

BÖLÜM 167

İZOLASYON ÖNLEMLERİ

Hatun ÖZTÜRK ÇERİK¹

İlkay BOZKURT²

Bulaşıcı hastalıklarda ‘izolasyon’ kavramı, enfekte veya enfekte olduğundan şüphelenilen kişileri daha geniş popülasyondan ayırma olarak ifade edilir. İzolasyonun amacı, enfekte veya kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine ve sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşını önlemektir. COVID-19 pandemisi nedeniyle artık çok daha fazla aşına olduğumuz ‘izolasyon’ ve ‘karantina’ uygulamaları tarihsel olarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek için yüzyıllardır kullanılagelmiştir. İlk olarak 14. yüzyılda İtalya’da enfekte olan veya enfeksiyon şüphesi olan bölgelerden gelen gemilere 40 gün izolasyon uygulanmıştır. Karantina terimi bu uygulamadaki İtalyanca’da 40 rakamı ‘quaranta’ dan gelmektedir. İzolasyon ilkeleri, önemli salgın hastalıkların çoğunun etkenleri ve bulaşma biçimleri keşfedildikçe yüzyıllar boyunca ilerlemiştir. Sağlık hizmetlerinde izolasyon uygulamaları için ilk öneriler 1970 yılında, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından yayınlanmıştır.

Bu rehberde yedi izolasyon kategorisine (katı, solunum, koruyucu, enterik, yara/cilt, akıntı ve kan) yer verilmiştir. 1980’lerin ortasındaki HIV salgınının ardından, hastadan personele ve hastadan hastaya bulaşmanın önlenmesinin eşit önemde olduğunu vurgulayan ‘evrensel önlemler’ olarak bilinen bir strateji getirilmiştir. 2007 yılında son yayınlanan izolasyon önlemleri kılavuzunda sağlık hizmetlerinde enfeksiyöz ajanların bulaşının önlenmesi için ‘Standart önlemler’ ve ‘Bulaş yoluna yönelik önlemler’ şeklinde iki aşamalı bir yaklaşım önerilmiştir.

1. STANDART ÖNLEMLER

Standart önlemler bulaşıcı bir ajanın varlığına bakılmaksızın, sağlık hizmeti ortamlarındaki tüm hastaların bakımında her zaman uygulanması önerilen önlemlerdir. Standart önlemler, enfeksiyon ajanlarının hastalar ve sağlık personeli arasında sağlık hizmeti ile ilgili bulaşın önlenmesi için uygulanan birincil stratejidir. Standart önlemlerin temel unsur-

¹ Uzm. Dr., Sivas Numune Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, hatunozturkcerik@gmail.com

² Doç. Dr., Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD., drilkaybozkurt@gmail.com



KAYNAKLAR

1. Gammon J, Hunt J. A review of isolation practices and procedures in healthcare settings. *Br J Nurs*. 2018 Feb 8;27(3):137-140.
2. Gammon J. A review of the development of isolation precautions. *Br J Nurs*. 1998 Mar 26-Apr 8;7(6):307-10.
3. Gensini GF, Yacoub MH, Conti AA. The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *J Infect*. 2004 Nov;49(4):257-61.
4. United States Center for Disease Control and Prevention. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 Erişim linki; <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf> (Erişim tarihi: 05.05.2021).
5. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. GL Mandell, JE Bennett, R Dolin, Eds. 8th edition. Churchill Livingstone, Philadelphia, 2015 pp 3286-90.
6. Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, Akan H. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. «İzolasyon önlemleri kılavuzu.» *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 10.2 (2006): 5-28.
7. Deverick J Anderson, MD, MPH Anthony Harris, MD, MPH Jennifer Mitty, MD, MPH Infection prevention: Precautions for preventing transmission of infection, Last update date: Dec 17, 2020. Erişim linki; <https://www.uptodate.com>, (Erişim tarihi: 08. 05. 2021)
8. Hall CB. Nosocomial respiratory syncytial virus infections: the "Cold War" has not ended. *Clin Infect Dis*. 2000 Aug;31(2):590-6.
9. United States Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Varicella-Zoster Virus (VZV) Transmission from Zoster in Healthcare Settings. Erişim linki; <http://www.cdc.gov/shingles/hcp/hc-settings.html> (Erişim tarihi: 07. 05. 2021)
10. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings. Erişim linki; <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm#influenza>. (Erişim tarihi: 06. 05. 2021)
11. Lynch JB, Davitkov P, Anderson DJ, Bhimraj A, Cheng VC, Guzman-Cottrill J, Dhindsa J, Duggal A, Jain MK, Lee GM, Liang SY, McGeer A, Lavergne V, Murad MH, Mustafa RA, Morgan RL, Falck-Ytter Y, Sultan S. Infectious Diseases Society of America Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with Suspected or Known COVID-19. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 27;ciaa1063. doi: 10.1093/cid/ciaa1063.
12. Wilder-Smith A, Low JG. Risk of respiratory infections in health care workers: lessons on infection control emerge from the SARS outbreak. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2005 Mar;36(2):481-8.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html> (Accessed on December 29, 2020),
14. Banach DB, Bearman G, Barnden M, Hanrahan JA, Leekha S, Morgan DJ, Murthy R, Munoz-Price LS, Sullivan KV, Popovich KJ, Wiemken TL. Duration of Contact Precautions for Acute-Care Settings. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2018;39(2):127.