



STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

24.01.2023

1

Hastane logosu değiştirildi.

Folmaldenit kullanılmadığı için formaldehit ile ilgili ibareleri çıkartılmıştır.

5.24. maddesine Uygun saklama koşulları ve paketi açılmamış son kullanım tarihi geçmiş steril malzemelerin kullanımı konusundaki karar, malzemeyi kullanacak hekim onayı doğrultusunda karar verilir.” İbaresini eklenmiştir.

5.27. maddesine “Ameliyathanede kontamine kullanılan alet/malzemelerin sterilitesi bozulduğunda (vaka için kullanıldıktan sonra veya sterilitenin başka herhangi bir nedenle bozulması) ameliyathane personeli tarafından kirli odada sayımı yapıp ‘Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu’na kayıt edilir. Kirli aletler ağızları açık şekilde konteynır sepetine yerleştirilip üzeri bir bezle örtülü şekilde, kirli asansörden kapalı trolli ile konteynırlarda veya büyük taslarda MSÜ'ne transfer edilir. ‘Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu’ 3ncü sayfa ameliyathane kirli odada kalır. 1inci ve ikinci sayfalar kirli aletlerle MSÜ'ne transfer edilir.



STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

Gönderilen alet / malzemeler kirli odada görevli olan personel tarafından sayımı yapıp
'Ameliyathaneden

Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu'na kaydedilir (malzemeleri teslim
alıp yazan personel muhakkak ismini yazmak zorundadır).

'Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu'nda
ameliyathane sayımı kontrol edilip, sterilizasyon kirli oda sayımı yapıldıktan sonra
sterilizasyon temiz odaya teslimi yapılır. Sterilizasyon temiz odada sayım yapıldıktan sonra
1.sayfa ameliyathane temiz odaya steril malzemeler ile gönderilir.

2.sayfa MSÜ'de kalır." İbaresı eklendi.

Tablo 6'da Dezenfektan isimleri kaldırıldı

İlgili dokümanlara eklemeler yapıldı.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, hastane genelinde sterilizasyon / dezenfeksiyon uygulamaları için standart yöntemleri, dezenfektan seçimi ve kullanım ilkelerini belirlemek, personelin bilgilendirilmesini sağlamak ve bu alandaki enfeksiyon bulaş riskini ortamdaki ortadan kaldırmaktır.

2. KAPSAM

Hastanedeki tüm birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR: -**4. TANIMLAR**

4.1. Temizlik: Kir ve organik atıkların fiziksel olarak uzaklaştırılması,

4.2. Dekontaminasyon: Dezenfeksiyon / sterilizasyon öncesinde, fiziksel ve / veya kimyasal yöntemlerle bir yüzey veya malzemeden organik madde ve patojenleri uzaklaştırarak, güvenli hale getirme işlemidir.

4.3. Germisit: Mikroorganizmaları tahrip eden herhangi bir maddedir (dezenfektan, antiseptik, sanitizer).

4.4. Bakterisit: Bakterileri öldüren etkidir.

4.5. Bakteri Sporu: Bazı bakteriler tarafından oluşturulan, fiziksel ve kimyasal çevre etkenlerine karşı dirençli, özel yapısal formudur.

4.6. Asepsi: Ortamın, yaraların mikroorganizmalar ile kontaminasyonunu önlemeye yönelik tüm önlemler, etkenlerine karşı dirençli özel yapısal formdur.

4.7. Antisepsi: Canlı dokular üzerindeki veya içindeki mikroorganizmaları ortadan kaldırmaya yönelik uygulamalar,

4.8. Antiseptik: Canlı üzerinde kullanılabilen germisitler.

4.9. Dezenfektan: Cansız ortamda mikroorganizmaları inaktive etmek için kullanılan maddeler

4.10. Dezenfeksiyon: Cansız maddeler ve yüzeyler üzerinde bulunan mikroorganizmaların (bakteri sporları hariç) yok edilmesi veya üremelerinin durdurulması işlemidir. Dezenfeksiyon, tıbbi aletlerin yeniden işleme alınmasında temizlik sonrası ikinci kritik adımdır. Etkin olabilmesi için dezenfeksiyonun, temizlik işleminden daha üstün olması ve kusursuz uygulanması gereklidir. Gerek kullanım alanında hazırlanan dilüsyonların gerek elektronik cihazlarla izlenerek yapılan dilüsyonlarda dezenfektan konsantrasyonu görevli personel tarafından düzenli olarak kontrol

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

etmelidirler. Bakteri sporları ve mikobakterileri etkileme seviyelerine göre yüksek, orta ve düşük düzey dezenfeksiyon olarak 3 kategoride değerlendirilir.

4.11. Sterilizasyon: Herhangi bir maddenin ya da cismin üzerinde bulunan tüm mikroorganizmaların sporları da dâhil olmak üzere tüm yapısal formlarının yok edilmesi işlemidir.

4.12. Kimyasal İndikatör: Sterilizasyon şartlarındaki kritik değişkenlere bağlı olarak karakteristik değişiklik gösteren (renk değişikliği vb.) kimyasal maddeler içeren kâğıt şerit veya diğer test materyalleridir.

4.13. Biyolojik İndikatör: Sterilizasyonun gerçekleştiğini belirlemek için kullanılan dirençli bakteri sporlarını içeren test materyalidir.

Tablo 1: Sterilizasyon Yöntemine Göre Kullanılan Biyolojik İndikatör Ve Uygulama Sıklığı

Sterilizasyon yöntemi	Biyolojik indikatör	Uygulama sıklığı
Buhar	Geobacillus stearothermophilus	Haftada bir kez, uygulanabiliyorsa her gün, implant içeren her yükte.
H2 O2	Geobacillus . Bacillus subtilis stearothermophilus (B. stearothermophilus)	Her gün ilk kullanımda

4.14. Validasyon: Sterilizasyon sisteminin ve işlemlerinin önceden belirlenmiş şartları sürekli sağladığının kanıtlanmasıdır.

4.15. Booster: Plazma sterilizatöründe lümenli cihazların içinde hidrojen peroksit geçişini sağlamak için kullanılan malzemedir.

4.16. Hastane Yönetimi: Hastane Genel Direktörlüğü, Başhekimlik.

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

4.18. Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ): 365 gün 24 saat sürekli hizmet üreten, bir hastane için olmazsa olmaz dinamik merkezlerdir.

4.19. Yüksek Düzey Dezenfeksiyon: Deri ve mukoza bütünlüğünün bozulduğu yerlerde veya steril vücut alanlarına giren malzemelerin dezenfeksiyon seviyesidir.

4.20. Orta düzey Dezenfeksiyon: Steril vücut boşluğuna girmeyen, bütünlüğü bozulmamış mukozalara temas eden malzemelerin dezenfeksiyon seviyesidir.

4.21. Düşük düzey Dezenfeksiyon: Normal ve bütünlüğü bozulmamış deriye temas eden malzemelerin dezenfeksiyon seviyesidir.

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

4.22. Spaulding Sınıflaması: Spaulding, araç-gereçleri sınıflandırmada potansiyel olarak enfeksiyon oluşturma riskine göre üç kategori önermiştir. Bunlar; kritik, yarı kritik ve kritik olmayan malzemelerdir.

4.23. Kritik Alet / Malzemeler: Normal olarak, insan vücudunun steril alanlarına giren; cerrahi aletler, implantlar ve invaziv izleme cihazları gibi araç-gereçler, kritik alet / malzemeler olarak sınıflandırılır. Bu kategoriye giren alet / malzemeler hasta için en yüksek riski taşımakta olup sterilizasyon, bu malzemelerin yeniden kullanıma kazandırılmasında tercih edilen yöntemdir. Eğer söz konusu kritik malzemenin ısıya dayanıklılığı değişkenlik göstermiyorsa, “Otoklavla da sterilizasyon” yöntemi tercih edilir. Alternatif olarak plazma sterilizasyonu işlemleri ise daha uzun zaman isteyen işlemlerdir (Ayrıca FDA, özellikle küçük ve sterilizasyonu zor olan dar lümenli aletlerin kullanımlarında alternatif yöntemler için onay vermemiştir.). Yukarıda bahsedilen yöntemlerden biri ile sterilizasyon mümkün değilse, formülasyonu yöntem kullanır.

4.24. Yarı Kritik Alet / Malzemeler: Mukoza veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas eden alet / malzemeler “yarı kritik” olarak kabul edilir (solunum terapisi ve anestezi ekipmanları, endoskoplara, laringoskop blade’leri, özefajial manometri problemleri, anorektal manometri kateterleri, vb.). Bu gruba giren alet/malzemeler için steril olma şartı aranmaz, yüksek dezenfeksiyon yeterlidir. Bu ekipmanlar glutaraldehid, stabilize hidrojen peroksit, parasetik asit veya klorlu bileşikler gibi yüksek seviyeli dezenfektanlarla işleme tabi tutulmalıdırlar. Klorlu bileşikler aletlerde paslanmalara yol açabildiklerinden tıbbi cihazların dezenfeksiyonlarında nadiren kullanılırlar. Bütünlüğü bozulmuş ciltle kısa süre temas eden bazı malzeme / yüzeyler (termometre, hidroterapi tankları) genellikle “kritik olmayan” yüzey olarak kabul edilir ve orta düzey dezenfektanlarla (fenolikler, iyodoforlar, alkol, vb.) dezenfekte edilir.

4.25. Kritik Olmayan Alet / Malzemeler: “Kritik olmayan” alet / malzemeler, bütünlüğü bozulmamış ciltle temas eden alet / malzemelerdir (ördek / sürgü, tansiyon aleti manşonu, yatak kenarları, koltuk değnekleri, hasta odasındaki yemek masası ve mobilyalar, yerler, vb.). Bu gruptaki alet / malzemeler patojenlerin doğrudan aktarımında düşük bir riske sahip olduklarından temiz olması yeterlidir. Sadece vücut sıvı / salgıları ile kirlenme meydana geldiğinde düşük düzey dezenfektanlarla (Örneğin alkol veya kuarterner amonyum bileşikleri gibi) dezenfeksiyonları yapılmalıdır.

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

5. SORUMLULAR

Sterilizasyon / Dezenfeksiyon işlemlerinde görev alan tüm personel bu talimatın uygulanmasından sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon için mutlak gerekli ön koşul temizliktir. Herhangi bir malzeme/alet/yüzeyin üzerindeki kirlerden ve organik materyalden tamamen arındırılmadan steril/dezenfekte olması mümkün değildir. Temizlik işlemi malzemenin türüne göre su ve deterjan/sıvı sabun ve/veya enzim çözücü solüsyon kullanılarak yapılır. Temizlenmesi güç olan ince ve/veya uzun lümenli alet/malzemelerin temizliğinde enzim çözücü solüsyon kullanılmalıdır. Temizlik işleminin yapıldığı alan (kirli alan)sterilizasyon işleminin yapıldığı alandan fiziksel olarak ayrılmış olmalı, bu mümkün değil ise aynı fiziksel mekân içinde malzeme akışının kirli alandan temiz alana doğru olması sağlanmalı, sterilizasyon hazır hale getirilmemiş hiçbir malzeme sterilizasyon işleminin yapıldığı alana sokulmamalıdır.

6.2. Kritik alet/malzeme kategorisine giren her tür alet/malzeme steril olmalıdır.

6.3. Hastane sterilize edilerek tekrar kullanılacak olan disposable olmayan alet /malzemelerin hangi yöntemle sterilize edileceğine alet/malzemenin cinsine ve üretici firma önerilerine göre aşağıdaki noktalar dikkate alınarak karar verilmelidir.

Tablo 2: Tıbbi Cihaz Ve Malzemelerin Enfeksiyon Risk Sınıflandırması Ve Kullanılacak Yöntemler

Cihaz, Alet Ve Malzeme	Spaulding Sınıfı	Enfeksiyon Riski	Yöntem
Cerrahi aletler, kardiyak ve üriner kateterler,implantler,drenler,biyopsi forsepsi,transfer forsepsi,laparoskop,artroskop, sistoskop	Kritik malzeme (steril doku veya vasküler sisteme giren)	Yüksek	Sterilizasyon: Buhar Plazma
			Sıvı sporisidal kimyasal: Uzun süreli temas (>3saat)

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

Fleksible endoskoplar, laringoskoplar, vaginal -rektal ultrasonografi problemleri, transözefagial EKO probu, endotrakeal tüpler, nazal kanüller, ventilatör bağlantı hortumları, nemlendiriciler ve filtreler, nebulizer kapları, aspirasyon sondaları, laringoskop bleytleri, larengeal tüpler, fiberoptik bronkoskop, airway,	Yarı kritik malzemeler (mukozalara temas eden)	Orta	Nemli ısı Yüksek düzey Dezenfeksiyon (5-20 dk. temas)
			Orta düzey Dezenfektan (<10 dk. temas)
Steteskop, tansiyon aleti manşonu, EKG elektrotları, kulak spekulumu, tespit malzemeleri, küvöz, hasta yatağı ve örtüleri, yemek kapları, sürgüler vb.	Kritik olmayan malzemeler (Sağlam deri ile temas olan, mukoza ile temas olmayan).	Düşük	Düşük düzeyde Dezenfektan (<10 dk. temas).

6.4. Isıya dayanıklı her tür kritik alet/malzemenin sterilizasyonu için üretici farklı bir önerisi olmadığı sürece buhar otoklavı kullanılmalıdır.

6.5. Isıya duyarlı kritik alet/malzemelerin sterilizasyonu için alet/malzemenin özelliklerine, üretici firma önerilerine göre plazma veya formaldehit sterilizasyonu tercih edilmeli, kullanılacak sterilizasyon yöntemi konusunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi'ne danışılmalıdır. Farklı sterilizasyon yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları **Tablo 3 'te** belirtilmiştir.

Tablo 3: Sterilizasyon Yöntemlerinin Avantaj Ve Dezavantajları

Sterilizasyon Yöntemi	Avantajlar	Dezavantajlar
Buhar	1. Çalışana, hastaya, çevreye toksik değildir. 2. Kontrolü ve monitörizasyonu kolaydır. 3. Hızlı mikrobisidal etki 4. Sterilizasyon oluşturma zamanı kısadır. 5. Medikal paketlere ve lümenli	a. Isıya hassas malzemeler için uygun değildir. b. Mikrocerrahi aletlerin tekrarlayan kullanımlarda zarar verebilir. c. Alet/malzemelerin nemli kalmasına ve küflenmesine neden olabilir.



STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

	cihazlara penetre olur. 6. Ucuzdur.	
Hidrojen peroksit (Gaz plazma)	1. Sağlık çalışanına ve çevreye toksik değildir. 2. Kısa sürede sterilizasyon sağlar. 3. Siklus zamanı kısa 4. sterilizasyon işlemi <50 c 'de tamamlanır. Sıcaklık ve buhara hassas malzemeler için uygundur. 5. monitörizasyon ve kullanımı kolaydır. 6. Birçok tıbbi malzeme ile uyumlu ve uygundur (Sıcaklığa ve neme duyarlı malzemeler için uygundur.) 7. Havalandırma süresine ihtiyaç yoktur.	a. Selüloz(kağıt), ipek ve sıvılar İçin uygun değil. b. Endoskoplar ve > 40 cm uzunluk ve <3 mm lümenli tıbbi cihazlar BOOSTER ile birlikte kullanması gerekir. (L....) c. Polipropilen paketleme Malzemesi gereksinimi (Selüloz içermeyen paketleme malzemesine ihtiyaç vardır). d. Çok fazla hidrojen peroksit absorbe eden konektörler, kablolar ve yalıtkanlardaki bazı naylonlar ile hidrojen peroksidi katalitik olarak dekompoze eden elektrik telleri, lehimler ve cerrahi aletlerdeki bakır, nikel alaşımları ve renkli anotlanmış alüminyum gibi organik boyalar hidrojen peroksitle reaksiyona giren materyaller ile endoskopik cihazlardaki katı lubrikantlarda bulunan organik sülfidler Sterrad içinde sterilize edilemez. e. Cihazı çalıştırmak için gerekli kasetler ve kumaş olmayan özel paketleme malzemeleri nispeten pahalıdır.
Düşük Sıcaklıkta Buhar	1. Paket ve lümenli aletlere	a. Toksik,

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

Formaldehit	penetre olur. 2. Kullanımı kolaydır. 3. Birçok tıbbi malzeme ile uyumludur. 4. Yüksek sıcaklığa hassas malzemeler için tercih edilir. 5. Sterilizasyon sonrası malzemelerin havalandırılmasına gerek yoktur (EN14180).	b. Karsinojen c. Sıvılar steril edilemez
-------------	--	---

6.6. Buhar otoklavı, Plazma ile sterilizasyon Merkezi Sterilizasyon Ünitesi'nde gerçekleştirilir.

6.7. Steril edilen araç-gereç kullanım anına kadar sterilliği korunacak şekilde paketlenmelidir.

6.8. Paketlemede kullanılan malzeme seçilen sterilizasyon yöntemi ile uygun olmalı; işlem sırasında paket içerisindeki havanın dışarı çıkmasına, sterilizasyon ajanının yeterli konsantrasyonda paket içine penetrasyonuna ve işlem sonunda rezidü kalmayacak şekilde uzaklaşmasına izin veren geçirgen yapıda olmalıdır.

Tablo 4: Sterilizasyon Yöntemine Göre Paketleme Materyali Seçimi

Paketleme malzemesi	Buhar	Gaz Plazma	Formaldehit
Kumaş örtü	+	-	-
Selüloz örtü	+	-	+
Polipropilen örtü, poşet (selülozsuz)	+	+	+
Kâğıt +Plastik poşet	+	-	+
Metal konteynır	+	-	+
Plastik konteynır	++	+	+

*: Isıya dirençli plastik konteynır

6.9. Paketleme malzemesi ve paketleme şekli, kullanım sırasında paket içeriğinin aseptik koşullarda sahaya alınmasını sağlamaya uygun olmalıdır. Bu amaçla birçok uygulamada çift paketleme yapılabilir.

6.10. Tekstil paketleme malzemeleri kullanılıyorsa mutlaka her kullanımdan önce yıkanmalı, aşırı kurumaya bırakmamalı, kesinlikle ütülenmemelidir.

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

- 6.11.** Metal veya plastik konteynırların her sterilizasyon çevriminde filtreleri değiştirilmeli, valf sistemlerinin çalışır durumda olduğu kontrol edilmelidir.
- 6.12.** Paket hacimleri ve ağırlıkları kullanılan sterilizatörler için izin verilen limitlere uygun olmalıdır. Cihazlar için özel bir ölçü verilmemişse alet tepsileri için 7.5 kg toplam ağırlık, tekstiller için 30x30x60 cm ebat ve 5.5 kg ağırlık sınırı aşılmamalıdır.
- 6.13.** Paketler üzerinde sterilizasyon çevrimine ilişkin bilgiler içeren (sterilizasyon tarihi, yöntemi, protokol numarası, paket içeriği) bir etiket ve sterilizasyon işleminden geçmiş olduğunu gösterecek bir proses indikatörü bulunmalıdır.
- 6.14.** Paketleri kapatmak amacıyla iğne, zımba gibi bütünlüğü bozan malzemeler ve geçirgenliği bozan yapışkan bantların kullanımı uygun değildir.
- 6.15.** Her cihazın periyodik bakımlarında hangi kısımlarının gözden geçirileceği üretici firma önerilerine göre planlanmalı ve yazılı olarak bulundurulmalıdır.
- 6.16.** Her sterilizasyon çevriminde kritik değişkenler sterilizatörün göstergelerinden kontrol edilmelidir. Grafik yazıcı düzeneği varsa, ısı basınç ve gaz konsantrasyonu değerleri ve süre **“Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Plazma / Sterilizatör Kullanım Formu”**na kaydedilmelidir.
- 6.17.** Uygulanan sterilizasyon çevriminin geçerliliğini test etmek için kimyasal ve biyolojik indikatörler kullanılmalıdır.
- 6.18.** Eğer biyolojik indikatör kullanılıyorsa, buhar sterilizasyonu için *Bacillus stearothermophilus*, kuru ısı ve gaz plazma için *Bacillus subtilis* kullanılır.
- 6.19.** Sterilite işlemlerinin her aşaması kayıt altında bulundurulmalıdır.
- 6.20.** Ameliyathanede kullanılacak steril kumaş ve kritik alet/malzemeler Merkezi Sterilizasyon Ünitesi'nde sterilize edilir.
- 6.21.** Yarı kritik alet/malzeme kategorisine giren her tür alet/malzemenin dezenfekte edilmiş olması gereklidir. Yüksek düzey ve düşük düzey dezenfeksiyon uygulanması gereken durumlar ve bu amaçla kullanılabilecek solüsyonlar **Tablo 2’de sunulmuştur.**
- 6.22.** Merkezi Sterilizasyon Ünitesi'nde görevli personel bu üniteye özel kıyafet giyerek ve **“Kişisel Korunma Malzemeleri (Koruyucu Ekipman) Kullanma Talimatı”**na göre gereken durumlarda kişisel korunma malzemesi kullanarak çalışır.
- 6.23.** Tek kullanım olarak üretilmiş malzemeler tekrar steril edilerek kullanılmaz.
- 6.24.** Uygun saklama koşulları ve paketi açılmamış ,son kullanım tarihi geçmiş steril malzemelerin kullanımı konusundaki karar, malzemeyi kullanacak hekim onayı doğrultusunda karar verilir.

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

6.25. Ameliyathane ve servis ve poliklinik hemşiresi delici, kesici, iğne gibi tıbbi atıkları toplayarak, delici-kesici tıbbi atık toplama kutusuna atar.

6.26. Sterilizasyon Yöntemleri**6.26.1. Basınçlı Buharla Sterilizasyon Yöntemi**

a) Basınç altındaki doymuş buharın kullanıldığı en güvenilir sterilizasyon yöntemidir. Buhar, kumaşlara nüfuz eder ve doğal güvenlik sınırı diğer sterilizasyon tekniklerinin herhangi birinden çok daha yüksektir. Bu nedenle, bu yöntem mümkün olan her yerde kullanılmalıdır. Ancak, ısıya hassas malzemeler için diğer tekniklerin kullanılması gereklidir. Buhar geri dönüşümsüz şekilde mikrobiyal enzimleri ve proteinleri koagüle ve denatüre eder. Bu yöntemde; doymuş buhar, sıcaklık derecesi, süresi ve basınç olmak üzere dört faktör sterilizasyon işlemi etkiler. Basınçlı buhar, enerjiyi hızla sterilizatör yüküne transfer eder ve mikrobiyal proteinlerin daha hızlı denatürasyonuna ve koagülasyonuna neden olur. Ayrıca buharın basınç altında tutulması, kuru %100 doymuş buhar elde etmeyi sağlar. Bu nedenle, ortamda ambalajın ve/veya malzemelerin ıslanmasına neden olabilecek buğu olmaz. Otoklavda kalan rezidüel hava sterilizasyon işlemi engeller. Sterilizatör içerisindeki hava miktarı, ortalama odacık ısısına göre planlanmış doymuş buhar basıncı ile odacık basıncının mukayesesi ile hesaplanabilir.

Sterilizasyon uygulama sıcaklık ve süresi:

134 derece °C'de 3-3/5 dakika (ön vakumlu otoklavlarda)

121 derece °C'de 15 dakika (ön vakumlu otoklavlarda)

121 derece °C'de 30-45 dakika (ön vakumsuz otoklavlarda)

6.26.2. Flaş Sterilizasyonu:

Flaş sterilizasyon, kullanımına acilen ihtiyaç duyulan bir cerrahi aletin kirli alana düşürüldükten sonrası gibi acil durumlarda başvurulmuş bir sterilizasyon işlemidir. Lümenli cihazlar, ortopedik implanlar, vidalar kesinlikle bu yöntemle steril edilmemelidir. Sterilize edilecek alet dekontaminasyonu, eksternal kontaminasyonu, sterilizasyonun mekanik, kimyasal ve biyolojik kontrolü yapılmalıdır. Sarılmamış aletler bir sterilizatöre yerleştirilir (genellikle operasyon odasında ve bazen bir biyolojik indikatör olmadan) ve 3 dakika süreyle basınçlı buhara maruz bırakılır. Kullanılan otoklavlar daha önceden problemlerinden söz edilen yerçekimi ile yer değiştiren

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

sterilizatörlerdir. Eğer sağlık çalışanlarının acelesi varsa, aleti düzgün şekilde temizlemeyebilirler, bu da sterilizasyonun uygun bir şekilde gerçekleşmesini önleyecektir. Bunun yanında, aletler sarılmadıkları için ameliyat salonuna taşınırken kolayca kontamine olabilirler. Düzgün şekilde sarılmış olan steril aletler bile eğer pek çok kez taşınırlarsa kontamine olabilirler. Üstelik bazı hastalar Flaş sterilizasyon uygulanmış aletlerle yaralanabilmektedirler. Bu nedenle, Flaş sterilizasyon tartışmalıdır ve pek çok araştırmacı sadece aynı amaçla kullanılacak başka bir aletin mevcut olmadığı acil durumlarda bu yöntemin kullanılmasını önermektedir. Flaş sterilizasyon standart sterilizasyon protokollerinin yerini almamalıdır ve aletlerin standart yöntemlerle yapılan sterilizasyonunda zaman kazanmak veya ekstra enstrüman setlerinin satın alınmasını önlemek için kullanılmamalıdır.

6.26.2.1. Flaş Sterilizasyonun Kullanım Alanı

6.26.2.1.1. İmplant malzemeleri dışında sadece ameliyat sırasında sterilitesi bozulan ve steril yedeği olmayan aletlerin dekontaminasyonu yapılarak, kısa süre içinde sterilizasyonu amacıyla kullanılabilir.

6.26.2.1.2. Daha az sayıda set almak için veya daha çok ameliyat yapmak için diğer yöntemler yerine tercih edilmesi uygun değildir.

6.26.2.1.3. Klasik olarak bu yöntem rutin sterilizasyon yöntemi olarak tavsiye edilmez.

6.26.2.1.4. Bu yöntem ile alet setleri ve bohçalar steril edilmemelidir.

6.26.2.1.5. Ciddi enfeksiyon riskinden dolayı implantlar için kullanılmamalıdır.

6.26.2.1.6. Flaş program kullanımı zorunlu ise buna uygun set üstü buhar otoklav ameliyathane içinde MSÜ sorumluluğunda kullanılmak üzere bulunmalıdır.

6.26.2.1.7. Steril edilen alet aseptik koşullarda işlem alanına taşınmalıdır.

6.26.2.1.8. Cihazdan çıkarılan alet hemen kullanılacağı için aletin sıcaklığına bağlı çalışan da ve aletin kullanıldığı hastada yanık oluşmaması için dikkatli olunmalıdır.

6.26.2.1.9. Çevrimler flaş programına uygun kimyasal ve biyolojik indikatörlerle monitörize edilmeli ve tümü kayıt altına alınmalıdır.

6.26.3. Gaz Plazma (H₂O₂) Sterilizasyonu

Düşük sıcaklıktaki plazma derin vakumu, elektromanyetik alanı ve kimyasal prekürsörü (hidrojen peroksit veya hidrojen peroksit ve perasetik asit karışımı) olan kapalı bir odacık içinde oluşturulur. Sonuçta oluşan serbest radikaller, kimyasal prekürsörler ve UV radyasyonu sporlar dâhil olmak üzere, vejetatif mikroorganizmaları hızla tahrip ettikleri düşünülmektedir. FDA tarafından Nisan 2005'te onaylanan Sterrad NX sistemi bugüne kadarki en hızlı düşük sıcaklıktaki hidrojen peroksit

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

gaz plazma sterilizatörüdür. Bu sistemde, hidrojen peroksitten suyun önemli bir bölümünü uzaklaştırarak peroksitin lümenlere daha iyi difüzyonunu sağlayan yeni bir buharlaştırma tekniği kullanılır. Sonuçta, tek kanallı fleksibl endoskoplar dâhil aletlerin büyük bir bölümü 38 dakika içerisinde işlem görebilir. 2001'de FDA plazma sterilizasyonu için uygun olan biyolojik indikatörlere izin vermiştir. Model ne olursa olsun temel adımlar aynıdır.

6.26.3.1. Gaz Plazma (H₂O₂) Kullanımı

6.26.3.1.1. Hidrojen peroksit kullanıcı tarafından yerleştirilen bir kasetle ya da tüp vasıtasıyla cihaz içerisine enjekte edilir.

6.26.3.1.2. Derin vakum altındaki ortamda hidrojen peroksit buharlaşarak dağılır.

6.26.3.1.3. Difüzyon aşamasında, bir biyosit olan hidrojen peroksit, mikroorganizmalar üzerinde öldürücü etki gösterir.

6.26.3.1.4. Ardından uygulanan radyo frekans (RF) enerjisiyle, mikroorganizmalarla reaksiyona girip onların yaşamsal fonksiyonlarını durduracak olan bir plazma yaratılır.

6.26.3.1.5. RF enerjisi kapatıldığında, H₂O₂ esas olarak su buharı ve oksijene dönüşür.

6.26.3.1.6. Özel havalandırma zorunluluğu yoktur.

6.26.3.1.7. Paketleme için selülöz içermeyen polipropilen, tyveck gibi sentetik malzeme kullanılır.

6.26.3.1.8. Lümen çapları ve lümen uzunluk ölçülerinin uygunluğu konusunda firmanın önerileri göz önüne alınır.

Tablo 5: Plazma Sterilizatöründe Booster Kullanımı**Booster Kullanımı Gerekenler (Uzun siklus)**

Lümen Materyali	Lümen Uzunluğu	Lümen Çapı
Paslanmaz çelik	> 125 mm, ≤ 500 mm	≥ 1mm
Paslanmaz çelik	>250mm, ≤500 mm	≥2mm
Paslanmaz çelik	>400 mm, ≤ 500mm	≥ 3mm
Polietilen veya teflon (fleksibl endoskoplar dâhil)	≤ 2000 mm	>- 1 mm
Polietilen veya teflon birden fazla lümenli fleksible endoskoplar	>500 mm, ≤ 2000 mm	≥ 1 mm
Bakır alaşımları	≤ 500 mm	≥ 3 mm

Booster Kullanımı Gerekmeyenler (Normal siklus)

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

Lümen Materyali	Lümen Uzunluğu	Lümen Çapı
Paslanmaz çelik	≤ 125 mm	≥ 1 mm
Paslanmaz çelik	≤ 250 mm	≥ 2 mm
Paslanmaz çelik	≤ 400 mm	≥ 3 mm
Polietilen veya teflon (fleksibl endoskoplar dâhil)	≤ 1000 mm	≥ 1mm
Polietilen veya teflon tek lümenli fleksible endoskoplar	≤ 500 mm	≥ 1mm

6.27. Ameliyat Sonrası Kontamine Olmuş Cerrahi Aletlerin MSÜ Yıkama Odasına (kirli oda) Getirilmesi

Ameliyathanede kontamine kullanılan alet/malzemelerin sterilitesi bozulduğunda (vaka için kullanıldıktan sonra veya sterilitenin başka herhangi bir nedenle bozulması)ameliyathane personeli tarafından kirli odada sayımı yapıp **‘Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu’na** kayıt edilir Kirli aletler ağızları açık şekilde konteynır sepetine yerleştirilip üzerine bir bezle örtülü şekilde, kirli asansörden kapalı trolli ile konteynırlarda veya büyük taslarda MSÜ’ne transfer edilir. **‘Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu üçüncü sayfa ameliyathane kirli odada kalır. Birinci ve ikinci sayfalar kirli aletlerle MSÜ’ne transfer edilir.** Gönderilen alet / malzemeler kirli odada görevli olan personel tarafından sayımı yapıp **‘Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu’na kaydedilir.** (malzemeleri teslim alıp yazan personel muhakkak ismini yazmak zorundadır). **‘Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu’nda** ameliyathane sayımı kontrol edilip,sterilizasyon kirli oda sayımı yapıldıktan sonra sterilizasyon temiz odaya teslimi yapılır.Sterilizasyon temiz odada sayım yaptıktan sonra , birinci sayfa ameliyathane temiz odaya steril malzemeler ile gönderilir. İkinci sayfa MSÜ’de kalır

Servislerde ve Polikliniklerde sterilitesi bozulmuş çeşitli alet / malzemeler servis ve poliklinik hemşiresi tarafından eksiksiz olarak toplanır, **“MSÜ Alet ve Malzeme Teslim Formu”na** işlenir. Malzeme teslim edilirken, teslim odasındaki **“MSÜ Alet ve Malzeme Teslim Formu”** malzeme almaya gelen porterin getirdiği bölüme ait olan **“MSÜ Alet ve Malzeme Teslim Formu”** kontrol edilerek beyaz nüsha MSÜ de kalır,yeşil nüsha steril edilmiş malzemelerle teslim edilir.

Kirli odada çalışan ve yukarıda belirtilen alet/malzemeler teması olan tüm personel steril olmayan eldiven giymeli ve **“Kişisel Korunma Malzemeleri (Koruyucu Ekipman) Kullanma Talimatı”** ve **"El Hijyeni Talimatı"**na uygun olarak gereken durumlarda eldiven değiştirilmeli ve el hijyeni

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

sağlanmalıdır.

6.27.1. Kirli bölümüne gelen kirli malzemeler görevli personel tarafından konteyner sepeti içinde Otomatik Alet Yıkama Makinesi'ne yerleştirilir. Makine dolduktan sonra uygun program seçilerek yıkama ve termal dezenfeksiyon işlemi tamamlanır.

6.27.2. Temizlik ve dezenfeksiyon standardizasyonu en iyi şekilde makineli yöntemle elde edilebilir. Aletlerin tekrar kullanım hazırlanması sırasında iyi temizlenmeleri ayrıca değerlerinin korunması için de önemlidir ve başarılı bir sterilizasyon şartıdır. Uluslararası standartlar (EN ISO 15883) ve ulusal direktiflerden dolayı sadece geçerli olan makineli temizlik ve dezenfeksiyon yöntemleri uygulanmalıdır.

6.27.3. Otomatik Alet Yıkama Makinesinin Tekrar Kullanıma Hazırlanması

6.27.3.1. Etkili bir makineyle tekrar kullanım hazırlama işleminin ön koşulu tel sepetlerin, tepsilerin, tutucuların vs. yıkamaya uygun bir şekilde doldurulmasıdır. Eklemlı aletlerin açık olarak yerleştirilmesi gerekmektedir.

6.27.3.2. Tel sepetler, aletlerin etrafının iyice yıkanması için aşırı doldurulmaması gerekmektedir.

6.27.3.3. Büyük yüzeyli aletler, yıkama gölgesi yaparak başka aletlerin temizliğini engellemeyecek şekilde tel sepetlere yerleştirilmelidirler.

6.27.3.4. Boşluklu aletler (tüp gövdeleri, hortumlar, solunum tedavi sistemleri) içten de tamamıyla durulanmalıdırlar. Bunun için aletlere göre uyarlanmış yıkama tertibatlı uçlar kullanılmalıdır.

6.27.3.5. Aletler mekanik hassaslıklarına uygun olarak, hasar görmesi engellenecek şekilde yerleştirilmeli veya depolanmalıdırlar.

6.27.3.6. Otomatik Alet Yıkama Makinesi'nde üretici firma tarafından önerilen yıkama solüsyonu "**MSÜ Otomatik Alet Yıkama Makinesi Kullanım Talimatı**"na göre kullanılır.

6.27.3.7. Yıkama ve termal dezenfeksiyon işleminin tamamlanmasını (yıkanan malzeme, programın bitmesinden hemen sonra makineden çıkartılmalı, çünkü kapalı makine içinde kalarak artık dolayı korozyon oluşabilir) takiben alet/malzemeler makinenin temiz taraftaki kapısından (temiz odada) çıkarılır ve sayılarak ilgili bölümün konteynırlarına(üzerindeki numaralar dikkate alınır) gösterge indikatörü konulur.İndikatörün üzerine set/malzemelerin adı,seti hazırlayan kişinin adı-soyadı, setin kapanma tarihi ve son kullanma tarihi yazılır.

6.27.3.8. Paketlenmesi gereken alet/malzemeler, cinsine göre kumaş veya şeffaf paket kâğıdı ile paketlenir (paketleme yapılmadan önce alet/malzemelerin kuru olup olmadığı kontrol edilir.

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

Lümenli aletlerin içinde kalan su, hava tabancası kullanılarak uzaklaştırılır. Kumaş paketlerin üzerine otoklav bandı yapıştırılarak açılması engellenir ve bandın üzerine sterilizasyon tarihi, son kullanma tarihi, hazırlayan kişinin adı-soyadı ve set/malzemenin adı yazılır.

6.27.3.9. Sterilizasyon işlemi gerçekleştirildikten sonra çıkarılan konteyner, kumaş ve kağıt paketler sterilizatör içindeki tel sepetle otoklav trolisine alınıp, trolli steril oda kapısına çekilerek steril odaya yerleşir. Raflarda eski tarihli malzemeler ön tarafta bulunur ve yeni tarihliler arkaya konulur.

6.27.3.10. İhtiyaç duyulan zaman sterilizasyon hemşiresi tarafından tarihi kontrol edilerek steril odadan taşıma arabasına transfer edilir.

6.27.3.11. Plazma Sterilizatörü İle Sterilizasyon

6.27.4. Plazma sterilizatörü ile steril edilmesi uygun olan malzemeler Enfeksiyon Kontrol Ekibi'ne danışılarak belirlenir.

6.27.5. Malzeme/aletin türüne göre temizlik işlemi, otomatik yıkama makinesi kullanılarak veya ilgili bölümün teknisyeni tarafından yapılır.

6.27.6. Uygun paket materyali kullanılarak paketlenen alet/malzemeler plazma sterilizatöründen sorumlu görevli tarafından cihaza yüklenir.

6.27.7. Plazma sterilizatörü ile sterilizasyon işlemi, “**Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Kontrolü Talimatı**”na uygun olarak enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından denetlenir.

6.28. Dezenfeksiyon

6.28.1. Hastanede kullanılan dezenfektan solüsyonların seçimi Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nin önerileri doğrultusunda yapılmalıdır.

6.28.2. Dezenfektan solüsyonlar kullanırken etki süresi, değiştirilme sıklığı, materyal uyumu gibi konularla üretici firma önerilerine uyulmalıdır.

6.28.3. Hastanede kullanılan dezenfektan solüsyonlarda değişiklik yapıldığında kullanıcılar, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından eğitilmelidir.

6.28.4. Dezenfekte edilecek malzemelerin öncelikle üzerindeki organik materyalden arındırılması gerekir. Lümenli alet/malzemeler öncelikle deterjan / enzimatik solüsyon içine tamamen batırılarak 3-5 dakika bekletilmeli, durulanıp suyu süzildükten sonra dezenfektan solüsyon içine konulmalıdır.

6.28.5. Dezenfektan edilecek malzemeler dezenfektan solüsyona tamamen batırılmalı ve bekleme süresi tamamlanmadan solüsyon içinden çıkarılmamalıdır.

6.28.6. Dezenfektan solüsyondan çıkarılan malzemeler tercihen steril su veya steril serum fizyolojik ile, bu sağlanamıyor ise musluk suyu ile durulanmalıdır.

STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

6.28.7. Azalan dezenfektan solüsyonların üzerine ekleme yapılmamalı, solüsyon aletin içine tamamen batmasına imkân vermeyecek kadar azalmış ise dökülerek, solüsyon kabı su ve sabun /deterjanla yıkanıp durulanmalı ve kuruduktan sonra yeni solüsyon hazırlanmalıdır.

6.28.8. Düşük düzey dezenfeksiyon amacıyla kullanılan kuater amonyum solüsyonları kullanımdan hemen önce hazırlanmalıdır. Bu solüsyonların etki süresi değişkendir (genellikle ≥ 15 dakika) ve kullanılan solüsyon konusunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nden bilgi alınmalıdır.

6.28.9. Servislerde alet dezenfeksiyonu için hazırlanmış olan kuaterner amonyum solüsyonları en geç 24 saat sonunda dökülmeli ve ihtiyaç duyulduğunda yeniden hazırlanmalıdır.

6.28.10. Polikliniklerde kuaterner amonyum solüsyonlarının ne sıklıkta değiştirilmesi gerektiği konusunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi'nden bilgi alınmalıdır (genellikle 7-10 günde bir).

6.28.11. İçinde dezenfektan solüsyon bekletilen tüm kapların üzerinde hazırlanma tarihi, solüsyonun adı ve hazırlayan kişinin adının bulunduğu “Dezenfektan Etiket”, “**Etiketleme Rehberi**” ne uygun şekilde bulunmalıdır.

6.28.12. Kan veya vücut sıvıları/salgıları ile kirlenmiş olan yüzeylerde, öncelikle kan /vücut /sıvısı/salgısı kâğıt havlu ile emdirilerek ortamdan uzaklaştırılır ve madde 5.29.13 veya 5.29.14 'te tanımlanan şekilde yüzey dezenfeksiyonu yapılır.

6.28.13. “**Hastane Temizliği Talimatı**”na göre dezenfekte edilmesi gereken yüzeylerin dezenfeksiyonu için klor tablet veya kuaterner amonyum solüsyonlarının kullanılması tercih edilir.

6.28.14. “**Hastane Temizliği Talimatı**”na göre temizlenip dezenfekte edilmesi gereken ancak klor tablet kullanımının uygun olmadığı hassas yüzeyler (monitör, ventilatör, vb) için hızlı etkili spreysel tarzı yüzey dezenfektanları kullanılmalıdır. Yüzeylerde vücut sıvı/salgısı ile gözle görülebilir. Kirlenme varlığında önce kirlilik giderilmeli, ardından hızlı etkili solüsyon kullanılmalıdır (temiz yüzeylere direkt uygulanabilir).

6.28.15. Herhangi bir yüzeyin hızlı bir şekilde dezenfekte edilmesi gereken her durumda (sedye, tekerlekli sandalye, stetoskop, izolasyon odalarında kullanılan ve oda dışına çıkarılması zorunlu olan veya geçici bir süre için bu odaya girip çıkan her tür alet (portable röntgen cihazı, portable USG cihazı, hemodiyaliz makinesi, monitör, tansiyon aleti, defibrilatör, acil arabası, vb.) hızlı etkili solüsyonlar kullanılır.

6.28.16. Endoskopik cihazlar “**Endoskopik Cihazların Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı**”na göre dezenfekte edilir.



STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

Tablo 6: Dezenfeksiyon Yöntemleri

Materyal	Alet/Malzeme	Yüksek Düzeyde Dezenf.	Orta Düzeyde Dezenf.	Düşük Düzeyde Dezenf.
Lensli (mercekli) aletler, optik aletler Soğuk ışık kablosu	Kritik	Plazma		
Flexible Endoskoplar (T endoskop ve bronkoskop dâhil)	Yarı kritik (ama yüksek düzeyde deenfektan)	Opaster		
Laparoskop,artroskop,sistoskop	Kritik	Sterilizasyon		
Servis ve polikliniklerde kullanılan, ağız, burun, kulak, mukozası, konjonktiva ve genital mukoza ile temas eden aletler (endoskoplar hariç)	Yarı kritik	Sterilizasyon		
Oksijen manometrelerinin kapları, ventilatörlere ait nemlendirici kaplar, buhar makinaleri	Yarı kritik		Yüzey Dezenfektan	Cerrahi Alet Dezenfektan
Yüksek riskli alanların yerlerin ve elle sık teması olan yüzeylerin dezenfeksiyonu (bakınız hastane temizliği talimatı)				Cerrahi Alet Dezenfektan
Hassas yüzeylerin dezenfeksiyonu (monitör, ventilatör,timpanik dereceler,cuff basıncı ölçüm cihazları,vb)	Yarı Kritik		Cerrahi Alet Dezenfektan	Cerrahi Alet Dezenfektan
Laminer kabinler	Yarı kritik		Yüzey Dezenfektan	



STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

ANESTEZİ ALETLERİ Mukoza, kan ve vücut sıvıları ile temas eden anestezi ekipmanları (maske ,hava yolu, laringoskop blade'leri, solunum devreleri, konnektörler) her kullanımdan sonra mekanik temizliğe tabi tutulup ardından	Yarı kritik	Yüksek düzeyde dezenfektan veya sterilize önerilmektedir.		
Tek kullanımlık aletlerin: Endotrakeal tüpler Spiralli solunum devreleri Basınç transduserleri, vb.	Tekrar kullanımı tercih edilmez.	(Hastanemiz de sadece disposable kullanılır.)		
Mukoza ile steril vücut bölgeleri veya Bütünlüğü bozulmuş cilt ile teması olmayan anestezi ekipmanlarının (anestezi makinesinin yüzeyi, manşonu, anestezi arabaları ve monitörler) gözle görülebilir bir kirlenme meydana geldiğinde ve gün sonunda:	1. Yüzey önce Temiz bir bezle kaba kirinden arındırılır.	2. aynı işlem hızlı etkili bir yüzey dezenfektanı kullanılarak tekrarlanır.		
Anestezi makinesine ait solunum devresinin iç parçaları için sterilizasyon ve yüksek düzeyde dezenfeksiyon gerekli değildir. (Üretici firmanın önerileri doğrultusunda)	Ancak her soda lime değişimi sırasında düzenli olarak Temizlenmeleri önerilir.			



STERİLİZASYON / DEZENFEKSİYON KONTROLÜ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
STE_T_02	16.08.2012	11.01.2023	RV01	20

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı
- 7.2.** Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Talimatı
- 7.3.** El Hijyeni Talimatı
- 7.4.** Endoskopik Cihazların Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı
- 7.5.** Etiketleme Rehberi
- 7.6.** MSÜ Alet ve Malzeme Teslim Formu
- 7.7.** Ameliyathaneden Merkezi Sterilizasyon Ünitesine Malzeme Teslim Formu
- 7.8.** Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Plazma/Sterilizatör Kullanım Formu
- 7.9.** “Merkezi Sterilizasyon Otomatik Alet Yıkama Makinesi