



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

ANTİBİYOTİK KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_002	03.07.2023	-	-	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Antibiyotik Kontrol Komitesi	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



ANTİBİYOTİK KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_002	03.07.2023	-	-	4

1. AMAÇ

Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Hastanesi bünyesinde antibiyotiklerin gereksiz ve uygunsuz kullanımını önleyerek; antibiyotiklere direnç gelişimini, çok ilaca dirençli bakterileri, istenmeyen yan etkileri ve gereksiz ekonomik kaybı en aza indirmektir.

2. KAPSAM

Bu prosedür hastanedeki tüm tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

4.1. Hastane Enfeksiyonları

Hastaneye yatış sırasında inkübasyon döneminde olmayan, yatıştan 48-72 saat sonra ortaya çıkan, dahili hastalarda taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde, ameliyat geçirenlerde bir ay içinde, protez uygulananlarda ise bir yıl içinde gelişen ilgili enfeksiyonlardır .

4.2. Enfeksiyon Kontrol Kurulu

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgilerin bir merkezde toplanması, bu konuyla ilgili sorunların çözülmesi, gerekli önlemlerin alınması ve eğitim verilmesi amacıyla Başhekimliğe bağlı olarak çalışan bir kuruldur.

5. SORUMLULAR

Bu komitenin işleyişinden cerrahi profilaksi yapan ve antibiyotik kullanan tüm birimler, Antibiyotik Kontrol Ekibi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

- 6.1.** Antibiyotik kullanım kurallarını belirler.
- 6.2.** Hastane bünyesinde kullanılmak üzere “**Antibiyotik Kullanım Kontrolü**” ve “**Antibiyotik Profilaksi Rehberi**” hazırlar.
- 6.3.** Hastaneye satın alınacak antibiyotiklerin çeşit ve miktarları ile ilgili görüş ve önerilerini, ilgili satın alma sürecinde hastane yönetimine sunar ve kayıt altına alır.
- 6.4.** Kısıtlı antibiyotik raporlama sistemini uygular,
- 6.5.** Cerrahi Kliniklerle birlikte profilaktik antibiyotik kullanım protokollerini belirleyip EKK sunar.
- 6.6.** İlgili branş uzmanları ile birlikte cerrahide profilaktik antibiyotik kullanımı için hastane politika ve protokollerini belirler.
- 6.7.** Hastanede antibiyotik duyarlılık testi sürveyans raporlarını EKK sunar.



ANTİBİYOTİK KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_002	03.07.2023	-	-	4

- 6.8. Antibiyotik Kontrol Ekibi hastanemiz antibiyotik direnç paternine göre bazı antibiyotiklerin kullanımını sınırlayabilir veya tercihen kullanımlarını önerebilir.
- 6.9. Antibiyotik duyarlılık test sonuçları **“Kısıtlı Antibiyotik Duyarlılık Testi Raporlama Sistemi”** kullanılarak kliniklere bildirilir.
- 6.10. Antibiyotik Kontrol Ekibi hastanede kullanılan cerrahi profilaktik antibiyotikleri ve doğru kullanım oranlarını izler.
- 6.11. Cerrahi profilaktik antibiyotik doğru kullanım oranları ve profilakside saptanan eksiklikler üç ayda bir cerrahi birimlerde çalışan hekimlere ve yönetime raporlanır.
- 6.12. Operasyon öncesi profilaktik antibiyotik kullanımı konusunda **“Cerrahi Birimlerde Antibiyotik Profilaksisi”** talimatına uygun hareket edilmelidir.
- 6.13. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı (EHU) onayı gerektiren antibiyotikler için enfeksiyon hastalıkları uzmanından konsültasyon istenerek onay alınmalıdır.
- 6.14. Enfeksiyon düşünülen her hastadan antibiyotik başlamadan önce kültür-antibiyoqram yapılması için uygun örnek alınmalıdır.
- 6.15. Klinik, laboratuvar (lökositöz, CRP, sedimentasyon artışı vs.) ve radyolojik bulgular telkin ediyorsa hasta enfeksiyon açısından değerlendirilmeli, her ateş yüksekliği enfeksiyon olarak değerlendirilmemeli ve antibiyotik başlanmamalıdır.
- 6.16. Kültürde üretilen bakterinin etken ya da kolonize olduğuna hastanın klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde karar verilmeli, etken olduğu düşünülüyorsa antibiyotik başlanmalıdır.
- 6.17. Ampirik Antibiyotik seçerken olası enfeksiyon bölgesi ve ajanpatojenler düşünülerek mümkün olduğu kadar dar spektrumlu, kullanımı kolay, yan etkisi az, güvenilirliği yüksek antibiyotikler seçilir.
- 6.18. Antibiyotik dozları ve veriliş aralıkları uygun olmalıdır. Özel konaklarda (renal yetmezlik, karaciğer yetmezliği vb.) pozoloji hesaplanır ve ayarlanır.
- 6.19. Antibiyotik seçimlerinde; Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından yayınlanan sörveyans yapılan birimlerdeki etken patojenlerin direnç özellikleri göz önüne alınır.
- 6.20. Çalışılan tüm antibiyotik test sonuçları **“HBYS”** üzerinde kayıt edilir.
- 6.21. Bildirimi kısıtlanan antibiyotik duyarlılık test sonuçlarına Mikrobiyoloji Uzmanı, gerekli olduğu durumlarda laboratuvarla iletişime geçilerek Enfeksiyon Uzmanı ve Enfeksiyon Hemşiresi ulaşabilir.
- 6.22. Değerlendirmeler sonucunda gerekli durumlarda düzeltici önleyici faaliyetler planlanır ve uygulanır.



ANTİBİYOTİK KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_002	03.07.2023	-	-	4

6.23. Antibiyotik Kontrol Komitesi Üyeleri

AKK başkanı ve kurul üyeleri başhekimlik tarafından görevlendirilmiştir.

- Başhekim veya Başhekim Yardımcısı
- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
- Kalite Koordinatörlüğü'nden bir temsilci
- Eczacı
- En az üç hekim
- Biyomedikal ve Teknik Hizmetler Müdürü
- Destek Hizmetler Sorumlusu (Temizlik)
- Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü'nden en az iki hemşire (Bir tanesi Merkezi Sterilizasyon Hemşiresi olmak kaydıyla)

6.24. Toplantı Sıklığı ve Yöntemi

6.24.1. Antibiyotik Kontrol Komitesi Enfeksiyon Kontrol komitesi ile aynı anda yılda en az 4 kez toplanır. Kurul raportörü / Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi toplantı gününden en az bir gün önce tüm üyelere e-posta ile toplantı gündem ve tarihi hakkında hatırlatmada bulunur.

6.24.2. Toplantı tutanağı kurul raportörü tarafından katılımcılara imzalatılarak dosyalanır ve yine kurul raportörü / Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından muhafaza edilerek, toplantı kararlarının yazılı olduğu tutanak kurul üyelerine e-posta ile gönderilir.

6.25. Raporlama

Antibiyotik Kontrol Komitesi tarafından alınan kararlar en geç bir hafta içerisinde yazılı olarak, uygulanmak üzere Hastane Yönetimi'ne iletilir. Bu kararlar, Hastane Yönetimi ve kurumun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:-