

Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri

Dr. Hülya Beyzadeoğlu



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. Halk Sağlığı ihtisasını Trakya Üniversitesi'nde tamamladı. 2005-2012 yılları arasında Hıfzıssıhha Enstitüsü İstanbul Bölge Müdürlüğü Mikrobiyoloji Laboratuvarının yönetiminde görev aldı. Halen İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesinde Evde Sağlık Hizmetleri İletişim ve Koordinasyon Merkezi'nin sorumlu doktoru olarak görev yapmaktadır.

İkram Cengiz



Atatürk Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümünden 1988 yılında mezun oldu. Erzurum Sağlık Müdürlüğü, Erzurum Bölge Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlüğü ve İstanbul Bölge Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlüğü'nde çeşitli idari görevleri üstlendi. Bunun yanında kuruma bağlı çeşitli müdürlüklerde iç tetkikçi olarak denetimlere katıldı. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne araştırmacı olarak atandı. 2012 yılından beri İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Çalışan Sağlığı Şube Müdürü olarak görev yapan Cengiz, evlidi ve iki çocuk babasıdır.

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, günümüzde her çalışanın sahip olması gereken bir insanlık hakkıdır. Günümüzde birçok sağlık çalışanı, mesleklerini icra ederken çok çeşitli sağlık-güvenlik riskleri ve tehlikeleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bundan dolayı hastalan-

makta, yaralanmakta, sakat kalmakta veya ölmektedirler. Sağlık sektörü çalışanlarının sağlık ve güvenlik riskleri diğer bütün sektörlerden daha fazladır. Bu riskler, yönetim tarafından gerekli koşulların sağlanması ve çalışanın da bu hususta üzerine düşen tedbirleri uygulaması halinde en aza indirilebilir. Gerek sağlık çalışanlarının gerekse

yönetimin, sağlık ve güvenliğe öncelik veren rollerini benimsemeleri, güvenlik kültürünün yerleşmesini sağlayacak inanca sahip olmaları, bu konuda gerekli tutumu sergilemeleri gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusu ilk kez ABD'de 1958'de gündeme gelmiştir.



NIOSH (İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (USA)) 1974-1976 yıllarında hastanelerde iş sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler tanımlamıştır. 2007 Dünya Sağlık Asamblesi'nde sağlık çalışanlarına özgü koruyucu programların oluşturulması gündeme gelmiş; sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2010 yılında yaptığı ortak toplantısında sağlık çalışanlarının korunması konusuna öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, HIV ve tüberküloz için koruma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur.

Ülkemizde 1930 yılında yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda çalışanların sağlığının korunması, bunun için oluşturulacak programlar, işverene düşen sorumluluklar vb. konulara yer verilmiştir. Ancak bu yasal yapılanmada sağlık çalışanları için ayrı bir tanımlamaya gidilmemiştir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ülkemizde ilk defa bütün çalışan ve işyerlerini kapsam içine almaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü sağlık alanında çalışanları; doktorlar; diş hekimi, eczacı, biyolog, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi yüksek eğitilmiş kişilerden oluşan diğer profesyonel meslekler; hemşire, ebe ve sağlık memurları; radyoloji teknisyeni, ameliyathane ve anestezi teknisyeni, diş teknisyeni, odyoloji teknisyeni, EEG, EKG teknisyeni gibi teknik elemanlar; sekreter, temizlik görevlileri, şoför gibi eğitim ve formasyonu bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler olmak üzere 5 grupta toplamaktadır.

2011 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre ülkemizde toplam hekim sayısı 126.029, diş hekimi sayısı 21.099, eczacı 26.089, hemşire 124.982, ebe 51.905, diğer sağlık personeli 110.862 ve diğer personel ve hizmet alımı personeli 209.126 olmak üzere toplam 670.092 sağlık çalışanı görev yapmaktadır.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı sağlık riskleri

Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldığı 5 tehlike; biyolojik riskler (iğne batması veya kesilerle oluşan enfeksiyonlar), kimyasal riskler (dezenfektanlar, antibiyotik ve kanser ilaçları), fiziksel riskler (termal konfor, iyonizan radyasyon), ergonomik riskler (sabit pozisyonda çalışma, hasta kaldırma), psikososyal riskler (şiddete maruz kalmak, nöbet ve gece çalışma) olarak sınıflandırılabilir.

Sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı



risklerden biri kesici ve delici yaralanmalardır. Sağlık çalışanları, bu yaralanmaları takiben önemli mortalite ve morbititeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve insan immün yetmezlik virüsüne (HIV) bağlı enfeksiyon hastalıklarına yakalanma açısından risk altındadır. Göğüs hastalıkları, verem savaş dispanseri ve tüberküloz testi yapılan kuruluşlarda çalışan sağlık personelleri, tüberküloz (TBC) etkenlerine de maruz kalabilmektedir. Sağlık personelinin maruz kalabileceği diğer enfeksiyon riskleri; su çiçeği, influenza, kızamık, kızamıkçık, tüberküloz, ve rotavirus şeklinde sıralanabilir.

Radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere sağlık çalışanları, iyonizan ve noniyonizan radyasyon risklerine maruz kalmaktadır. En büyük risk altında bulunan sağlık personeli; radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp ana bilim dallarında çalışanlardır. Ayrıca diş klinikleri, kardiyoloji çalışanları ve ameliyathanelerde çalışanlar da radyasyon riski ile karşı karşıyadır.

Sağlık kurumlarında çok sayıda kimyasal ajan kullanılmaktadır. Bunlar anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler şeklinde sınıflandırılabilir. Nitroz oksit,

Günümüzde birçok sağlık çalışanı, mesleklerini icra ederken çok çeşitli sağlık-güvenlik riskleri ve tehlikeleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bundan dolayı hastalanmakta, yaralanmakta, sakat kalmakta veya ölmektedirler. Sağlık sektörü çalışanlarının sağlık ve güvenlik riskleri diğer bütün sektörlerden daha fazladır. Bu riskler, yönetim tarafından gerekli koşulların sağlanması ve çalışanın da bu hususta üzerine düşen tedbirleri uygulaması halinde en aza indirilebilir.

halotan, izofloran gibi anestezi gazlarına kronik olarak maruz kalmak çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Eczacı ve hemşireler sitotoksik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması ve depolanması sırasında bu ilaçlara maruz kalma riskiyle karşı karşıyadır. Etilen oksit, gluteraldehit, formaldehit gibi sterilizasyonda kullanılan pek çok kimyasal bu ünitelerde çalışanların sağlığını tehdit etmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları çok sık eldiven kullanımları nedeniyle, lateks alerjisi açısından yüksek risk altında bulunurlar.

Hastaneler sessiz-sakin mekân imajına karşılık aslında çok gürültülü olmamakla birlikte, özellikle yemekhane, laboratuvarlar, teknik servis, hasta kayıt birimi ve hemşire odalarında gürültünün iş üretimini olumsuz etkileyecek düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gürültü istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanmaktadır. İşgücünün ruhsal ve fiziksel sağlığını bozan gürültü işgücü verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db(A), gece 35 Db(A) civarında olması önerilmektedir. Hastanelerin büro bölümlerinde ses düzeylerinin 68- 75 dB, teknik serviste 75-85 dB olduğu ve kısa süreli olarak 100 dB'e çıktığı, jeneratör çevresinde ise 110 dB'e ulaştığı bildirilmektedir. Gerek hastalar gerekse çalışanlar için hastanenin en sessiz yerlerinden olması beklenen yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde yapılan iki ayrı çalışmada, altı yataklı bir YBÜ'nde ses düzeyi 60,3-67,4 dB, pediatrik YBÜ'nde gündüz 61 dB, gece 57 dB bulunmuştur.

Sağlık çalışanları işleri doğası gereği insanlarla sürekli bir etkileşim halindedir. Etkileşimde buldukları insanlar veya yakınlarının psikolojisi ve davranışlarının her zaman olumlu olmadığı gözlenmekte, bunun sonucu olarak da sağlık çalışanları diğer alanlarda çalışanlara oranla şiddete maruziyet açısından yüksek risk altındadırlar. İşyerlerinde görülen toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe görülmektedir. Şiddet, fiziksel saldırı, sözel saldırı ya da psikolojik şiddet (mobbing) şeklinde olabilir. Yönetimlerin işyeri sağlığı ve güvenliği programının bir parçası olarak, şiddeti önleme programını da dahil etmesi önerilmektedir.

Sağlık çalışanları, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tıbbi uygulamalar sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk,

Tablo 1: Çalışan Sağlık Takip Çizelgesi

Risk Grupları	Riskler	Takip İşlemleri	Periyod
Tüm Sağlık Çalışanları	İnfeksiyon	Sağlık Taramaları	Yılda Bir
		Aşılamalar (Hepatit B, Tetanos, Grip)	Aşı Takvimi
	Travma	Kesici Delici Alet Yaralanmaları	Olay Olduğunda
	Latex Alerjisi	Anamnez, Anket	-
	Ergonomi	Sağlık Taramaları	Yılda Bir
Radyoloji	X-Ray	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
		Manuel Periferik Yayma (Gereğinde)	-
Nükleer Tıp	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
		T3, T4, TSH	Yılda Bir
Kardiyoloji	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Endoskopi	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Kateter Lab.	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Uyku Lab.	Radyoaktivite	Dozimetre Takipleri	2 Ayda Bir
		Hemogram	6 Ayda Bir
Onkoloji	Sitotoksik Ajanlar	Hemogram	Yılda Bir
		Elektrolitler (Ca, K, Mg, Cl, Na)	Yılda Bir
		Üre	Yılda Bir
		Kreatinin	Yılda Bir
		SGOT, SGPT	Yılda Bir
Laboratuvar	İnfeksiyon	Sağlık Taramaları	Yılda Bir
		Aşılamalar (Hepatit B, Tetanos, Grip)	Aşı Takvimi
		Travma	Kesici Delici Alet Yaralanmaları
	Latex Alerjisi	Anamnez, Anket	-
Sterilizasyon	Etilen Oksit (EtO)	Et O Dozimetre	
		SGOT, SGPT	Yılda Bir
		Hemogram	Yılda Bir
	Gürültü	Odio Takipleri	Yılda Bir
Santral ve Kulaklık İle Çalışanlar	Gürültü	Odio Takipleri	Yılda Bir

beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, çok dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının iş doyumu da önemlidir. İş doyumu; çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur. Çalışma ortamındaki doyumsuzluk, çalışanların fiziksel ve zihinsel durumları yanında fizyolojik ve ruhsal durumunu da etkileyerek, bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozacaktır. Bunun sonucunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme, sık sık

iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği yaşayacaktır.

Sağlık çalışanlarının yaptırması gerekli rutin taramalar

Sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken karşılaşılabilecekleri ve alınması gereken tedbirler yanında bu tedbirlerin kontrolünü sağlayacak mekanizmalarda önemlidir. İşin ve riskin niteliğine göre aralıklı kontrol muayenelerinin sıklığı değişmekle birlikte, sağlık çalışanlarının çoğu tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalıştığından en az yılda bir kez periyodik muayeneden geçmelidirler. Tüm tedbir-

Tablo 2: Sağlık çalışanları için mutlaka uygulanması önerilen aşılar

Aşı	Endikasyonları	Doz ve Takvim	Kontrendikasyonları
Hepatit B	Kan ve vucut sıvılarına mesleki olarak maruz kalan tüm çalışanlar	1.0 mL IM (Deltoid) 0, 1, 6. Aylar	Maya Hipersensitivitesi
İnfluenza	Tüm çalışanlar	0.5 ml IM , her yıl	Yumurtaya karşı anafilaktik reaksiyon öyküsü
Kızamık	Hekim tarafından teşhis edilmiş kızamık öyküsü ve bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar.	Manovalan aşı veya trivalan kızamık-kızamıkçık, kabakulak aşısı 0,5 ml SC	Gebelik, yumurta veya neomisine anafilaktik reaksiyon öyküsü, ciddi ateşli hastalık, immünsüpresyon, son zamanlarda IV immünglobulin uygulaması.
Kabakulak	Hekim tarafından teşhis edilmiş kabakulak öyküsü ve bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar veya doğumdan hemen sonra ya da bir yıl sonra aşı yapılmayanlar	Manovalan aşı veya trivalan kızamık-kızamıkçık, kabakulak aşısı 0,5 ml SC	Gebelik, yumurta veya neomisine anafilaktik reaksiyon öyküsü, ciddi ateşli hastalık, immünsüpresyon, son zamanlarda IV immünglobulin uygulaması.
Kızamıkçık	Doğumdan bir yıl sonra canlı aşı yapıldığına dair veri olmayanlar veya bağışıklık için laboratuvar kanıtı olmayanlar.	Manovalan aşı veya trivalan kızamık-kızamıkçık, kabakulak aşısı 0,5 ml SC	Gebelik, yumurta veya neomisine anafilaktik reaksiyon öyküsü, ciddi ateşli hastalık, immünsüpresyon, son zamanlarda IV immünglobulin uygulaması.
Suçiçeği	Hasta temas olasılığı olan çalışanların suçüçeği öyküsü olmayan ve varisella titresi negatif olanlar	0,5 mLLLL 0 ve 4-8. Haftalar	Aşıya, jelatine veya neomisine karşı hipersensitivite, immünyetmezlik, aktif tüberküloz, ateşli hastalık, gebelik.

IM: Intramusküler,SC: Subkütan,IV: Intravenöz

lerin alınması ve kontrolünü sağlayacak 'Sağlık ve Güvenlik Komitesi' kurulmalı ve işletilmelidir. Bu çerçevede ilgili birim çalışanlarının Tablo 1'de belirtilen risklere yönelik takip işlemlerinin yapılması sağlanmalı ve değerlendirilmelidir.

Sağlık çalışanları gerek hastalardan gerekse diğer personelden bulaşabilen ve çeşitli hastalıklara yol açabilen birçok enfeksiyona maruz kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 23.08.2013 tarihinde çalışanların hastane ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak, bulaşıcı hastalıklara maruziyet durumunda alınması gereken önlemleri tanımlamak ve çalışanlardan hastalara infeksiyon bulaşını önlemek için uyulması gereken kuralları belirlemek amacı ile hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/aletler/ yüzeylerle/havayla temas etme ihtimali yüksek olan tüm personel için "Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü" yayınlamıştır. Buna göre 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 bağışıklı 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 sonrasından sonra halen antiHBs negatif olan kişiler hepatit B aşısına yanıtı kabul edilmeli ve hepatit B enfeksiyonu açısından değerlendirilmelidir. Yanıtı olmayan kişilerde temas sonrası profilaksiside HBIG uygulanmalıdır.

İşyerlerinde kızamık, kabakulak hastalıklarına rastlanılmakta ve bağışık olmayanlar arasında yayılma görülmektedir. Çalışanların büyük bir bölümü çocukluk döneminde aşılanmış veya bu hastalıkları geçirmiş olduklarından bağışık durumdadır. Ancak erişkinlerin bu hastalıkları ağır geçiriyor olması dikkate alınarak bu üç hastalıktan birine karşı risk oluşması durumunda kızamık-kıza-

Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldığı 5 tehlike; biyolojik riskler (iğne batması veya kesilerle oluşan enfeksiyonlar), kimyasal riskler (dezenfektanlar, antibiyotik ve kanser ilaçları), fiziksel riskler (termal konfor, iyonizan radyasyon), ergonomik riskler (sabit pozisyonda çalışma, hasta kaldırma), psikososyal riskler (şiddete maruz kalmak, nöbet ve gece çalışma) olarak sınıflandırılabilir.

mıkçık-kabakulak aşısı (KKK) yapılması, CDC (US Center for Disease Control and Prevent) tarafından önerilmektedir. Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü'ne göre tüm sağlık personeline KKK aşısı uygulanmalıdır. Hastalığı geçirdiklerine dair kayıtları olanlara veya laboratuvar tetkikleri ile bağışık 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. Trombositopenisi olan ya da yakın zamanda kan ürünü veya immünglobulin preparatı verilmiş olanlara önlem alınarak KKK aşısı yapılabilir. Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü'ne göre Hepatit A aşılması sadece fekal materyale maruz kalan sağlık personeli, çocuk ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde çalışan sağlık personeli için gereklidir. Aşılamada önce antikor düzeyleri değerlendirilerek altı ay ara ile iki doz uygulanmalıdır.

Suçiçeği bulaşma riski olan ve hastalığı



Sağlık çalışanları, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzellik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tıbbi uygulamalar sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

geçirmediği bilinen erişkinler suçiçeği aşısı ile aşılanabilir. Suçiçeği geçirdiğine ilişkin öyküsü bulunmayan kişilerin aşılama öncesinde antikor düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir. Suçiçeği aşısı 2 doz halinde en az 1 ay ara ile tıbbi kontrendikasyonu olmayan erişkinlere yapılmaktadır. Pnömonokok aşısı tıbbi gerekliliği olan çalışanlara (kronik akciğer hastalığı, böbrek yetmezliği olanlara, dalağı alınmış veya organ nakli yapılmış olanlara ve 65 yaş üzerinde olanlara) bir veya 2 doz halinde yapılması önerilmektedir. Tetanos difteri aşısı Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü'ne göre tüm sağlık çalışanlarına mutlaka yapılmalıdır. Daha önce aşılanma durumu bilinmeyen tüm sağlık çalışanlarının üç doz Td aşısı ile aşılanmalıdır. (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 tetanos içeren aşı almış olanlar, iki doz tetanos aşısı almış kabul edilerek aşılanmalarına kaldığı dozdan devam edilir. Primer serisi tamamlanan tüm sağlık personeline on yılda bir Td aşısı yapılmalıdır. Aynı protokole göre tüm sağlık personeli her yıl bir doz mevsimsel influenza aşısı ile aşılanmalıdır. CDC tarafından insan vücudu sıvılarıyla uğraşan laboratuvar teknisyenleri ve araştırma görevlileri için polio ve difteri aşılamaları gerekebileceği bildirilmektedir. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)" sağlık

çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen aşilar olarak hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeğini önermiştir.

Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü'ne göre hastane personelinin rutin kültür (burun, boğaz, gaita, vb.) alınmasına ve tüberküloz dışında diğer bulaşıcı hastalıklar için periyodik taramaya gerek yoktur. Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü'ne göre işe yeni başlayacak ve resmi olarak kayıt altına alınmış pozitif TDT sonucu veya latent tüberküloz enfeksiyonu veya tüberküloz hastalığı için tedavi alma öyküsü bulunmayan her personele TDT (tüberkülin deri testi, ppd) uygulanmalıdır. Ülkemizde TDT reaksiyonunu değerlendirme kriterlerine göre BCG aşısı olanlarda 15 mm ve üzeri, BCG aşısı olmayanlarda 10 mm ve üzeri pozitif kabul edilir.

Eğitim ve formasyonu bakımından sağlık personeli olmayan ancak sağlık kuruluşlarında çalışanlar; 30/5/2007 tarihli ve 26537 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveysans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğine göre, hijyen ilkelerine uyulmadığı durumlarda halk sağlığı açısından problem oluşturabilecek hastalığı bulunanlar iyileşme hâlini/bulaştırıcılığın olmadığını raporla belgeleyene kadar bu yönetmelik kapsamındaki iş yerlerinde çalışamaz ve çalıştırılmazlar. Radyasyona maruz kalan çalışanlar; kişisel dozimetre

takipleri (2 ayda bir), yıllık dozimetre takipleri yapılmalı, radyasyon güvenliği ile ilgili mevzuat çerçevesinde Radyasyon Çalışanı Sağlık Raporu düzenlenerek takibi ve değerlendirmesi yapılmalıdır. Antineoplastik (sitotoksik) ilaçlarla çalışma ile ilgili sağlık etkilerinin tanı ve kontrolü için işe yerleştirilmeden önce ve çalışırken periyodik olarak yılda ya da iki yılda bir akut maruziyet durumlarında ve işten çıkışlarda tıbbi değerlendirme yapılmalı ve bunların kaydı tutulmalıdır. Antineoplastik (Sitotoksik) ilaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi'nde antineoplastik (sitotoksik) ilaçlarla çalışma ile ilgili sağlık etkilerinin tanı ve kontrolü için işe yerleştirilmeden önce, çalışırken, periyodik olarak yılda ya da iki yılda bir akut maruziyet durumlarında ve işten çıkışlarda tıbbi değerlendirme yapılmasını ve bunların kayıtlarının tutulmasını, tıbbi izlemin ise öykü, fizik muayene, tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, kreatinin, kan üre nitrojen (BUN) ve idrar analizlerini içermesini önermektedir.

Ameliyathane çalışanları için başlıca risk faktörleri; atık anestetik gazlar, kanla bulaşan patojenler, lateks alerjisi, sıkıştırılmış gazlar, durağan postür, lazer dumanı, tehlikeli kimyasallar ve kayma ve düşmeler olarak belirlenmiştir. Ameliyathane çalışanlarında lenfosit sayısında azalma, antioksidan savunma mekanizmasında gerileme görülebilmektedir.

Üretilen EtO'in (etilenoksit) küçük bir kısmının sağlık hizmetleri işkolunda kullanılmasına karşın, maruziyet riskinin en yüksek olduğu grupların başında sağlık çalışanları, özellikle de sterilizasyon ünitesi çalışanları gelmektedir. İzin verilen maruziyet sınırı 8 saatlik zaman ağırlıklı ortalama için 1 ppm, kısa süreli eşik değer için 5 ppm'dir ve bu değerler OSHA (Occupational Safety and Health Administration) ve ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists) kriterleri için de geçerlidir. Ülkemizde yasal mevzuatta EtO için belirlenmiş müsaade edilen azami miktar 50 ppm olarak belirtilmektedir. Bir yılda minimum 30 gün 0,5 ppm seviyede etilen oksit gazına maruz kalmış kişilerin tıbbi muayeneleri yapılmalıdır. Bu gibi yerlerde çalışanların beş yıl arayla kardiyo vasküler fonksiyonları, 3 yıl arayla ise pulmoner fonksiyonları tetkik edilmelidir. EtO maruziyetine yönelik "tıbbi sürveys" kapsamında solunum sistemini, hematolojik yapıyı, nörolojik sistemi ve üreme sistemini içeren periyodik izlemler yapılması önemlidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda çalışanların farkındalığını artırmak, iletişim becerilerini geliştirmek için yılda bir eğitim yapılması ve ortaya çıkabilecek riskleri de öngörerek yönetimin alacağı güvenlik tedbirleri şiddete maruziyeti azaltacaktır.

Sonuç ve öneriler

Sağlık çalışanları işleri dolayısıyla mesleki bazı risklere maruz kalmaktadır. Bu risklerin önlenmesi ve kontrol altına alınmasında yönetimin sorumluluğu olduğu kadar çalışanlarında sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risklerin kontrol altına alınması, sağlık çalışanlarına yapılacak sağlık takipleri ile sağlanabilir. Böylelikle sağlık çalışanlarının risklere maruziyeti ve risklerin oluşturacağı olumsuz durumların önlenmesi mümkün olabilir. Her ne kadar sağlık çalışanlarının sağlık takiplerine dönük standart bir uygulama yoksa da; yukarıda belirtilen risklere karşı gerekli aşılama ve testlerin tüm sağlık çalışanlarına periyodik olarak uygulanması için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında uygun işe yerleştirme; işyeri ortam faktörlerinin saptanması, risklerin kontrolü, periyodik kontrol muayenesi, işyeri sağlık- güvenlik hizmeti ve sağlık eğitimini de içeren faaliyetler sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için önemlidir.

Kaynaklar

- Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Korumucu Hekimlik Bülteni. 2005, 4(2): 55-65.
- Altıok M., Kuyurlar F., Karacoru S., Ersoz G., Erdoğan S., "Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):70-79, 2009.
- Aslanhan B, Müezzinoğlu A. Sağlık Kuruluşlarında Uyumlu Gerekli İşyeri Kuralları, Denetleme, Yaptırım. Toplum ve Hekim. 2006; 21(3):179-188.
- Aygen, B., "Kesici, Delici Yaralanmalar ve Enfeksiyöz Vücut Sıvıları ile Bulaşanlarda Önlemler". Akem Dergisi, 17(No:3), 157-163, 2003.
- Beşer, A., "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5 (1), 39-44,2012.
- Bulaşıcı Hastalıklar Sürveysi ve Kontrol Esasları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı: 26537, 30.5.2007 (2 Nisan 2011 tarihli ve 27893 Sayılı Resmî Gazetede değişiklik dahil)
- CDC: Perspectives in disease prevention and health promotion update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other blood borne pathogens in health-care settings, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 37 (RR-24) :377 (1988).
- CDC: Updated U. S. Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 50 IRR- 1 I):1 (2001).
- Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi DEUHYO ED 2012, 5 (1), 39-44 Ayşe BEŞER "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi"
- Etilen Oksit Maruziyetinin Sağlığa Etkileri <http://www.ssyv.org.tr/sdetay.asp?did=82> (Erişim tarihi: 20.08.2013)
- Fişek, G., "Sağlık Personeli Sağlığı". <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116>.

HASUDER Türkiye Sağlık Raporu, 28 April 2012.

Hijyen Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı: 28698, 05.07.2013

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf>

http://hasuder.org.tr/anasayfa/jupgrade/images/stories/is_sagligi/KocVAH-CSB-9.pdf (Erişim Tarihi: 30.07.2013)

Karadağ G, Sertbaş G, Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2002, 5(6): 8-15.

Özkan, Ö., "Emiroğlu, O.N., Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 2006.

Özkar, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S., Ecevit H., "Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı", syf.64, Ankara, 2003. Erişim: http://www.ehsm.gov.tr/Sub/verem_savas_dispanseri/files/dokumanlar/Turkiye-de_tuberkulozun_kontrolu_icin_basvuru_kitabi.pdf

Pınar R, Ankan S. Hemşirelerin İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu İle Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. İzmir. 1998, p. 159-170.

"Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri". Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 2008.

Sağlık Çalışanlarında Aşılama Dr. Başak DOKU-ZOĞUZ http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2007-03/html/2007-11-3-187-192.htm

Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı: : 28344, 05.07.2012

Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Sağlık Bakanlığı, Türkiye, sayfa 122, 2011

Saygun, M., "Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları". TSK Korumucu Hekimlik Bülteni, s.373-382, Temmuz-Ağustos 11 (4), 2012.

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi

T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Antineoplastik (Sitotoksik) İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi Ankara-2004

U.S. Department Of Health And Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) "Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Facilities, TABLE 2. Elements of a tuberculosis (TB) infection-control program", 1994. Erişim: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00035909.htm>

Uzun, Ö., "Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetini Önlemek İçin Öneriler". Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, s.188, Ankara, 2001.

World Health Organization. Join WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB, 28 April 2010.

<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/infectcontrol98.pdf> Guideline for infection control in health care personnel, 1998 (Erişim tarihi: 20.08.2013)

T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmet Standartları Daire Başkanlığı "Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü" Ankara, 23.08.2013