1-GENEL BİLGİLER

1.1-Amaç

 Merkezimizde sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmektir.

1.2-Kapsam

 AİBÜ Diş Hekimliği Fakültesinde enfeksiyon riski taşıyan tüm sterilizasyon, temizlik, dezenfeksiyon, el hijyeni uygulamaları ile Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Ekibi, Enfeksiyon Kontrol Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin çalışma şekillerini kapsar.

1.3-Kısaltmalar

 Bu prosedürde kısaltma kullanılmamıştır.

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 bildirimini sağlaması 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.

Antisepsi: Canlı doku üzerindeki veya içindeki mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesidir.

Antiseptik: Canlı üzerinde kullanılabilen germisitlerdir.

Profilaksi: Hastalıkların oluşumu veya ilerlemesini önlemek amacıyla yapılan tıbbi girişimler.

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

Germisit: Mikroorganizmaları tahrip eden herhangi bir madde

1.5- Sorumlular

Bu prosedürün uygulanmasından Dekan, Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri başta olmak üzere tüm çalışanlar sorumludur.

2-ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

2.1-Enfeksiyon Kontrol Komitesinin teşkili

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

2.2-Çalışma şekli

 Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak üç ayda bir defa toplanır. Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir. Enfeksiyon kontrol komitesi başkanlığını, komitede görevli dekan yardımcısı yürütür. Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri, enfeksiyon kontrol ekibi 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 ebys üzerinden bildirilir.

 Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın davetiyle veya üyelerden birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Enfeksiyon kontrol komitesi, 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, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.

 Enfeksiyon kontrol komitesinin yıllık çalışma raporu, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanır ve Komite’de görüşüldükten sonra Yönetim’e sunulur.

2.3-Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun olarak enfeksiyon kontrol programını uygulamak, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,

b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak, uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,

c) Çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,

d) Merkez ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,

e) Merkez enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,

f) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, kurumun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirmek,

g) 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,

h) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

ı) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını yönetime sunmak,

j) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve yönetime iletmek. Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

2.4-Faaliyet alanları

Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

a) Sürveyans ve kayıt,

b) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,

c) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,

d) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.

2.5-Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları

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

2.6. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görevleri

a) Hasta bakımı ile ilgili enfeksiyon kontrol politikalarını oluşturmak ve bunları uygulama içinde izlemek,

b) Yeni politika ve prosedürler konusunda hemşire ve hekim grubu ile ilişkiyi sağlamak,

c) Klinik enfeksiyonu sürveyans çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,

d) Sürveyans verilerini değerlendirmek ve sorunları ortaya koyarak çözüm önerilerini üretmek,

e) Verileri, sorunları ve çözüm önerilerini hastanenin ilgili birimlerine duyurmak,

f) Klinik çalışanlarının enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde sürekli hizmet içi eğitimini sağlamak,

g) Personelin sağlık durumunu izlemek,

h) Sterilizasyon ve dezenfeksiyonla ilgili ilkeleri belirlemek, dezenfektanların seçimi ve kullanımı, temizliğin ne sıklıkta yapıldığını kontrol etmek,

2.7-Enfeksiyon Kontrol Hekiminin Görevleri

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

a) En az haftada bir kere Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri ile bir araya gelerek çalışmaları değerlendirmek, gerekli görülen her durumda Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine tıbbi direktif ve tavsiye vermek,

b) Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri tarafından yürütülen çalışmaları ve hizmetiçi eğitim programını denetlemek,

c) Kurum personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,

d) Sürveyans bilgilerini düzenli olarak gözden geçirip sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak Enfeksiyon Kontrol Ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,

e) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulamasında görev almak

f) Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek,

g) Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak*.*

2.8-Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Görevleri

Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,

a) Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,

b) En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek çalışmaları değerlendirmek,

c) Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,

d) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,

e) Kurum genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,

f) Kurum personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

3-EL HİJYENİ

3.1 Amaç:

 Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personeli, hasta, hasta refakatçileri için uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemlerini belirlemektir.

3.2 Kapsam:

Hastanedeki tüm çalışanları, hasta, hasta refakatçilerini kapsar.

3.3 Tanımlar:

1. Normal (sosyal) el yıkama

 Ellerin sabun ve su ile yıkanmasıdır. Bu tip yıkama ile kirler ve geçici mikrop florası uzaklaştırılır, kalıcı flora etkilenmez.

2. El antisepsisi

 Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama ve el ovalamayı kapsar.

A) Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama

Riskli durumlar için, antiseptikler kullanılarak yapılan el temizliğidir. Amaç, eldeki tüm geçici ve kısmen de kalıcı floranın uzaklaştırılmasıdır.

B) Hijyenik el ovalama

Antiseptik solüsyonla veya çabuk etkili alkolik çözeltiler ile ellerin kuvvetlice ovuşturulması ile yapılan el temizliğidir.

3. Cerrahi el yıkama

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

3.4 Uygulama:

3.4.1 Normal (sosyal) el yıkama

 Sosyal hayattaki el temasını gerektiren kirli veya kontamine tüm rutin işlemlerden sonra eller görünür kir kalmayacak şekilde su ve sabunla yıkanmalıdır.

a) Akar su altında ellerinizi ıslatın.

b) Sıvı el sabununu el yüzeyine tümüyle yayın.

c) Parmaklar, avuç içi ve el sırtının tüm yüzeyleri en az 20 saniye süreyle yıkama maddesiyle temizlemek için kuvvetle ovuşturun.

d) Bol su ile ellerinizi durulayın.

e) Kağıt havlu ile kurulayın.

f) Musluğu elle kapatacaksınız, elinizi kuruladığınız kağıt havluyu çöpe atmadan önce (elinizi sürmeden) musluğu bu havluyla kapayın.

3.4.2 Hijyenik el yıkama

1. Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, kontamine materyalle veya bu örneklerin alınması veya taşınması esnasında kullanılan kaplarla temas sonrası

2. Hastayla direkt temastan önce ve sonra

3. İnvaziv işlemlerde eldiven giymeden önce ve sonra

4. İki ayrı hastaya temas etme arasında ve aynı hastada kirli vücut bölgesine temastan temiz bölgeye temasa geçerken antiseptik ajanlarla ellerinizi yıkayın.

a) Eller su ile ıslatılır, 3-5 ml antiseptik sabun avuca alınır.

b) Avuç içleri ve parmak araları başta olmak üzere eller tüm yüzey ve parmakları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovuşturulur.

c) Eller su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak, kontamine suyun dirsekten tekrar parmak ucuna akışı önlenir.

d) Eller kağıt havlu ile kurulanır, musluk kağıt havlu kullanılarak kapatılır.

3.4.3 Hijyenik el ovalama

1. Alkol ancak temiz şartlarda etkili olduğundan görünür kir varsa eller önce su ve sabunla yıkanarak kurutulur.

2. Alkol bazlı solüsyon 3-5 ml bir avuca alınır. İki el birleştirilerek tüm el yüzeyi ve parmaklara temas edecek şekilde en az 20 saniye ovuşturulur, kendi halinde kuruması beklenir.

3.4.4 Cerrahi el yıkama

1. Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.

2. Antiseptikli (klorhekzidin veya povidon iyot içeren) sabun alınır (5 ml), el ve kollar ovuşturularak 3-5 dk süreyle yıkanır. Günün ilk uygulamasında ayrıca tırnak dipleri 30 sn süreyle fırçalanır (antiseptikli sabun emdirilmiş tek kullanımlık sünger/fırçalar cerrahi el yıkama için uygundur). Ara yıkamalarda 2 dk süre yeterlidir.

3. Su dirseklerden aşağı akıtılarak durulanır ve steril havluyla kurutulur.

4. Musluk eller kullanılmadan kapatılır.

5. Steril eldiven giyene kadar hiçbir yere dokunulmaz.

3.4.5 Cerrahi el ovalama

1. Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.

2. Alkol ancak temiz şartlarda etkili olduğundan ellerde görünür kir varsa eller önce su ve sabunla yıkanarak kurutulur.

3. Hızlı etkili alkol bazlı ürün (3-5 ml) eller ve kollara ovularak uygulanır. İşlem süresi günün ilk ameliyatı için 3 dk olmalıdır. Bu süre boyunca ilave antiseptik alınarak tüm yüzeylerin ıslak kalması sağlanır. Sonraki ameliyatlar için 1 dakikalık süre yeterlidir.

4. Parmak uçları yukarı tutularak ellerin kendi halinde kuruması sağlanır. Steril eldiven giymek için tamamen kuruması beklenir.

3.5 Denetim

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi el hijyeninden sorumludur. ''5 Endikasyon Kuralı Gözlen Formu'' ile çalışanlara yönelik haberli gözlemler yapılmalıdır.Gözlemler tüm personeli kapsayacak şekilde olmalı, en az üç ayda bir analiz edilmelidir.

Kaynak: Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu Rehberi.

İdeal Bir Antiseptiğin Özellikleri

Önemli Dezenfektan ve Antiseptiklerin Genel Özellikleri



Kaynak: Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu Rehberi.

İdeal Bir Antiseptiğin Özellikleri



4. PERSONEL SAĞLIĞI TAKİBİ

4.1. Amaç

 Hastanemiz sağlık personelinin enfeksiyon risklerinin belirlenmesi, enfeksiyon profilaksisi ve temas sonrası izlemi için gerekli protokollerin belirlenmesidir.

4.2. Kapsam

 Hastanemizde çalışan tüm sağlık personelini kapsar.

4.3. Uygulama

 Her yıl yapılacak taramalar Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı, Kalite Yönetim Direktörü, Çalışan Güvenliği Komisyonunda Görevli Diş Hekimi, Radyoloji Sorumlu Teknisyeni ve Protez laboratuarı Sorumlu Teknisyeni tarafından planlanır ve Sağlık Tarama Programına kaydedilir.

5.KESİCİ ve DELİCİ ALET YARALANMALARI

5.1. Amaç

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

5.2. Kapsam

 Hastanemizdeki tüm birimleri ve çalışanları kapsar.

5.3. Uygulama

a) İğne batmasını önlemek için iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne, enjektör, 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.

b) Lateks eldivenler iyi bir bariyer oluşturduğu için eldivenin üstünden oluşan kesici-delici bir yaralanmada enfekte olma olasılığının düşük olduğu unutulmamalıdır.

c) 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.

d) Hastayı bilgilendirerek, tıbbi müdahale sırasında hastanın ani hareket yapma olasılığını azaltılmalıdır.

e) Ucu sivri aletler ve onların konulduğu kaplara mümkün olduğu kadar az dokunulmalıdır.

f) Yaralanmaya maruz kalındığında, temas bölgesi sabunla yıkanmalıdır.

g) Yaralanan bölge kesinlikle emilmemeli, sıkılmamalı ve kanatmaya çalışılmamalıdır.

h) Yaralanmaya maruz kalan personel mutlaka Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu (Fr.İnd. 01)’nu doldurarak Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine başvurmalıdır.

6. ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ

6.1-Amaç

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

6.2-Kapsam

 Tüm sağlık personelini kapsar.

6.3-Uygulama

a) 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.

b) Salgın durumlarında enfeksiyon kontrolü ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim ilgili birimlere verilir.

c) Yapılan eğitimlerle ilgili dokümanlar Eğitim Komitesince muhafaza edilir.

7. HASTANE ENFEKSİYONLARI

7.1- Tanımı

 Hastaların hastaneye başvurma anında inkübasyon döneminde olmayan ve hastaneye yatıştan 72 saatten uzun sürenin sonunda veya bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkan ya da sık poliklinik muayenelerine bağlı olarak gelişen infeksiyon olarak tanımlanır.

 Merkezimizde yatan hastanın olmaması sürveyans programı geliştirilmesini olumsuz yönde etkilemekte hatta imkansızlaştırmaktadır. Ancak aşağıda verilen bilgiler ışığında personele eğitim verilmesi olası hastane enfeksiyonunu en aza indirecektir.

7.2.Hastane Enfeksiyonlarının Önemi

 Hastane infeksiyonları 3 nedenden dolayı önemlidir:

- Bazı hastane infeksiyonlarının mortalite ve morbilitesi çok yüksektir.

- Bazı hastane infeksiyonları %30 oranında önlenebilir

- Hastane infeksiyonlarının neden olduğu ekonomik kayıplar çok büyüktür.

7.3-Surveyans

 Hastane infeksiyonlarının hiç olmaması olanaklı değildir. Önemli olan, hastane infeksiyonlarını kontrol altında tutmak, salgınları önlemek ve olabildiğince azaltmaktır. Bu konudaki en önemli ve can alıcı faaliyet ise “sürveyans”tır.

Başarı için sürveyans beş temel bileşeni içermelidir:

-Hedeflenmiş hastalıklar veya olgular,

-Standart tanımların geliştirilmesi,

-Bu tanımlar için müşterek kabullerin sağlanması,

-Destekleyici eğitimlerin verilmesi,

-Uygulamada etkin bir program yapılması.

7.4.Hastane İnfeksiyonlarının Nedenleri

-Hastane infeksiyonu konusunda takip programı ve bu konuda eğitimli personel bulunmaması.

-Merkezi sterilizasyon ve dezenfeksiyon sisteminin olmaması.

-Steril malzemenin uygunsuz taşınması ve depolanması.

-İnfekte atıkların uygunsuz taşınması ve depolanması.

-Personel hareketliliği

-İzolasyon tekniklerinin yetersizliği

-Herhangi bir atığa elle dokunmak

-Gıda işleyicilerinin hijyenik çalışmaması

-Bilinçsiz antibiyotik kullanımı.

8.YÜRÜRLÜK

Bu prosedür yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

EKLER

1- Tıbbi Atık Taşıma Konteyneri ve Depo Konteyneri Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı

(Hazırlayan: Jale BAĞCI)

2- Tehlikeli Atık Deposu ve Dezenfeksiyon Talimatı (Hazırlayan: Jale BAĞCI)

3- Evsel Atık Taşıma Konteyneri Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı (Hazırlayan: Jale BAĞCI )

4- Protez Laboratuvarı Temizlik Talimatı ( Hazırlayan:Şenay AKAY)

TIBBİ ATIK TAŞIMA KONTEYNERİ VE DEPO KONTEYNERİ TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON TALİMATI

1. Koruyucu ekipman (giysi maske, gözlük, çizme) ve eldiveninizi giyiniz

2. Konteynerin içi boşaldıktan sonra eğer sıvı birikintisi varsa talaş dökerek sıvıyı emdiriniz.

3. Sıvıyı emdirmek için kullanılan talaşı kürek yardımıyla alarak kırmızı renkli tıbbi atık torbasına atınız.

4. Eldiveninizi tıbbi atık torbasına atınız, değiştirerek yeni bir eldiven giyiniz.

5. Deterjanlı su ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri dahil olacak şekilde silerek temizleyiniz.

6. Konteyneri dezenfekte etmek için 1/10’luk sodyum hipoklorit (çamaşır suyu, 900cc suya 100 cc) veya klor tabletle 10000 ppm olacak şekilde solüsyon hazırlayınız.

7. Hazırlanan bu solüsyon ile konteynerin tüm yüzeylerini tekerlekleri de dahil olacak şekilde silerek dezenfekte ediniz.

8. Eldiveninizi çıkararak tıbbi atık torbasına atınız.

9. Ellerinizi “El hijyeni prosedürü”ne uygun olarak yıkayınız.

10. Temizlik ve dezenfeksiyon işlemini her atık boşaltılmasından sonra yapınız.

11. Temizlik takip çizelgesine temizliğin yapıldığı tarihi not ediniz.

12. 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.

13. Tıbbi atık konteynerlerinin temizliğinde kullanılan ekipmanı (kürek, faraş vs.) sadece tıbbi atık konteynerlerinin temizliği için kullanınız.

14. 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.

TEHLİKELİ ATIK DEPOSU TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON TALİMATI

1. Koruyucu ekipman ve eldiveninizi giyiniz.

2. Depo duvarları ve zemini tek kullanımlık bezler kullanılarak temizlenir ve 1/10 çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.

3. Daha sonra bu bezler sarı renkte tehlikeli atık torbasına atılır.

4. Eldiveninizi çıkararak tehlikeli atık torbasına atınız.

5. Ellerinizi, “El hijyeni prosedürü”ne uygun olarak yıkayınız.

6. 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 ATIK TAŞIMA KONTEYNERİ TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON TALİMATI

1. Koruyucu ekipman ve eldiveninizi giyiniz.

2. Konteynerin içi boşaldıktan sonra eğer sıvı birikintisi varsa depo önündeki su giderine dökünüz.

3. Eldiveninizi değiştirerek yeni bir eldiven giyiniz.

4. Deterjanlı su ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri dahil olacak şekilde yıkayıp durulayınız.

5. 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.

6. Hazırlanan bu solüsyon ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri de dahil olacak şekilde silerek dezenfekte ediniz.

7. Eldiveninizi çıkararak tıbbi atık torbasına atınız.

8. Ellerinizi, “El Hijyeni Prosedürü'ne'' uygun olarak yıkayınız.

9. Temizlik takip çizelgesine temizliğin yapıldığı tarihi not ediniz.

PROTEZ LABORATUVARI TEMİZLİK TALİMATI

1. Tüm temizlik işlemlerinde ‘El Hijyeni talimatı ve Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanım talimatı’ na uygun hareket edilir.

2. Protez laboratuarının temizliği saat 08.00-09.00 saatleri arasında laboratuar hizmete başlamadan yapılır.

3. Temizlik temiz alandan kirli alana doğru yapılır.

4. Temizlik öncesi eldiven giyilmesi zorunludur.

5. 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 dk. beklenir. Turuncu bez ile silinir.

 Çalışma masası yüzeyleri su ile ıslatılmış temiz Temizlik Bezi ile silinir ve sonra dezenfektan dökülerek silinir.

6. Tezgâhların üzeri; spatula ile kazınarak, çıkarılan atıklar kovasına atılır. Temizliği 1/100 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ve sarı bezle yapılır.

7. Yerler; akşam temizlik saatinde (16:30–17.00) moplanır. Yer otamat ile sulu yıkama yapılır.

8. Genel temizlikte yüzey temizleyici kullanılır. Haftalık temizlikte ise 1/100’lük çamaşır suyu ile temizlik yapılır.

9. Prize takılı aletler mutlaka kapalı konumuna getirilir.

10. Lavabolar ve kurna başlıkları; öğlen, akşam 1/100 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile fırçalanarak yıkanacaktır. Kirlendiğinde süre gözetilmeden anında aynı şekilde temizliği yapılır.

11. Kapılar, tezgâhlar, dolaplar ve çekmeceler; yer yüzey temizleyicisi ile hazırlanmış su ile silinir.

12. Sabunluklar kontrol edilerek eksilmiş veya bitmiş ise sıvı sabun ile doldurulur.

13. Kağıt havluluklar kontrol edilir, kağıt havlu bitmiş ise yenilenir.

14. Protez yaparken kullanılan prezler, spatüller vb. aletler akşam 16:30' da merkezi sterilizasyona verilir.

15. Temizlikte kullanılan bezler de merkezi sterilizasyona verilir.

16. Atıklar ‘Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması Talimatı’na uygun olarak akşam 15:30- 17:00 arasında temizlik saati öncesi toplanır.

17. Bekler; cuma günü mumlar tamamen arınıncaya kadar sıcak su ile temizlenir.

18. Cihaz ve aletlerin temizlik ve dezenfeksiyonundan kullanıcılar sorumludur.