



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”	“Açıklama”	“Revizyon No”
05.03.2014	Enfekte hastaların dosyalarına uyarıcı işaretleme ile ilgili 5.10. madde revize edilerek “Hasta dosya kapaklarının iç kısımlarında bulunan “check-box”lara uygun işaretleme yapılır.” ifadesi eklendi.	01
02.01.2023	TEMOS standartları doğrultusunda talimat gözden geçirildi. Logo değiştirildi.	02

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



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

1. AMAÇ

Tanımlanmış veya şüphe edilen bulaşıcı hastalığı olan veya epidemiyolojik olarak önemli bir patojenle enfekte veya kolonize olduğu belirlenen hastalardan, sağlık kurumundaki diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere bulaşma yolunu önlemektir.

2. KAPSAM

Hastane ortamında kan yoluyla bulaşan hastalıklara karşı korunmayı sağlamak için her hasta ile temas sırasında uyulması gereken önlemleri ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. SORUMLULAR

Hastane Yönetimi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, Biyomedikal ve Teknik Hizmetler Müdürlüğü, hasta bakımında ve tedavisinde görev alan tüm hastane çalışanları.

4. TANIMLAR

4.1. Hastane Yönetimi: Başhekim tanımlar.

4.2. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon Kontrolünden Sorumlu Doktor ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'ni tanımlar.

4.3. Standart Önlemler: Hastanın tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir.

4.4. Temas İzolasyonu: Epidemiyolojik önem taşıyan, hasta ya da çevresi ile direkt (örneğin, hastanın cildiyle temas)veya endirekt temas (hasta odasındaki yüzeylere, tıbbi cihazlara dokunulması) yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize ve/veya enfekte hastalar için uygulanması gereken izolasyon kategorisidir.

4.5. Sıkı Temas İzolasyonu: Vankomisin dirençli enterokoklarla kolonize ve/veya enfekte hastalar için uygulanması gereken izolasyon kategorisidir.

4.6. Damlacık İzolasyonu: ≥ 5 büyüklüğünde olan ve havada asılı kalamayan, bu nedenle uzun mesafeler kat edemeyen, büyük partiküller oluşturan mikroorganizmalara karşı korunma sağlamak için uygulanması önerilen izolasyon kategorisidir.

4.7. Solunum İzolasyonu: ≤ 5 büyüklüğünde olan, bu nedenle havada asılı kalma ve uzun



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

mesafeler kat edebilme özelliğine sahip partiküller oluşturan mikroorganizmalara karşı korunma sağlamak için uygulanması önerilen izolasyon kategorisidir. Balgam yaymasında aside dirençli basil pozitifliği saptanan akciğer veya larinks tüberkülozu, kızamık, suçiçeği veya bu Enfeksiyonlardan şüphelenilen durumlarda uygulanır.

4.8. Yüksek Riskli İzolasyon: Standart önlemler, sıkı temas izolasyonu ve solunum izolasyonunun birleşiminden oluşur ve SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) şüphesi veya

tanısı olan hastalar için, ayrıca yeni ortaya çıkan veya nadir görülen yüksek düzeyde bulaşıcılığı olan Enfeksiyon hastalıkları (örneğin, Lassa, Ebola ve Kırım Kongo hemorajik ateşi gibi viral hemorajik ateşler) için uygulanır.

4.9. Kişisel Korunma

4.9.1. Önlük: El bileklerini örtecek şekilde uzun kollu, dizleri örtecek boyda, arkadan düğmelenen veya bağlanan tek kullanımlık veya tekrar kullanılabilen steril olmayan temiz önlük.

4.9.2. Gözlük: Vücut sıvı ve sekresyonlarının gözlere sıçramasını önlemek amacıyla kullanılan koruyucu gözlük (**Bknz. Kişisel Korunma Malzemelerinin Kullanımı Talimatı**).

4.9.3. Eldiven: Parmakları tamamen saracak ve el bileklerini örtecek şekilde giyilen lateks veya lateks olmayan, steril veya nonsteril koruyucu malzeme

4.9.4. N95 Maskesi: < 0.5 mikron çaplı partiküllere karşı korunma sağlayan maske (**Bknz. Kişisel Korunma Malzemelerinin Kullanımı Talimatı**).

4.10. Bağışıklık Sistemi Baskılanmış Hasta: Nötropenik hastalar, HIV/AIDS olguları, yanık, solid organ veya kemik iliği nakli yapılan olgular, immünsupresif tedavi alan tüm hastalar, vb.

4.11. Negatif Basıncılı Oda: Oda içinde dış alana göre negatif hava basıncı oluşturan, saatte en az 6-12 hava değişimi sağlayan ve odadan çıkan havanın HEPA (high efficiency particulate air filtration, %99,97 etkinlikte) filtresinden geçirilerek dış alana veya hastane içi dolaşıma gönderildiği havalandırma sistemidir. Negatif basınçlı odada izole edilen hasta var ise odanın kapısı mutlaka kapalı tutulmalıdır.

4.12. Pozitif Basıncılı Oda: Oda içinde dış alana göre pozitif hava basıncı oluşturan, saatte en az 6-12 hava değişimi sağlayan ve odaya giren havanın HEPA (high efficiency particulate air filtration, %99,97 etkinlikte) filtresinden geçirildiği havalandırma sistemidir. Pozitif basınçlı odada izole edilen hasta var ise odanın kapısı mutlaka kapalı tutulmalıdır.

4.13. Koruyucu Ortam: Allojeneik kemik iliği nakli yapılan hastaların fungal enfeksiyonlara karşı korunmasını sağlamak için oluşturulması gereken ortamdır.



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

4.14. Kohort Uygulaması: İzolasyon amacı ile kullanılabilecek tek kişilik odanın sağlanamadığı durumlarda aynı mikroorganizma ile enfekte ve/veya kolonize birden fazla hastanın aynı odada (veya serviste/servisin bu hastalar için ayrılmış bir bölümünde) yatırılmasıdır.

5. KISALTMALAR: -

6. UYGULAMA

6.1. Standart Önlemler (Tablo 1)

6.1.1. Hastane ortamında “**El Hijyeni Talimatı**”nda belirtilen endikasyonlara uygun olarak el temizliği sağlanmalıdır (kan ve diğer vücut sıvı/salgıları ile temas sonrasında, kontamine alet ve yüzeylerle temas sonrasında, eldiven giyilmeden önce, eldiven çıkarıldıktan sonra, her hasta ile temas öncesinde ve sonrasında, vb.)

6.1.2. Ter dışında her tür vücut sıvı ve sekresyonu, kan, mukoza ve bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas sırasında steril olmayan eldiven giyilmelidir. Temas sonrasında eldivenler çıkarılarak “**El Hijyeni Talimatı**”na göre el hijyeni sağlanmalıdır.

6.1.3. Hasta üzerinde kirli bir alandan temiz bir alana geçerken (ter dışında diğer tüm vücut sıvı ve sekresyonları ile temas sonrasında) ve hastadan hastaya geçerken eldivenler değiştirilerek “**El Hijyeni Talimatı**”na göre el hijyeni sağlanmalıdır.

6.1.4. Kan ve diğer vücut sıvı/salgılarının sağlık personelinin giysileri veya çıplak cildi ile temas etme ihtimali olan durumlarda eldivene ek olarak önlük kullanılmalıdır. İşlem bittikten sonra kullanılmış önlükler çevrede kontaminasyona neden olmayacak şekilde “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ve “**Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önleme Talimatı**”na uygun olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

6.1.5. Kan ve diğer vücut sıvı/salgılarının çevreye sıçrama/püskürme ihtimali olan durumlarda (endotrakeal aspirasyon, endotrakeal entübasyon, vasküler invaziv girişimler, vb. sırasında) cerrahi maske + gözlük veya siperli maske kullanılmalıdır.

6.1.6. Hastaların vücut sıvı/salgıları ile kirlenmiş yüzey/malzemelerle temas ederken eldiven giyilmeli, eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır. Kirli malzemelerin transferi, ortamda kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde yapılmalıdır.

6.1.7. Hastane ortamındaki tüm yüzeyler (özellikle elle sık temas eden yüzeyler) “**Hastane Temizliği Talimatı**” ve “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işleme tabi tutulmalıdır.

6.1.8. Kirli çamaşırlar ortam kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde “**Çamaşırhane**



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

Enfeksiyon Kontrolü ve Önleme Talimatı’na uygun olarak toplanmalıdır.

6.1.9. Hastanın vücut sıvı veya sekresyonları ile kirlenmiş tek kullanımlık olmayan her tür malzeme “**Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı**”na göre işleme tabi tutulur.

6.1.10. Hastane ortamında enjeksiyon uygulamalarının güvenli olması sağlanmalıdır.

6.1.11. Her tür parenteral enjeksiyon sırasında steril, tek kullanımlık enjektör ucu ve enjektör kullanılmalı, bir kez kullanılmış veya herhangi bir nedenle sterilitesi bozulmuş enjektör/enjektör uçları kesinlikle kullanılmamalıdır.

6.1.12. Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden ayrılmalı, uçlarına kılıf takılmamalı, kıvrılıp bükülmemeli, enjektörler uçları ile birlikte özel kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.

6.1.13. Kesici-delici aletler, kesici-delici uçları vücudun herhangi bir bölümüne dönük şekilde elden ele transfer edilmemelidir.

6.1.14. Her tür kesici-delici alet özel kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.

6.1.15. Multidoz flakonlara her giriş için yeni ve steril bir enjektör ve enjektör ucu kullanılmayı, giriş öncesinde flakonun diyaframı alkolle silinmelidir.

6.1.16. Ağızdan ağza resusitasyondan kaçınılmalı, ambu ve diğer ventilasyon cihazlarının kullanımı tercih edilmelidir.

6.1.17. Vücut sıvı ve salgıları ile kirlenme ihtimali olan yüzeyler yakınında (servislerde hastalardan alınan numunelerin bulunduğu masalar, laboratuvarlar, gibi) yiyecek-içecek saklanmamalı ve bir şeyler yenilip içilmemelidir. İlaç ve/veya mama/gıda saklanan buzdolaplarında vücut sıvısı ve salgısı bulundurulmamalıdır.

6.1.18. Hastane ortamında solunum hijyeni kurallarına uyulması sağlanmalıdır (öksüren/hapşıran hastaların çevreye yayabileceği infeksiyöz partiküllerin Acil Servis’in triyaj veya hasta kabul alanı ve poliklinik alanları gibi giriş noktalarında kontrolünü sağlayabilmek için): Öksüren/hapşıran hastalara ağızlarını kâğıt mendil/peçete ile kapatmaları konusunda eğitim verilmelidir. Bu amaçla kullanılan kâğıt peçete/mendiller ortam kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde ortamdaki uzaklaştırılmalı ve solunum sekresyonları ile kirlenen eller “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak temizlenmelidir.

6.1.19. Öksüren/hapşıran hastalara mümkünse cerrahi maske taktırılmalı ve diğer hastalarla aralarında en az 1 metre mesafe olacak şekilde yerleştirme yapılmalıdır.

6.1.20. Her tür spinal girişim sırasında (miyelogram, lomber ponksiyon, spinal anestezi, vb.) işlemi yapan kişi cerrahi maske takmalıdır.



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

Tablo 1. Tüm sağlık kuruluşlarında her hasta ile temas ederken uyulması gereken standart önlemler:

Uygulama	Uyulması Gereken Kurallar
El Hijyeni	Kan ve diğer vücut sıvı/salgıları ile temas sonrasında, kontamine alet ve yüzeylerle temas sonrasında, eldiven giyilmeden önce, eldiven çıkarıldıktan sonra, her hasta ile temas öncesinde ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

Eldiven	Ter dışında her tür vücut sıvı ve salgısı, kan, mukoza ve bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas sırasında steril olmayan eldiven giyilmelidir.
Önlük	Kan ve diğer vücut sıvı/salgılarının sağlık personelinin giysileri veya çıplak cildi ile temas etme ihtimali olan durumlarda eldivene ek olarak önlük giyilmelidir.
Siperli maske veya cerrahi maske + gözlük	Kan ve diğer vücut sıvı/salgılarının çevreye sıçrama/püskürme ihtimali olan durumlarda (özellikle aspirasyon, endotrakeal entübasyon, bronkoskopi, vasküler invaziv girişimler, vb.) cerrahi maske + gözlük veya siperli maske kullanılmalıdır.
Vücut sıvı/salgıları ile kirlenmiş alet/malzemeler	Temas sırasında eldiven giyilmeli, eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır. Kirli malzemelerin transferi, ortamda kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde yapılmalıdır.
Çevre kontrolü	Hastane ortamındaki tüm yüzeyler (özellikle elle sık temas eden yüzeyler) “ Hastane Temizliği Talimatı ” ve “ Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı ”na uygun olarak işleme tabi tutulmalıdır.
Kirli çamaşırlar	Kirli çamaşırlar ortam kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde “ Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önleme Talimatı ”na uygun olarak toplanmalıdır.
Güvenli enjeksiyon uygulamaları	Her tür parenteral enjeksiyon sırasında steril, tek kullanımlık enjektör ucu ve enjektör kullanılmalı,



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20
		bir kez kullanılmış veya herhangi bir nedenle sterilitesi bozulmuş enjektör/enjektör uçları kesinlikle kullanılmamalıdır. Kullanım sonrasında iğne uçları enjektörden ayrılmamalı, uçlarına kılıf takılmamalı, kıvrılıp bükülmemeli, enjektörler uçları ile birlikte özel kesici-delici alet kutularına atılmalıdır. Kesici-delici aletler, kesici-delici uçları vücudun herhangi bir bölümüne dönük şekilde elden ele transfer edilmemelidir. Her tür kesici-delici alet özel kesici-delici alet kutularına atılmalıdır. Multidoz flakonlara her giriş için yeni ve steril bir enjektör ve enjektör ucu kullanılması, giriş öncesinde flakonun diyaframı alkolle silinmelidir.		
Hasta resusitasyonu		Ağızdan ağza resusitasyondan kaçınılmalı, ambu ve diğer ventilasyon cihazlarının kullanımı tercih edilmelidir.		



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

olunum hijyeni (öksüren/hapşırان hastaların çevreye yayabileceği infeksiyöz partiküllerin Acil Servis'in triyaj veya hasta kabul alanı ve poliklinik alanları gibi giriş noktalarında kontrolünü sağlayabilmek için):

Öksüren/hapşırان hastalara ağızlarını kâğıt mendil/peçete ile kapatmaları konusunda eğitim verilmelidir. Bu amaçla kullanılan kâğıt peçete/mendiller ortam kontaminasyonuna neden olmayacak şekilde ortamdan uzaklaştırılmalı ve solunum sekresyonları ile kirlenen eller “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak temizlenmelidir. Öksüren/hapşırان hastalara mümkünse cerrahi maske taktırılmalı ve diğer hastalarla aralarında en az 1 metre mesafe olacak şekilde yerleştirme yapılmalıdır. Her tür spinal girişim sırasında (miyelogram, lomber ponkiyon, spinal anestezi, vb.) işlemi yapan kişi cerrahi maske takmalıdır.

6.2. Genişletilmiş Önlemler

6.2.1. Bulaşıcı hastalık tanısı veya şüphesi olan hastalar, hastaneye yatırılma endikasyonları yönünden dikkatle değerlendirilmeli, mümkün olan her durumda ayaktan tanı ve tedavi hizmeti almaları sağlanmalıdır. Bu hastaların elektif yatışları ertelenmelidir.

6.2.2. Hastanede yatan ve bulaşıcı hastalık tanısı/şüphesi olan hastalar uygun izolasyon kategorisine göre izole edilmelidir.

6.2.3. İzolasyon uygulaması Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi veya Doktoru, Servis Hemşiresi veya Doktoru tarafından başlatılır.

6.2.4. Tek kişilik veya iki kişilik odalarda yatmakta olan hastalar için oda kapısına, diğer yerlerde ilgili hastanın yatak başına (kolay görülebilecek bir yere) izolasyon kategorisini belirten “İzolasyon Kartı” asılır. **(Tablo.2)**

Tablo.2: İzolasyon Kart Simgeleri



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20



Düşme Riskli Hasta Kartı



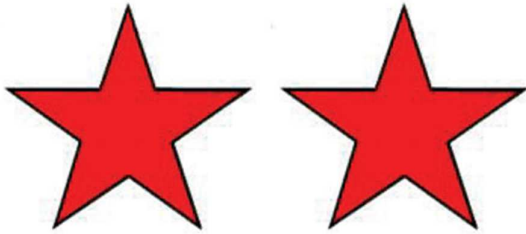
Damlacık İzolasyonu Kartı



Solunum İzolasyonu Kartı



Temas İzolasyonu Kartı



Sıkı Temas İzolasyonu Kartı



Yüksek Riskli İzolasyon Kartı



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

6.2.5. Hasta dosyasına izolasyon kategorisini belirten bir işaretleme yapılır.

6.2.6. İzolasyon odalarına giriş için kullanılan önlük tek kullanımlık ise kullanım sonrasında “**Atık Yönetimi Prosedürü**”ne göre ortamdan uzaklaştırılır. Tekrar kullanılabilen kumaş önlükler bir kez giyildikten sonra “**Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önleme Talimatı**”na göre yıkanarak, tekrar kullanıma sokulur.

6.2.7. İzolasyon odasına girişte kullanılan cerrahi maskeler tek kullanımlıktır ve tekrar kullanılmaz.

6.2.8. Solunum izolasyonu uygulanan odalara girişte kullanılan N95 maskeleri yırtılana veya gözle görülebilir bir şekilde kirlenene kadar aynı kişi tarafından tekrar kullanılabilir.

6.2.9. Yüksek riskli izolasyon odalarına girişte kullanılan N95 maskeleri “**Atık Yönetimi Prosedürü**”ne göre imha edilir ve kesinlikle tekrar kullanılmaz.

6.2.10. İzolasyona alınan her hasta için izolasyonun tipinin ve başlangıç tarihinin belirtildiği “**Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu**” doldurularak hasta dosyasına konulur. Formda izolasyonu başlatan Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Enfeksiyon Kontrol Doktoru’nun isimleri belirtilir.

6.2.11. Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri izolasyona alınan hastaları “**İzolasyon Takip Formu**”na kaydeder, günlük takipleri bu formu güncelleyerek yapar. İzolasyon Takip Formları Enfeksiyon Kontrol Kurulu’nda Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından bir yıl süre ile saklandıktan sonra imha edilir.

6.2.12. Servis Hemşiresi veya Doktoru tarafından başlatılan izolasyon uygulamaları Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından günlük servis ziyaretleri sırasında denetlenir, uygun kategori seçilmiş ise izolasyona devam edilir; uygun kategori seçilmemiş ise Servis Sorumlu Hemşiresi/Doktoru ile görüşülerek kategori değiştirilir veya izolasyon sonlandırılır.

6.2.13. İzolasyondaki hastalar hafta içi her gün izolasyonun devam edip etmeyeceği ve kategori değişikliği gerekip gerekmediği konularında Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından değerlendirilir. Mesai dışı saatlerle ilgili planlamalar mesai saatleri içinde yapılır ve “**Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu**”na kaydedilerek Servis Sorumlu Hemşiresi bilgilendirilir. Mesai dışı saatlerde öngörülemeyen durumlar için Vardiya Sorumlu (Supervisor) Hemşiresi aracılığıyla Enfeksiyon Kontrol Ekibi ile irtibata geçilir.

6.2.14. Mesai dışı saatlerde izolasyon uygulamaları konusundaki sorular için Enfeksiyon Kontrolünden Sorumlu Doktor veya Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi aranır.

6.2.15. Tüm hastane çalışanları (doktor, hemşire, diğer hastane personeli) ve öğrenciler izolasyon ilkelerine uymakla ve uymayan kişileri uyarmakla yükümlüdür.

6.2.16. İzolasyondaki bir hastanın başka bir servise transferi durumunda Servis Hemşiresi gideceği



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

servisi bilgilendirmekle yükümlüdür.

6.2.17. Servis Hemşireleri / Doktorları, izole hasta odalarına ziyaretçilerin giriş-çıkışlarda uyması gereken kurallar hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.

6.2.18. İzolasyon kurallarına uymak istemeyen hastalara servis hemşiresi veya doktoru tarafından eğitim verilerek izolasyonun neden gerekli olduğu anlatılır. Buna rağmen uyum göstermeme konusunda ısrarcı olan hastalar için servis doktoru, servis hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi / Doktoru ve bir Psikiyatri doktorunun katıldığı bir toplantı düzenlenerek hareket planı (hasta eğitimine devam edilmesi, hastanın tecrit edilmesi) belirlenir ve uygulanır.

6.2.19. İzolasyon kategorisine göre ihtiyaç duyulan malzemeler için mesai-dışı saatlerdeki ihtiyaç da dikkate alınarak devamlılık sağlanır.

6.3. İzolasyon Uygulanması Gereken Durumlar (Tablo 1)

6.3.1. Temas İzolasyonu

- Epidemiyolojik önem taşıyan çoğul dirençli bakterilerle kolonize veya infekte hastalar
- Metisilin dirençli Staphylococcus aureus (MRSA)*, Acinetobacter, Pseudomonas.Aeruginosa, Genişlemiş Spektrumlu Beta-Laktamaz (GSBL) üreten gram-negatif basiller
- Clostridium difficile, enterohemorajik E. Coli 0157:H7, Shigella, hepatit A, rotavirus
- Kutanöz difteri, HSV, impetigo, bit, uyuz, zoster (dissemine veya immünsuprese konakçıda)
- Viral/hemorajik konjonktivit
- RSV, PIV veya enteroviral Enfeksiyonlar

6.3.2. Sıkı Temas İzolasyonu

- Vankomisin dirençli enterokoklar kolonize veya infekte hastalar

6.3.3. Damlacık İzolasyonu

- İnvaziv H. Influenzae tip b Enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, epiglottit, sepsis)
- İnvaziv N. Meningitidis Enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, sepsis)
- Difteri, M. Pneumoniae, boğmaca, veba
- Adenovirus, influenza, kabakulak, parvovirus B19, kızamıkçık

6.3.4. Solunum İzolasyonu

- Balgam yaymasında aside dirençli basil (ARB) pozitifliği saptanan akciğer veya larinks tüberkülozu,
- Püy yaymasının mikroskopik incelemesinde aside dirençli basil (ARB) pozitifliği saptanan akıntılı cilt tüberkülozu,



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

- Kızamık,
- Suçiçeği

6.3.5. Yüksek Riskli İzolasyon

- SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)
- Yeni ortaya çıkan veya nadir görülen yüksek düzeyde bulaşıcılığı olan Enfeksiyon hastalıkları (örneğin, lassa ve ebola gibi viral hemorajik ateşler)

6.3.6. Koruyucu Ortam

- Allojeneik kemik iliği nakli yapılan hastaların havadaki fungus sporlarına maruziyetini en aza indirmek için oluşturulması gereken ortamdır (**Tablo 3**).
- Metisilin dirençli koagülaz-negatif stafillokoklar (*S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, vb.) için temas izolasyonu uygulanmasına gerek yoktur.

6.4. İzolasyonun sonlandırılma zamanı Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi/Doktoru tarafından Servis Hemşiresi/Doktoru'na bildirilir ve “**Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu**”na kaydedilir. Sonlandırılması ile ilgili bilgi telefonla Servis Hemşiresi'ne iletilir. Servis Hemşiresi tarafından “**Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu**” ve “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir. Bu işlem, ilk mesai gününde Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından kontrol edilir.

6.5. İzolasyondaki hastanın servisten ayrılmasını (taburculuk, ölüm, nakil, izin nedeniyle) takiben hasta odasında kalan, kullanılmamış ve yüzeyi kolay temizlenebilen tek kullanımlık malzemeler için “**Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak işlem yapılır ve diğer hastalar için kullanılabilir. Kullanılmamış ve yüzeyi kolay temizlenemeyen tek kullanımlık malzemeler “**Atık Yönetimi Prosedürü**”ne göre ortamdaki uzaklaştırılır. Oda temizliği, “**Hastane Temizliği Talimatı**”na göre yapılır.

6.6. Nötropenik hastalar için standart önlemlere uyulmalı hasta ile temas öncesinde ve sonrasında “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır. İzolasyon gerektiren bir durum olmadığı sürece bu hastaların odasına girerken önlük, maske, eldiven giyilmesine gerek yoktur. Nötropenik hastaların bakım onarım çalışması yapılan alanlardan geçmesi gereken durumlarda hastaya N95 maskesi taktırılmalıdır.

6.7. İzolasyondaki hastalar veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar için tek kullanımlık bardak, tabak, çatal, kaşık, vb. kullanılmasına gerek yoktur. Bulaşıkların sıcak su ve deterjanla yıkanması yeterlidir.

6.8. İzolasyon Kriterleri

6.8.1. Solunum İzolasyonu



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

6.8.1.1. Hasta tercihen negatif basınçlı tek kişilik bir odaya yerleştirilir.

6.8.1.2. Hastanın yerleştirilebileceği tek kişilik negatif basınçlı oda bulunmaması durumunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılır. Mümkün olduğunca solunum izolasyonu gereken hastaların negatif basınçlı odalar dışında başka bir odada izlenmesinden ve kohort uygulamasından kaçınılır.

6.8.1.3. Tek kişilik veya iki kişilik odalarda yatmakta olan hastalar için oda kapısına, diğer yerlerde ilgili hastanın yatak başına (kolay görülebilecek bir yere) **"Solunum İzolasyonu Kartı"** asılır.

6.8.1.4. Hasta odasının kapısı kapalı tutulmalıdır.

6.8.1.5. Hasta odasına giren herkes N95 maskesi takmalı, maskenin kenarlarda açıklık kalmayacak şekilde yüze tam olarak oturması sağlanmalıdır.

6.8.1.6. **"El Hijyeni Talimatı"**na uygun olarak hasta ile temas öncesinde ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.1.7. Gerekli olmadıkça hasta izolasyon odası dışına çıkarılmamalı, hastanın transferini gerektiren durumlarda cerrahi maske takması ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanmalıdır.

6.8.1.8. Solunum izolasyonu uygulanması gereken durumlar Tablo 1'de belirtilmiştir.

6.8.1.9. Hastane personelinin hastane ortamında solunum izolasyonu gerektiren bir Enfeksiyon hastalığına maruz kalması durumunda **"Personel İçin Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Talimatı"**na göre hareket edilir.

6.8.1.10. Solunum izolasyonu amacıyla kullanılan N95 maskeleri yırtılana veya gözle görülebilir bir şekilde kirlenene kadar aynı personel tarafından tekrar kullanılabilir.

6.8.1.11. Solunum izolasyonu uygulanması gereken bir Enfeksiyon hastalığı veya şüphesi bulunan hastaların acil durumlar haricinde ameliyat edilmemesi, ameliyathane ortamında yapılacak her tür elektif cerrahi müdahalenin solunum izolasyonu sonlandırıldıktan sonra planlanması gerekir.

6.8.1.12. Solunum izolasyonunda olan bir hastaya acil cerrahi müdahale yapılması gereken durumlarda ameliyat ekibi ve ameliyathane başhemşireliği Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından önceden bilgilendirilir. Solunum izolasyonundaki hasta ameliyat öncesinde herhangi bir alanda bekletilmeden hemen ameliyat odasına alınır. Hastanın ameliyat odasına alındığı andan itibaren odaya giren herkes N95 maskesi takar ve hasta odada bulunduğu sürece maskesini çıkarmaz. Ameliyatın tamamlanmasını takiben hastanın hemen ilgili servisteki izolasyon odasına transfer edilmesi tercih edilir. Hasta odada bulunduğu sürece oda kapısı kapalı tutulur ve solunum izolasyonu kurallarına uyulur.



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

6.8.1.13. Acilen ameliyata alınması gereken solunum izolasyonundaki hastanın tercihen günün son vakası olarak planlanması önerilir. Ameliyat tamamlandıktan ve “**Hastane Temizliği Talimatı**”na göre oda temizliği yapıldıktan sonra bu odanın iki saat süreyle başka bir vaka için kullanılmaması, kapısı kapalı tutularak havalandırılması gerekir.

6.8.1.14. Solunum izolasyonuna alınması gereken bir hastanın yerleştirilebileceği negatif basınçlı oda bulunmaması durumunda hasta tek kişilik bir odaya yerleştirilir, oda kapısı kapalı tutulur ve diğer solunum izolasyonu kurallarına aynen uyulur. Odaya giriş-çıkışların kısıtlı tutulmasına özen gösterilir. Hasta en kısa süre içinde negatif basınçlı odaya yerleştirilir. 24 saat içinde yerleştirme yapılamayacak ise hasta başka bir merkeze transfer edilir. Bu hastalar için kullanılan oda boşaldıktan sonra en az iki saat süreyle kapısı kapalı tutularak havalandırılır ve bu süre içinde başka bir hasta için kullanılmaz.

6.8.2. Damlacık İzolasyonu

6.8.2.1. Hasta tercihen tek kişilik bir odaya yerleştirilir.

6.8.2.2. Odanın özel bir havalandırma sisteminin olmasına ve kapının kapalı tutulmasına gerek yoktur.

6.8.2.3. Hastanın yerleştirilebileceği tek kişilik oda bulunmaması durumunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerileri doğrultusunda kohort uygulanabilir. Kohort uygulanamayan durumlarda izole edilmesi gereken hasta ile diğer hastalar ve ziyaretçiler arasında >1 metre mesafe kalacak şekilde düzenleme yapılır. İzole edilen hastanın yakınına yerleştirilen hastalar mümkün olduğunca izolasyon gerektiren hastalıktan etkilenmeyecekler arasından seçilir (örneğin, kabakulak nedeniyle izole edilen hastanın yakınına kabakulak geçirmiş hasta yerleştirilmesi gibi).

6.8.2.4. Tek kişilik veya iki kişilik odalarda yatmakta olan hastalar için oda kapısına, diğer yerlerde ilgili hastanın yatak başına (kolay görülebilecek bir yere) “**Damlacık İzolasyonu Kartı**” asılır.

6.8.2.5. Hasta odasına giren veya hasta çevresindeki 1 metre çapındaki alana yaklaşan herkes cerrahi maske takmalıdır.

6.8.2.6. “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak hasta ile temas öncesinde ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.2.7. Gerekli olmadıkça hasta izolasyon odası dışına çıkarılmamalı, hastanın transferini gerektiren durumlarda cerrahi maske takması ve odasına dönene kadar çıkarmaması sağlanmalıdır.

6.8.2.8. Damlacık izolasyonu uygulanması gereken durumlar Tablo 1’de belirtilmiştir.

6.8.2.9. Hastane personelinin hastane ortamında damlacık izolasyonu gerektiren bir Enfeksiyon



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

hastalığına maruz kalması durumunda “**Personel İçin Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Talimatı**”na göre hareket edilir.

6.8.3. Temas İzolasyonu

6.8.3.1. Hasta tercihen tek kişilik bir odaya yerleştirilir.

6.8.3.2. Hastanın yerleştirilebileceği tek kişilik oda bulunmaması durumunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi’nin önerileri doğrultusunda kohort uygulanabilir. Kohort uygulanması da mümkün değil ise Enfeksiyon Kontrol Ekibi’nin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılır. Bu durumda temas izolasyonu uygulanan hasta ile aynı odaya yatırılacak hastalar altta yatan ciddi hastalığı olmayan ve hastanede kısa süre yatarak taburcu olması beklenen hastalar arasından seçilir.

6.8.3.3. Tek kişilik veya iki kişilik odalarda yatmakta olan hastalar için oda kapısına, diğer yerlerde ilgili hastanın yatak başına (kolay görülebilecek bir yere) “**Temas İzolasyonu Kartı**” asılır.

6.8.3.4. Hasta odasına girdikten sonra hasta ile ve odasındaki yüzeylerle temas öncesinde steril olmayan, temiz eldiven giyilmeli, çıplak elle hasta temasından veya odadaki yüzeylerle temastan kaçınılmalıdır.

6.8.3.5. Hasta üzerinde kirli bir alandan temiz bir alana geçerken (ter dışında diğer tüm vücut sıvı ve sekresyonları ile temas sonrasında) eldivenler değiştirilerek “**El Hijyeni Talimatı**”na göre el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.3.6. Hasta odasını terk etmeden önce eldivenler çıkarılarak “**El Hijyeni Talimatı**”na göre el hijyeni sağlanmalıdır. El hijyeni sağlandıktan sonra hasta ile ve hasta odasındaki yüzeylerle temas edilmemelidir.

6.8.3.7. Aşağıdaki durumlarda temas izolasyonundaki hastanın odasına girerken steril olmayan, temiz önlük giyilmelidir:

- Hastanın inkontinansı veya diarezi var ise,
- İleostomi, kolostomi, üzeri pansumanla kapatılmamış açık yara varlığında,
- Hasta sekresyonlarının personelin giysilerine sıçrama ihtimali olan her durumda,
- Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, (hastaya bakım verirken, sekresyonlarını aspire ederken, çarşaf değiştirilirken, vb.) Odaya her giriş-çıkış için yeni ve temiz bir önlük kullanılmalıdır.

6.8.3.8. Tek kişilik odada izole edilemeyen hastalar için de madde 5.8.3.2. ve 5.8.3.3.’e uyulmalıdır.

6.8.3.9. Gerekli olmadıkça hasta izolasyon odası dışına çıkarılmamalı, hastanın transferini gerektiren durumlarda diğer hastalara bulaş riskini ve ortam kontaminasyonunu minimum düzeyde



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

tutmak amacı ile aşağıdaki önlemlerin alınması sağlanmalıdır:

- Temas izolasyonundaki hasta yürüyemiyor ise üzerine temiz bir çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye ile transfer edilmelidir.
- Hastanın transfer sırasında eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur.
- Hasta transferini yapan kişinin hasta ile teması söz konusu değil ise eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur. Hasta ile temas ihtimali var ise bu durumda giymek üzere yanında eldiven bulundurulmalıdır. Eldiven çıkarıldıktan sonra **“El Hijyeni Talimatı”**na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.3.10. Temas izolasyonundaki hastalar için kullanılan tüm malzemeler (tansiyon aleti, stetoskop, derece, vb.) mümkün olduğunca hastaya özel olmalı ve başka hastalar için kullanılmamalıdır. Malzemelerin ortak kullanımı zorunlu ise başka bir hasta için kullanılmadan önce **“Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı”**na uygun olarak temizliği ve dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

6.8.3.11. Temas izolasyonu uygulanması gereken durumlar **Tablo 1**'de belirtilmiştir.

6.8.4. Sıkı Temas İzolasyonu

6.8.4.1. Hasta tercihen tek kişilik bir odaya yerleştirilir.

6.8.4.2. Hastanın yerleştirilebileceği tek kişilik oda bulunmaması durumunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerileri doğrultusunda kohort uygulanabilir. Kohort uygulanması da mümkün değil ise Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerileri doğrultusunda yerleşim planı yapılır.

6.8.4.3. Tek kişilik veya iki kişilik odalarda yatmakta olan hastalar için oda kapısına, diğer yerlerde ilgili hastanın yatak başına (kolay görülebilecek bir yere) **“Sıkı Temas İzolasyonu Kartı”** asılır.

6.8.4.4. Hasta odasına girerken steril olmayan, temiz eldiven ve önlük giyilmelidir.

6.8.4.5. Hasta üzerinde kirli bir alandan temiz bir alana geçerken (ter dışında diğer tüm vücut sıvı ve salgıları ile temas sonrasında) eldivenler değiştirilerek **“El Hijyeni Talimatı”**na göre el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.4.6. Hasta odasını terk etmeden önce eldivenler ve önlük çıkarılarak **“El Hijyeni Talimatı”**na göre el hijyeni sağlanmalıdır. Önlük çıkarıldıktan ve el hijyeni sağlandıktan sonra hasta ile ve hasta odasındaki yüzeylerle temas edilmemelidir. Kullanılan eldivenler ve önlük oda dışına çıkarılmamalı, eldivenler tıbbi atık kutusuna atılmalı, “disposable” / “tek kullanımlık” önlükler siyah renkte büyük boy bir çöp poşetine konularak tıbbi atık olarak uzaklaştırılmalı, tek kullanımlık olmayan önlükler ise **“Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önleme Talimatı”**na uygun olarak işlem görmelidir.



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

6.8.4.7. Odaya her giriş-çıkış için yeni ve temiz bir önlük kullanılmalıdır.

6.8.4.8. Gerekli olmadıkça hasta izolasyon odası dışına çıkarılmamalı, hastanın transferini gerektiren durumlarda diğer hastalara bulaş riskini ve ortam kontaminasyonunu minimum düzeyde tutmak amacı ile aşağıdaki önlemlerin alınması sağlanmalıdır:

- Sıkı temas izolasyonundaki hasta yürüyemiyor ise üzerine temiz bir çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye ile transfer edilmelidir.
- Hastanın transfer sırasında eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur.
- Hasta transferini yapan kişi eldiven ve önlük giymelidir. Eldiven çıkarıldıktan sonra **“El Hijyeni Talimatı”**na uygun olarak el hijyeni sağlanmalıdır.
- Servis hemşireleri hastanın transfer edileceği bölüm konusunda Enfeksiyon Kontrol Ünitesi veya Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Temizlik Birimi'ni bilgilendirir. Hastanın gittiği bölümde hasta ile temas eden yüzeyler **“Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı”**na uygun olarak temizlenir ve dezenfekte edilir. İşlem tamamlandıktan sonra bekletilmeden yeni bir hasta alınabilir (Radyoloji, Ameliyathane gibi tüm ortak kullanım alanlarında bu kurala uyulur). Tetkik yapılan bölümlerde izole hasta ile kısa süreli teması olan kişilerin (vücut sıvısı-salgısı sıçrama riski bulunmadığı sürece) önlük giymesine gerek yoktur, eldiven giyilmeli ve eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.4.9. Sıkı temas izolasyonundaki hastalar için kullanılan tüm malzemeler (tansiyon aleti, stetoskop, derece, vb.) mümkün olduğunca hastaya özel (veya kohorttaki hastalara özel) olmalı ve başka hastalar için kullanılmamalıdır. Malzemelerin ortak kullanımı zorunlu ise başka bir hasta için kullanılmadan önce **“Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı”**na uygun olarak temizliği ve dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

6.8.4.10. Sıkı temas izolasyonu uygulanması gereken durumlar **Tablo 1**'de belirtilmiştir.

6.8.5. Yüksek Riskli İzolasyon

6.8.5.1. Hasta mutlaka negatif basınçlı tek kişilik bir odaya yerleştirilmelidir.

6.8.5.2. Oda kapısına **“Yüksek Riskli İzolasyon Kartı”** asılır.

6.8.5.3. Hasta odasının kapısı kapalı tutulmalıdır.

6.8.5.4. Odaya giren herkes saat, bilezik, yüzük, çağrı cihazı gibi şahsi eşyalarını çıkarmalıdır.

6.8.5.5. Hasta odasına giren herkes N95 maskesi ve koruyucu gözlük takmalı, çift kat steril olmayan temiz eldiven ve önlük (uzun kollu ve dizleri örtecek boyda) giymelidir. N95 maskesinin kenarlarda açıklık kalmayacak şekilde yüze tam olarak oturması sağlanmalıdır.

6.8.5.6. Hasta odasına girişte kullanılması gerekli olan tüm koruyucu malzemeler odanın dış



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

kapısında hazır durumda bulundurulmalıdır.

6.8.5.7. Odayı terk ederken (odadan çıkmadan önce) koruyucu malzemeler aşağıdaki sıra ile çıkarılmalıdır:

- Dıştaki eldivenler,
- Koruyucu gözlükler,
- Önlük,
- Önlük çıkarıldıktan sonra içteki eldiven çıkarılmalı ve el hijyeni sağlanmalıdır.
- Son olarak (odadan çıktıktan sonra) N95 maskesi çıkarılıp ve tekrar el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.5.8. Kullanılan eldivenler ve önlük oda dışına çıkarılmamalı, eldivenler tıbbi atık kutusuna atılmalı, önlükler ise kırmızı renkte büyük boy bir çöp poşetine konulmalı, tek kullanımlık önlükler bu poşet içinde tıbbi atık olarak uzaklaştırılmalı, tek kullanımlık olmayanlar ise **“Çamaşırhanede Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Talimatı”**na uygun olarak işlem görmelidir.

6.8.5.9. Odada çıkarılan ve tekrar kullanılması planlanan gözlükler torba içine konularak oda dışına çıkarılır, oda dışında ikinci bir torbaya konularak izolasyon kategorisini gösteren etiket yapıştırılır. **“Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı”**na uygun olarak işleme tabi tutulur.

6.8.5.10. Oda dışında çıkarılan N95 maskesi tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

6.8.5.11. Bu odalardaki hastalardan alınan tüm örneklerin, çamaşır ve çöplerin taşındığı torbaların üzerine izolasyon durumunu belirten etiket yapıştırılmalı, “Numune Taşıma Toplama Talimatları” ve **“Çamaşırhanede Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Talimatı”**na uygun olarak işlem görmelidir.

6.8.5.12. Hastaya bronkoskopi, endotrakeal entübasyon/aspirasyon uygulanması gibi solunum sekresyonlarının çevreye saçılma riskinin yüksek olduğu durumlarda uygulayıcı ve aynı ortamda bulunan diğer kişiler mutlaka N95 maskesi takmalı, eldiven, önlük ve koruyucu gözlük kullanmalıdır.

6.8.5.13. Yüksek Riskli İzolasyon uygulanması gereken durumlar **Tablo 1’**de belirtilmiştir.

6.8.5.14. Hastane personelinin hastane ortamında Yüksek Riskli İzolasyon gerektiren bir Enfeksiyon hastalığına maruz kalması durumunda **“Bulaşıcı Hastalıklar İçin Riskli Temas Sonrası İzlem Formu”**nda takibi yapılır.

6.8.6. Koruyucu Ortam

6.8.6.1. Allojeneik kemik iliği nakli yapılan hastalar engrafman gerçekleşene kadar koruyucu ortamda izlenmelidir (odada yapılması mümkün olmayan diagnostik ve terapötik işlemler için gereken transferler hariç).



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

6.8.6.2. Koruyucu Ortamda Bulunması Gereken Özellikler

- Oda tek kişilik olmalıdır.
- Odaya giren hava $\geq 0,3$ büyüklüğündeki partikülleri filtre edebilen HEPA (High efficiency particulate air filtration) filtrelerinden geçirilmelidir (%99,97 etkinlik). Otolog kemik iliği alıcıları için HEPA filtrelerinin gerekliliği, allojeneik kemik iliği alıcılarınınki kadar iyi tanımlanmamıştır. Uzun süreli nötropeniye girmesi beklenen otolog kemik iliği alıcılarının bu yönden değerlendirilmesi önerilir.
- Hasta odası ile oda dışındaki alanlar arasında $>2,5$ Pa'lık bir basınç farkı bulunmalı ve saatte ≥ 12 hava değişimi sağlanmalıdır.
- Filtre edilen havanın akım yönü hastadan koridora doğru olmalıdır.
- Dış ortamdan oda içine hava akımını önlemek için odanın izolasyonu iyi yapılmış olmalıdır (duvarlar, tavan, pencereler, elektrik prizleri, vb.)
- Odada toz kontrolü etkin bir şekilde sağlanmalı, tüm yüzeyler kolay silinip temizlenebilir / dezenfekte edilebilir nitelikte olmalıdır.
- Odada taze veya kuru çiçek bulundurulmamalıdır.
- Hastane içinde veya çevresinde yapım-onarım çalışması var ve hastanın koruyucu ortam dışına çıkması gerekli ise N95 maskesi veya cerrahi maske takmalıdır. Yapım-onarım çalışmasının bulunmadığı dönemlerde koruyucu ortam dışına çıkması gereken hastaların cerrahi maske veya N95 maskesi takmasının gerekli olup olmadığı bilinmemektedir. Solid organ nakli hastalarının ve diğer bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar için koruyucu ortamın gerekli olduğunu gösteren bilimsel kanıt yoktur.

Tablo 3. Koruyucu Ortam

1. Hastalar: Sadece allojeneik kemik iliği nakli yapılmış hastalar için uygulanmalıdır. * Diagnostik ve terapötik prosedürler için gerekli olmadığı sürece hasta koruyucu ortam dışına çıkarılmamalıdır. * Hastane içinde veya çevresinde yapım-onarım çalışması var ve hastanın koruyucu ortam dışına çıkması gerekli ise N95 maskesi takmalıdır.
3. Mühendislik * Odaya giren hava $\geq 0,3$ büyüklüğündeki partikülleri filtre edebilen HEPA (High efficiency particulate air filtration) filtrelerinden geçirilmelidir (%99,97 etkinlik). * Dış ortamdan oda içine hava akımını önlemek için odanın izolasyonu iyi yapılmış olmalıdır



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

(duvarlar, tavan, pencereler, elektrik prizleri, vb.)

* Hasta odası ile oda dışındaki alanlar arasında $>2,5\text{Pa}$ 'lık bir basınç farkı bulunmalı ve saatte ≥ 12 hava değişimi sağlanmalıdır.

* Odadaki hava akımının yönü (pozitif basınç) Madde 5.9'a uygun olarak günlük kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.

* Filtre edilen havanın akım yönü hastadan koridora doğru olmalıdır (temiz kirliye doğru olmalı).

* Oda kapısı kendiliğinden kapanır özellikte olmalıdır.

* Koruyucu ortamdaki havalandırma sistemi kesintisiz güç kaynağına bağlı olmalıdır.

* Hastanın hem negatif, hem de pozitif basınçlı odada izole edilmesi gerekli ise uygun basınç farkını sağlayan bir giriş bölümü (anteroom) bulunmalı veya hasta negatif basınçlı odaya yerleştirilmeli ve fungus sporlarının filtrasyonu için endüstriyel tipte taşınabilir bir HEPA filtresi kullanılmalıdır.

4. Yüzeyler

* Odada toz kontrolü etkin bir şekilde sağlanmalı, tüm yüzeyler kolay silinip temizlenebilir / dezenfekte edilebilir nitelikte olmalıdır (kumaş yüzeylerden kaçınılmalıdır).

* Odada ve girişinde halı bulunmamalıdır.

5. Diğer

* Odada taze veya kuru çiçek bulundurulmamalıdır.

* Odada hasta varken elektrikli süpürge kullanılmamalıdır.

* Elektrikli süpürge kullanılması gereken durumlarda HEPA filtreli olanlar tercih edilmelidir.

6.9. İzolasyon Odalarındaki Basınç Farklılıkları

6.9.1. İzolasyon odalarındaki basınç farkı 24 saat boyunca hastane otomasyon sistemi tarafından otomatik olarak kontrol edilir. Odadaki basınç $(-1) - (-5)$ Pa değerleri arasından olmalıdır. İzolasyon odalarındaki basınç ölçümlerine ilişkin kayıtlar, Otomasyon Görevlisi tarafından her gün takip edilerek, aylık olarak çıktı (print-out) alınır ve arşivlenerek muhafaza edilir.

6.9.2. İzolasyon odalarındaki basınç farklılıklarının kontrolü ile ilgili kayıtlar Biyomedikal ve Teknik Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan "Otomasyon Görevlisi" tarafından aylık olarak sistemden çıktı (print-out) alınarak arşivlenir ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından aylık rutinde kontrol edilir.

6.9.2.1. Yapılan kontrollerde sorun saptanırsa "Otomasyon Görevlisi" tarafından mesai saatleri içinde ilgili Biyomedikal ve Teknik Hizmetler Müdürlüğü'ne, mesai saatleri dışında Supervisor (Vardiya) Hemşire / Gece İşletme Müdürü'ne haber verilir. Sorunun giderilememesi halinde



STANDART ÖNLEMLER VE İZOLASYON TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_029	06.08.2012	02.01.2023	2	20

Başhekimlik konu hakkında bilgilendirilir.

6.9.3. İzolasyon odalarındaki hastaların vücut sıcaklıkları cıvalı termometre ile ölçülür. Bu dereceler bir başka hasta için kullanılmadan önce **“Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı”**na uygun olarak temizlenip dezenfekte edilir.

6.10. Enfekte Hasta Dosyalarının İşaretlenmesi

6.10.1. Servislerde enfekte hasta yatması durumunda hasta dosyalarında işaretleme yapılarak, enfekte hastaların fark edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması sağlanır. Hasta dosya kapaklarının iç kısımlarında bulunan “check-box”lara uygun işaretleme yapılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** El Hijyeni Talimatı
- 7.2.** Atık Yönetimi Prosedürü
- 7.3.** Çamaşırhanede Enfeksiyon Kontrol Ve Önleme Talimatı
- 7.4.** Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı
- 7.5.** Hastane Temizliği Talimatı
- 7.6.** Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu
- 7.7.** Hemşire İzlem Formu
- 7.8.** Personel İçin Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Talimatı
- 7.9.** Numune Toplama Taşıma Talimatı
- 7.10.** İzolasyon Kartları
- 7.11.** Bulaşıcı Hastalıklar İçin Riskli Temas Sonrası İzlem Formu

8. REFERANS DOKÜMANLAR

8.1. Garner JS, the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 1996;17:56-80. 2. Siegel J, Strausbaugh L, Jackson M, Rhinehart E, Chiarello LA. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.