



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

**HASTANEDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN KONTROL VE ÖNLEM ALMA
TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_037	06.08.2012	02.01.2023	1	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

02.01.2023

TEMOS standartları doğrultusunda talimat gözden geçirildi.
Logo değiştirildi.

01

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



HASTANEDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN KONTROL VE ÖNLEM ALMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_037	06.08.2012	02.01.2023	1	5

1. AMAÇ

Hastanemizin hastane enfeksiyonu hızlarının zaman içinde meydana gelen değişikliklerin saptanması, enfeksiyon hızlarındaki anlamlı artışların fark edilmesi, kontrol önlemlerinin alınması ve bu önlemlerin etkinliğinin araştırılması için yürütülmesi gereken sürveyans programının yöntemini belirlemektir.

2. KAPSAM

Hastanemizin hastane enfeksiyonu hızlarının zaman içinde meydana gelen değişikliklerin saptanması, enfeksiyon hızlarındaki anlamlı artışların fark edilmesi, kontrol önlemlerinin alınması ve bu önlemlerin etkinliğinin araştırılması için yürütülmesi gereken uygulamaları kapsar.

3. SORUMLULAR

Başhekimlik, Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü ve Enfeksiyon Kontrol Kurulu.

4. TANIMLAR

4.1. Hastane Yönetimi: Hastaneler Genel Direktörlüğü ve Hastane Başhekimliği'ni tanımlar.

4.2. Enfeksiyon Kontrol Kurulu: Bakınız, Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı. (EKK)

4.3. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı'nda tariflenen ekip.

5. KISALTMALAR:

5.1. NHSN: National Healthcare Safety Network.

5.2. UHESKB: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı ve Kontrolü Birimi.

5.3. YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. “Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı”nda tariflenen şekilde çalışır. Amaç ve kapsamda belirtilen tüm faaliyetler ilgili Enfeksiyon Kontrol Kurulu ve Hastane Başhekimliği'nin denetiminde hastanedeki Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından yürütülür. Enfeksiyon Kontrolünden Sorumlu Doktor ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi bu görev tanımında tariflenmiş görevleri yerine



HASTANEDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN KONTROL VE ÖNLEM ALMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_037	06.08.2012	02.01.2023	1	5

getirmekle yükümlüdür.

6.2. Sürveyans, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) tanımları kullanılarak aşağıda belirtilen yöntemle yapılır:

- Yoğun Bakım Ünitelerinde tüm hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveyansı,
- Yoğun Bakım Ünitelerinde invaziv araç ilişkili hastane Enfeksiyonlarının sürveyansı,
- Yoğun Bakım Üniteleri dışında kalan servislerde cerrahi alan enfeksiyonlarının NHSN tanımları doğrultusunda takibi (prosedür spesifik, cerrah spesifik, NHSN risk indeksine göre kategorize edilmiş),

- Yoğun Bakım Üniteleri dışında kalan servislerde takip edilecek diğer hastane enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerisiyle Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından belirlenir ve laboratuara dayalı sürveyans yapılır.

6.2.1. Sürveyans kapsamına alınan ünitelerde ve yöntemde gerekli görülen değişiklikler Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerisiyle Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından belirlenir.

6.2.2. Servis ve YBÜ'lerinde yatan çocuk hastaların hastane enfeksiyonları ile ilgili izlemi Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından yürütülür.

6.2.3. Toplanan veriler Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından bilgisayar programına kayıt edilir. Sürveyans dijital takip sistemi KKTC'de ulusal düzeyde henüz oluşturulmamıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde “**Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu**” aracılığı ile her hasta için takip yapılır.

6.3. Servislere ve enfeksiyon tiplerine göre hastane enfeksiyon hızlarını içeren raporlar her üç ayda bir Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından hazırlanarak ilgili anabilim dallarına iletilmek üzere Hastane Başhekimliği'ne ve Kalite Konseyi'ne sunulur. Ayrıca her servise ait raporlar ilgili servisin sorumlu hemşiresi ile paylaşır ve servis panosuna asılır.

6.4. İnvaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu hızları, önceki dönemlere ve benzer büyüklük / özellikteki hastaneler ait verilerle (ulusal ve uluslar arası) karşılaştırılarak, sonuçlar ışığında öncelikli alanlar saptanır ve düzeltici faaliyetler planlanır. Öncelikli hedef tüm yoğun bakım ünitelerinde ventilatör pnömoni, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu ve santral kateter ilişkili bakteremi hızlarının UHESKB verileri referans alınarak 50 persentilin altında indirilmesidir. Bu hedefe ulaşmak için gerekli görülen durumlarda toplam kalite iyileştirme yöntemlerinden faydalanılır. “Sıfır Enfeksiyon” hedefine ulaşabilmek için enfeksiyon kontrol önlem paketleri oluşturulabilir. Enfeksiyon



**HASTANEDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN KONTROL VE ÖNLEM ALMA
TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_037	06.08.2012	02.01.2023	1	5

Kontrol Hemşiresi tarafından bu paketlere uyum izlenir ve ilgililere geribildirim verilir.

6.5. Çocuk hastalara ait bölümlerinde daha çok çocuklarda görülen toplum kökenli bulaşıcı hastalıkların (kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, vb.) hastane ortamında yayılımını önlemek programının öncelikli hedeflerinden biridir.

6.6. Yataklı servisler dışında kalan tüm alanlardaki (poliklinikler, ameliyathane, radyoloji bölümü, Kardiyak Kateterizasyon Laboratuvarı, Hemodiyaliz Ünitesi, Kan Merkezi, Acil Servis, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi, Hasta ve Personel Mutfağı, vb.) enfeksiyon kontrol uygulamaları Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından denetlenir.

6.7. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkinliğini veya önlemlere uyumu değerlendirmeye yönelik epidemiyolojik çalışmalar Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından planlanır ve yürütülür.

6.8. Enfeksiyon kontrolüyle ilgili temel uygulamalara ilişkin standartları belirlemek amacıyla aşağıda belirtilen prosedür ve talimatlar oluşturulmuştur:

- Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı
- El Hijyeni Talimatı
- Kateter ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi Talimatı
- Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma ve Riskli Yaralanmaların İzlenmesi Talimatı
- Damar İçi Kateterler ve İnfüzyon Sistemleri İle İlgili Enfeksiyon Kontrol Talimatı
- Nozokomiyal Pnömoninin Önlenmesi Talimatı
- Cerrahi Alanlarda Enfeksiyonların Önlenmesi Talimatı
- Kişisel Korunma Malzemelerini (Koruyucu Ekipman) Kullanma Talimatı
- Hastane Temizliği Talimatı
- Sterilizasyon, Dezenfeksiyon Kontrolü Talimatı
- Postmortem Uygulamalar İçin Enfeksiyon Kontrolü Talimatı
- Çamaşırhane Enfeksiyon Kontrolü ve Önlemleri Talimatı
- Atık Yönetimi Prosedürü
- Diyaliz Ünitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Talimatı
- Salgın Araştırması ve Önleme Talimatı
- Personel İçin Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Talimatı

6.9. Bu prosedür ve talimatlar güncel olarak Uluslar arası kılavuzlardan yararlanıp hazırlanır ve ilgili literatür takip edilerek gerekli görüldükçe, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından revize edilir.



HASTANEDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN KONTROL VE ÖNLEM ALMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_037	06.08.2012	02.01.2023	1	5

6.10. Enfeksiyonların kontrolüne yönelik olarak gerekli görülen kültürler alınır, alınan örneklerin ilgili laboratuara uygun koşullarda ulaştırılması sağlanır.

6.11. EKK talimatlar konusunda tüm hastane çalışanlarına, öğrencilere ve gerekli görülen durumlarda hasta ve hasta yakınları ve ziyaretçilere gerekli görülen konularda eğitim, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından verilir, uyum konusunda gözlem yapılır.

6.12. Tüm hastane çalışanlarına ve öğrencilere hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda oryantasyon verilir. İşe yeni başlayan hemşirelerin enfeksiyon kontrol oryantasyon eğitimi işe başlamalarını takiben ilk iki hafta içinde tamamlanır. İşe yeni başlayan diğer personel oryantasyon programının bir parçası olarak enfeksiyon kontrol eğitimi verilir. Stajyer öğrenciler için ilk gün, hasta güvenliği ve enfeksiyon kontrolü konulu eğitim verilir.

6.13. Hastalar ve/veya hastane personeli için tehdit oluşturan bir bulaşıcı hastalık salgını (veya salgın şüphesi / tehlikesi) saptandığında Enfeksiyon Kontrol Ekibi, ilgili Hastane Başhekimliği'nin onayını sürveyans kültürleri, vb.) başlatır.

6.14. Periyodik olarak antimikrobiyal ilaç tüketimi ile ilgili veriler Hastane Eczanesi'nden alınır ve ilgili Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından strateji belirlemede kullanılır.

6.15. Yapılan denetimler sırasında hastane genelinde yazılı enfeksiyon kontrol talimatlarına uyum konusunda saptanan aksaklıklar ilgili rapor, EKK tarafından Hastane Başhekimliği'ne yazılı olarak iletilir.

6.16. Enfeksiyon Kontrol Doktoru'na ulaşılmamasının mümkün olmadığı durumlarda bu görev İç Hastalıkları Anabilim Dalı veya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi Öğretim Üyelerinden biri tarafından yürütülür.

6.17. Mutfakla ilgili hijyen kuralları, enfeksiyon kontrol önlemleri ve denetim şekli mutfak talimatlarında tanımlanır. Bu dokümanların enfeksiyon kontrolü ile ilgili kısımları hazırlanırken ilgili Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nden görüş alınır.

6.18. Kan ve kan ürünlerinin taşınması ve saklanması ile ilgili kurallar, "**Numune Toplama ve Taşıma Talimatı**"nda tanımlanır.

6.19. Kesici-delici aletlerin "**Atık Yönetimi Prosedürü**"ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılması konusunda Destek Hizmetleri Müdürlüğü ile birlikte planlama yapılır ve gerekli görülen önlemler alınır.

6.20. Hastane temizliği, "**Hastane Temizliği Talimatı**"na uygun olarak yapılır.



**HASTANEDE ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN KONTROL VE ÖNLEM ALMA
TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_T_037	06.08.2012	02.01.2023	1	5

6.21. Kafeterya ve mutfak, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından denetlenir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Hastane Temizliği Talimatı
- 7.2.** Atık Yönetimi Prosedürü
- 7.3.** Numune Toplama ve Taşıma Talimatı
- 7.4.** Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı
- 7.5.** Enfeksiyon Kontrol Kurulu Hasta İzlem Formu