

| Hazırlayan | İnceleyen | Onaylayan |
|------------------------------|--------------------------|-----------|
| Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi | Kalite Yönetim Direktörü | Başhekim |

1.AMAÇ

Hastane enfeksiyonlarını azaltmak kabul edilebilir düzeye indirmek ve bu seviyede tutmak.

2.KAPSAM

Hastanedeki tüm çalışan personel, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, başhekimini kapsar

3. TANIMLAR

Sürveyans: belirli bir amaca yönelik olarak veri toplanması, toplanan verilerin bir araya getirilerek yorumlanması ve sonuçların ilgililere bildirilmesinden oluşan dinamik bir süreçtir

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme merkezleri)

Hastane Enfeksiyonu: Hastalar hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır. Genellikle hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içinde, ameliyat türüne göre değişmek üzere, ameliyattan 30 veya 90 gün sonra ortaya çıkan enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak kabul edilir.

4. UYGULAMA

4.1.Sürveyans Ve Kayıt

- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından aktif, prospektif sürveyans yapılır.
- Sürveyans verileri doğrultusunda, hastane enfeksiyonu tanısı CDC kriterlerine göre konulur.
- EKH sürveyans çalışmalarını yürütmek amacıyla, mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izler, günlük yoğun bakım üniteleri/klinik ziyaretleri ile, ilgili hastaları değerlendirir, hasta dosyalarını inceler, sorumlu hekim ve hemşirelerle görüşerek, hastane enfeksiyonu gelişen ya da gelişme ihtimali olan vakaları saptar, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
- EKH, haftada en az bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte bir araya gelerek, çalışmalarını değerlendirir.
- EKT, bölümlerle ilgili sorunları tespit eder, bölümlere iletir, kontrol tedbirleri oluşturulur, çalışanların uygulamaları sağlar, değerlendirmelere katılımları sağlar.
- Kliniklerde, yoğun bakım ünitelerinde, enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirler ve enfeksiyon kontrol hekimi ile görüşür.
- Sürveyans verileri hastane Enfeksiyonları Veri İzlem Formu ile toplanır. EKH sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutar. Veriler, günlük, haftalık ve aylık olarak Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı'na (İNFLİNE Programı) kayıt edilir.
- Sürveyans verileri EKH ve Enfeksiyon Kontrol Hekimi tarafından, her üç ayda bir analiz edilerek şu veriler çıkarılır.
 - Genel hastane enfeksiyon oranı, dahili, cerrahi ve yoğun bakımlara ait enfeksiyon oranları,
 - Yoğun bakımlarda invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyon oranları, uluslararası ve ulusal verilere göre karşılaştırmaları,
 - Cerrahi alan enfeksiyon oranları, uluslararası ve ulusal verilere göre karşılaştırmaları,

- Hastane enfeksiyonu etkenleri ve antibiyotik duyarlılık paternleri.
- Analiz edilen veriler 3'er aylık olarak, ilgili birimlere ve yönetime sunulur.
- EKH hastanesinin diğer birimlerinde de uygun periyodlarla, enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu denetlenir. Bu birimler;

- Ameliyathane, merkezi sterilizasyon ünitesi, acil, klinikler, yoğun bakım üniteleri, doğumhane, bebek odası her gün, Tıbbi atık deposu ,çamaşırhane, mutfak, morg haftada bir denetlenir.

4.2.Sürveyans verileri hesaplanırken aşağıdaki formüller kullanılır.

Hastane enfeksiyonu ve yoğun bakım ünitelerine ait alet ilişkili enfeksiyon insidans dansitesi;

✓ **(Hastane enfeksiyonu sayısı/Hasta günü) x 1000**

- Hastane enfeksiyon hızı;

✓ **(Hastane enfeksiyonu sayısı/Yatan hasta sayısı) x 100**

- Yoğun bakım üniteleri alet kullanımı;

✓ **(Alet kullanımı ile ilişkili HE sayısı/Alet günü) x 1000**

- Yoğun bakım üniteleri alet ilişkili enfeksiyon hızı;

✓ **(Alet kullanımı ile ilişkili HE sayısı/Alet günü) x 1000**

- Prosedür spesifik CAE hızı;

4.3.Antibiyotik Kullanımının Kontrolü

- Üç aylık periyodlarla hastane işletim sisteminden alınan verilerle, hastanede kullanılan antibiyotik miktarları tespit edilir.
- Antibiyotik kullanım verileri analiz edilir, kısıtlı antibiyotik kullanım oranındaki artma ya da azalmalar EKK toplantısında değerlendirilir.
- EKK Antibiyoterapi Talimatı, Cerrahi Profilaksidede Antibiyotik Kullanım Talimatı ve Cerrahi Profilaksi Rehberine uyum Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından takip edilir. Kliniklerde EHU onayı olmadan başlanan kısıtlı antibiyotikler, EKH'nin klinik ziyaretlerinde ve eczane isteği yapıldığında eczaneden Enfeksiyon Kontrol Ekibi bilgilendirilir.

4.4.Dezenfeksiyon, Antisepsi, Sterilizasyon

- Hastanede kullanılacak olan; EKK, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç gereçleri ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili demirbaş ve sarf malzeme alımlarında satın almaya görüş bildirir.
- Dezenfeksiyon Uygulamaları, Hastane Dezenfeksiyonu Talimatı'na göre yapılır.
- Merkezi Sterilizasyon Ünitesi dışında sadece, endoskopi ve ameliyathanede dezenfeksiyon işlemi yapılır.
- Hastanede kullanılan tüm antiseptik solüsyonların kullanımı, antisepsinin sağlanması, asepsi ilkelerine, ilgili talimatlara uyum EKH tarafından denetlenir.
- Merkezi Sterilizasyon Ünitesi işleyişi, enfeksiyon kontrol uygulamalarına uyum EKH tarafından denetlenir.

4.5.Sağlık Çalışanlarının Meslek Enfeksiyonları

- Tüm sağlık personeli ve riskli birimlerde çalışanlara, ilk işe girişte, kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik HBV, HCV, anti-HBs testleri, ayrıca ppd testi yaptırılır.
- Enfeksiyon Risk Yönetim Planı çerçevesinde, enfeksiyon kontrolü ile ilgili alınması gereken önlemler belirlenmiştir.
- İşe başlayan sağlık personelleri ve riskli birimlerde çalışanlar EKH tarafından Hepatit B ve tetanoz aşısı programına alınır. Mevsimsel grip aşısı uygulamaları EKH tarafından yürütülür.

d. Sağlık çalışanlarının görev sırasında enfekte materyalle oluşan Kesici Delici Alet Yaralanmaları ve kan/vücut sıvılarının sıçramalar durumunda EKH'e bildirim yapılır, gerekli önlemler alınır, EHU'nun gerekli gördüğü tedavi uygulanır.

e. İşe girişte ve periyodik olarak, sağlık çalışanları, riskli birim çalışanlarına, Kişisel koruyucu ekipman kullanımı, kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlardan korunma, kesici/delici alet yaralanmalarının önlenmesi eğitimleri verilir.

f. Kesici/delici alet yaralanmaları ve kan vücut sıvılarının sıçramalarına maruziyet verileri toplanır, analiz edilir. Analiz sonuçları yönetim ve ilgili birimlerle paylaşılır. EKK toplantısında görüşülür.

g. El hijyeni uygulamaya yönelik gözlemler EKH ve servis sorumlu hemşireleri tarafından yapılır. Gözlem verileri analiz edilir, yönetim ve ilgili birimlerle paylaşılır. EKK toplantısında uyumu artırmaya yönelik çalışmalar görüşülür.

4.6.Hastane Temizliği, Çamaşırhane, Mutfak, Atık Yönetimi Gibi Destek Hizmetlerinin Hastane Enfeksiyonları Yönünden Kontrolü.

Hastanede üretilen atıklar Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak ayrıştırılır, depolanır ve bertaraf edilmek üzere ilgili kuruluşlara verilir.

a. EKH tarafından tıbbi atıkların düzenli toplanması, taşınması ve depolanması süreçleri denetlenir.

b. Atık üreten birim çalışanlarına ve tıbbi atık taşıma görevlilerine Atıkların Yönetimine dair eğitimler verilir. Tıbbi atıkların taşınması ile görevli personel, bu iş için özel kıyafet giyer, koruyucu önlemleri alır.

c. Birimlerde uygulanacak olan temizlik planlarını, temizlik malzemelerini, temizlik sorumlusu ile belirler. Hastane temizliğine ilişkin eğitimleri planlar ve uygular. Risk düzeyine göre uygulanan temizliği denetler.

d. Çamaşırhane ve mutfak işleyişindeki enfeksiyon kontrol uygulamaları ilgili prosedürlere göre EKH tarafından denetlenir.

4.8. Sürveyans, Salgın Ve İzolasyon

4.8.1.Hastaneyi ve hastaları tehdit eden salgın şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılır. İzolasyon önlemleri ve alınması gereken diğer önlemler alınır. İzolasyon uygulamalarına uyumu izler.

4.8.2.Salgın durumlarında Hastane Epidemileri ile Mücadele Talimatı'na göre hareket edilir.

4.8.3.Hizmet Kalite Standartlarına göre göstergeler belirlenmiştir ve takip edilmektedir.

Komitenin takip ettiği göstergeler:

- El Hijyeni Uyumu
- Prosedür Bazında Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hızı
- Cerrahi Profilaksi Uygun Antibiyotik Kullanım Oranı
- Kesici/Delici alet Yaralanmaları Oranı
- Kan ve Diğer Vücut Sıvılarının Sıçramalarına Maruziyet Oranı
- EKK, takip ettiği gösterge sonuçlarını 3 ayda bir ve yılsonu değerlendirir. Değerlendirmeler sonucunda yılsonu hedefleri konulur. Her dönem hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirir. Sonuçlara göre çalışmalar düzenlenir, sonuçlar 6 ayda bir ve yılsonu faaliyet raporu olarak yönetime sunulur.

1. Enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde;

2. EKK, yılda en az 4 kez toplanır, sürveyans verilerini ve gösterge sonuçlarını değerlendirir. Ayrıca, sorunlar ve çözüm önerileri konusunda kararlar alır ve yönetime bildirir.



HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS TALİMATI

| | |
|--------------|------------|
| Dokuman No | ENF.TL.04 |
| Yayın Tarihi | 17.05.2016 |
| Rev.No | 00 |
| Rev.Tarihi | |
| Sayfa No | 4/4 |

- EKK, alınan kararlarla ilgili sorumluları belirler ve termin vererek Toplantı Rapor Formu'nda belirtilir. Alınan kararlar ayrıca, karar defterine yazılır.
- EKK, inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirir.
- EKK, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli durumlarda çalışma gurupları oluşturur.
- EKH tarafından tüm çalışanlara, birimlere göre, hastane enfeksiyonları konusunda eğitimler verilir.

5.İLGİLİ DOKÜMANLAR

ENF.TL.18 Hastane Epidemileri ile Mücadele Talimatı