

BEZMAİLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

KLİNİK UYGULAMA DERSİ ENFEKSİYON KONTROL REHBERİ



HAZİRAN 2021

KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI

EL HİJYENİ

ATIK YÖNETİMİ

MESLEK HASTALIKLARI

COVID-19 BULAŞ VE KORUNMA YOLLARI

1. KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI

Kan vb. vücut materyali ile kontamine olmuş kesici-delici her türlü materyal ile derin perkütan yaralanmaya **Kesici-Delici Alet Yaralanması** denir. Kesici-Delici Alet yaralanmalarında Sağlık Çalışanlarında Enfeksiyon Riski taşıyan ajanlar;

- Hepatit B,
- Hepatit D (Hepatit B varlığında),
- Hepatit C,
- HIV,
- KKKA olarak sıralanabilir.

Pozitif olduğu bilinen bir kaynaktan yaralanma sonucu enfeksiyon gelişme riski

<u>Kaynak</u>	<u>Bulaş riski</u>
HBV (HBeAg +)	%22-31
HBV (HBeAg-)	%1-6
HCV	%0.4-1.8
HIV	%0.3 olarak sınıflandırılmıştır.

CDC' (Centers for Disease Control and Prevention) nin **Kesici deli alet yaralanmasından korunmak için önerdiği standart önlemler**

- Kan ve kan ürünleri ile kontaminasyon riski olan malzemelere temas öncesi ve sonrası eller yıkanmalı
- Kan ve vücut salgısı ile temas durumlarında; eldiven, maske ve koruyucu önlük giyilmeli
- Eldiven giymeden önce ve çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalı
- İğneler hiçbir zaman kılıfına geçirilmemeli, ucu bükülmemeli, (kesici aletler dahil) sarı, delinmeye dirençli kutulara atılmalı
- Kan veya kanlı sıvılar ile kirlenen çarşafklar ve diğer malzemeler özel torbalar içinde uzaklaştırılmalı
- Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici delici aletler delinmeye dirençli kutulara atılmalı. Bu kutular kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalı
- Derideki tüm çatlak ve yaralar kapatılmalıdır.
- Kan ve diğer vücut sıvıları örnekleri taşınma sırasında akma ve sızmayı engelleyecek sağlam, kapaklı kutulara konulmalı, materyalin yerleştirilmesi sırasında kutunun dışına ve laboratuvar kağıdına bulaşma olmamasına dikkat edilmeli

Riskli yaralanmada;

- Yaralanma bölgesi kanatılmamalı, travmatize edilmemeli,
- Hastaya ait bilgi edinilmeli
- Enfeksiyon kontrol hemşiresine bilgi verilmeli
- Serolojik incelemeler yapılmalı (Hepatit markerleri)
- Gerekliyse aşılama yapılmalı

Hastanın marker sonuçlarının negatif olması enfekte olmadığı anlamına gelmez. Çünkü virüslerin inkübasyon (vücutta canlı kalma süreleri) süreleri uzundur. İnkübasyon süreleri; Hepatit B de 50-180 gün, Hepatit C de 30-150 gün' dür.

2. EL HİJYENİ

Sağlık çalışanlarının iş ortamında maruz kaldığı riskler karşısında alınacak en önemli önlemlerden birisi el yıkamadır. Ayrıca el yıkama hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en önemli adımdır.

Eller Ne Zaman Yıkanmalı?

- Eller kirlendiği zaman
- Yemek hazırlamadan ve yemek yemeden önce
- Göreve başlarken
- Hastaneden ayrılırken
- İzolasyon odalarına girip çıkarken
- Ellerin her türlü kirli maddelerle, mikroplu alet ve cihazlarla temasından sonra
- Her türlü yaralara temastan önce ve sonra
- Tuvaleti kullanmadan önce ve sonra
- Kan ve kan ürünleriyle temastan sonra
- Yoğun Bakım Ünitelerine girmeden önce ve sonra
- Bağışıklık sistemi zayıflamış hastaların ve bebeklerin olduğu ortamlara girilmeden önce
- Kimyasal madde kullandıktan sonra
- Saçlarınızı taradıktan, elledikten sonra
- Para alışverişinizden sonra
- Kedi, köpek ve diğer tüm hayvanları elledikten sonra

El hijyeni 2 şekilde sağlanır;

1. **El Yıkama:** Su ve sabun ile yapılan el yıkama işlemi, ellerin tüm yüzeylerinin köpükle kaplanarak belirli bir teknik sırasıyla ve her yüzeyin en az 5 kez ovalanarak yapılması gereken bir işlemdir.
2. **Hijyenik El Ovma:** Hijyenik el ovma, antiseptik solüsyonlarla (canlı dokudaki mikropları öldüren kimyasallar) ellerin 1 dakika süreyle ovulması işlemidir.

1.El yıkama

El hijyenini sağlamak için doğru uygulama adımları (En az 15 saniye süre ile eller yıkanmalıdır)

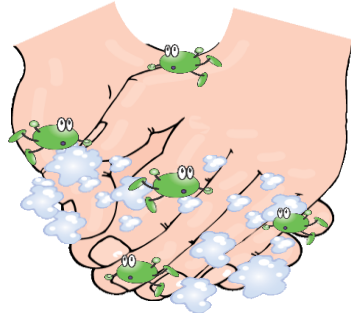
Önce eller su ile ıslatılır



Ellere 3-5 ml sabun alınır.



Avuç içi avuç içine alınarak ovalama hareketi tekrarlanır



Sağ avuç içine sol el sırtı gelecek şekilde yerleştirilir, ovalanarak beş kez tekrarlanır.

Aynı hareket diğer el içinde beş kez tekrarlanır.

Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde tekrarlanır.

Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.

Sağ el parmak sırtları sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilir, ovalama tekrarlanır.



Sağ el baş parmağı sol avuç içine alınarak rotasyonel olarak beş kez tekrarlanır.

Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.

Sağ el parmak ucu iç kısımları sol el avuç içine gelecek şekilde konur, ovalanır

Aynı hareket sol el içinde tekrarlanır.

Eller iyice durulanır

Kağıt havlu kullanarak musluk kapatılır

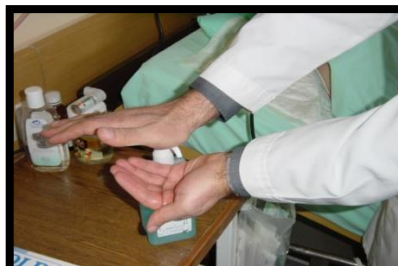


Kullanılmış havlu çöp kutusuna atılır



2.Hijyenik El Ovma

- Günümüzde en çok kullanılan yöntemdir
- Alkol bazlı el antiseptikleri kullanılır, eldeki geçici flora büyük oranda azalır
- Hızlı ve güçlü antibakteriyel etki sağlar, su ve sabundan daha etkilidir, personelin uyumu daha kolaydır
- Solüsyon 3-5 ml avuç içersine konularak ellerin tüm yüzeyi ve parmaklar kuruyuncaya kadar (15-30 sn) ovulur
- Gözle görülür kir olduğunda eller önce su ve sabunla yıkanmalıdır
- El antiseptiği, irrite olmuş deriye uygulanmamalı, kullandıktan sonra eller yıkanmamalıdır





- El antiseptiği irrite olmuş deriye uygulanmamalı, kullandıktan sonra eller yıkanmamalıdır.
- Eldiven giymeden önce uygulanan alkol bazlı el antiseptiğinin tam olarak kurumuş olmasına dikkat edilmeli!
- Tam kuruma sağlanana kadar eller ovalanmaya devam edilmeli
- Uçucu ve yanıcı olduğu unutulmamalı
- Eldiven üzerine uygulanmamalıdır.
- Çocuk koğuşlarında el antiseptikleri bulundurulmamalıdır.

3. ATIK YÖNETİMİ

Atık yönetiminin amacı: sağlık kurumlarında üretilen tüm atıkların hasta, hasta yakınları ziyaretçiler ve hastane çalışanlarının sağlığını tehdit etmeyecek şekilde toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geçici taşınması, geçici depolanması ve kurumdan uzaklaştırılması ile ilgili yöntem belirlemektir.

Atıkların sınıflandırılması

EK-2

SAĞLIK KURULUŞLARINDAN KAYNAKLANAN ATIKLARIN SINIFLANDIRILMASI						
EVSEL NİTELİKLİ ATIKLAR		TIBBİ ATIKLAR			TEHLİKELİ ATIKLAR	RADYOAKTİF ATIKLAR
A: Genel Atıklar	B: Ambalaj Atıkları	C: Enfeksiyöz Atıklar	D: Patolojik Atıklar	E: Kesici Delici Atıklar	F: Tehlikeli Atıklar	G: Radyoaktif Atıklar
Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar: B, C, D, E, F ve G gruplarında anılanlar hariç, tıbbi merkezlerden kaynaklanan tüm atıklar.	Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye v.s den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar: — Kâğıt — Karton — Mukavva — Plastik — Cam — Metal — v.b.	Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklar: Başlıca kaynakları; 1) Mikrobiyolojik laboratuvar atıkları — Kültür ve stoklar — Enfeksiyöz vücut sıvıları — Serolojik atıklar — Diğer kontamine laboratuvar atıklar (lam-lamel, pipet, petri v.b) 2) Kan, kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesnelere 3) Kullanılmış ameliyat giysileri (kumaş, önlük ve eldiven v.b) 4) Diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar) 5) Karantina atıkları 6) Bakteri ve virüs içeren hava filtreleri, 7) Enfekte de ney hayvanı leşleri, organ parçaları, kan ve bunlarla temas eden tüm nesnelere	Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat, otopsi v.b. tıbbi müdahale esnasında ortaya çıkan vücut sıvıları: — Ameliyathaneler, morg, otopsi, adli tap gibi yerlerden kaynaklanan vücut parçaları, organik parçalar, plasenta, kesik uzuvlar v.b (insani patolojik atıklar) — Biyolojik deneylerde kullanılan kobay leşleri	Batma, delme sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar: — Enjektör iğnesi, — İğne içeren diğer kesiciler — Bisturi — Lam-lamel — Cam pastör pipeti — Kırılmış diğer cam — v.b	Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısıyla özel işleme tabi olacak atıklar: — Tehlikeli kimyasallar — Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar — Amalgam atıkları — Genotoksik ve sitotoksik atıklar — Farmasötik atıklar — Ağır metal içeren atıklar — Basınçlı kaplar	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılır.

EVSEL NİTELİKLİ ATIKLAR

- A. Genel atıklar: Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar.

SIYAH POŞETE



- B. Ambalaj Atıkları:** Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye v.s den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar: kağıt, karton, mukavva, plastik, cam (SERUM ŞİŞELERİ), metal v.b. malzemelerdir.

MAVİ ATIK POŞETİNE



TIBBİ ATIKLAR

- A. Enfeksiyöz atıklar:** Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklardır. Başlıca kaynakları; mikrobiyolojik laboratuvar atıkları, kültür ve stoklar, enfeksiyöz vücut sıvıları, serolojik atıklar, diğer kontamine laboratuvar atıkları (lamel, pipet, petri v.b), kan kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesnelere, kullanılmış ameliyat giysileri (kumaş, önlük ve eldiven v.b), diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar), karantina atıkları, bakteri ve virüs içeren hava filtreleri, deney hayvanı kalıntıları, insan vücudu organ parçaları, kanı ve bunlarla temas eden tüm nesnelere

KIRMIZI POŞETE



- B. Patolojik Atıklar:** Anatomik atık dokular, organ ve vücut kalıntıları ile ameliyat, otopsi v.b. tıbbi müdahale esnasında ortaya çıkan vücut sıvıları, ameliyathaneler, morg, otopsi, adli tıp gibi

yerlerden kaynaklanan vücut kalıntıları, organik parçalar, plasenta, kesik uzuvlar v.b (insani patolojik atıklar), biyolojik deneylerde kullanılan kobayların vücut kalıntıları

KIRMIZI POŞETE



C. **Kesici- Delici Atıklar:** Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar: enjektör iğnesi, iğne içeren diğer kesiciler, bistüri, lam-lamel, cam pastör pipeti, kırılmış diğer cam v.b atıklardır. Kesici- delici atıklar aşağıda görseli verilen sarı toplama kutularına atılır.



TEHLİKELİ ATIKLAR

Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısı ile özel işleme tabi olacak atıklardır. Bunlar

- Tehlikeli kimyasallar; Laboratuvarlardan çıkan sıvı kimyasal atıklar, eritici ve mikrop öldürücü temizlikte kullanılan maddeler, yüksek düzey dezenfektanlar, röntgen banyo solüsyonları, miyadı dolmuş veya kullanılmayan dezenfektanlar, solventler
- Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar; Kemoterapiden kaynaklanan ilaç ambalajları, Serum şişeleri, maske, eldiven vb.
- Amalgam atıkları; Diş tedavisinden kaynaklanan amalgam atıkları
- Genotoksik ve sitotoksik atıklar; Genotoksik özellikli maddeleri içeren atık, Sitotoksik ilaç içeren atıklar (sıklıkla kanser tedavisinde kullanılan), genotoksik kimyasallar
- Farmasötik atıklar; Kullanım süresi geçmiş ilaçlar, bozulmuş aşı, serum vb
- Ağır metal içeren atıklar; Piller, kırık termometreler, kan basıncı ölçüm cihazları
- Basınçlı kaplar; Gaz silindirleri, gaz kartuşları, aerosol kutuları olarak sıralanabilir.

Tehlikeli atıklar tehlikeli madde ambalajı üzerindeki sembollerden tanınabilir



Yanıcı



Zararlı



Patlayıcı



Koroziv



Zehirli



Çevreye zararlı

Tehlikeli atıklar hakkında bilinmesi gerekenler

- Tehlikeli atıkların suya, havaya, toprağa karıştırılması yasaktır.
- Diğer atıklardan ayrı olarak toplanmalıdır.
- 2/3 ü dolduğunda Tehlikeli atık görevlisi aranarak tehlikeli atık deposuna gönderilmelidir.
- Her tehlikeli atık türü ayrı kaplarda toplanmalı, kapların üzerine atığın kodu, adı ve toplanmaya başlandığı tarih yazan etiketler yapıştırılmalıdır.
- 6 ay geçmeden Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'ndan lisans almış firmalar aracılığıyla bertaraf ettirilmelidir.
- Bakım yapan firmalara verilmemelidir. Eğer tehlikeli atık taşıma lisansı ya da verilen atığın bertaraf/ geri kazanım lisansı varsa verilebilir.
- Tehlikeli atıklar verilirken Ulusal Atık Taşıma Formu kullanılması zorunludur.



TEHLİKELİ ATIK						
ATIK ADI:						
ATIK KODU:						
ATIK İÇERİĞİ:						
BÖLÜM ADI:						
DEPOLAMA TARİHİ:						
ATIK GÖREVLİSİ:						
ATIK GÖREVLİSİ TEL:						
TEHLİKE SINIFI						
<input type="checkbox"/> PATLAYICI	<input type="checkbox"/> OKSİTLEYİCİ	<input type="checkbox"/> TUTUSABİLEN	<input type="checkbox"/> TOKSİK	<input type="checkbox"/> ZARARLI	<input type="checkbox"/> KORUZİF	<input type="checkbox"/> EKOTOKSİK

RADYOAKTİF ATIKLAR

- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılırlar.
- Vücut ve organ görüntülenmesi, tümör lokalizasyonu veya tedavi amacıyla, çeşitli araştırmalarda kullanılan katı, sıvı ve gaz atıklardır.



4. MESLEK HASTALIKLARI

Meslek hastalığı, çalışanın çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özür lülük halleridir (5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu).

Meslek hastalıklarının genel özellikleri

- Kendine özgü bir klinik tablo,
- İyi belirlenmiş hastalık etkeni,
- Hastalık etkeni ve metabolitinin biyolojik ortamda bulunuşu,
- Hastalığın deneysel olarak oluşturulabilmesi,
- Hastalık insidansının (görülme sıklığının) o meslekte çalışanlarda yüksek olması,

Meslek hastalıklarının sınıflandırılması

1. Kimyasal kaynaklı meslek hastalıkları; Ağır metaller, aromatik ve alifatik bileşikler, gazlar
2. Fiziksel kaynaklı meslek hastalıkları; Gürültü ve sarsıntı, tozlar, sıcak ve soğuk ortamda çalışma, düşük ve yüksek basınçta çalışma, radyasyon (iyonize olan ve olmayan)
3. Biyolojik kaynaklı meslek hastalıkları; Bakteriler, virusler
4. Psiko-sosyal kaynaklı meslek hastalıkları; Depresyon, manik-depressif sendrom vb.

Sağlık çalışanlarında görülebilen meslek hastalıkları

- Stres
- Tükenmişlik sendromu
- İş doyumsuzluğu
- Ruh sağlığı sorunları
- Bulaşıcı hastalıklar
- Ergonomik sorunlar
- Kazalar
- Yaralanmalar

Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Enfeksiyon Etkenleri 2 grupta toplanabilir



Kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu bulaşan enfeksiyon etkenleri

(açık yaralardan, mukozadan iğne batması ile)

Örn: Hepatit B, Hepatit C, HIV

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi



Damlacık ve damlacık çekirdeği yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri

(solunum yolu ile)

Örn: Nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık,

Suçiçeği, SARS, Covid-19 enfeksiyonu

Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas Sonucu Bulaşan Hastalıklar

HEPATİT B:

En riskli mesleki üyeleri:

- Cerrah
- Hemşire
- Diş hekimi

Çalışma ortamı:

- Laboratuvar
- Ameliyathane
- Kan bankası
- Diyaliz
- Acil servis

Bulaşı etkileyen faktörler:

- Görev süresi
- Kan teması sıklığı

HEPATİT C:

- En fazla bulaş iğne batması ile olur,
- Kan teması ile bulaş nadir görülür,
- Mukoz membran ve deri yolu ile bulaşma riski düşüktür,
- Hemodiyaliz klinikleri bulaşma için riskli ortamlardır,
- Temas öncesi ve sonrası profilaksi (korunma tedavisi) yoktur,
- Temas sonrası anti-hcv testi yapılmalı ve 4-6 ay sonra tekrarlanmalıdır.

HIV:

Perkütan yaralanmalarda (iğne batması vb.) bulaşma riski %0.3, mukoz membrandan bulaşma riski %0.09 olarak belirlenmiş olup, kan miktarı, yaralanma derinliği, arter ya da vene giriş aşaması ve cerrahi aletin kirlenme oranı arttıkça bulaşma riski artar.

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ:

- Kenelerle bulaş söz konusudur.
- İnsandan insana bulaşabilen viral kanamalı ateş hastalığıdır.
- Kan ve vücut sıvıları ile bulaşabilir
- Ölüm riski yüksektir.

Damlacık ve Hava Yolu ile Bulaşan Hastalıklar

TÜBERKÜLOZ

Bulaş; Hastayla direk temasta bulaşabileceği gibi bronkoskopi, endotrakeal entübasyon ve otopsi gibi invazif girişimlerin olduğu işlemler sırasında da bulaşabilir.

Bulaş için en riskli birimler; Göğüs Hastalıkları kliniği, Enfeksiyon Hastalıkları kliniği, Acil Servis'tir. Tanı konmamış pulmoner akciğer tüberkülozu olan hastalardan bulaş daha sık bildirilmiştir. Diğer damlacık çekirdeği etkenleri de tüberküloz etkeni gibi aynı yollar ile bulaşabilmekte ve risk faktörleri de benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak;

CDC' nin önerdiği sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklardan korunması için alması gereken önlemler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan etkenlerden korunmada eldiven, önlük, maske ve siperlik gibi kişisel koruyucu donanım kullanılmalı,
- Genel hijyen kurallarına uyulmalı,
- Uygun havalandırma koşulları (negatif basınçlı oda vb.) sağlanmalı,
- Gerektiğinde izolasyon uygulanmalı (hastanın ayrı odaya yatırılması v.b),
- Sağlık eğitimi ve bilgilendirmeye önem verilmeli,
- Aşılama sağlanmalı,
- Güvenli Enjeksiyon yöntemleri uygulanmalı,
- Tıbbi atık yönetimi kurallarına uyulmalıdır.

5.COVID-19 BULAŞ VE KORUNMA YOLLARI

Bulaş; Hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağza götürülmesi ile de virüs alınabilir. Kirli ellerle göz, burun veya ağza temas etmek risklidir.

Hastalıktan En Çok Etkilenen Kişiler:

- 60 yaş üstü olanlar
- Ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar:
- Kalp hastalığı
- Hipertansiyon
- Diyabet
- Kronik Solunum yolu hastalığı
- Kanseri gibi
- Sağlık Çalışanları

Korunma Yolları Nelerdir?

Akut solunum yolu enfeksiyonlarının genel bulaşma riskini azaltmak için önerilen temel ilkeler Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) için de geçerlidir. Bunlar;

- El temizliğine dikkat edilmelidir. Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Antiseptik veya antibakteriyel içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.
- Hasta insanlarla temastan kaçınmalıdır (mümkün ise en az 1 m uzakta bulunulmalı).
- Özellikle hasta insanlarla veya çevreleriyle doğrudan temas ettikten sonra eller sık sık temizlenmelidir
- Hastaların yoğun olarak bulunması nedeniyle mümkün ise sağlık merkezlerine gidilmemeli, sağlık kuruluşuna gidilmesi gereken durumlarda diğer hastalarla temas en aza indirilmelidir.

- Öksürme veya hapşırma sırasında burun ve ağız tek kullanımlık kağıt mendil ile örtülmeli, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içi kullanılmalı, mümkünse kalabalık yerlere girilmemeli, eğer girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burun kapatılmalı, tıbbi maske kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalıdır. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir.
- Çiftlikler, canlı hayvan pazarları ve hayvanların kesilebileceği alanlar gibi genel enfeksiyonlar açısından yüksek riskli alanlardan kaçınılmalıdır.
- Seyahat sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolu semptomu olursa maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı, doktora seyahat öyküsü hakkında bilgi verilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1 CDC (2002) Workplace safety and health violence occupational hazards in hospitals. www.cdc.org. (Erişim tarihi:28.01.2020)
- 2 Fişek G. Sağlık personeli sağlığı. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116> (Erişim tarihi: 27.01.2020)
- 3 CDC. Healthcare Workers. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/> (Erişim tarihi: 24.07.2013) CDC. Healthcare Workers. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/> (Erişim tarihi: 27.01.2020)
- 4 T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi: 02.02.2020.).
- 5 T.C. Sağlık Bakanlığı. Çalışan Güvenliği Genelgesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligigenelgesi.html> (Erişim tarihi: 03.02.2020)
- 6 <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yeni-koronavirus-hastaligi-nedir.html> (Erişim tarihi: 25.07.2020)