



ENFEKSİYON KONTROL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Dokuman No:	ENF.PR.01
Yayın Tarihi:	01.12.2009
Rev.No:	02
Rev.Tarihi:	29.12.2015
Sayfa No:	6/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.AMAÇ

Enfeksiyon kontrolü çalışmalarının Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği doğrultusunda bir plan dahilinde yürütülmesi; hastane çalışanlarının, enfeksiyon hastalıkları ve enfeksiyon kontrolü konusunda bilgilendirilmesi ve bu konuda yol gösterici olması için bir yöntem belirlemektir.

2.KAPSAM

Tüm hastane çalışanlarını kapsar.

3.SORUMLULAR

Tüm hastane personeli

4.TANIMLAR

4.1.Hastane Enfeksiyonları: Hasta hastaneye yattığında inkübasyon döneminde olmayan, yatıştan 48-72 saat sonra, taburcu olduktan 10 gün, cerrahi işlemten 30 gün ya da implant yerleştirilmesini izleyen 30-90 gün içerisinde hastaneden kazanılan mikroorganizmalara bağlı gelişen enfeksiyonlara denir. Yenidoğanda ise; annenin hastaneye yatışı sırasında enfeksiyonun olmadığı, ancak hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra doğan bebeğin enfekte olduğu durumlarda yenidoğan nozokomiyal enfeksiyonundan bahsedilir.

4.2.Enfeksiyon Kontrol Komitesi(EKK): Tıbbi Direktör veya görevlendireceği bir kişi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı (EHU), enfeksiyon kontrol hemşiresi (EKH), Hemşirelik Hizmetleri Müdürü(Başhemşire), genel yoğun bakım sorumlu hekimi, Yenidoğan yoğun bakım sorumlu hekimi, genel yoğun bakım sorumlu hemşiresi, Yenidoğan yoğun bakım sorumlu hemşiresi, genel cerrahi uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, ameliyathane ve sterilizasyon sorumlu hemşiresi, işyeri hekimi, ve kalite yönetim direktöründen oluşur. Gerekli durumlarda diğer bölümlerin sorumlu hekim ve hemşireleri komite davetlisi olarak komiteye katılır.

4.3.CDC (Center for Disease Control): Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi

4.4.Hastanemizde yapılan sürveys çalışmaları;

- Kapsamlı ve seçilmiş bir kitle,
- Aktif,
- Prospektif,
- Hasta ve Laboratuvarı temel olarak yapılmaktadır.

Bu çalışmalarda; hastane enfeksiyonları CDC 2014 Kriterlerine göre;

- Primer kan dolaşımı enfeksiyonları,
- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Solunum yolu enfeksiyonları,
- Damar içi kateter enfeksiyonları,
- Diğer (deri, yumuşak doku, kemik-eklem, santral sinir sistemi vb.) ile 1992 yılında düzenlenen,
- Cerrahi alan enfeksiyonları tanımlarına göre değerlendirilmektedir.

Yoğun Bakım Ünitelerinde, Enfeksiyon Hızları 3 aylık ve 6 ayda bir,

- Hasta günü



ENFEKSİYON KONTROL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Dokuman No:	ENF.PR.01
Yayın Tarihi:	01.12.2009
Rev.No:	02
Rev.Tarihi:	29.12.2015
Sayfa No:	6/2

- Üriner kateter günü,
- Santral venöz kateter günü,
- Ventilatör günleri sayılarak hesaplanır.

Genel Enfeksiyon Hızları 6 aylık ve yıllık,

- 1000 hasta gününe göre hesaplanır.

Yoyun Bakım Enfeksiyon Hızları, National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) Sistemi ve Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) Yoğun Bakım Üniteleri enfeksiyon hızları ile karşılaştırılır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda gerekli enfeksiyon kontrol çalışmaları yapılır.

5.PROSEDÜR

5.1. Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) 3 ayda bir kez gerekirse daha sık toplanarak önceden belirlenmiş gündem konularını tartışır ve ilgili konularda olduğu kararlar doğrultusunda çözüm önerileri geliştirir. "**Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Prosedürü** " ne göre hareket eder.

5.1.1. Pratik ve uygulanabilir bir enfeksiyon kontrol programı için yönetsel organizasyonu kurar.

5.1.2. Hasta tedavisi ve hemşirelik bakımı ile ilgili uygulamalarda enfeksiyon oluşmasını engelleyecek yöntemler geliştirir.

5.1.3. Aseptik teknikler, dezenfeksiyon, sterilizasyon, genel temizlik ve izolasyon gibi uygulamalarda standart belirleyerek etkin bir şekilde hayata geçirilmesini sağlar.

5.1.4. Antibiyotik kullanımında standart belirler.

5.2. EKK adına günlük aktiviteleri yürütmekte enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve enfeksiyon kontrol hemşiresi (EKH) görevlidir.

5.3. EKH günlük olarak aşağıdaki alanları ziyaret eder ve denetimlerini yapar;

- Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi,
- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünite,
- Yatan Hasta Katları,
- Acil Servis,
- Laboratuvar,

5.4. EKH haftalık olarak aşağıdaki alanları ziyaret eder ve denetimlerini yapar;

- Dezenfeksiyon –Sterilizasyon Ünitesi
- Ameliyathane,
- Doğumhane
- Tüp bebek

5.5. EKH 15 günde bir aşağıdaki alanları ziyaret eder ve denetimlerini yapar;

- Morg,
- Atık depoları
- Poliklinikler

5.6. Mutfak ve kafeterya aylık olarak Enfeksiyon Kontrol Takımı ile birlikte denetlenir.

5.7. EKH her gün laboratuvar sonuçlarını analiz ederek, yatan hastalara ait pozitif kültür verilerini toplar.

5.8. EKH yatan hasta kliniklerine giderek hastaların sorumlu hekimi, hemşiresi ve hastanın kendisi ile görüşmeler yaparak ve hasta dosyalarını inceleyerek gerekli bilgileri edinir. Pozitif kültür verileri ile ilgili olarak sorumlu hemşire ve



ENFEKSİYON KONTROL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Dokuman No:	ENF.PR.01
Yayın Tarihi:	01.12.2009
Rev.No:	02
Rev.Tarihi:	29.12.2015
Sayfa No:	6/3

hekime ön rapor niteliğinde önerilerde bulunur. Görüşmeler ve dosya incelemelerinin ışığı altında enfeksiyon ile ilgili bulunabilecek verileri değerlendirir.

5.9. EKH, Enfeksiyon Takip Formu'nu, ilgili servis hemşiresi tarafından doldurulmak üzere, enfeksiyon tespit edilen hastanın dosyasına yerleştirir. Formdaki bilgiler EKH tarafından izlenir. İzlenen hastaların enfeksiyona predispozan faktör taşıyıp taşımadığının belirlenmesini sağlar.

5.10. EKH hastane enfeksiyonu açısından önemli bulunan müdahale ve uygulamaları kaydeder. EKH tarafından hastane enfeksiyonu gelişen erişkin hastaları taburcu olana kadar; EKK Hastane Enfeksiyonları İzlem Formu'na, kaydeder ve izler. Bu formlar "Sürveyans" dosyasında saklanır. EKH şüpheli olan hastaları Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı'na bildirir.

5.11. EKH, hastane enfeksiyon tanısı alan hasta çevresinde ve ilgili departmanda kaynak araştırması yaparak etkenin tespitine yönelik çalışmalar başlatır, verileri not eder.

5.12. EKH, yatan hasta servislerinin enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde prosedür ve talimatlara uyulup uyulmadığını denetler. Verileri not eder ve dosyalar.

5.13. Hastane çalışanları, atıkların uzaklaştırılması, İzolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve dezenfeksiyon, çevre sağlığı, hijyenik koşullar ve temizlik ile ilgili prosedür ve talimatların doğru işlenmesi yönünde EKH'den aldığı bilgiler doğrultusunda hareket eder.

5.14. EKH, günlük aktivitesi sonucunda elde ettiği verileri Danışman olan EHU bildirerek tartışır. EKH ve EHU bir sonraki iş gününün aktivite programına eklenecek konuları tespit ederek plan yapar. EKH ve EHU haftalık olarak enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde tüm departmanları ziyaret ederek değerlendirmeler yaparlar.

5.15. EKH topladığı hastane enfeksiyon verilerinin özetlerini çıkararak, EKK toplantılarında sunulmak üzere, rapor şekline getirir. EKK'si yaptığı toplantılarda EKT (Enfeksiyon Kontrol Takımı)'nin sunduğu verileri tartışır, önlem ve kararlar alır.

5.16. EKH' si günlük ziyaretlerinin dışında 3 ayda bir birimleri prosedür ve talimatlara uyulup uyulmadığını denetler ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Denetleme formlarına kayıt eder. Eksikliklerin en kısa zamanda tamamlanmasını sağlar ve bu listeleri "EKH Denetim Dosyası"nda muhafaza eder.

5.17. Özel Mecidiyeköy Çevre Hastanesi'nde ameliyat olup, taburcu olan hastalara taburcu sonrası sürveyans yapılır. Hekimler tarafından EKH' ne bildirilir.

5.18. Cerrahi alan enfeksiyon riskini belirlemek amacıyla Sürveyans takip formu ile cerrahi alan enfeksiyon risk endeksi çıkarılır.

5.19. EKT hastaların klinik durumları ve kültür sonuçlarına göre ve İzolasyon Prosedürü'ne uygun olarak izolasyon gerekli olup olmadığını tespit eder. Eğer izolasyona gerek varsa izolasyon tipi ve uygulamaları hakkında servis hemşirelerine açıklamalarda bulunur. Hastanın hemşiresi İzolasyon Uygulama Takip Formu'nu hasta dosyasına yerleştirir, başlangıç/bitiş tarihlerini ve izolasyon tipini belirtir ve gerekli izolasyon malzemelerini hastanın odasına / başına yerleştirir. İzolasyon gerektiğinde, EKK tarafından izolasyona alınan hastada sağlık personelinin uyması gereken kurallar, İzolasyon Prosedürü'ne göre uygulanır. EKH'si izolasyonlu hastaları İzolasyon Uygulama Takip Formu'na kaydederek takip eder.

5.20. EKH, yoğun bakım ünitelerinde (Erişkin ve Yenidoğan Yoğun Bakım) hastaların kateter günlerinin takibini "Erişkin Yoğun Bakım İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu"ve "Yenidoğan Yoğun Bakım İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu" 'na kaydeder ve aylık toplanan bu formları " Sürveyans Dosyası" nda muhafaza eder.



ENFEKSİYON KONTROL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Dokuman No:	ENF.PR.01
Yayın Tarihi:	01.12.2009
Rev.No:	02
Rev.Tarihi:	29.12.2015
Sayfa No:	6/4

- 5.21.** Hastanede kısıtlama gerektiren antibiyotik kullanımı hastane eczanesi tarafından takip edilen kontrol altında tutulur. Antibiyotik uygulanan hastalar EHU' na bildirilir.
- 5.22.** EKH, hedef gruplar (temizlik ve mutfak çalışanları, yardımcı personeller ve hemşireler) için Eğitim Hemşiresi ile işbirliği içinde oryantasyon ve hizmet içi eğitim programı hazırlar, eğitimi planlar, uygular ve değerlendirmeler yaparak EKK eğitim dosyasında saklar. EHU, hekimler ve hemşireler için hizmet içi eğitim programları hazırlar.
- 5.23.** Enfeksiyon Kontrol Programında rutin çevre kültürleme yer almaz; ancak EKT' nin gerek duyması halinde veya şüpheli enfeksiyon kaynağı mevcut ise yapabilir. Sadece, hastanenin kullanma suyundan bakteriyolojik ve kimyasal analiz için yılda bir, içme suyundan (su sebili ve su arıtma sebili) bakteriyolojik analiz için yılda bir kültür alınarak Hıfzısıhha Ensütüsü'ne gönderilir.
- 5.24.** Su sebillerinin dezenfeksiyonu 3 ayda bir ozon ile firma tarafından yapılır.
- 5.25.** Çalışanların Hepatit –B aşılarının takibi İşyeri Hekimi tarafından yapılır. İşe yeni başlayan personele Anti HBc Ig G tetkik sonuçları işbaşı yaparken çalışan tarafından teslim edilir. Hepatit virüsü ile doğal yollardan karşılaşmış ve öncesinden aşılanmamış bireyler 0.,1. Ve 6. Aylarda aşılanır. Tüm personel "Hepatit B Aşı Takip Formu" na kaydedilir. EKH tarafından Hepatit B aşıları Sağlık Bakanlığı'nda temin edilir ve uygulanır.
- 5.26.** HBsAg (+) olan kişiler EKH tarafından EKH bildirilir ve EKH 'nin talimatları doğrultusunda hareket eder.
- 5.27.** Hastane personelinin enfekte metaryal ile oluşan kaza ve yaralanmalarında kullanılmak üzere EKT tarafından hazırlanan "Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu" kaza geçirilen birim sorumlusu tarafından doldurularak EKH'ne teslim edilir ve EKK Personel kazası dosyasında muhafaza edilir. Kaza geçiren personele "Hasta Kanı Ve/ Veya Diğer Vücut Sıvılarıyla Temas Halinde Alınacak Önlemler Talimatı" doğrultusunda müdahalede bulunulur. Personel Sağlığı_Takip Prosedürüne uygun davranılır. Yıllık analizleri Kesici/Delici Alet Yaralanması Yıllık Veri Analiz Formu ve Kan Ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Oranı Yıllık Veri Analiz Formu doldurularak yapılır.
- 5.28.** "Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Takip Formu" nda belirtilen bir hasta geldiğinde EKH' ne haber verilir. Bildirimi Zorunlu Hastalıkların Bildirimi Talimatı na uygun hareket edilir.Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi gereken Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Takip Formu ilgili birim tarafından doldurulur. Form Başhekimlik tarafından Sağlık Bakanlığı'na haber verilir. Hastada EKH tarafından tedavi verilir ve izolasyona alınır.
- 5.29.** Hastane çalışanlarının el yıkama prensipleri El Hijyeni Ve Eldiven Kullanım Talimatı na göre, steril gömlek giyme ve eldiven giyme prensipleri de "Steril Giyinme ve Giydirme Talimatı" 'na göre yapılır. Çalışanların el hijyeni izlem ve takibi El Hijyeni İzleme Formu ile yapılır.
- 5.30.** Kan ve vücut sıvıları dökülme ve sıçramalarında "Kan ve Vücut Sıvıları ile Kirlenmiş Yüzeylerin Temizliği Talimatı" uygulanır.
- 5.31.** Hastane atıklarının sınıflandırılması, toplanması, depolanması ve uygun şekilde hastaneden uzaklaştırılması " Atık Yönetimi Prosedürü" ve "Tıbbi Atık Toplama Ve Taşıma Talimatı" ne uygun olarak yapılır. Kesici ve delici aletlerin toplanmasında " Kesici ve Sivri Uçlu Aletlerin Toplanması Talimatı" uygulanır.
- 5.32.** Hastane dezenfeksiyonu ve alet dezenfeksiyonu " Sterilizasyon Dezenfeksiyon Prosedürü" talimatı doğrultusunda ve dezenfektan hazırlanması "Dezenfektan Kullanım Planı" nda belirtildiği gibi yapılır.
- 5.33.** Birimlerde çeşitli yüzeylerin ve aletlerin dezenfeksiyonu "Sterilizasyon Dezenfeksiyon Prosedürü", "Sterilizasyon Öncesi Alet Yıkama talimatı" Cerrahi Aletlerin Temizlik Ve Bakımı Talimatı doğrultusunda yapılır.



ENFEKSİYON KONTROL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Dokuman No:	ENF.PR.01
Yayın Tarihi:	01.12.2009
Rev.No:	02
Rev.Tarihi:	29.12.2015
Sayfa No:	6/5

- 5.34.Hastadan kan kültürü alma işlemi " Kan Kültürü Alma Talimatı" na göre gerçekleştirilir.
- 5.35.Ameliyat sonrası enfeksiyon riski düşünülen hastalardan gerekli tetkikler , hastanın tedavisi doğrultusunda planlanır.
- 5.36. Enfekte metaryeller ile oluşan iş kazalarını azaltmak, birimler arası hasta transferinde ve laboratuvar çalışmaları için gönderilen metaryeller ile oluşabilecek kazaları önlemek için önlemler alınır.
- 5.37. Entübe hastaların bakımı " Entübe Hastalarda VIP Önleme Talimatı" na göre yapılır.
- 5.38.Üriner kateteri olan hastaların bakımı " Üriner Kateterizasyon Uygulanması Ve Bakımı Talimatı" ve "Nozokomiyal Üriner Sistem Enfeksiyonlarından Korunma Talimatı" na göre yapılır.
- 5.39.İntravasküler kateteri olan hastaların bakımı " Damar İçi Kateter Uygulama Ve Nozokomiyal Vazküler Enfeksiyonlardan Korunma Talimatı" na göre yapılır.
- 5.40.Tüberküloz şüphesi ile yatan hastaların bakımı " Tüberküloz Şüphesi ile Yatan Hastalarda İzlenecek İzolasyon Yöntemleri Talimatı" na göre yapılır.
- 5.41. Asepsi kurallarının standardizasyonunun devamını sağlamak, uygulamada yol göstermek amacıyla "Asepsi Talimatı" talimatı doğrultusunda hareket edilir.
- 5.42.Sterilizasyon ünitesinde Bowie-Dick testinde ve biyolojik indikatör sonucunda bir sapma olursa EKH' ne sterilizasyon ünitesinden haber verilir.
- 5.43. Hastane havalandırma sistemlerinde ve ameliyathane, Ybü vs.,Hepafiltrelerin de bir sorun olduğunda EKT' na haber verilir.EKT enfeksiyon kontrolü ile ilgili bir sorun varsa önerilerde bulunur.
- 5.44.Hastane içerisinde Hastane içerisinde onarım ve yenileme çalışmaları söz konusu olduğunda "Yıkım Onarım ve Yapım Çalışmaları Sırasında Enfeksiyon Kontrol Talimatı" na göre hareket edilir.
- 5.45. Yoğun bakımların temizlik ve dezenfeksiyonu "Yoğun Bakım Temizlik Talimatı" ve " Yenidoğan Yoğun Bakım Temizlik Talimatı"na uygun olarak yapılır.
- 5.46. Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek için "Nozokomiyal Cerrahi Alan Enfeksiyonlarından Korunma Talimatı" na göre hareket edilir.
- 5.47. Biyomedikal biriminin alet kalibrasyonlarının da enfeksiyon kontrolünü ilgilendiren bir durum olduğunda (bulaşık makinesi ısı vb) EKH' ne haber verilir.

6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- ENF.PR.02 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Prosedürü
- ENF.FR.20 Enfeksiyon Takip Formu
- ENF.FR.21 EKK Hastane Enfeksiyonları İzlem Formu
- ENF.FR.22 Sürveyans Takip Formu
- ENF.PR.03 İzolasyon Prosedürü
- ENF.FR.07 İzolasyon Uygulama Takip Formu
- ENF.FR.23 Erişkin Yoğun Bakım İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu
- ENF.FR.24 Yenidoğan Yoğun Bakım İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu
- YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü
- İND.FR.07 Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu
- ENF.TL.21 Hasta Kanı Ve/ Veya Diğer Vücut Sıvılarıyla Temas Halinde Alınacak Önlemler Talimatı
- İND.FR.10 Kesici/Delici Alet Yaralanması Yıllık Veri Analiz Formu
- İND.FR.15 Kan Ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalan Çalışan Oranı Yıllık Veri Analiz Formu



ENFEKSİYON KONTROL İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Dokuman No:	ENF.PR.01
Yayın Tarihi:	01.12.2009
Rev.No:	02
Rev.Tarihi:	29.12.2015
Sayfa No:	6/6

DIŞ FORM Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Takip Formu_

ENF.TL.14 Bildirimi Zorunlu Hastalıkların Bildirimi Talimatı

ENF.TL.02EI Hijyeni Ve Eldiven Kullanım Talimat

AML.TL.11 Steril Giyinme ve Giydirme Talimatı

ENF.FR.03 EI Hijyeni İzleme Formu

ENF.TL.12 Kan ve Vücut Sıvıları ile Kirlenmiş Yüzeylerin Temizliği Talimatı

ATK.PR.01 Atık Yönetimi Prosedürü

ATK.TL.01 Tıbbi Atık Toplama Ve Taşıma Talimatı

ATK.TL.04 Kesici ve Sivri Uçlu Aletlerin Toplanması Talimatı

STE.PR.02 Sterilizasyon Dezenfeksiyon Prosedürü

ENF.PL.04 'Dezenfektan Kullanım Planı'

STE.PR.02 Sterilizasyon Dezenfeksiyon Prosedürü",

STE.TL.01 Sterilizasyon Öncesi Alet Yıkama talimatı" Cerrahi Aletlerin Temizlik Ve Bakımı Talimatı

ENF.TL.22 Entübe Hastalarda VİP Önleme Talimatı"

KLN.TL.10 Üriner Kateterizasyon Uygulanması Ve Bakımı Talimatı"

ENF.TL.07 Nozokomiyal Üriner Sistem Enfeksiyonlarından Korunma Talimatı"

ENF.TL.06 Damar İçi Kateter Uygulama Ve Nazokomiyal Vasküler Enfeksiyonlardan Korunma Talimatı"

ENF.TL.23 Tüberküloz Şüphesi ile Yatan Hastalarda İzlenecek İzolasyon Yöntemleri Talimatı"

ENF.TL.03 Asepsi Talimatı

ENF.TL.10 Yıkım Onarım ve Yapım Çalışmaları Sırasında Enfeksiyon Kontrol Talimatı"