üçüncü (3.) doz yapılarak primer immunizasyon tamamlanmalıdır. Kişinin beş (5) doz tetanoz aşısı şemasını tamamlaması tavsiye edilmelidir.</li><li>✓ Daha önce aşılanmış kişilerin yara tipi ve daha önce yapılan doz sayısı ile son doz üzerinden geçen süre dikkate alınarak aşılama şeması ve rapel doz yapılması planlanmalıdır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı</li><li>✓ Klinik Sorumlusu</li><li>✓ İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi</li><li>✓ Enfeksiyon Kontrol Komitesi</li><li>✓ Kalite Yönetim Birimi</li></ul>

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**UYGULAMA ALANLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER VE BU RİSKLERE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER**  
**TALİMATI**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
RY.TL.01	OCAK 2024	0	0	2 / 6

<b>Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçraması</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kan</li><li>• Tükürük</li><li>• Kan ile kontamine sıvılar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kan ve vücut sıvılarının sıçradığı ya da açık yaraya temas eden bölge bol su ile yıkanmalıdır.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumluna durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş “Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalan Çalışan Bildirim Formu” doldurulup en geç 24 saat içerisinde uygulama alanındaki Enfeksiyon kontrol komitesine iletilmelidir.</li><li>✓ Takip ve tedavi için enfeksiyon kontrol komitesine başvurulmalıdır.</li><li>✓ Kaynak kişide HBsAg, Anti HCV, Anti HIV taranmalıdır. Gerektiğinde KKKA ve HCV RNA tetkikleri yapılmalıdır.</li><li>✓ Kan ve vücut sıvılarına maruz kalan bireylere Hepatit B, Hepatit C ve HIV profilaksisi aşağıdaki şekilde uygulanmalıdır:</li><li>✓ Temasa maruz kalan kişiden hemen Anti HIV, Anti HCV, HBsAg Anti-HBs, ALT ve AST testleri yapılmalıdır. Bu testler 6 ve 12. hafta ile 6.ayda tekrarlanmalıdır. Test sonuçları “Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalan Çalışan Bildirim Formu” na kaydedilmelidir.</li><li>✓ Anti HBsAg testi negatif ve titresi 10 U/litreden az ise maruziyete uğrayan kişiye, koruyucu olarak tercihen ilk 48 saatte olmak üzere en geç bir (1) haftaya kadar hepatit B enfeksiyonuna karşı hiperimmünglobulin ve eş zamanlı olarak da Hepatit B aşısı (0, 1,6. ay) uygulanmalıdır.</li><li>✓ Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda, maruz kalan personele antiretroviral profilaksi uygulanmalı, 6 ve 12. hafta ile 6. ayda Anti-HIV testi bakılmalıdır.</li><li>✓ Kaynak kişide hepatit B virüsü saptanması durumunda maruz kalan personelin bağışıklığı negatif ise; hepatit B hiperimmünglobulini tek doz ve hepatit B aşısı 0. 1. 6. aylarda uygulanmalıdır.</li><li>✓ Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda maruziyete uğrayan kişiye 3. haftada HCV RNA testi yapılmalıdır.</li><li>✓ Kaynak bilinmiyor ise;</li><li>✓ Maruz kalan kişinin Anti HIV, Anti HCV, AST, ALT, Anti HBs ve HBsAg bakılmalı, 6. ve 12. hafta ile 6. ayda Anti HIV ve Anti HCV testleri tekrarlanmalıdır.</li><li>✓ Tek doz Hepatit B hiperimmünglobulini hekim istemi doğrultusunda yapılabilir.</li><li>✓ Hepatit B bağışıklığı yoksa hepatit B aşısı 0. 1. 6 aylarda uygulanmalıdır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı</li><li>✓ Klinik Sorumlusu</li><li>✓ İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi</li><li>✓ Enfeksiyon Kontrol Komitesi</li><li>✓ Kalite Yönetim Birimi</li></ul>
---	---	---	--

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**UYGULAMA ALANLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER VE BU RİSKLERE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER**  
**TALİMATI**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
RY.TL.01	OCAK 2024	0	0	3 / 6

<b>Enfeksiyonlar</b> <b>Bakteriyel</b> <b>Enfeksiyonlar</b> <b>Tüberküloz</b> <b>Menengokoksik</b> <b>Menenjit</b> <b>Gastrointestinal</b> <b>Sistem</b> <b>Enfeksiyonları</b> <b>Lejyoner</b> <b>Hastalığı</b> <b>Difteri Boğmaca</b> <b>Viral</b> <b>Enfeksiyonlar</b> <b>Hepatit B</b> <b>Hepatit C</b> <b>Kızamık</b> <b>Kızamıkçık</b> <b>Kabakulak</b> <b>Suçiçeği veya</b> <b>Varisella Zoster</b>	✓ Temas yolu	<p>Enfekte kan ya da vücut sıvısı;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cilde temas etti ise hemen su ve sabunla yıkanmalıdır</li><li>➤ Ağıza temas etti ise su ile iyice çalkalanmalıdır.</li><li>➤ Gözlere temas etti ise derhal bol suyla yıkanmalıdır.</li><li>➤ Küçük kesiklere temas etti ise yara çok ciddi kanamadıkça sıkı tampon yapılmamalı, su ve sabunla hafifçe bastırarak yıkanmalı ve sonrasında antiseptik solüsyonla temizlenmelidir.</li></ul> <p>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusuna durum bildirilmelidir.</p> <p>✓ Olay Bildirim Formu doldurulup en geç 24 saat içerisinde uygulama alanındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi ve kalite birimine iletilmelidir.</p> <p>✓ Hepatit B, hepatit C ve HIV profilaksisi kan ve vücut sıvılarının bulaşması halinde yapılması gerekenler başlığında açıklandığı şekilde uygulanmalıdır.</p>	✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı ✓ Klinik Sorumlu Hemşiresi ✓ Hemşirelik Bölüm Başkanlığı ✓ İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi ✓ Enfeksiyon Kontrol Komitesi ✓ Kalite Yönetim Birimi
	✓ Solunum yolu	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Solunum yoluyla bulaşan hastalığı (Su çiçeği, aktif akciğer ve larenks tüberkülozu, SARS, kızamık, yaygın zoster enfeksiyonu ) olan hastalarla temas sonrasında çapraz bulaşı engellemek ve gerekli takip ve tedavinin yapılmasını sağlayabilmek için derhal enfeksiyon kontrol komitesine başvurulmalıdır.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusuna durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Uygulama alanlarında Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş “Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalan Çalışan Bildirim Formu” doldurulup en geç 24 saat içerisinde uygulama alanlarındaki Çalışan Güvenliği Komitesi’ne ve kalite birimine iletilmelidir.</li></ul>	

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**UYGULAMA ALANLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER VE BU RİSKLERE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER**  
**TALİMATI**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
RY.TL.01	OCAK 2024	0	0	4 / 6

<b>Herpes Enfeksiyonları Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS)</b>	✓ Damlacı k yolu	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusuna durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Olay Bildirim Formu doldurulup en geç 24 saat içerisinde uygulama alanındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesine ve enfeksiyon kontrol komitesine iletilmelidir.</li><li>✓ Damlacık yoluyla bulaşan hastalığı (İnvaziv H.İnfluanza tip B enfeksiyonu, menenjit, pnömoni, sepsis, epiglottit, invaziv neisseria meningitidis enfeksiyonu, difteri, boğmaca, kabakulak, kızamıkçık) olan hastalara koruyucu ekipman (cerrahi maske) kullanmadan bir (1) metreden yakın temas olduğunda;</li><li>✓ Hastanın tanısı, varsa etken ismi ve kültürleri incelenmelidir.</li><li>✓ Takip gerektiren bir risk var ise damlacık yolu maruziyeti açısından takip edilmeli ve gerekli görülürse tedavisinin sağlanması için enfeksiyon kontrol komitesine başvurulmalıdır.</li></ul>	
<b>Düşmeler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Takılma</li><li>✓ Bayılma</li><li>✓ Kayma</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Birey henüz yerde iken en yakınındaki hekim veya sağlık çalışanı tarafından değerlendirilmesi yapılmalıdır.</li><li>✓ Olası yaralanmalar tanımlanıp kişinin güvenliği sağlanmadan, yerinden hareket ettirilmemelidir.</li><li>✓ Bireyin yerinden hareket ettirilmesine engel olacak yaralanma yok ise, diğer ekip üyeleri ile birlikte dinlenmesi için yatak/sedyeye alınmalıdır.</li><li>✓ Bireyin yerinden hareket ettirilmesine engel olacak yaralanma var ise, olay yerinde hekim tarafından uygun müdahale yapılmalı, birey ek girişim ve tetkik ihtiyacı yönünden değerlendirilmelidir.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusu idareye durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Olay Bildirim Formu doldurulup en geç 24 saat içerisinde uygulama alanındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesine ve kalite birimine iletilmelidir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı</li><li>✓ Klinik Sorumlusu</li><li>✓ İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi</li><li>✓ Kalite Yönetim Birimi</li></ul>

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**UYGULAMA ALANLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER VE BU RİSKLERE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER**  
**TALİMATI**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
RY.TL.01	OCAK 2024	0	0	5 / 6

<b>Radyasyon</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Radyo aktif madde</li><li>✓ İyonize radyasyon</li><li>✓ Noniyonize radyasyon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kaynak yanında gereğinden fazla süre kalınmamalıdır.</li><li>✓ Katı, sıvı veya gaz halde bulunan radyoaktif maddelerin istemeyerek veya bir kaza sonucu giysilere bulaşması durumunda giysiler hemen çıkartılmalı, güvenli bir yerde muhafaza edilmeli ve soğuk suyla duş alınmalıdır</li><li>✓ Radyasyona maruz kalan birey baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmalar açısından değerlendirilmelidir.</li><li>✓ Bu belirtiler görüldüğünde en yakın hekime yönlendirilmelidir.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusuna durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Olay Bildirim Formu doldurulup uygulama alanındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesine ve kalite birimine iletilmelidir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı</li><li>✓ Klinik Sorumlusu</li><li>✓ İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi</li><li>✓ Kalite Yönetim Birimi</li></ul>
<b>Kimyasal Ajanlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dezenfektanlar</li><li>✓ Antiseptikler ve el sabunları</li><li>✓ Lateks</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kimyasal ajanın göze teması durumunda göz bol su ile yıkanmalıdır.</li><li>✓ Kimyasal ajanın vücuda teması durumunda vücut bol su ile yıkanmalıdır.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusuna durum bildirilmelidir. Kimyasal ajanın temas ettiği bölge kızarıklık, tahriş, alerji, yara ve yanık gibi belirtiler yönünden değerlendirilmelidir.</li><li>✓ Olay Bildirim Formu doldurulup uygulama alanlarındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesine ve kalite birimine iletilmelidir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı</li><li>✓ Klinik Sorumlusu</li><li>✓ İş Sağlığı ve Güvenliği komitesi</li><li>✓ Kalite Yönetim Birimi</li></ul>

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**UYGULAMA ALANLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER VE BU RİSKLERE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER**  
**TALİMATI**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
RY.TL.01	OCAK 2024	0	0	6 / 6

<b>Şiddet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Her türlü saldırı</li><li>✓ Taciz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Durum derhal güvenlik birimine haber verilmelidir.</li><li>✓ “1111” numaralı telefon aranarak bulunulan yerin adı belirtilmeli, beyaz kod bildirim sağlanmalıdır.</li><li>✓ Şiddeti uygulayan bireye karşı sakin tutum takınılmalı ve yönlendirici ses tonu kullanılmalıdır.</li><li>✓ Yüksek ses tonu, emir ve tehdit cümleleri ile aşağılayıcı ifadeler kullanılmamalıdır.</li><li>✓ Aktif dinleme kullanılmalı ve beden diline dikkat edilmelidir.</li><li>✓ Sınırlar sakin ama belirgin bir şekilde ortaya konmalıdır.</li><li>✓ Yeterli fiziksel mesafe oluşturulmalıdır.</li><li>✓ Uyanık olunmalı ve gerektiğinde kaçmak için açık kapı saptanmalıdır.</li><li>✓ Diğer kişilerin ortamdaki uzaklaştırılması sağlanmalıdır.</li><li>✓ Uygulamadan sorumlu öğretim elemanı ve klinik sorumlusu kurum Yöneticisine durum bildirilmelidir.</li><li>✓ Olay Bildirim Formu doldurulup uygulama alanındaki İş Sağlığı ve Güvenliği komitesine iletilmelidir.</li><li>✓ Şiddetin olduğu tarih, saat, yer, saldırı anında yapılan iş, saldırının başlama nedeni, saldırının oluş şekli, türü ve kullanılan araçları, saldırı sonucunda vücutta oluşan olumsuzluklar, saldırganın yaşı, cinsiyeti ve biliniyorsa ismi ile belirtilmesi gereken diğer bilgiler kaydedilmelidir.</li><li>✓ Suç aleti varsa dokunulmadan güvenlik tarafından muhafaza edilmesi sağlanmalıdır.</li><li>✓ Şiddete maruz kalan kişinin en yakın hekim tarafından sağlık durumunun değerlendirilmesi yapılmalı ve konsültasyonu sağlanmalıdır.</li><li>✓ Konu ile ilgili kurum yöneticileri tarafından ihmal olduğu düşünülüyorsa derhal Sağlık Bakanlığı’na ait “113” numaralı telefonla durum bildirim yapılmalıdır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uygulama Alanından Sorumlu Öğretim Elemanı</li><li>✓ Klinik Sorumlusu</li><li>✓ İş Sağlığı ve Güvenliği Komitesi</li><li>✓ Kalite Yönetim Birimi</li></ul> <p><u>Beyaz Kod Verilmişse;</u> Sorumlu olan ekip; <input type="checkbox"/> Güvenlikten Sorumlusu</p>
---------------	---	--	--

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN