1. ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROGRAMI GENEL BİLGİLER
   1. Amaç

BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesinde sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak enfeksiyon gelişmesini önlemek amacıyla temizlik, sterilizasyon, dezenfeksiyon ve laboratuvar süreçlerini kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek amaçlanmıştır.

* 1. Kısaltmalar

BAİBÜ: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

EKE: Enfeksiyon Kontrol Ekibi

1.3.Kapsam ve Sorumlular

Merkezimizde enfeksiyon riski taşıyan tüm malzeme ve alanların sterilizasyon, temizlik, dezenfeksiyon, el hijyeni uygulamaları ile Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Ekibi, Enfeksiyon Kontrol Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin çalışma şekillerini kapsar. Bu programın uygulanmasından Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı, Fakülte Sekreteri ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri başta olmak üzere tüm çalışanlar sorumludur.

1.4.Tanımlar

Enfeksiyon: Hastalık yapıcı (patojen) özellikte bir mikroorganizmanın insan vücuduna girip, herhangi bir dokuda veya organda yaşaması ve çoğalmasıdır.

Temizlik: Kir ve organik maddelerin mekanik olarak uzaklaştırılması işlemidir.

Sürveyans: Verilerin sistematik olarak toplanması, işlenmesi ve elde edilen sonuçlara göre harekete geçecek kişilere ve ihtiyacı olanlara bu değerlendirmelerin hızla geri bildiriminin sağlanması sürecini ifade eder.

Sterilizasyon: Herhangi bir maddenin ya da cismin üzerinde bulunan tüm mikroorganizmaların, sporlar dahil yok edilme işlemidir.

Dezenfeksiyon: Cansız maddeler ve yüzeyler üzerinde bulunan mikroorganizmaların, bakteri sporları hariç, yok edilmesi veya üremelerinin durdurulmasıdır.

Yüksek seviyeli dezenfeksiyon: Tüm vejetatif bakteriler, virüsler ve mantar sporları ile bakteri sporlarının bir kısmının eliminasyonudur.

Orta seviyeli dezenfeksiyon: Tüberküloz etkenleri ve diğer vejetatif bakterilerle virüs ve mantarların çoğunun inaktive edilmesidir.

Düşük seviyeli dezenfeksiyon: Tüberküloz etkenleri ve zarfsız virüslere etkisiz olan, ancak bir kısım vejetatif mikroorganizmaları inaktive edebilen dezenfeksiyon seviyesidir.

Profilaksi: Hastalıkların oluşumunu veya ilerlemesini önlemek amacıyla yapılan tıbbi girişimlerdir.

Dekontaminasyon: Kontamine malzemenin temizlik, dezenfeksiyon veya sterilizasyon ile kullanıma elverişli hale getirilmesidir.

1. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Teşkili

EKK, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinin 5. maddesinde belirtilen üyelerden oluşur.

* İlgili Dekan Yardımcısı
* Fakülte Sekreteri
* Kalite Koordinatörü
* Enfeksiyon Kontrol Hekimi
* Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
* Protez Laboratuvarı Sorumlu Teknisyeni
* Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi
* Çevre Birimi Sorumlusu
  1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Çalışma Şekli

EKK, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak üç ayda bir defa toplanır. EKK’nın üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir. EKK başkanlığını, komitede görevli dekan yardımcısı yürütür. EKK’nın üyeleri, EKE tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır. Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere ÜBYS üzerinden bildirilir.

EKK olağanüstü durumlarda, başkanın davetiyle veya üyelerden birinin başkanlığa yapacağı başvuru üzerine başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. EKK, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komite kararları, toplantı tutanağına yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.

EKK’nın yıllık çalışma raporu, EKE tarafından hazırlanır ve komitede görüşüldükten sonra dekanlığa sunulur.

* 1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki Ve Sorumlulukları
* Bilimsel esaslar çerçevesinde, hasta bakımı konusunda, tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun olarak enfeksiyon kontrol programını uygulamak, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
* Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak, uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek ve gerektikçe güncellemek,
* Çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
* Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyonla ilgili ilkeleri belirlemek, dezenfektanların seçimi ve kullanımı konusunda önerilerde bulunmak ve temizliğin ne sıklıkta yapıldığını kontrol etmek,
* Enfeksiyon kontrolü ile ilgili demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek,
* Kurum içi inşaat ve tadilat durumunda, görev alanı ile ilgili hususlarda, gerektiğinde yönetime görüş bildirmek,
* Çalışan personelin sağlık taramalarının yapılmasını sağlamak ve sağlık durumunu izlemek,
* Hastalar veya personel için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,
* EKE tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını yönetime sunmak,
* EKE tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve yönetime iletmek. EKK görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.
  1. Enfeksiyon Kontrol Hekiminin Görevleri

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinin 12. Maddesi gereğince Enfeksiyon Kontrol Hekiminin görevleri şunlardır;

* En az haftada bir kere Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ile bir araya gelerek çalışmaları değerlendirmek, gerekli görülen her durumda Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine tıbbi direktif ve tavsiye vermek,
* Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından yürütülen çalışmaları ve hizmet içi eğitim programını denetlemek,
* Kurum personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,
* Sürveyans bilgilerini düzenli olarak gözden geçirip sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak Enfeksiyon Kontrol Ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,
* Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulamasında görev almak
* Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek,
* Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak*.*
  1. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Görevleri
* Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,
* Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
* En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek çalışmaları değerlendirmek,
* Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
* Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
* Kurum genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
* Kurum genelinde temizliğin ne sıklıkta ve uygun yapıldığının kontrolünü sağlamak,
* Kurum personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.
  1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Kararları

EKK tarafından alınan kararlar uygulanmak üzere yönetime iletilir. Bu kararlar, kurumun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

1. KURUMDA ENFEKSİYON RİSKİ OLAN SAĞLIK HİZMETİ SÜREÇLERİ

* Muayene, tedavi, temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon süreçleri
* Protez laboratuvarı ve çalışma süreçleri (ölçülerin dezenfeksiyonu ve transfer süreci)
* Enfekte atıklar ve vücut sıvıları ile kontaminasyon
* Kesici-delici atıkların ayrıştılırıp, uzaklaştırılma süreçleri
* Bağışıklığı baskılanmış hastalar
* Kanamalı hastalar
* Mühendislik hizmetleri ve kontrolleri süreci
  1. Sağlık Hizmeti Süreçlerinde Risklerin Azaltılması Uygulamaları
* Kişisel koruyucu ekipman (Koruyucu önlük, maske, eldiven, gözlük ve siperlik) kullanımı
* Hastanemizde kullanılan tüm el aletlerinin sterilizasyonu, paketlenmiş aletlerin kullanımı ve tüm işlemlerin kayıt altına alınması
* Tek kullanımlık bardak, tükürük emici ve hasta önlüğü kullanımı
* Protez ölçü ve modellerinin dezenfeksiyonu ve transferi
* Hastane temizliği ve dezenfeksiyon kontrolü
* İçme ve kullanma sularının analizleri
* El hijyeni eğitimi ve kontrolü
* Yılda iki kez depolardan su numunesi alınarak bakteriyolojik muayenesi
* Kesici delici alet yaralanmalarının önlenmesine yönelik çalışmalar, meydana gelmişse takip edilmesi
* Personelin meslek gruplarına göre sağlık taramaları ve aşı takipleri
* Enfeksiyon kontrolü, önlenmesi ve korunma konularında eğitimler
* Atık Yönetimi ve Tehlikeli Atık Prosedürüne göre kaynağında ayrıştırılma işlemleri

1. EL HİJYENİ

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla tüm hastane personeli, hasta, hasta refakatçileri için uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemlerini içeren uygulamalar el hijyeni kapsamındadır.

* 1. El Yıkama

Usulüne uygun el yıkama hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en basit yöntemdir. El yıkama aslında bir medikososyal davranıştır. El yıkamayı, sosyal tip, hijyenik tip, cerrahi tip olarak 3 ana başlıkta incelemek mümkündür.

Sosyal el yıkama: El yıkama kavramı, antimikrobiyal etkinliği olmayan sabun ile ellerin yıkanmasını ifade etmektedir. Burada eldeki gözle görünür kir ve derideki geçici flora elemanları tamamen ortamdan uzaklaştırılmaktadır.

El yıkama tekniği

* El yıkama öncesinde takı ve mücevher gibi aksesuarlar çıkarılır.
* Akmakta olan su altında eller ıslatılır.
* Bilekler, avuç içi, ellerin sırt ve parmak araları ile tırnakların kenar ve uçları sabun ile köpürtülerek en az 20 saniye süreyle kuvvetlice ovuşturulur.
* Eller su altında iyice durulanır.
* Eller bileklerden başlayarak kağıt havlu ile kurulanır.
* Aynı kağıt havlu ile musluk kapatılır.

Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama: Riskli durumlar için, antibakteriyel etkinliği olan ajanlar (iyodofor, klorheksidin glukonat, triklosan, kloroksilenol) kullanılarak yapılan el temizliğidir. Amaç, eldeki tüm geçici ve kısmen de kalıcı floranın uzaklaştırılmasıdır. Hijyenik el yıkamada öncelikle musluk kağıt havlu ile açılarak eller ılık su ile ıslatıldıktan sonra 3-5 mL tercih edilen ajan alınarak en az 15 saniye uygun teknikle yıkanmalıdır. Hijyenik el yıkamada ellerin iç yüzeyleri, ellerin dış yüzeyleri, parmak araları, baş parmak arası, avuç ortası ve bileklere özen gösterilmeli, sırayla bu yüzeylere iyice friksiyon yapılmalıdır. Eller ılık su altında iyice durulanmalı ve kağıt havlu ile kurulanmalıdır. Musluk yine kağıt havlu ile kapatılmalıdır. Eğer alkol bazlı kendiliğinden kuruyan antiseptik kullanılıyorsa avuç içine tercih edilen miktarda solüsyon alınır ve tüm el yüzeyine yayılıncaya ve eller kuruyana kadar 15-25 saniye ovuşturulur.

El Dezenfeksiyonu: Antiseptik solüsyonla veya çabuk etkili alkolik çözeltiler ile ellerin kuvvetlice ovuşturulması ile yapılan el temizliğidir. Bunun için hızlı etkili bir alkol bazlı solüsyon 3-5 ml alınır, 0.5 ile 1 dakika arasında her iki el birbirine sürtülür ve ovuşturulur. Bu işlem sırasında antiseptik maddenin ellerin her tarafı ve parmak araları ile teması sağlanır. El dezenfeksiyonu, tam olarak el yıkamanın yerini almamalıdır. Ellerde gözle görülür kirlenme olduğunda su ve sabunla yıkanmalıdır.

Cerrahi el yıkama: Hijyenik el yıkama sonrasında varlığını sürdüren kalıcı florayı da azaltmak üzere yapılan el yıkama veya el ovmayı tanımlar.

Cerrahi el yıkama tekniği

* Eldeki tüm takılar çıkarılır.
* Otomatik olarak, dirsekle veya dizle musluk açılır. Ilık su sabunu daha iyi köpürtür ve bu nedenle suyun ısısı ılık olacak şekilde ayarlanır.
* Cilt üzerindeki florayı uzaklaştırmak amacıyla seçilen klorheksidin glukonat ya da providon iyot gibi bir antiseptik ajandan 15-25 ml alınır ve 3-5 dakika olacak şekilde eller yıkanır.
* El yıkamaya parmak uçlarından dairesel şekilde başlanır ve dirseğe kadar yıkanır. İlk yıkamada tercihen bir tarafı sünger diğer tarafı fırça şeklinde olan tek kullanımlık cerrahi fırçalar kullanılarak, tırnaklara ve eldeki oluklara dikkat edilerek hafifçe fırçalama yapılır. Cilt bütünlüğü bozulabileceği için tırnakların altı dışında cilt fırçalanmamalıdır.
* Eller dirsek seviyesinde tutularak, su aşağı doğru drene olacak şekilde her iki kol ayrı ayrı durulanır.
* Her el için steril havlu kullanarak eller ayrı olarak kurulanır.
* Eller bel seviyesinde tutularak hiçbir şeye dokunmadan steril eldiven giyilir.
  1. El Yıkama Uyumu Denetimi

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi el hijyeninden sorumludur. ''5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu'' ile çalışanlara yönelik haberli gözlemler yapılır. Gözlemler tüm personeli kapsayacak şekilde olmaktadır, en az üç ayda bir analiz edilmektedir.

1. İZOLASYON ÖNLEMLERİ

Hastayı hastane enfeksiyonlarından korumak, sağlık çalışanlarını, ziyaretçileri ve hastane ortamındaki diğer insanları korumak, bu amaçlara “maliyet etkin” bir şekilde ulaşmak, hastane patojenlerinin bulaşmasında tüm vücut sekresyonlarının ve ekspresyonlarının önemini belirtmek, standart önlemleri ve bunlara ek olarak hava yolu, damlacık ve temasla bulaşa karşı uygun önlemleri belirlemek için bu program oluşturulmuştur. Bu programı uygulama sorumluluğu tüm çalışanları kapsamaktadır.

İzolasyon Önlemleri: Sağlık çalışanlarını, ziyaretçileri ve hastane ortamındaki diğer insanları korumak amacıyla alınan önlemlerin tümüdür.

İzolasyon figürleri: Sağlık Bakanlığı tarafından izolasyonların tanımlarını ve ayrımlarını tanımlamak amacıyla geliştirilen figürlerdir.

Dört Yapraklı Yonca: Düşme Riski

Sarı Yaprak: Solunum İzolasyonu

Mavi Çiçek: Damlacık İzolasyonu

Kırmızı Yıldız: Temas İzolasyonu

Koruyucu ekipman: Çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışan tarafından kullanılan giysi, araç ve malzemelerdir. Bölümün niteliğine göre farklı özellikte kişisel koruyucu ekipman bulundurulması gerekebilir. Bu malzemeler;

● Önlük,

● Eldiven,

● Gözlük

● Cerrahi maske

● N95 solunum maskesi,

● El antiseptik solüsyonları,

● Sabun,

● Kâğıt Havlu

* 1. Standart Önlemler:

• Hastanedeki tüm hastalara, tanısına ve enfeksiyonu olup olmamasına bakılmaksızın uygulanması gerekmektedir.

• Tüm hastaların kan ve vücut sıvılarının potansiyel olarak HIV, HBV ve diğer kan yoluyla bulaşan patojenlerle kontamine olabileceği düşünülmeli ve standart önlemler uygulanmalıdır.

• Eldiven giyilsin ya da giyilmesin kan, vücut sıvıları, sekresyon ve ekspresyonlarla, kontamine aletlerle temastan sonra, eldivenler çıkarıldıktan sonra, hastadan hastaya geçerken eller yıkanmalıdır.

• Kan, vücut sıvıları, kontamine cihazlarla temasta eldiven giyilmelidir. Aynı hastada farklı girişimler için eldiven değiştirilmelidir. Kullanım sonrası çevreye dokunmadan eldiven çıkartılmalı, eller yıkanmalıdır.

• Hastaya ait materyallerin sıçrama olasılığı olduğunda mukoz membranları korumak için maske, gözlük, yüz siperliği kullanılmalıdır.

• Deri ve giysileri, sıçrayabilen materyale karşı korumak için, temiz steril olmayan önlük giyilmelidir. Kirli önlük çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

• Koruyucu ekipmanlar sırasıyla giyilmelidir.

*Giyme Sırası:*

- Önlük

- Maske

- Gözlük - yüz koruyucu

- Eldiven

• Önlük Giyilmesi: Önlük malzemesi uygulanacak işleme göre seçilmelidir. Uygun tip ve boyutta olmalı, arkadan bağlanmalıdır. Eğer çok küçük ise biri önden diğeri arkadan iki tane önlük giyilmelidir.

• Maske Takılması: Burnu, ağzı ve çeneyi tamamen içine almalıdır. Yüze uygunluk tam olmalıdır.

• Maske takıldıktan sonra tükürük veya sekresyonlarla ıslandığı zaman değiştirilmeli, tekrar ve ortak kullanılmamalıdır. (N95 maskelerde tekrar kullanılması gerektiğinde Sağlık Bakanlığı’nın önerileri dikkate alınmalıdır.)

• Gözlük - Yüz Koruyucu Giyilmesi: Gözleri ve yüzü tam olarak kapatmalı, yüze uygunluk tam olmalı, yüze oturmalı ancak sıkmamalıdır.

• Eldiven Giyilmesi: Eldivenler en son giyilmeli, doğru tip ve boyutta eldiven seçilmeli, eldiven giymeden önce eller yıkanmalı veya el dezenfektanı ile ovalanmalı, önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmelidir.

• Eldiven giyildikten sonra, temizden kirliye doğru çalışılmalı, eldiven ile çalışırken kendine ve çevreye kontamine temas sınırlanmalı, eldivenler tekrar kullanılmamalı, eldiven çıkartıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalı, eldiven üzerine el dezenfektanı uygulanmamalı veya eldivenli eller yıkanmamalıdır.

*Çıkarma Sırası:*

- Eldiven

- Gözlük - yüz koruyucu

- Önlük

- Maske

• Eldiven Çıkarılması: Elin üzerinden sıyrılarak içi dışına çevrilmeli, diğer eldivenli el ile tutulmalı, eldivensiz parmakla bilekten diğer eldiven sıyrılmalı, içi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şeklinde atılmalıdır.

• Gözlük - Yüz Koruyucu Çıkarılması: Eldivensiz ellerle çıkarılmalıdır.

• Önlük Çıkarılması: Omuz kısımlarından tutulmalı, kontamine dış yüz içe doğru çevrilmeli, yuvarlayarak katlanmalı, çıkarıldığında sadece temiz taraf görünmelidir.

• Maske Çıkarılması: Maske bağları (önce alttaki) çözülür, maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas etmemelidir, bağlardan tutularak atılır.

Tek Kullanımlık Araçlar uygun biçimde ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Yeniden kullanılabilecek aletler sterilizasyon/dezenfeksiyon olmadan başka bir hasta için kullanılmamalıdır. Hastanın rutin bakımı, temizliği, dezenfeksiyonun uygun biçimde yapıldığı izlenmelidir. Yatak çarşaflarının ve yeşil örtü ile önlüklerin çevreyi kontamine etmeden uygun biçimde çamaşırhaneye transferi sağlanmalıdır. Personel sağlığı için delici - kesici aletlerle yaralanmaya karşı önlemler alınmalıdır. İğnenin kapağı yerine takılmaya çalışılmamalıdır. Kullanılmış delici kesici aletler delinmeye karşı dirençli kapalı kaplar içinde biriktirilip uzaklaştırılmalıdır. Hasta muayene edilirken bulaşıcı hastalık riski olanlar izole alanlara alınmalı ve muayene sonra ünit dezenfeksiyonu ve yeterince havalandırılması sağlanmalıdır.

* 1. Solunum İzolasyon Önlemleri

Hastanın başına sarı yaprak figürü asılmalıdır.

Damlacık çekirdeği ile bulaşan (<5mm büyüklük) etkenlere karşı standart önlemlere ek olarak

uygulanmalıdır(5mm ya da daha küçük partiküller havada uzun süre asılı kalabilir ve uzak mesafelere taşınabilir. Bu şekilde havada asılı mikroorganizmalar aynı odadaki ya da daha uzak mesafedeki hastayı enfekte edebilir. Hava yolu ya da havalandırma aracılığıyla duyarlı konak enfekte olabilir). Hastanın merkezimizle ilgili acil tedavileri izolasyon önlemlerine uyularak yapılmalı ve genel bir sağlık kurumuna sevki sağlanmalıdır.

* 1. Damlacık İzolasyon Önlemleri

Hastanın alanına tanımlayıcı mavi çiçek izolasyon kartı asılmalıdır.

Büyük partiküllü (> 5μm) damlacıkların geçişinin önlenmesinde standart önlemlere ek olarak

uygulanmalıdır(Partiküller büyük olduğu için yere çöker). Bulaşmanın olmaması için kaynak ve duyarlı kişi arasında yaklaşık 1 metreden fazla mesafe olmalıdır. Duyarlı kişiye burun-ağız-konjonktiva yoluyla bulaşma olur. Bulaş, enfekte hastaların konuşması, öksürmesi ya da burun silmesi, aspirasyon, entübasyon, bronkoskopi gibi işlemler sırasında gerçekleşir. Hastanın merkezimizle ilgili acil tedavileri izolasyon önlemlerine uyularak yapılmalı ve genel bir sağlık kurumuna sevki sağlanmalıdır.

* 1. Temas İzolasyon Önlemleri

Hastanın alanına kırmızı yıldız figürü asılmalıdır.

Mikroorganizmaların infekte ya da kolonize hastalardan direkt temas ya da indirekt temasla bulaşmasını engellemek için standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır. Hastanın merkezimizle ilgili acil tedavileri izolasyon önlemlerine uyularak yapılmalı ve genel bir sağlık kurumuna sevki sağlanmalıdır.

1. AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Bir enfeksiyon hastalığının tedavi ya da profilaksisine yönelik olarak aşağıdaki 5 DOĞRU kuralına göre hareket edilmesidir.

* Doğru ilaç
* Doğru kişi
* Doğru miktar
* Doğru zaman
* Doğru uygulama yolu (yutma, çiğneme, damar yolu gibi)

Antibiyotiklerin gereksiz ve uygunsuz kullanımını önleyerek; antibiyotiklere direnç gelişimini, süper enfeksiyonları, istenmeyen yan etkileri ve gereksiz ekonomik kaybı en aza indirmek amaçlanmaktadır. Bu program hastanedeki tüm tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan birimleri kapsamaktadır. Bu programın uygulanmasından cerrahi profilaksisi yapan ve antibiyotik kullanan tüm hekimler ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

1. TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON, STERİLİZASYON SÜREÇLERİ
   1. Hastane Temizliği

Hastanedeki bölümlerin risk durumlarına göre sınıflandırılması ve temizliğin doğru ve etkin yapılması için yöntem belirlemek amaçlanmıştır ve tüm birimleri kapsamaktadır. Temizliğin yapılması amacıyla, temizlik personelini ve hastane yönetimi tarafından temizlik işleri ile ilgili görevlendirilen personeli, temiz tutulmasının sağlanması amacıyla da kurumumuzda tüm çalışanlar bu programın uygulanmasından sorumludur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hastane Bölümü | Risk Düzeyi | Uygun Temizlik |
| Ameliyathane ve kirli malzemelerin olduğu alanlar,  Sterilizasyon, Tıbbi atık deposu,  Enfeksiyon Kontrol Komitesi  Tarafından Belirlenen Özel  Alanlar  (İzolasyon Odaları) | Yüksek riskli | Temizlik + Dezenfeksiyon |
| Laboratuvarlar, Hasta  Odaları (Banyo-Tuvalet dahil), Görüntüleme,  Çamaşırhane, Klinikler,  Tedavi, Bekleme  Odaları, Geri dönüşüm, Evsel ve Tehlikeli Atık deposu | Orta Riskli | Temizlik +Gereğinde  (yüzeylerin vücut sıvı ve  salgılarıyla -kan, kusmuk,  idrar vs.- kirlenmesi  durumunda )Dezenfeksiyon |
| Hemşire, Doktor Odaları (Banyo-Tuvalet dahil), Arşiv, Ofisler, Kantin, Depolar,  Koridorlar, Mutfak, Çevre | Düşük Riskli | Temizlik |

* Temizlik, temizden kirliye doğru ve hareketlilik başlamadan önce yapılır.
* Temizlik solüsyonu, temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanır.
* Normal temizlik yapılırken, deterjanın üzerinde yazılı talimat göz önüne alınarak deterjan sulandırılır ve durulanmaz. Eğer yoğun kirlenme söz konusu ise sulandırılmadan direkt kullanılır ve sonrada durulanır.
* Dezenfeksiyon yapılırken, farklı dezenfektanlar ve bunların sulandırılma oranları vardır. Eğer dezenfeksiyon için çamaşır suyu kullanılacaksa, normal dezenfeksiyon için 1 litreye 1 klor tablet oranında, kan ve vücut salgılarından kontamine olmuş yüzeye 1 litreye 4 klor tablet oranında sulandırılarak kullanılır.
* Temizlik malzemeleri her bölüm için farklıdır. Risk alanlarına göre ayrı kullanılmalıdır. Temizlenecek alana göre malzeme rengi belirlenir. Tuvaletler kırmızı, tuvalet hariç bütün ıslak alanlar sarı, bütün kuru alanlar (kapı, pencere, ayna) mavi, dinlenme odaları (doktor, hemşire vb.) yeşil
* Kirli bezle temizliğe devam edilmemeli, bez sık sık yıkanmalıdır. Temizlik bezleri ve malzemeleri kova içinde ve ıslak bırakılmaz. Kirlenen bezler sıcak su ve deterjanla yıkanıp azami 20 dakika süre ile 1 litreye 1 klor tablet oranında sulandırılmış suda bekletilip, durulanıp, kurutulduktan sonra kullanılmalıdır.
* Toz alma dışında her türlü temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli, işlem bitiminde eldiven çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır. Eğer elde yara, çizik, vs. varsa toz alma sırasında da eldiven giyilmelidir.
* Eldivenli eller sadece temizlik yapılacak alanlara temas ettirilir, kapı kolu, telefon, masa vs. gibi alanlara temas edilmez.
* Tuvaletler en son temizlenir. Tuvalet temizliği için kullanılan eldivenler diğer alanların temizliğinde kesinlikle kullanılmaz.
* Temizlik işlemi için mop tipleri belirlenmelidir. Kuru süpürme ve bakım amaçlı moplama esnasında mop önünde kontrol edilemeyecek kadar fazla kir/materyal birikimi var ise çek çek ve faraş ile alınmalıdır.
* Mop temiz alanda “S” şeklinde, kirli alanda ise düz hat üzerinde hareket ettirilerek temizlik yapılmalıdır. Mop ile temizlik yapılarak ilerlenirken temizlenmemiş alan bırakılmamalıdır.
* Kirli mop ile temizlik yapılmamalı, kirlenen moplar her günün sonunda sıcak su ve deterjanla yıkanıp azami 20 dakika süre ile 1 litreye 1 klor tablet oranında suda bekletilip, durulandıktan sonra kurutulup kullanılmalıdır.
* Paspaslama için kullanılacak su ılık olmalıdır. Temiz su için mavi kova, kirli su için kırmızı kova kullanılmalıdır. Mavi kovaya uygun konsantrasyonda, kırmızı kovaya ise bunun yarısı kadar sıvı deterjan konulmalıdır.
* Kirli paspasla temizlik yapılmamalı, kirlenen paspas önce kırmızı kovada kirinden arındırılmalı, sonra mavi kovada yıkanmalı, sıkma presi kırmızı kova üzerine çevrilerek sıkma işlemi yapılmalıdır. Günün sonunda da sıcak su ve deterjanla çamaşır makinesinde yıkanıp/ kovalarda yıkanıp kurutulduktan sonra tekrar kullanıma sokulmalıdır.
* Islak paspasla silinen alanlar kuru mop ile hemen kurulanmalı, paspaslama işlemi sırasında kirlenme, kayma ve düşmeleri önlemek için uyarı levhaları konulmalıdır.
* Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar birbirleriyle karıştırılmamalıdır.
* Temizlik /dezenfektan çözeltileri aşırı kirlendiğinde, 2-3 hasta odasında kullanımdan sonra, izolasyon odasında her kullanımdan sonra değiştirilmelidir.
* Gerekli görülen durumlarda önceden belirlenen temizlik saati beklenmeden temizlik yapılır.
* Tekerlekli sandalyeler, sedyeler, temizlik arabaları günde bir kere ve gerektiğinde normal temizlenir. Haftada bir rutin olarak dezenfekte edilir.
* Kapı önünde kullanılan plastik ve kıl paspaslar ise haftada bir ve gerektiğinde yıkanır
* Temizlik kontrol formlarında imzalar, temizlik personeli tarafından ad soyad okunacak şekilde eksiksiz atılmalıdır. Kontrol imzaları enfeksiyon hemşiresi tarafından kontrol sonrası eksiksiz atılmalıdır.
* Temizlik uygulamalarının etkinliği, enfeksiyon hemşiresi tarafından düzenli denetimler yapılarak ve temizlik kontrol formlarının kontrolleri yapılarak değerlendirilir.
  + 1. Yüksek Riskli Alanların Temizliği

Ameliyathane Temizliği

* Tüm aletlerin, eşyaların ve lambaların tozu alınmalı (hav bırakmayan nemli bezle),
* Lambaların reflektör alanları temizlenmeli, dezenfekte edilmeli,
* Oda zemini ıslak paspasla temizlenmeli, dezenfekte edilmelidir.
* Ameliyat aralarında görevli temizlik personeli uygun kıyafet giymiş olarak ( maske, eldiven, önlük, bone) ameliyathaneye girerek işleme başlamalıdır.
* Ameliyat odasının temizliği mutlaka temizden kirliye doğru yapılmalı.
* Ameliyathanede temizlik amacıyla fırça kullanılmamalı,
* Ameliyatta kullanılan tüm çöpler kırmızı atık torbalarına konarak uzaklaştırılmalı,
* Kullanılmış tek kullanımlık olmayan örtüler kontrolleri yapılarak kapalı çamaşır arabası ile sterilizasyona gönderilir. Atılacak malzemeler dikkatle elden geçirilerek çöp kovasına atılır.
* Tek kullanımlık önlük ve örtüler tıbbi atık kovasına atılmalı, delici/kesici atıklar mutlaka özel sarı plastik kutulara atılır. Örtüler arasında delici/kesici alet kalmaması görevli hemşire ve toplayan temizlik elemanının sorumluluğundadır.
* Tıbbi atıklar, uygun olarak ortamdan uzaklaştırılmalı, doluluk oranı en fazla ¾ oranında olmalı, ağzı bağlandıktan sonra ünite adı üzerine yazılarak, ana çöp bidonuna taşınmalıdır.
* Oda zeminini çekçek ve faraşla kaba kirden arındırınız. Islak paspasla ve dezenfektanla yer yüzeyini temizleyiniz.
* Odada bulunan tüm malzemelerin yüzeyi uygun dezenfektanla silinmelidir.
* Önce tüm malzemelerin yüzeyi sonra zemin ve ünit için uygun temizlik malzemelerini kullanarak, aşağıdaki işlem basamaklarını uygulayınız.
  + Deterjanlı suyla siliniz.
  + Kovadaki suyu boşaltıp, bezi ve paspası yıkayınız,
  + Dezenfeksiyon için, hazırlanmış solüsyon ile temizleyiniz. Temizlik için kullanılan solüsyonlar her ameliyattan sonra değiştirilmelidir.
* Gün sonunda ameliyatlar bittikten sonra, odadaki tüm taşınabilir aletler çekilerek altları da temizlenmeli,
* Lambalar, dolaplar, silinebilir tüm yüzeyler ve tüm tıbbi cihazlar, aletler deterjanlı su ile ön kiri alındıktan sonra dezenfektan solüsyonla dezenfekte edilmelidir.
* Oda zemini önce temizlenip sonra dezenfektanlı solüsyonla temizlenmeli,
* Cerrahi el yıkama lavabo başının temizliği, lavabolar kaba kirlerinden arındırılıp ovma maddesi ile ovulduktan sonra dezenfekte edilmelidir.
* Cerrahi el yıkama lavaboları önce ovma maddesi ile ovulduktan sonra günde 2 kez dezenfekte edilmeli,
* Temizlikte kullanılan paspaslar kesinlikle ıslak bırakılmamalıdır.

Kan ve Vücut Sıvıları Döküldüğünde Yapılacak Temizlik:

* Bütün kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilmeli dökülme ve sıçramalarda temizlik güvenli bir şekilde yapılmalı, kağıt havlu ile emdirilip sonra 1 litreye 4 klor tablet ile dezenfekte edilmeli ve temiz su ile durulanmalıdır.
* Kullanılan tüm malzemeler kırmızı atık torbasına konulmalı,
* İşlemi yapan personel kendini korumak için önlük ve eldiven giymeli,
* İşlem sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır.

İzolasyon Alanlarının Temizliği

* Standart hasta odasının temizliğinde tanımlanan basamaklara aynen uyulur ve dezenfekte edilir. (1 litreye 1 klor tablet su karışımı).
* Bu odalar için kullanılan tüm malzemeler odaya özel olmalı, başka odalar için kullanılmamalıdır.
* Su ve deterjanla temizliğe ek olarak odada bulunan tüm yüzeyler (duvar hariç) günde en az bir kez ve ihtiyaç halinde dezenfekte(1litreye 1 klor tablet ile) edilmelidir. Solunum ve damlacık izolasyonundaki hasta taburcu olduktan sonra odanın duvarları da dezenfekte edilmelidir.
* Odada bulunan kritik aletlerin yüzeyleri de günde en az bir kez ve ihtiyaç halinde dezenfekte edilmelidir.

Tıbbi Atık Taşıma Konteyneri Ve Depo Konteyneri Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı

* Koruyucu ekipman (giysi maske, gözlük, çizme) ve eldiveninizi giyiniz.
* Konteynerin içi boşaldıktan sonra eğer sıvı birikintisi varsa talaş dökerek sıvıyı emdiriniz.
* Sıvıyı emdirmek için kullanılan talaşı kürek yardımıyla alarak kırmızı renkli tıbbi atık torbasına atınız.
* Eldiveninizi tıbbi atık torbasına atınız, değiştirerek yeni bir eldiven giyiniz.
* Deterjanlı su ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri dahil olacak şekilde silerek temizleyiniz.
* Konteyneri dezenfekte etmek için 1/10’luk sodyum hipoklorit (çamaşır suyu, 900cc suya 100 cc) veya klor tabletle 10000 ppm olacak şekilde solüsyon hazırlayınız.
* Hazırlanan bu solüsyon ile konteynerin tüm yüzeylerini tekerlekleri de dahil olacak şekilde silerek dezenfekte ediniz.
* Eldiveninizi çıkararak tıbbi atık torbasına atınız.
* Ellerinizi “El hijyeni prosedürü”ne uygun olarak yıkayınız.
* Temizlik ve dezenfeksiyon işlemini her atık boşaltılmasından sonra yapınız.
* Temizlik takip çizelgesine temizliğin yapıldığı tarihi not ediniz.
* Kullanılan ekipmanı temizlik işleminden hemen sonra 10000 ppm'lik klor tabletli su ya da 1/10'luk sodyum hipoklorit ile dezenfekte edilerek kuru bir şekilde kullanıma hazır olarak bulundurunuz.
* Tıbbi atık konteynerlerinin temizliğinde kullanılan ekipmanı (kürek, faraş vs.) sadece tıbbi atık konteynerlerinin temizliği için kullanınız.
* Tıbbi atık torbasının yırtıldığı, atıkların döküldüğü acil durumlarda atıklar hemen uygun ekipmanla toplanır. Sıvı atıklar ise uygun emici malzeme ile yoğunlaştırıldıktan sonra tekrar kırmızı renkli plastik torbalara konulmalıdır. dökülmenin olduğu yer (zemin, konteyner vs.) ve kullanılan ekipman aynı prosedürle (10000 ppm'lik klor tabletli su ya da 1/10'luk sodyum hipoklorit ile) dezenfekte edilir.
  + 1. Orta Riskli Alanların Temizliği

Hemşire ve Doktor Odalarının Temizliği

* Temizlik temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalı,
* Öncelikle odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
* Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
* Telefon ahizeleri deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
* Bilgisayar klavyelerin günde bir kez ve kirlendikçe silinmesi yeterli,
* Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı.

Hasta Odalarının Temizliği

* Odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
* Çöp kovaları yıkanıp kurulanmalı ve uygun renkte poşet geçirilmeli,
* Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı, ancak salgın durumunda, dirençli mikroorganizmalar ile enfekte veya kolonize hasta varlığında, ortamda kan ya da vücut çıktısı bulunduğunda uygun konsantrasyonda dezenfektan kullanılmalı,
* Her hasta odasının temizliği için yeni temiz su hazırlanmalı,
* Lavabolar günlük olarak ovma maddesi ile ovulduktan sonra klorlu temizlik maddesiyle temizlenmeli,
* Hasta yatağı, etajer, sandalye ve yemek masası deterjanlı su ile temizlenmeli,
* Pencere kenarlarının tozu günlük olarak alınmalı,
* Pencere camları her kirlendiğinde temizlenmeli,
* Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
* Telefon ahizeleri deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
* Zemin mop ile temizlenmeli ve daha sonra paspaslanmalı. Kullanılan moplar gün sonunda çamaşır makinesinde yıkanmalı,
* Paspaslama işlemi S çizecek şekilde yapılmalı,
* Paspas arabalarında mavi kovaya firma üretici önerisi kadar deterjanlı su, kırmızı kovaya ise diğerinin yarısı kadar deterjanlı su konmalı,
* Hasta odalarına kullanılan paspas ile koridorlara kullanılan paspaslar farklı olmalıdır.

Protez Laboratuvarı Temizlik Talimatı

* Tüm temizlik işlemlerinde El Hijyeni Talimatı ve Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanım Talimatına uygun hareket edilir.
* Protez laboratuvarının temizliği saat 08.00-09.00 saatleri arasında laboratuvar hizmete başlamadan yapılır.
* Temizlik temiz alandan kirli alana doğru yapılır.
* Temizlik öncesi eldiven giyilmesi zorunludur.
* İlk olarak teknisyen masalarının üstlerinde bulunan cihazlar temizlenir. Mikromotor, piyasemen temizliği mutlaka yüzey dezenfektanı ile yapılır. Cihaz üzerine yüzey dezenfektanından 3-4 paf sıkılarak 1 dakika beklenir ve turuncu bez ile silinir.
* Çalışma masası yüzeyleri su ile ıslatılmış temiz temizlik bezi ile silinir ve sonra dezenfektan dökülerek silinir.
* Tezgâhların üzeri, spatula ile kazınarak, çıkarılan atıklar çöp kovasına atılır. Temizliği 1/100 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ve sarı bezle yapılır.
* Zemin akşam temizlik saatinde (16.30–17.00) moplanır. Otomatik temizlik arabası ile sulu yıkama yapılır.
* Genel temizlikte yüzey temizleyici kullanılır. Haftalık temizlikte ise 1/100’lük çamaşır suyu ile temizlik yapılır. Prize takılı aletler mutlaka kapalı konumuna getirilir.
* Lavabolar ve kurna başlıkları, öğlen, akşam 1/100 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile fırçalanarak yıkanacaktır. Kirlendiğinde süre gözetilmeden anında aynı şekilde temizliği yapılır.
* Kapılar, tezgâhlar, dolaplar ve çekmeceler; yer yüzey temizleyicisi ile hazırlanmış su ile silinir.
* Sabunluklar kontrol edilerek eksilmiş veya bitmiş ise sıvı sabun ile doldurulur.
* Kağıt havluluklar kontrol edilir, kağıt havlu bitmiş ise yenilenir.
* Protez yaparken kullanılan prezler, spatüller vb. aletler akşam 16.30' da merkezi sterilizasyona verilir.
* Atıklar ‘Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması Talimatı’na uygun olarak akşam 15.30- 17.00 arasında temizlik saati öncesi toplanır.
* Cihaz ve aletlerin temizlik ve dezenfeksiyonundan kullanıcılar sorumludur.

Tehlikeli Atık Deposu Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı

* Koruyucu ekipman ve eldiveninizi giyiniz.
* Depo duvarları ve zemini tek kullanımlık bezler kullanılarak temizlenir ve 1/10 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir. Daha sonra bu bezler sarı renkte tehlikeli atık torbasına atılır.
* Eldiveninizi çıkararak tehlikeli atık torbasına atınız.
* Ellerinizi, El Hijyeni Talimatına uygun olarak yıkayınız.
* Tehlikeli atık deposunu ayda bir ve tehlikeli atıklar bertaraf firması aracına teslim edildikten sonra, tek kullanımlık bezlerle temizleyiniz ve dezenfekte ediniz. Asla yıkama yapmayınız.

Evsel Atık Taşıma Konteyneri Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı

* Koruyucu ekipman ve eldiveninizi giyiniz.
* Konteynerin içi boşaldıktan sonra eğer sıvı birikintisi varsa depo önündeki su giderine dökünüz.
* Eldiveninizi değiştirerek yeni bir eldiven giyiniz.
* Deterjanlı su ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri dahil olacak şekilde yıkayıp durulayınız.
* Konteyneri dezenfekte etmek için 1/100’lük sodyum hipoklorit (çamaşır suyu, 990 cc suya 10 cc) veya klor tabletle 1000 ppm olacak şekilde solüsyon hazırlayınız.
* Hazırlanan bu solüsyon ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri de dahil olacak şekilde silerek dezenfekte ediniz.
* Eldiveninizi çıkararak tıbbi atık torbasına atınız.
* Ellerinizi, “El Hijyeni Talimatına'' uygun olarak yıkayınız.
* Temizlik takip çizelgesine temizliğin yapıldığı tarihi not ediniz.

7.1.3. Düşük Riskli Alanların Temizliği

Banyo Ve Duşların Temizliği

* Banyo ve duş kaba kirlerinden arındırılmalıdır, sonra lavabolar kırmızı bez ile silinmelidir(ovma maddesi kullanılmalıdır).
* Sarı bez ile lavabo arkasındaki duvar silinmelidir.
* Duş ve küvet temizliğinde, önce fayanslar silinmeli daha sonra musluk ve duş teknesi silinmelidir.
* En son zemin silinmelidir.

Tuvalet Temizliği

* Önce sifon çekilmelidir.
* Klozet içerisi toz deterjan dökülerek tuvalet fırçası ile fırçalanır dezenfekte edilmelidir.
* Klozet çevresi ayrı bir temizlik bezi ile silinmelidir.
* Silme işlemi bittiğinde durulama yapılmalıdır.
* Tuvalet zemini en son temizlenmelidir.
* Tuvalet temizliğinde kullanılan temizlik malzemeleri başka amaçla kesinlikle kullanılmamalıdır.

Zemin Ve Koridor Temizliği

* Koridorlar ayrı paspasla, deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalıdır. Bu alanların temizliğinde dezenfektan kesinlikle kullanılmamalıdır. Çünkü dirençli mikroorganizmaların gelişmesine ve önemli bir ekonomik kayba neden olur.

Arşiv Temizliği

* Arşiv en az riskli alanlar tanımlamasına uyduğu için rutin temizlikte su ve deterjan yeterli olmaktadır.
* Yılda bir kez 1 litreye 1 klor tablet oranında sulandırılmış çamaşır suyu çözeltisi ile dezenfekte etmek yeterlidir.
* Haşeratlara karşı periyodik olarak ilaçlama yapılmalıdır.

Hastane Çevresi Temizliği

* Hastane bahçesi ve çevresi haftanın 7 günü temiz tutulur. Çevre ve bahçe temizliği hastane idaresince belirlenmiş temizlik personelleri tarafından yürütülür. Kantin ve çevresinin temizliği ise kantin çalışanları tarafından sağlanır.
* Hastane bahçesinde yer alan çöp konteynırlarının kapakları kapalı olacak ve etrafında saçılmış çöp bulunmasına izin verilmeyecektir.
* Yağışlı havalarda girişlere kaymayı ve kirlenmeyi önlemek amacıyla paspas serilecektir.
* Kantin çevresi ve bahçe temizliği periyodik olarak idare ve temizlik denetleyicileri tarafından denetlenecektir.
  1. Sterilizasyon Süreçleri

Kurumumuzda sterilizasyon süreçleri “Merkezi Sterilizasyon Ünitesi İşleyiş Prosedürü” ne uygun olarak hizmet alımı şeklinde ilgili firma tarafından yürütülmektedir.

1. PERSONEL SAĞLIĞI TAKİBİ

Hastanemiz sağlık personelinin enfeksiyon risklerinin belirlenmesi, enfeksiyon profilaksisi ve temas sonrası izlemi için gerekli protokollerin belirlenmesi amacıyla hastanemizde çalışan tüm personeli kapsayacak şekilde oluşturulmuştır.

İşe ilk giriş ve periyodik olarak yapılacak taramalar Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından planlanır ve Sağlık Taraması Planına kaydedilir. Sağlık taraması verileri enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından ‘Personel Sağlık İzlem Formu’na kaydedilir ve enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte takibi yapılır. Sağlık taraması izlem evrakları enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından arşivlenir.

Taramaların yapılması ve evrakların teslimiyle ilgili tüm personelin kendi sorumluluğu vardır. Taramaların yapılacağı tarih aralığı bir hafta önceden ÜBYS üzerinden ve kurumun göndereceği sms ile kişilere iletilir. Personel taramaları yaptırıp, evrakları enfeksiyon kontrol hemşiresine teslim etmekle sorumludur. Taramaları yaptırmak istemeyen personelden mevcut durumunu bildiren dilekçe istenir. Enfeksiyon riski belirlenmesi halinde kontrollerin takibi ve enfeksiyon profilaksisi ile aşılanma takipleriyle ilgili enfeksiyon hemşiresi tarafından ilgili personel bilgilendirilir.

* 1. Kesici Ve Delici Alet Yaralanmaları

Personelin enfekte ya da enfekte olmayan bir materyalle yaralanması sonrasında yapılacak takip ve tedavi işlemlerini belirleyerek, yaralanmalara bağlı kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan personeli korumak ve oluşabilecek sekelleri önlemek amaçlanmıştır.

* İğne batmasını önlemek için iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne ucu, bistüri ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konmalıdır. Bu kutular klinik içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.
* Lateks eldivenler iyi bir bariyer oluşturduğu için eldivenin üstünden oluşan kesici-delici bir yaralanmada enfekte olma olasılığının düşük olduğu unutulmamalıdır.
* Tıbbi Müdahale sırasında eldiven yırtılır ve iğne batması ya da başka kaza olursa eldiven çıkarılarak süratle bir yenisi giyilmeli ve kazaya yol açan alet steril sahadan uzaklaştırılmalıdır.
* Hastayı bilgilendirerek, tıbbi müdahale sırasında hastanın ani hareket yapma olasılığı azaltılmalıdır.
* Ucu sivri aletler ve onların konulduğu kaplara mümkün olduğu kadar az dokunulmalıdır.
* Yaralanmaya maruz kalındığında, temas bölgesi su ve sabunla yıkanmalıdır.
* Yaralanan bölge kesinlikle emilmemeli, sıkılmamalı ve kanatılmaya çalışılmamalıdır.
* Yaralanmaya maruz kalan personel mutlaka Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formunu doldurarak Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine başvurmalıdır.

1. ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ

Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalarla ilgili tüm sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla eğitim faaliyetlerinin planlanmasıdır. Tüm sağlık personelini kapsamaktadır.

* Her yıl Enfeksiyon Kontrol Komitesi yapılacak eğitimlerle ilgili Eğitim Komitesi ile beraber planlama yapar. Planlama dışında eğitim gerekirse Eğitim Talep Formu düzenlenerek Eğitim Komitesine sunulur.
* Salgın durumlarında enfeksiyon kontrolü ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim ilgili birimlere verilir.
* Yapılan eğitimlerle ilgili dokümanlar Eğitim Komitesince muhafaza edilir.

1. OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA YÖNELİK PLANLAMALAR

Salgına konu olan hastalığı ya da enfeksiyon etkenini daha fazla yayılmadan kontrol altına alabilmek, enfekte veya kolonize olmamış kişilere bulaşmasını durdurabilmek, benzer durumların tekrarlanmasını önleyebilmek ve daha önceden bildirilmemiş yeni rezervuarlar ve bulaş yollarını tanımlamak amacıyla işlem basamaklarını belirlemektir Salgının kontrol altına alınarak önlenmesi için yürütülen tüm uygulamalar dahildir.

Şüpheli salgın durumunda oluşturulacak “Salgın İnceleme Ekibi”ni kapsar. Salgın İnceleme Ekibi; Enfeksiyon kontrol hekimi, Enfeksiyon kontrol hemşiresi, ilgili bölümün sorumlusu veya görevlendireceği bir hekim ve hemşireden oluşur. Salgın durumlarında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan tüm dokümanlar EKE tarafından takip edilerek, gerekli uygulamaların hayata geçirilmesi ve tüm personelin konu ile ilgili bilgilendirilmesi sağlanmaktadır.

1. DESTEK HİZMETLERİNDE ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ:

* Merkezimizde çamaşırhane bulunmamaktadır.
* Atık yönetimi Ünite İçi Atık Yönetim Planına Göre Uygulanmaktadır.
* Havalandırma sistemlerinin rutin bakımları yapılarak enfeksiyon tedbirleri alınmaktadır.

YÜRÜRLÜK

Bu prosedür yayımı tarihinde yürürlüğe girer ve gelişmeler doğrultusunda güncellenir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| Enfeksiyon Hemşiresi  Dilara GEÇER | Kalite Direktörü  Şef Ozan KILIÇ | Dekan V.  Prof. Dr. Kamil GÜREL |
|  |  |  |