



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	1 / 9

1. AMAÇ: Tüm çalışma alanlarını içeren hasta, çalışan ve hasta yakını kapsayıcı olacak şekilde enfeksiyonları belirlemek, bunlardan korunma tedbirlerini, sorumlu personelleri, tedavi ve iyileştirme metotlarını belirleyen bir program oluşturmaktır.

2. KAPSAM: Fakültede tüm birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR: Üst Yönetim, Enfeksiyon Kontrol Komitesi

6. FAALİYET AKIŞI:

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Görev, Yetki ve Sorumlulukları tanımlanmıştır (bkz. EEK Görev, Yetki ve Sorumlulukları)

EKK faaliyet alanları:

- Enfeksiyon kontrol önlemleri ve kayıt,
- Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- Antibiyotik kullanımının kontrolü,
- Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
- Fakülte temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlere ve ilgili komisyonlara destek olmak,
- Enfeksiyon kontrol önlemlerini içeren düzenli olarak hizmet içi eğitimler vermektir.

EKK tarafından alınan kararlar uygulanmak üzere dekanlığa iletilir. Bu kararlar, kurumun bütün personeli için bağlayıcıdır.

Sağlık Hizmeti Süreçlerinin Enfeksiyon Riski Açısından Değerlendirilmesi (Sürveyans Yöntemi ve Kapsamı)

Sürveyans, belirli hastalıkların nasıl ortaya çıktığı ve dağıldığına ilişkin sistematik olarak yapılan gözlemdir. Bu yolla çeşitli hastalıklarla ilgili olabilecek tüm veriler toplanır, analiz edilir, yorumlanır ve konuyla ilgili kişi veya kurumlara iletilir. Böylece, enfeksiyonları belirlemek ve enfeksiyonların azaltılmasına katkıda bulunmak amaçlanır.

Gerek duyduğunda hastayı tedavi eden hekim hastane enfeksiyonu tanımına uyan hastaları saptar. Enfeksiyonu saptanan hastalar ile ilgili bilgiler EKK başkanı tarafından "Sağlık Bakanlığı'nın hastane enfeksiyonları sürveyans sistemine kaydedilir. Her 3 ayın sonunda EKK toplantısında değerlendirilir ve gerekirse düzeltici önleyici faaliyetler başlatılır. Veriler üst yönetim ile paylaşılır.

El Hijyeni

Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrol altına alınmasında el hijyeni önemli bir role sahiptir. Fakültemizde, tedavi yapılan hastaları ve sağlık çalışanları dış hekimliği kaynaklı enfeksiyonlardan korumak ve ünite dışına olası patojen mikroorganizmaların taşınmasını önlemek amacı ile doğru el temizliği sağlanması "**El Hijyen Talimatı**" doğrultusunda yapılır.



"El Hijyeni Sağlamamız Gereken 5 Durum", "Ellerimizi Nasıl Yıkamalıyız?", "Ellerimizi Alkole Nasıl Ovmalıyız?" talimatları ile el hijyenini uygun şekilde nasıl gerçekleştirilmesi gerektiği açıklanmıştır. Kliniklerde sorumlu hemşireler tarafından "El Hijyen Gözlem" formu doldurularak sağlık personelinin el hijyen uyumu kontrol edilmektedir. Elde Edilen veriler EKK tarafından değerlendirilmekte gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmaktadır.

Genel Temizlik Uygulaması

Fakültemizde, endemik hastane enfeksiyonlarının yayılmasını önlemek, hasta, hasta yakını ve kurum çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak amacıyla uyulması gereken temizlik kurallarını "Genel Temizlik Talimatı'nda" belirlenmiş ve uygulanmasını sağlamaktır.

EKK tarafından denetlenmekte gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmaktadır.

Dekontaminasyon ve Sterilizasyon

Kontamine kullanılan el aletlerinin, ölçü kaşıklarının ve hastaya kullanılmış tüm tıbbi araç ve gereçlerin yüzeylerini çıplak elle dokunulduğunda enfeksiyon riski oluşturmayacak derecede üzerindeki mikroorganizmalardan arındırmak, çevreyi ve çalışan personeli enfeksiyon riskinden korumak, tıbbi malzemelerde korozyon oluşumunu önlemek için dekontaminasyon işlemleri gerçekleştirilmektedir. Dekontaminasyon süreci klinik hemşirelerinin sorumluluğundadır ve "Dekontaminasyon Talimatı" ile basamakları belirlenmiştir.

Dekontaminasyonu tamamlanan araç ve gereçlerin sterilizasyonu merkezi sterilizasyon ünitesinde gerçekleştirilmektedir. "Merkezi Sterilizasyon İşleyiş Prosedürü" doğrultusunda sterilizasyon işlemleri gerçekleştirilir.

İzolasyon Önlemleri

Enfekte hastalardan diğer hastalara ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek amaçlanmaktadır. Tanı ve tedavi uygulamaları yapan tüm birimleri ve bu birimlerde çalışanları kapsamaktadır.

Basamaklar:

- Kliniklerde izolasyon uygulanacak alanlara uygun izolasyon figürü asılır.
- İzolasyon kliniğinde kullanılacak kişisel koruyucu ekipmanlar oda girişine yakın yerleştirilmiş bulundurulmaktadır.
- Hangi hastaların enfekte veya kolonize hastalar olduğu ve hangi izolasyon önlemlerinin uygulanması gerektiği kararı enfeksiyon kontrol ekibi tarafından verilecektir. Karar verilen izolasyon yöntemini uygulamak primer olarak hastayı takip eden hekimi ve anabilim dalının görevidir.
- Enfeksiyon kontrol komitesi izolasyon uygulamalarını denetlemek ve gerektiğinde danışmanlık hizmeti vermekle yükümlüdür.
- İzolasyon gereken hastalar mümkünse tek kişilik kliniğe alınmalıdır.
- İzolasyon uygulanan hastalar için kullanılan her türlü tıbbi cihazın diğer hastalarla ortak kullanımından kaçınılmalı ve klinik dışına transferi önlenmelidir. Zorunlu ortak kullanım gerektiren aletler diğer hastalara kullanılmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. İzolasyon uygulanan alanın tüm yüzeyleri her gün uygun dezenfektanlarla silinmelidir. Enfekte olan hastaların tedavilerinin tamamlanması sonrasında kliniğin tüm yüzeyleri temizlenip dezenfekte edilmeden yeni hasta kabul edilmez.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	3 / 9

- Kontamine materyalle (kan, vücut sıvıları bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoza membranlar kontamine eşyalar....) temastan önce eldiven maske ve koruyucu önlük giyilir damlacık oluşması ihtimalinde göz koruması (gözlük veya yüz siperi) takılır.
- Kesici delici tek kullanımlık aletler kullanıldıktan sonra delinmeye dayanıklı uygun kaplara atılır. Yaralanmadan kaçınmak için iğneler yeniden kapatılmaz.
- Tanımlanmış ya da şüphe edilen kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar için hastalığa özgü önlemler ya da diğer izolasyon önlemleri alınır.

Bildirimi Zorunlu Bulaş Hastalıkların Bildirimi

Bildirimi zorunlu bulaş hastalıklar listesinde bulunan bir hastalık beyanı olduğunda veya tanısı eklendiğinde Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemine kalite yönetim birimi tarafından bildirim yapılır.

Tıbbi Atık Yönetimi

Atıklardan kaynaklı enfeksiyonları önlemek ve korunmak için tıbbi atıkların biriktirilmesi, toplanması ve bertaraf edilmesi "**Tıbbi Atık Yönetim Talimatı'nda**" tanımlanmıştır. Atık sorumlu personeli düzenli olarak eğitilmektedir.

Akılca Antibiyotik, İlaç Kullanımı ve Antibiyotik Profilaksi Uygulaması

Antibiyotik profilaksisi, erken postoperatif dönemde cerrahi alanda meydana gelebilecek enfeksiyonu önlemek amacıyla yapılır. Böylece antibiyotiklerin gereksiz ve uygunsuz kullanımını önleyerek, antibiyotiklere direnç gelişimini önlemek amaçlanır. Bu uygulamalar Fakültemizde tüm birimleri kapsar. Hekimler; hastaya doğru tanının konulmasından, tedavi amaçlarının belirlenmesinden, değişik seçenekler içerisinde etkinliği kanıtlanmış güvenilir tedavinin seçilmesinden, uygun bir reçete yazılmasından, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanmasından, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesinden, hastaya tanısı dışında ilaç uygulaması yapılacaksa nedeninin açıklanmasından sorumludur. Hemşireler, uygulama gerektiren ilaçların uygulanmasından sorumludur.

Akılca İlaç Kullanımı

İlaç, insanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek veya insan yararına değiştirmek amacıyla kullanılan, genellikle bir veya kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren, uygulanacağı doza göre hazırlanmış üründür. Fakat ilaçların uygulanmasında tanı, ilaç seçimi, doz, farmasötik form, uygulama yolu, uygulama zamanı gibi ilacı ilgilendiren süreçlerde gerçekleşebilecek her bir hatanın insan hayatına mal olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Akılca ilaç kullanımı, bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için bir ilacın kullanılmadan önce mutlaka doğru ilaç, doğru kişi, doğru miktarda, doğru zamanda, doğru şekilde (oral, im, iv gibi) olduğundan emin olmaktır. Akılca İlaç Kullanımı ilkeleri ise; etkililik, güvenilirlik, uygunluk, maliyettir.

Hatalı antibiyotik kullanımı aşağıdakilerden herhangi biri olabilir:

- Gereksiz yere antibiyotik reçete edildiğinde,
- Geniş spektrumlu antibiyotikler çok yaygın kullanıldığında veya dar spektrumlu antibiyotikler yanlış kullanıldığında,
- Antibiyotik dozu o hasta için uygun olan dozdan yüksek veya düşük olduğunda,
- Antibiyotik tedavisinin süresi çok uzun veya çok kısa olduğunda,
- Antibiyotik tedavisi mikrobiyolojik kültür sonuçlarına göre gerektiğinde değiştirilmediğinde,
- Endikasyonu olmadığı halde, aynı anda ikiden fazla antibiyotik kullanıldığında,
- Gereksiz ve/veya uzun süreli cerrahi profilaksi uygulandığında.



Antibiyotik Profilaksisi:

Cerrahide antibiyotik profilaksisinin temel amacı kandaki antibiyotik konsantrasyonunun yüksek tutulması, bu sayede bakteriyel profilerasyonu ve cerrahi yaradan bakterilerin yayılmasını önleyerek bunun yanında cerrahi yarada enfeksiyon riskini azaltmaktır. İmmün sistemi çeşitli nedenlerle zayıflamış olan hasta gruplarında, kalp kapak protezi ve hemodiyaliz için arteriovenöz şant taşıyan hastalar profilaktik antibiyotik kullanımı önem taşımaktadır. Genel bir kural olarak enfeksiyon riskinin olduğu her durum için profilaksi endikedir. Bu hastalığın karakterine ya da operasyon tipine bağlı olarak değişebilmektedir. Ancak mümkün olan en kısa sürede ve en düşük dozda antibiyotik kullanımının sonlandırılması gerekmektedir.

Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrol ve Önleme

Çamaşırlar aracılığıyla oluşabilecek enfeksiyonları korumak ve önlemek için "**Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrol ve Temizlik Talimatı**" hazırlanmıştır. Çamaşırhane çalışanları ve Hemşirelik ve Servis Hizmetleri Koordinatörü bu talimatın uygulanmasından sorumludur. EKK tarafından değerlendirilmekte gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmaktadır.

Kişisel Koruyucu Ekipmanları Kullanma Talimatı

Enfeksiyondan korunma ve önlem için kişisel koruyucu ekipman kullanımı "**Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı**" doğrultusunda yapılır. Tüm personele konu ile ilgili eğitim verilir. "**Bölüm Bazında Kişisel Koruyucu Ekipman Listesi**" hazırlanmış ve ilgili bölümler ile paylaşılmıştır.

Personel Sağlığı ve Meslek Enfeksiyonlarından korunması

- Personelin enfekte ya da enfekte olmayan bir materyalle yaralanması sonrasında yapılacak takip ve tedavi işlemleri ile yaralanmalara bağlı kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan personeli korumak önemlidir.
- Yaralanmaya maruz kalan kişi birim sorumlusuna olay hakkında bilgi vermelidir.
- Kalite Yönetim Birimine haber verilmelidir.
- Yaralanma sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır.
- Temas bölgesi sıkma, kanatmaya çalışma vb. yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur.
- Takip gerektiren personel Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından takip programına alınmalıdır.
- Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide hepatit B, hepatit C ve HIV araştırılmalıdır. Kişi Mediko sosyal veya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Birimine yönlendirilerek takibi sağlanır. Yaralanan personel hepatit B yönünden aşılammış ise aşı programına alınmalıdır.
- Kaynak kişide HIV virüsü saptanması durumunda; yaralanan personel antiretroviral profilaksi uygulanması için, ilk müdahaleden hemen sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Birimine sevk edilir.
- Kaynak kişide hepatit C virüsü saptanması durumunda; uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Maruziyetten hemen sonra ve 6. ayda, anti-HCV ve ALT bakılmalıdır.

Personeli yaralanmalardan korumak için

- Personele yaralanmalardan korunmak için hizmet içi eğitim verilmelidir. Aşı ile korunabilecek hastalıklar açısından serolojik durum belirlenmeli ve aşı hikayesi öğrenilmelidir.
- Tüm invaziv girişimlerde gerekli koruyucu önlemlere uyulmalıdır.
- Koruyucu ekipmanların kullanılması sağlanmalıdır.
- Tüm sağlık çalışanlarının hepatit belirteçleri bakılarak daha önceden hepatit B ile karşılaşmamış olanlar hepatit B'ye karşı aşılmalıdır.
- Tüm sağlık personelinin tetanoz aşısı yaptırılmalı veya yapılmış olmalıdır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	5 / 9

Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için

- Kullandıktan sonra enjektör iğneleri ve bistüri v.b. kesicilere temas en aza indirilmelidir.
- Klinik uygulamalar sırasında elle dokunmayı gerektirmeyen teknikler kullanılmalıdır.
- Enjektör iğnelerini atmadan önce eğip bükme ya da kırmak gibi gereksiz ve sakıncalı uygulamalardan kesinlikle kaçınılmalıdır.
- Enjektör iğnelerini atmadan önce eğip bükme ya da kırmak gibi gereksiz ve sakıncalı uygulamalardan kesinlikle kaçınılmalıdır.
- Enjektör iğneleri ve diğer kesiciler delici-kesici alet kutusuna atılmalıdır.

Yaralanma ve Temas Durumunda Yapılacak İşlemler

- İğne batan ya da kesilen yer derhal sabun ve su ile yıkanmalıdır.
- Hastanın vücut sıvılarının sıçradığı burun ağız ya da cilt bölgeleri bol suyla temizlenmelidir.
- Gözlere bulaşma durumunda, gözler su veya serum fizyolojikle yıkanmalıdır.
- Kesici-delici alet yaralanmasından sonra yaranın bir antiseptikle temizlenmesi ya da sıkılarak kanatılması, maruz kalan kişide enfeksiyon riskini azaltmadığından yapılmamalıdır.
- Yaralanmalarda çamaşır suyu gibi kostik ajanlar kesinlikle yaralanma bölgelerine sürülmemelidir.
- Yaralanma sonrası acilen Kalite Yönetim Birimi ile irtibata geçilmelidir.
- En kısa zamanda yapılması gerekenler ve takip planlanmalıdır.

Enfeksiyon Kontrolü Eğitim Talimatı

Enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalarla ilgili tüm personelinin bilgilendirilmesi amacıyla eğitim faaliyetleri planlanmaktadır.

Her yıl Enfeksiyon Kontrol Komitesi yapılacak eğitimleri planlar. Konu başlıkları Eğitim Komitesinde görüşülür ve yıllık eğitim programına dahil edilir.

Sürveys sonuçlarına göre gerektiğinde birime yönelik eğitimler planlanır.

Salgın durumlarında enfeksiyon kontrolü ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim ilgili birimlere EEK tarafından verilir.

Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi Talimatı

Preoperatif öneriler

Hastanın hazırlanması:

Elektif operasyon öncesi cerrahi girişim yerinin uzağında herhangi bir enfeksiyon varsa tedavi edilmeli, gereğinde enfeksiyon düzelinceye kadar operasyon ertelenmelidir.

Diyabetik hastalarda kan şekeri kontrolü sağlanmalı ve özellikle perioperatif hiperglisemi gelişmesi önlenmelidir. Operasyondan bir gece önce hastaların banyo yapması sağlanmalıdır (mümkünse klorheksidinli solüsyon ile banyo yapılması veya klorheksidinli sünger ile vücut temizliği önerilir).

Ameliyat bölgesi tıraş tıraş makinası ile operasyondan hemen önce yapılmalıdır. Mümkün değilse hiç tıraş edilmemeli ve kesinlikle jilet kullanılmamalıdır.

Cildin antiseptiklerle temizliği, ameliyattan hemen önce Povidon iyot ile insizyon hattından dışa doğru dairesel şekilde yapılmalıdır. Hazırlanan alan kesi değişimlerine ve dren yerleştirmeye izin veren yeterlilikte olmalıdır.

Ameliyat ekibinin el/kol antisepsisi ve hazırlığı

Tırnaklar kısa olmalı, eller ve önkol, ameliyat öncesi uygun bir antiseptikle en az 2-5 dakika süre ile fırçalanmalıdır.

Elde ve kolda takı olmamalıdır.

Fırça ile temizlendikten sonra eller vücuttan uzak olacak şekilde fleksiyonda ve yukarı doğru tutulmalı, sular parmaklardan el bileğine doğru akmalı. Eller steril kompres ile kurulanmalı.

El ve ön kol antisepsisi 'El Hijyeni Talimatı'na uygun olarak yapılmalıdır.

Bulaşılabilen bir enfeksiyon hastalığı olan personel, hastalığı düzelene kadar görevden uzaklaştırılmalıdır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	6 / 9

Cildinden drenajlı lezyonu olan cerrahi personel; kültürleri alınıp, enfeksiyon olmadığı ispatlanıncaya/enfeksiyonu kayboluncaya kadar görevden uzaklaştırılmalıdır.

Çevre-zemin temizliği ve dezenfeksiyonu 'Hastane Temizliği Prosedürü'ne uygun olarak yapılmalıdır.

Cerrahi aletler 'Dezenfeksiyon-Sterilizasyon Talimatı' na uygun olarak sterilize edilmelidir.

Profilaktik antibiyotik kullanılması konusunda 'Cerrahi Birimlerde Antibiyotik Profilaksi Talimatı'na uyulmalı, özel durumlarda Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ile konsülte edilmelidir.

İntraoperatif öneriler:

Ameliyathanede sıcaklık 20-23°C, rölatif nem %30-60 arasında olmalıdır.

Ameliyathanede hava akımı temiz havadan daha az temiz havaya doğru; saatte en az üç kez temiz hava ile değişim olmak üzere, en az 15 hava değişimi sağlanmalıdır.

Ameliyat odalarında koridorlara ve diğer komşu alanlara göre pozitif basınç sağlanmalıdır. Ameliyathane havası tavandan içeri verilip, zemine yakın yerden dışarı atılmalıdır.

Ameliyathanede UV ışını kullanılmamalıdır.

Enfeksiyon kontrolü için ameliyathanenin veya ameliyat odalarının girişine yapışkan paspas ya da kumaş örtüler kullanılmamalıdır.

Ameliyathanede rutin ortam kültürü alınmasına gerek yoktur.

Ameliyathane girişinden temiz bölgeye geçerken özel terlik veya galoş giyilmeli, eldiven, steril önlük ve maske kullanılmalıdır.

Ameliyat ekibinin tümüne (uzak bölgede de olsa) maske ve bone kullanım zorunluluğu getirilmelidir.

Operasyon odaları malzeme-personel-hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.

Operasyon odasında sadece gerekli personel bulunmalıdır. Ameliyat odasına giren görevli sayısı sınırlı tutulmalıdır.

İntravasküler aletlerin, kateterlerinin yerleştirilmesi veya İntravenöz ilaçların hazırlanması ve uygulanması sırasında asepsi prensiplerine uyulmalıdır

Steril malzemelerin paketleri/bohçaları kullanımdan hemen önce açılmalı ve kullanım öncesinde paket/bohça üzerindeki maruziyet indikatörü ve paket/bohça içindeki indikatör veya çok parametrelili indikatör kontrol edilmelidir.

Sterilitesi konusunda şüpheye düşülen malzemeler kullanılmamalıdır.

Postoperatif öneriler:

Tüm doktor, hemşire, personel ve hasta yakınları el yıkamaya özen göstermelidir.

Hasta ve ailesi doğru insizyon bakımı, CAE semptomları ve bu semptomların bildirilmesi konusunda eğitilmelidir.

Hastaya bakım hizmeti veren personelin her hastada el yıkama ve eldiven değişiminin kontrolü sağlanmalıdır.

Primer olarak kapatılmış bir insizyon ameliyattan sonra 24-48 saat steril bir örtüyle kapalı tutulmamalıdır.

Pansumanlarda ve yara bölgesine her türlü temastan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalı ve pansumanlarda steril teknik kullanılmalıdır.

Postoperatif yara bölgesi temiz ve kuru tutulmalı, ıslanmış ve kirlenmiş pansumanlar bekletilmeden değiştirilmelidir. Yara yeri serum fizyolojik ile temizlendikten sonra Povidon iyot ile pansuman yapılmalıdır.

Kliniklerdeki pansuman odaları, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri sorumlu hemşireler tarafından kontrol edilmelidir.

Pansumanlar sadece doktorlar tarafından yapılmalı, yara bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenmelidir.

Klinik, laboratuvar (lökositoz, CRP, sedimentasyon artışı vs.) ve radyolojik bulgular telkin ediyorsa hasta enfeksiyon açısından değerlendirilmeli, her ateş yüksekliğinde enfeksiyon düşünülerek antibiyotik başlanmamalıdır.

Enfeksiyon düşünülen hastalarda antibiyotik başlamadan önce uygun bölgelerden kültür alınmalı, gerek ampirik tedavide, gerekse kültür antibiyogram sonuçlarına göre Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ile konsülte edilerek antibiyotik başlanmalıdır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	7 / 9

Hastane enfeksiyonu tespit edilen vakalar mümkünse ayrı odada takip edilmeli, özellikle MRSA, ESBL+ gram negatif bakteriler, pseudomonas, acinetobacter gibi çok ilaca dirençli bakterilerle enfekte hastaların izleminde 'Çok İlaça Dirençli Bakteri Kontrolü Talimatı'na uyulmalıdır.

Ameliyathanede Enfeksiyon Kontrolü

Ameliyathanenin tüm yüzeyleri pürüzsüz, yuvarlak köşeli, gözeneksiz kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir nitelikte ve derzsiz malzeme ile kaplanmış olmalıdır.

Ameliyathane girişinde paspas veya yapışkan yüzeyli malzeme kullanılmamalıdır.

Ameliyathanenin iç donanımı minimal seviyede tutulmalı ve kolay temizlenebilir eşyalar kullanılmalıdır

Ameliyathane içerisinde steril, yarı steril ve steril olmayan alanlar belirlenmelidir. Belirlenen bu alanlar uyarıcı yazılarla tüm personel tarafından görülebilecek şekilde belirtilmelidir.

Enfeksiyon kontrolü ve fonksiyonel işleyiş açısından temiz alanlar (ameliyathane odaları, steril malzeme ve cerrahi yıkanma odaları) ve kontamine alanlar (hasta girişi, giyinme, ofis ve ameliyat sonrası bakım alanları) birbirinden ayrılmış olmalıdır. Temiz alana cerrahi giysi, bone ve maske ile geçilmelidir.

Temiz ve kirli malzeme akışı fizik olarak mümkünse ayrı ulaşım yolundan sağlanmalıdır. Eğer sağlanamıyorsa malzemelerin taşınmasında kirli ve temiz malzemelerin birbirine temas etmeyecek şekilde zamanlama ve taşıma kuralları oluşturulmalıdır.

Ameliyathane sıcaklığı 20–23 derece olmalı, ameliyatın türüne ve ihtiyaca göre 18–26 derece arasında ayarlanabilmelidir. Nem oranı minimum %30, maksimum %60 olmalıdır.

Ameliyathanenin özel havalandırma sistemi olmalıdır. En az %90 etkinliğe sahip filtre sistemi ile saatte en az 15 kez hava değişimi sağlanmalı ve bu değişimlerin üçü dış hava kullanılarak yapılmalıdır. Dışarıdan kirli hava girişini engellemek için kademeli şekilde pozitif basınç korunmalıdır. Bu amaçla ameliyat odalarının kapıları otomatik ve giriş çıkışı kontrollü olmalıdır.

Havalandırma ve filtre sistemleri kuruluş aşamasında yetkili firmalarca takip edilmeli, düzenli bakım ve onarımları yaptırılmalıdır. Filtre etkinliği en çok altı ayda bir partikül sayımı ile denetlenmeli ve gereğinde ya da üretici firma önerileri doğrultusunda belirli aralıklarla değiştirilmeli ve kayıtlar saklanmalıdır.

Aynı anda ameliyat odasında birden fazla vaka alınmamalıdır.

Hastaların servislerde kullanılan çarşaf, nevresim, örtü ve kıyafetler ile ameliyathaneye girmesi engellenmelidir. Serum, ilaç ve benzeri malzemelerin fazla miktarda toz, partikül içeren dış ambalajları ameliyathane içerisine sokulmamalıdır.

Ameliyathane içinde kişi ve aktivite sayısı minimum düzeyde tutulmalıdır.

Ameliyathane içinde ameliyathaneye özgü kıyafet kullanılmalı ve bu kıyafetler bölüm dışında kullanılmamalıdır. Bölüme özgü terlik kullanımı, ameliyathanenin kendi işleyişine bağlı olarak belirlenmelidir.

Enfeksiyon bulaşı açısından yüksek riskli hastalarda delici-kesici yaralanmalara karşı koruyucu özel eldivenler veya çift eldiven giyilmeli ve koruyucu gözlük kullanılmalıdır.

Cerrahi maske ağız ve burnu tam olarak kapatmalı, bone tüm sağlıklı deriyi örtmelidir.

Steril cerrahi setler kullanılmadan önce içinde yer alan sterilizasyon işlem indikatörleri kontrol edilmeli, uygun olmayan sonuçların varlığı halinde malzemeler kullanılmamalı ve tüm indikatörler kayıt altında tutulmalıdır.

Ameliyat sırasında uyulması gereken asepti kuralları:

Steril bir cisim sadece steril cisime değebilir. Steril bir cisim steril olmayan bir cisime değdiğinde Sterilitesi bozulur.

Steril olan bölgeye sağlık personeli yalnızca steril eldiven ve steril giysiler giyinerek dokunabilir.

Steril giyinmiş personel yalnızca steril bölgeye, steril olmayan personel de yalnızca steril olmayan bölgeye dokunur. Steril olmayan personel steril bölgeden en az 30 cm uzakta durmalı ve steril alandan geçerken steril alana dokunmadığından emin olmalıdır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	8 / 9

Steril paketin dış yüzeyi steril değildir. Bu nedene hemşire paketi açarken öncelikle kendine en uzak olan bölgeden açmaya başlamalıdır. Eğer steril paket üzerinde delik veya en ufak bir yırtık varsa malzeme hiç kullanılmamış olsa bile kontamine kabul edilmeli ve kullanılmamalıdır.

Steril paketler kullanımdan hemen önce açılmalı ve uzun süre açık bırakılmamalıdır.

Steril paketler açıldıktan sonra sterilitenin devamlılığı bir görevli tarafından izlenmelidir.

Steril objeler daima bel seviyesi üzerinde tutulmalı ve görüş alanı içerisinde olmalıdır.

Steril örtü veya kâğıt üzerine herhangi bir sıvı sıçratılmamalıdır.

Kontamine veya kirli ameliyatlardan sonra fazladan özel bir temizlik uygulanması veya operasyon odasının kapatılmasına gerek yoktur. Rutin temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarının yapılması yeterlidir.

Ameliyathanelerde rutin mikrobiyolojik inceleme yapılması gereksizdir. Ancak Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından uygun görülen durumlarda mikrobiyolojik incelemeler yapılabilir.

El hijyeni uygulamaları "El Hijyeni Talimatı" na uygun olarak yapılmalıdır.

Hava ve su kaynaklı enfeksiyon kontrol önlemler

Hava kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi için Ave B blok kliniklerde ısı geri kazanım üniteleri, C blokta merkezi hava sistemi bulunmaktadır. Bunun yanında aeresol işlemi yoğun kliniklerde ekstaoral sakşın bulunur. Su kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi için su depoları yılda bir kez boşaltılarak temizlenir. Yılda 2 defa analizleri yapılır.

Yapım-Onarım Çalışmalarında Enfeksiyon Kontrolü Talimatı

Fakültede, yapım-onarım çalışmaları esnasında enfeksiyon kontrol önlemleri alınmalıdır. Teknik ve mekanik servis elemanları bu konuda ve Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile bilgilendirilmelidir.

Yapım-onarım çalışmalarının hastalara tedavi ve bakım verilen alanlarda ise hastaların yapım-onarım çalışmaları tamamlanana ve sonrasında gerekli temizlik yapılanaya kadar o bölgeden uzaklaştırılması gereklidir. Veya hasta tedavi ve bakım saatleri dışında yapılmalıdır.

Kapıların açılıp kapanmasını ve toz yayılımını minimum düzeyde tutabilmek için yapım-onarım çalışmalarının yürütüldüğü yerlerden geçişler kısıtlanmalıdır. Mümkünse bu çalışmalar sırasında kullanılması gereken koridorlar, asansörler, giriş ve çıkışlar diğerlerinden tamamen ayrılmalıdır.

Yapım-onarımda görev alan kişilerin giysileri Aspergillus sporları ile kontamine olabileceği için hasta ile temasları, hasta bakım alanlarına geçişleri, ortak asansörleri kullanmaları engellenmelidir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- EEK Görev, Yetki ve Sorumlulukları
- El Hijyen Talimatı
- El Hijyeni Sağlamamız Gereken 5 Durum
- Ellerimizi Nasıl Yıkamalıyız?
- Ellerimizi Alkolle Nasıl Ovmalıyız?
- El Hijyen Gözlem
- Genel Temizlik Talimatı
- Dekontaminasyon Talimatı
- Merkezi Sterilizasyon İşleyiş Prosedürü
- Tıbbi Atık Yönetim Talimatı
- Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı
- Bölüm Bazında Kişisel Koruyucu Ekipman Listesi



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**ENFEKSİYON KORUMA VE ÖNLEME PROGRAMI
PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	SEN.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	04
Sayfa No	9 / 9

8. REVİZYON BİLGİLERİ:

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
02	07.05.2024	- Revizyonların dokümanlarda nasıl gösterileceğinin eklenmesidir.
03	08.08.2024	Dokümanlarımızda yer alan "Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi" isminin hastane olması nedeni ile " Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi " olarak değiştirilmesidir.
04	01.10.2024	Prosedürün tamamının gözden geçirilerek detaylandırılmasıdır.