



NOZOKOMİYAL CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No	ENF.TL.08
Yayın Tarihi	01.07.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Nazokomiyal cerrahi alan enfeksiyonlarından korunma ve takip için gerekli olan işlem basamaklarını belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat, Nazokomiyal cerrahi alan enfeksiyonlarına karşı alınacak önlemler ve hususları, hastanemiz ve polikliniğimiz çalışanlarını kapsar.

3. TANIMLAR

Nazokomiyal enfeksiyon: Hasta hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan veya hastane de gelişmesine rağmen bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır.

CDC (Centers For Disease Of Control): ABD Hastalık Kontrol Merkezi

Cerrahi Yaraların Sınıflandırılması: Cerrahi yaralar dört gruba ayrılır:

- Temiz yaralar,
- Temiz kontamine yaralar
- Kontamine yaralar
- Kirli-enfekte yaralar

Temiz Yaralar: Elektif, primer kapatılmış ve dren konmamış, nontravmatik, enfekte olmamış, inflamasyon gelişmemiş, aseptik teknikten ödün verilmemiş, solunum, gastrointestinal, genitoüriner veya orofaringeal sistemin açılmadığı yaralardır.

Temiz - Kontamine Yaralar: Gastrointestinal, solunum veya genitoüriner sistemin kontrollü ve kontamine olmayacak şekilde açıldığı yaralar, vajinal ameliyatlara, idrar kültürünün pozitif olmadığı durumlardaki genitoüriner ameliyatlara, safranin enfekte olmadığı biliyer sistem ameliyatlara, aseptik teknikte minimal aksamaların olduğu ameliyatlara.

Kontamine Yaralar: Açık ve erken travmatik yaralar, gastrointestinal sistemde görünebilir kirlenmeler, enfekte idrar ve safranin olduğu durumlarda yapılan genitoüriner ve biliyer sistem ameliyatlara, akut, nonpürülan inflamasyonun olduğu yaralar

Kirli ve Enfekte Yaralar: Ölü doku, yabancı cisim ve fekal kontaminasyonun olduğu travmatik yaralar, perforan içi boş organ ameliyatlara, abse ile birlikte seyreden akut bakteriyel inflamasyonun olduğu ameliyatlara.

Cerrahi Yara Enfeksiyonlarında Risk Faktörleri

Hastaya Ait Risk Faktörleri: Hastanın yaşı, hastanın direnci, hastada ek enfeksiyon varlığı, obezite, diyabet, malignite, malnütrisyon, sigara, hastanede yatış süresi, steroid kullanımı, antibiyotik profilaksisi.

Hastaneye ve Cerrahi Ekibe Bağlı Faktörler: Ameliyatın süresi, cerrahi ortam ve ameliyathane, cerrahi kıyafetler, el antisepsisi ve kıyafetler, preoperatif cilt hazırlığı.

Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Belirtiler;

Lokal Belirtiler: Kızarıklık, ısı artışı, şişlik, ağrı, fonksiyon kaybı, hareket kısıtlılığı



NOZOKOMİYAL CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No	ENF.TL.08
Yayın Tarihi	01.07.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/2

Sistemik Belirtiler: Ateş, titreme, solunum ve nabız sayısında artış, lökositoz, terleme, kilo kaybı, anoreksia, yorgunluk hissi, kuvvet azlığı, isteksizlik, depresyon

4.UYGULAMA

4.1.Cerrahi Yara Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü İçin Önlemler

- Ameliyat öncesi hastanın hazırlanması
- Cerrahi ekibin hazırlanması
- Ameliyat odasının hazırlanması
- Ameliyat tekniği
- Yara bakımı
- Profilaktik antimikrobiyal ilaç kullanımı

4.2.Ameliyat Öncesi Hastanın Hazırlanması

4.2.1.Operasyon elektif ise;

4.2.2.Teşhis edilen bütün bakteriyel enfeksiyonlar operasyondan önce tedavi edilerek kontrol altına alınır.

4.2.3.Ameliyat öncesinde hasta olabilecek en kısa süre hastanede kalması sağlanır.

4.2.4.Hastanın ameliyattan 1 gece önce banyo yapması sağlanır. Kardiyovasküler cerrahi hastalarında bu banyo klorheksidin ile yapılır.

4.2.5.Ameliyat alanının yakınındaki kıllar çok sık olmadıkça opere edilebilir ve kılların uzaklaştırılması gerekmez. Eğer kılların uzaklaştırılması gerekiyorsa jilet yerine makasla veya elektrikli jilet ile yapılır.Eğer jilet kullanılacaksa hemen operasyon öncesi uygulanmalıdır.

4.2.6.Ameliyat hemen önce povidon iyot ile deri temizliği yapılır.

4.2.7.Hastanın anestezi için gerekli vücut kısımları açık kalacak şekilde tümüyle steril örtü ile kapatılır

4.3.Cerrahi Ekibin Hazırlanması

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

4.3.2.Ameliyathanede özel terlikler giyilir..

4.3.3. Operasyon öncesi el temizliğinde; tırnak ve parmak aralarının, dirseğe kadar tüm ön kolun iyice fırçalandığı 2–5 dakikalık süre yeterli olarak kabul edilmektedir. Yıkama sırasında ve sonrasında dikkat edilmesi gereken husus; ön kolun fleksiyonda tutulup, köpüğün ve suyun elden dirseğe doğru akması ve ardından steril havlu ile kurulanmaktır. Herhangi bir takılmaması, tırnakların kısa tutulması, takma tırnak kullanılmaması önerilir

4.3.4. Ameliyat sahasında steril önlük giyilir ve sterilitenin bozulduğundan şüphe duyulduğu anda yeni steril önlük giyilir.

4.3.5.Ameliyat sahasında steril eldiven giyilir ve sterilitenin bozulduğundan şüphe duyulduğu anda yeni steril eldiven giyilir. Eldivenler steril ameliyat gömleği giyildikten sonra takılmalı, gömleğin kan veya diğer vücut sıvıları ile ıslanması veya eldivenlerin delinmesi halinde en kısa zamanda değiştirilmelidir.

4.3.6.Operasyon odaları malzeme-personel-hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.Operasyon odasında sadece gerekli personel bulunmalıdır.

4.4.Ameliyat Odasının Hazırlanması

4.4.1.Ameliyat odasının bütün kapıları malzemenin, personelin ve hastanın girip çıkması durumları dışında kapalı tutulur.



NOZOKOMİYAL CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No	ENF.TL.08
Yayın Tarihi	01.07.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/3

4.4.2.Ameliyat odası ameliyat arası yer-yüzey dezenfektanı ile temizlenir.

4.5.Ameliyat Tekniği

4.5.1.Cerrahi ekip dokuları tahrip etmez, kanamadan korur, ölü boşlukları eradike eder, operasyon süresini mümkün olduğunca kısıtlar.

4.5.2.Cerrahi aseptik kurallara mutlaka uyulur.

4.5.3.Steril eldiven delindiğinde yenisiyle değiştirilir.

4.5.4.Kirli ve enfekte yaralar primer olarak kapatılır.

4.5.5.Drenaj gerekiyorsa kapalı drenaj uygulanır ve kapalı drenaj sistemi bozulmaz.

4.5.6.Mutlaka steril malzemeler kullanılır.

4.6.Yara Bakımı

4.6.1.Pansumanlarda steril eldiven ve steril cerrahi aletler kullanılmalıdır, eldiven giymeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.

4.6.2.Yaralara temas durumunda ve yara bakımında eldiven giyilir.

4.6.3.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.

4.6.4.Yara bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden gözlenir. Klinik, laboratuvar (lökositoz, CRP, sedimentasyon artışı vs.) ve radyolojik bulgular telkin ediyorsa hasta enfeksiyon açısından değerlendirilmeli, her ateş yüksekliğinde enfeksiyon düşünülerek antibiyotik başlanmamalıdır.

4.6.5.Yara bölgesi temiz ve kuru tutulur. SF ile temizlendikten sonra Povidon iyot ile pansuman yapılır.

4.6.6.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 önerilen izolasyon kurallarına uyulmalıdır.

4.6.7.Hastaların kan kültüründe cilt florasından kontamine olan bakterilerin sıklıkla üremesi nedeniyle gereksiz kültür tekrarı ve gereksiz antibiyotik uygulamasının önlenmesi amacıyla "**Kan Kültürü Alma Talimatı**"na bağlı kalınarak hemokültür alınmalıdır.

4.6.8.Santral venöz katater, üretral katater takılması gibi uygulamalarda "**Üriner Kateterizasyon Uygulanması ve Bakımı Talimatı**" ve "**Damar İçi Kateter Uygulama ve Nazokomiyal Vasküler Enfeksiyonlardan Korunma Talimatı**"na uyulmalıdır.

4.6.9 Taburcu olan hastalarda poliklinik muayenesi veya pansuman sırasında tespit edilen cerrahi alan enfeksiyonları, enfeksiyon kontrol komitesine bildirilir.

4.7.Profilaktik Antimikrobiyal İlaç Kullanımı

4.7.1.Enfeksiyonla ilişkisi olmayan ancak enfeksiyon görüldüğünde hayatı tehdit eden durumlarda, yüksek enfeksiyon riski varsa hastanenin Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenmiş standartlar doğrultusunda profilaktik antibiyotik kullanılır.

4.7.2.Parenteral antimikrobiyal profilaksi operasyon başlamadan hemen önce yapılır ve gerekirse operasyondan sonra da hastanenin Enfeksiyon Kontrol Komitesinin onayı ile devam edilir.

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

BY.TL.03 Kan Kültürü Alma Talimatı



**NOZOKOMİYAL CERRAHİ ALAN
ENFEKSİYONLARINDAN
KORUNMA TALİMATI**

Doküman No	ENF.TL.08
Yayın Tarihi	01.07.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/4

KLN.TL.10 Üriner Kateterizasyon Uygulanması ve Bakımı Talimatı

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