



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Kurulu	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

1. AMAÇ

Postoperatif cerrahi enfeksiyonların en aza indirilmesi için pre-operatif ve post-operatif dönemde uygulanacak standart önlemlerin oluşturulmasıdır.

2. KAPSAM

Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. SORUMLULAR

Hastane Yönetimi, Enfeksiyon Kontrol Ekibi, Cerrahi girişim yapan hastaların bakım ve tedavisinde görev alan tüm hastane çalışanları bu talimatın uygulanmasından sorumludur.

4. TANIMLAR

4.1. Enfeksiyon Kontrol Kurulu: Bknz. Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı

4.2. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Bknz. Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı

4.3. Vertikal Laminer Hava Akımı: Vertikal laminer hava akımı ve %99,97 etkinlikte HEPA (high efficiency particulate air) filtrasyon sistem ile sağlanan havayı tanımlar.

4.4. Cerrahi Alan Enfeksiyonları: Operasyondan sonra ilk 30 gün içinde gelişen enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonları olarak tanımlanmaktadır. Bu süre implant olan hastalarda 1 yıl olarak kabul edilmektedir.

4.5. CAE: Cerrahi Alan Enfeksiyonu

4.6. Cerrahi yara sınıflandırması

4.6.1. Temiz Yara:

- Aseptik kuralların bozulmadığı,
- Elektif, primer kapatılan ve açık dren konmayan,
- İnflamasyon bulunmayan,
- Gastrointestinal, solunum, genitoüriner veya orofaringeal sistemlerin açılmadığı ameliyatlar.

4.6.2. Temiz - Kontamine Yara: Gastrointestinal, solunum, genitoüriner veya orofaringeal sistemlerin, bu dokularda enfeksiyon olmaması koşuluyla, kontrollü olarak açıldığı ve majör bir kontaminasyonun ya da teknik sorunun olmadığı ameliyatlar.

4.6.3. Kontamine Yara:

- Açık, taze, travmatik yaralarla ilgili cerrahi işlemler,
- Gastrointestinal sistemden gözle görülebilir bulaşın olduğu,
- Akut, pürülan olmayan inflamasyon ile karşılaşılan,
- Aseptik kurallarda majör hata yapılan ameliyatlar.



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

4.6.4. Kirli Yara:

- Ölü doku içeren eski travmatik yaralarla ilişkili cerrahi işlemler,
- Klinik enfeksiyon veya organ perforasyonu varlığında yapılan ameliyatlar.

5. UYGULAMALAR

5.1. Pre-operatif Dönemde Uyulması Gereken Kurallar

5.1.1. İnsizyon bölgesindeki kıllar ameliyat açısından bir olumsuzluk yaratmadığı sürece temizlenmemelidir.

5.1.2. Kılların temizlenmesi gerekiyorsa, bu işlem ameliyattan önceki 24 saat içinde yapılmalı ve kıllar elektrikli aletler kullanılarak kesilmelidir.

5.1.3. Tüm diyabetik hastalarda kan glikoz düzeyinin yeterli kontrolü sağlanmalı, özellikle preoperatif dönemde hiperglisemi önlenmelidir.

5.1.4. Tütün kullanımının bırakılması özendirilmelidir. Hastalara elektif ameliyatın en az 30 gün öncesinden sigara, puro, pipo veya herhangi başka bir tütün kullanma alışkanlığının (örneğin, çiğneme) bırakılması konusunda tavsiyede bulunulmalıdır.

5.1.5. Gerekli olan kan ürünlerinin transfüzyonundan cerrahi alan enfeksiyonunu önlemek amacıyla kaçınılmamalıdır.

5.1.6. Hastalar ameliyattan bir önceki gece antiseptikli bir solüsyonla banyo yapmalı veya duş alması tercih edilir.

5.1.7. Antiseptik cilt hazırlığına başlamadan önce insizyon bölgesindeki deri iyice yıkanarak temizlenmeli ve kirlerden arındırılmalıdır.

5.1.8. Cilt hazırlığı için uygun bir antiseptik ajan (%10'uk povidon iyot veya %4'lük klorheksidin glukonat veya %60-95 etil alkol- %50-%91.3 izopropil alkol) kullanılmalı, cilt hazırlığı "**Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Protokolü**" ne göre yapılmalıdır.

5.1.9. Preoperatif cilt hazırlığında kullanılan antiseptik ajan insizyon yapılacak alanın ortasından periferik doğru konsantrik daireler halinde uygulanmalıdır. Hazırlanan alan insizyonu genişletmeye, gerekli görülen durumlarda yeni insizyon açmaya veya dren yerleştirmeye izin verecek genişlikte olmalıdır.

5.1.10. Ameliyat öncesinde hastanede yatış süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalı, ancak bu çaba hastaya yeterli ameliyat öncesi hazırlık yapılmasını engellememelidir.

5.1.11. Cerrahi ekip personeli her vaka öncesinde "**El Hijyeni Talimatı**"nda belirtilen şekilde cerrahi el yıkama yapmalıdır.

5.1.12. Cerrahi personel, bulaşıcı bir Enfeksiyon hastalığına ait belirti ve bulguları olduğunda (akıntılı cilt lezyonu, vb.) bu durumu amirlerine ve Enfeksiyon Kontrol Ekibi'ne haber vermeleri



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

konusunda eğitilmeli ve bu şekilde davranmaya özendirilmelidir. Enfeksiyon Kontrol Hekimi tarafından gözden geçirilen raporlarda, bulaşıcı hastalık tespit edilen personel için tedavi yoluna gidilir. Bu sırada tespit edilen hastalıklar personelin vereceği hizmeti yerine getirmesine engel olabilecek seviyedeysen Enfeksiyon Kontrol Hekimi tarafından işten sürelili olarak uzaklaştırılarak tedavisine devam edilir. S. aureus (burun, eller veya vücudun başka bir bölgesi) veya grup A streptokoklar gibi mikroorganizmalarla kolonize olan personelin epidemiyolojik olarak sağlık kurumunda bu mikroorganizmanın yayılımı ile ilişkili olduğu gösterilmediği sürece rutin olarak görevden uzaklaştırılmasına gerek yoktur.

5.2. Antimikrobiyal profilaksi sadece gerçekten endike olduğu durumlarda kullanılmalı, kullanılacak ajan her ameliyat türü için en sık karşılaşılan CAE etkenleri ve yayınlanmış öneriler dikkate alınarak seçilmelidir.

5.3. Profilaktik antimikrobiyal ajanın ilk dozu, ilacın insizyon yapıldığı sırada serumda ve dokularda bakterisidal konsantrasyona ulaşmış olmasını sağlayacak şekilde uygulanmalıdır. Ameliyat süresince ve en fazla ameliyathanede insizyonun kapatılmasından sonraki birkaç saat boyunca serumda ve dokularda terapötik antimikrobiyal ajan düzeyi korunmalıdır.

5.4. Elektif kolorektal ameliyatlar öncesinde yukarıdaki öneriye ek olarak, kolonun lavman ve katartik ajanlar kullanılarak mekanik hazırlığı yapılmalıdır.

5.5. Vankomisin rutin antimikrobiyal profilaksidede kullanılmamalıdır.

5.6. Preoperatif profilaktik antibiyotik uygulamaları **Madde 5.21'e** göre yapılmalı ve özel durumlarda Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ile konsülte edilmelidir.

5.7. Profilaksi ile tedavi karıştırılmamalıdır.

5.8. Temiz operasyonlarda vücut içine yabancı cisim yerleştirilmeyecekse profilaksiye gerek yoktur.

5.9. Post-op gelişecek bir enfeksiyonun hayati tehlike oluşturacağı beyin cerrahisi ve kalp cerrahisi gibi temiz cerrahi operasyonlarda protez kullanılmasa bile profilaksi yapılmalıdır.

5.10. Profilaksinin yararı zararından çok olmalıdır.

5.11. Profilaktik antibiyotiğin en uygun verilme zamanı operasyondan önceki 30-45 dakikalık evre yada anestezi indüksiyonu evresidir. Antibiyotikler, cerrahi insizyonun yapıldığı anda, yeterli doku düzeyine ulaşacak zamanlama ile verilmelidir. Genellikle tek doz profilaksi yeterlidir. Elektif kolorektal ameliyatlarında ise Profilaktik oral antibiyotikler 19 saat önce verilirler.

5.12. Sezaryen ameliyatlarında Profilaktik antibiyotiğin plasentaya geçmesini önlemek amacı ile veriliş zamanı göbek kordonu klempe edilene kadar geciktirilmelidir.

5.13. Ortopedik cerrahide turnike uygulanan olgularda, turnike uygulanmadan önce antibiyotiğin



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

dokuda yeterli konsantrasyona ulaşması sağlanmalıdır.

5.14. 3-4 saatten uzun süren operasyonlarda, İntra-operatif 2. saatten sonra ek doz verilmelidir.

5.15. Anti mikrobiyal ilaçlar İV yolla uygulanmalıdır.

5.16. Kolorektal cerrahide profilaksi için kullanılan antibiyotiğe anaerob bakterilere etkili bir antibiyotiğin kombinasyonu gereklidir.

5.17. Post-operatif dönemde gelişen enfeksiyonlar için tedavi amaçlı antibiyotik değiştirilmelidir.

5.18. Kolorektal cerrahide mekanik barsak temizliği ile birlikte oral antibiyotik kullanımı cerrahi alan Enfeksiyonu riskini azaltır.

5.19. Kardiyovasküler ve intrakraniyal operasyonlarda kullanılacak Profilaktik antibiyotik S.aureus ve S.epidermidis'e etkili olmalıdır.

5.20. CERRAHİ BİRİMLERDE ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİ REHBERİ

CERRAHİ TİPİ	ÖNERİLEN PROFİLAKSİ	AÇIKLAMA
BAŞ- BOYUN CERRAHİSİ Oral. Faringeal mukozaları kapsayan ameliyatlarda profilaksi önerilir. Kontamine olmayan baş ve boyun cerrahisinde gerekmez.	Sefazolin 2 gr İV tek doz veya (Klindamisin 600-900 mg İV tek doz +Gentamisin 1.5 mg/kg İV tek doz)	
OBSTETRİK /JİNEKOLOJİ Vaginal veya abdominal histerektomi	Sefazolin 1-2 gr İV tek doz veya Sefoksitin 1-2 gr İV tek doz veya Sefuroksim 1.5 gr. İV tek doz Not: Ameliyattan 30 dakika önce uygulanır.	Uzayan operasyonlarda dozlar her 3-4 saatte bir tekrarlanabilir.
Erken Membran rüptürü veya komplike sezaryende	Sefazolin 1-2 gr İV, Umbilikal kord klampe edilir edilmez, 6-12 saat sonra tekrarlanır.	Unkomplike sezeryanda gerekmez.
Abortus	1. trimestirde ise yalnız yüksek riskli durumlarda Kristalize Penisilin-G 2 milyon Ünite İV veya Doksisisiklin 300 mg PO; 2. trimestirde Sefazolin 1 gr. İV	Yüksek risk: Önceden PID geçirmiş, gonoreli veya çok eşli yaşam biçimi olanlar.
KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ Sadece aşağıdaki durumlarda kullanılır:	Sefazolin 1 gr İV tek doz(veya 3x1 gr 1-2 gün) veya Sefuroksim 1.5 gr İV tek doz (veya	Kardiyak kateterizasyon için profilaksi önerilmez. Prostetik kalp kapağı



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

- Abdominal aorta rezeksiyonu - Kasık insizyonu içeren bacak operasyonları - Prostetik yabancı cisim konulan Vasküler girişimler - İskemi nedeniyle alt ekstremité amputasyonu - Kardiyak cerrahi	3x1.5 gr 1-2 gün) veya Vankomisin 1 gr İV tek doz veya 12 saatte bir 1 gr İV Operasyon öncesi akşamı intranasal Mupirosin başlanıp günde iki kez 5 gün devam edilmesi tavsiye edilmektedir.	ameliyatı sonrası retrosternal drenaj kateterinin çıkarılması ile profilaksi bitirilir; Bypass biterken 2. doz antibiyotik uygulanır. MRSA sıklığı yüksekse Vankomisin önerilir. Kasık insizyonlarında Sefazolin eklenir.
ORTOPEDİK CERRAHİ Kalça artroplastisi, spinal füzyon	Kardiyak cerrahide olduğu gibidir.	Hemovak çıkarılınca profilaksi sonlandırılır.
Total eklem replasmanı (Kalça hariç)	Ameliyathaneye alınca Sefazolin 1-2 gr İV veya Vankomisin 1 gr İV, sonra 2x1 gr İV 2 gün	
Kapalı kırıkta açık redüksiyon +internal fiksasyon	Seftriakson 2 gr.İV veya İM tek doz	
ÜROLOJİK GİRİŞİMLER İdrarı steril hastalarda antimikrobiyal profilaksi önerilmez. Preop bakteriüri saptanan hastalarda önce tedavi edilmelidir.	Preop bakteriüri saptanan hastalarda periop Sefazolin 1gr İV 3x1, 1-3 doz verilir daha sonra Üriner kateter çıkarılana kadar veya 10 gün süre ile oral Nitrofurantoin veya TMP/SMX verilir.	
Transrektal prostat biyopsisi	Siprofloksasin 500 mg. PO 12 saat önce ve 12 saat sonra birer doz	
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ Temiz implant yok	Sefazolin 1 gr İV tek doz veya Vankomisin 1gr İV	
Temiz – kontamine (transsfenoidal/transorofaringeal Gibi)	Klindamisin 900 mg İV tek doz	Yada Amoksisilin /Klav 1.2 gr İV veya Sefuroksim 1.5 gr + Metronidazol IV
BOS şant cerrahisi	Vankomisin 10 mg + Gentamisin 3 mg intraventriküler veya TPM/SMX 960 mg İV ve 3 kez 12 saatte bir tekrar	Enfeksiyon riski düşükse gerekmez.



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

MEME CERRAHİSİ	Parenteral 1. ve 2. kuşak Sefalosporinler. Sefazolin 1-2 gr İV tek doz veya Sefoksitin 1-2 gr İV tek doz veya Sefuroksim 1.5 gr İV tek doz Not: Ameliyattan 30 dakika önce uygulanır.	
TRAVMATİK YARA (Isırık yaraları hariç)	Sefazolin 1 gr İV 3x1 gün > 5 gün veya Seftriakson 2 gr İV 24 saatte > 5 gün	
MİDE VE BİLİYER SİSTEM CERRAHİSİ (Perkütan gastroskopik gastrotomi ve laporoskopik kolesistektomi dahil) Yalnız yüksek riskte yapılır.	Sefazolin veya Sefoksitin veya Seftizoksım veya Sefuroksim 1.5 gr İV tek doz	Gastroduedanal risk: Obezite, gastrik asit, motilite. Biliyer risk:70 yaş üstü, akut kolesistit, non-fonksiyone safra kesesi, obstrüktif sarılık, kanal taşları.
ERCP	Obstrüksiyon olmadıkça profilaksi gereksiz. Siprofloksasin 500 mg-750 mg PO. Operasyondan 2 saat önce veya Piperasilin 4 gr İV operasyondan 1 saat önce	Yeterli drenaj kolanjit ve sepsisi önleyebilir. Yetersiz ise profilaksi gerekir.
KOLOREKTAL CERRAHİ (APPEKDEKTOMİ DAHİL) Elektif Cerrahi	Neomisin + Eritromisin PO veya Levofloksasin PO veya İV tek doz. Operasyondan 30 dak-4 saat önce	
Acil Cerrahi	Sefazolin 1-2 gr İV + Metronidazol 500 mg İV tek doz veya Sefoksitin 1-2 gr İV	
Rüptüre organ	Sefoksitin 1-2 gr İV, daha sonra 3x1 İV 5 gün	

Notlar: Belirtilen profilaksi önerileri tavsiye niteliğindedir. Enfeksiyon Kontrol Kurulu hastane içi mikroorganizma direnç paternine göre değiştirilebilir. EHU onayı gerektiren antibiyotikler kullanılmadan önce Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu gereklidir.

5.21. İntra-operatif Dönem

5.21.1. Ameliyathane Havalandırması İle İlgili Parametreler (American Institute of Architects,



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

1996)

Sıcaklık	20-23°C, normal ortam sıcaklığına göre değişebilir
Rölatif nem	%30-%60
Hava akımı	Temiz alandan daha az temiz alana
Hava değişimi	Saatte en az 15 hava değişimi, saatte en az 3 kez temiz hava ile değişim

5.21.1.1. Ameliyat odalarında koridorlara ve diğer komşu alanlara göre pozitif basınç sağlanmalıdır.

5.21.1.2. Saatte en az 15 hava değişimi sağlanmalı ve bunlardan en az üçü temiz hava ile olmalıdır.

5.21.1.3. Tüm hava (resirküle edilen hava ve temiz hava) American Institute of Architects önerilerine uygun filtrelerden geçirilmelidir.

5.21.1.4. Hava girişi tavandan, çıkışı ise yere yakın bir yerden olmalıdır.

5.21.1.5. Alet, hasta ve personel geçişi için gereken durumlar dışında ameliyat odalarının kapıları kapalı tutulmalıdır.

5.21.1.6. Ortopedik implant yerleştirilen cerrahi girişimler ultra-temiz havaya sahip ameliyat odalarında yapılmalıdır.

5.21.2. Ameliyathanede bulunması gerekli olan personel dışında ameliyathaneye giriş- çıkışlar sınırlı tutulmalıdır.

5.21.3. Ameliyathanede yüzey temizliği ve dezenfeksiyonu “**Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı**” ve “**Hastane Temizliği Talimatı**” na uygun olarak yapılmalıdır.

5.21.4. Belirtilen Cerrahi Yara Sınıflaması'na göre “Kontamine” veya “Kirli-Enfekte” sınıfına giren ameliyatlardan (gazlı gangren dâhil) ve Hepatit B, Hepatit C veya HIV ile enfekte hastaların ameliyatlarından sonra ameliyathanede diğer ameliyatlardakinden farklı özel bir temizlik yapılmamalı, ameliyat odası veya ameliyathane kapatılmamalıdır.

5.21.5. Enfeksiyon kontrolü amacıyla ameliyathanenin veya ameliyat odalarının girişine yapışkan paspaslar veya kumaş örtüler konulmamalıdır.

5.21.6. Ameliyathanede rutin ortam kültürleri alınmasına gerek yoktur. Ortamdaki yüzeylerden ya da havadan sadece epidemiyolojik bir çalışmanın parçası olarak, Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından gerekli görüldüğü durumlarda kültür alınmalıdır.

5.22. Cerrahi Aletlerin Sterilizasyonunda Uyulacak Kurallar

5.22.1. Tüm cerrahi aletler “**Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı**”na göre işleme tabi tutulmalıdır.

5.22.2. Acil (Flash) sterilizasyon sadece hemen kullanılması gereken aletler için uygulanmalıdır (Örneğin; ameliyat sırasında yere düşürülmüş bir alet). Hiçbir zaman rahatlık ya da ek alet sağlama veya zaman kazanma gibi nedenlerle kullanılmamalıdır. Flash otoklav kullanımı, “**Flash Otoklav**



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

Kullanma Talimatı” na uygun olarak yapılmalıdır.

5.23. Cerrahi Giysi Ve Örtüler İçin Uyulacak Kurallar

5.23.1. Ameliyathaneye kesinlikle günlük giysilerle veya günlük giysilerin üzerine önlük giyerek girilmemelidir.

5.23.2. Günlük giysiler çıkarılarak mutlaka özel cerrahi giysiler giyildikten sonra ameliyathaneye girilmelidir.

5.23.3. Ameliyat odasına girilirken bir ameliyat başlamak üzere ya da başlamış ise veya steril aletlerin üzeri açık ise ağız ve burnu tamamen kapatan bir maske takılmalıdır. Maske ameliyat devam ettiği sürece takılı kalmalıdır.

5.23.4. Ameliyathaneye girerken saçları tamamen örten bir kep veya başlık takılmalıdır.

5.23.5. CAE’lerin önlenmesi için galoş giyilmesine gerek yoktur. Galoş, sadece kan ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ihtimaline karşı kullanılabilecek bir bariyerdir.

5.23.6. Ameliyathane ortamında yeterli fiziksel temizliği sağlayabilmek için dışarıda giyilen ayakkabıların üstüne galoş takılarak ameliyathaneye girilmeli veya ameliyathaneye özel (sadece bu alanda kullanılan) ayakkabı / sabo terlik kullanılmalıdır.

5.23.7. Sabolar üzerinde vücut sıvı ve salgıları ile gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde su ve sabunla temizlendikten sonra, hızlı etkili yüzey dezenfektanı kullanılarak dezenfekte edilir.

5.23.8. Cerrahi el yıkamadan sonra steril önlük giyilmeli ve steril eldiven takılmalıdır.

5.23.9. Etkili bariyer görevi yapabilen önlük ve örtüler kullanılmalıdır.

5.23.10. Gözle görülebilir bir şekilde kirlenmiş veya kanla ya da diğer vücut sıvıları ile kirlenmiş cerrahi giysileri değiştirilmelidir.

5.23.11. Cerrahi giysiler hastane çamaşırhanesinde veya ev ortamında yıkanabilir.

5.23.12. Cerrahi giysilerle ameliyathane dışına çıkılmasında (hastane dışına çıkmamak koşulu ile) enfeksiyon kontrolü açısından sakınca yoktur.

5.24. Cerrahi Teknik Ve Asepsi Konusunda Uyulacak Kurallar

5.24.1. İntravenöz ilaç verirken veya epidural, spinal ya da intravenöz kateter yerleştirirken asepsi ilkelerine bağlı kalınmalıdır.

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

5.24.3. Sterilitesi, konusunda şüpheye düşülen malzemeler kullanılmamalıdır.

5.24.4. Dokulara nazik davranılmalı, etkili hemostaz sağlanmalı, yarada kalan cansız doku ve yabancı cisim miktarı minimal düzeyde tutulmalı ve cerrahi bölgede ölü boşluk bırakılmamalıdır.



CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_007	02.01.2023	-	-	11

5.24.5. Cerrahi alanda dokuya nazik davranılmalı, dikkatli kanama denetimi sağlanmalı; devitalize dokular, yabancı cisimleri (sütür, yanmış doku, nekrotik debris v.b) içeren dokular olabildiğince çıkarılmalı, ölü boşluklar önlenmelidir.

5.24.6. Eğer cerrah insizyon bölgesinde yoğun kontaminasyon meydana geldiği düşünülüyorsa (sınıf III ve sınıf IV), gecikmiş primer cilt kapatması uygulanmalı veya insizyon sekonder iyileşmeye bırakılmalıdır.

5.24.7. Drenaj için kapalı-emici dren kullanılmalıdır. Dren, insizyondan ayrı bir kesi ile yerleştirilmeli ve mümkün olan en kısa sürede çekilmelidir.

5.25. Post-operatif Yara Bakımı

5.25.1. Primer olarak kapatılmış bir insizyon ameliyat sonrasında 24-48 saat süreyle steril bir örtü ile kapalı tutulmalıdır.

5.25.2. Pansumandan ve yara ile her türlü temastan önce ve sonra “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

5.25.3. Pansuman değiştirilirken steril teknik kullanılmalıdır.

5.25.4. Hasta ve yakınları doğru insizyon bakımı, CAE semptomları ve bu semptomların bildirilmesinin gerekliliği konusunda eğitilmelidir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 6.1. El Hijyeni Talimatı
- 6.2. Hastane Temizliği Talimatı
- 6.3. Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı
- 6.4. Flash Otoklav Kullanma Talimatı
- 6.5. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Protokolü
- 6.6. Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı

7. REFERANS DOKÜMANLAR

7.1. American Institute of Architects. Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities. Washington (DC): American Institute of Architects Press:1996. (Dış kaynaklı doküman)

7.2. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR, the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for the prevention of surgical site infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:247-280. (Dış kaynaklı doküman)