



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



**1. AMAÇ:**

Bu prosedürün amacı; hastanemizde görevli sağlık çalışanlarının, enfeksiyon ajanlarına karşı hem kendilerini hem de hastalarını korumak adına almaları gereken önlemleri belirlemektir

**2. KAPSAM:**

Bu talimat sağlık hizmeti sunumuna yönelik faaliyetleri ve bu faaliyetlerle bağlantılı tüm faaliyetleri kapsar.

**3. KISALTMALAR:**

**4. SORUMLULAR:**

Enfeksiyon kontrol komitesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Başhemşire ve Hastanedeki tüm sağlık çalışanları.

**5. TANIMLAR:**

**5.1. BAĞIŞIKLAMA :** Hastane çalışanlarının enfekte ya da enfekte olmayan bir materyalle yaralanması sonrasında yaralanan çalışanın, takip ve tedavisinin yapılmasını sağlamak, yaralanmalara bağlı kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan personeli korumak ve oluşabilecek sekelleri önlemektir

**5.2. Standart Önlemler:** Bu önlemler tanı ve zemindeki enfeksiyon durumuna bakılmaksızın hastanede bulunan tüm hastaları kapsamalıdır. Bunlara standart önlemler denir. Standart Önlemler; kan yolu ve nemli vücut çıkartıları ile bulaşabilecek, etkeni tanımlanmış veya henüz tanımlanmamış enfeksiyonlardan korunma amacı ile geliştirilmiştir. Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlar için uygulanmalıdır.

**5.3. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler :** Özgül hasta gruplarına yönelik izolasyon önlemlerinin oluşturulmasıdır. İnfekte ya da kolonize kişilerden bulaşmayı engellemeye karşı önlemleri kapsamalıdır.

**6. FAALİYET:**

**6.1. STANDART ÖNLEMLER**

- Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulasmaların önlenmesi amacıyla hastanede yatan tüm hastalara, tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın uygulanması gereken önlemlerdir.
- Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), sekresyonlar, eksresyonlar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemlerdir.

**6.1.1. EL YIKAMA**

- Eldiven giyilsin ya da giyilmesin kan, vücut sıvıları, sekresyon ile kontamine aletlerle temastan sonra eller mutlaka yıkanır.
- Eldivenler çıkartıldıktan sonra,
- Hastadan hastaya geçerken eller yıkanmalıdır.
- Aynı hastada farklı vücut bölgelerinde çalışırken eller yıkanmalıdır.
- Rutin el yıkamada medikal olmayan sabunlar kullanılmalıdır.
- Salgın durumunda ya da hiper endemik durumda antimikrobiyal içerikli sabunlar ya da susuz antiseptik ajanlar Hijyenik el yıkamaya ilave olarak uygulanır.
- Hastanemizde “**El hijyeni ve Gereksinimi Talimatı**” ile el hijyeni endikasyonları tanımlanmıştır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>1 / 8</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



### 6.1.2. El Hijyeni

- El hijyeni antiseptik içeren veya içermeyen sabunlarla el yıkama, el antisepsisi, el dezenfeksiyonu, antiseptik el yıkama ve antiseptik el ovma işlemlerini kapsar.
- Hastanemizde “El hijyeni ve gereksinimi Talimatı” ve “Eldiven Kullanımı ve Gereksinimi Talimatı” na göre çalışılır.

#### Amaca Göre El Hijyeni Çeşitleri

- El yıkamayı sosyal el yıkama, hijyenik el yıkama, hijyenik el dezenfeksiyonu ve cerrahi tip el yıkama olarak dört başlık altında değerlendirebiliriz.

**Sosyal el yıkama:** Elde gözle görünür kir ve geçici mikroorganizma florasını uzaklaştırılmasıdır, kalıcı flora etkilenmez.

- Sosyal hayattaki el temasını gerektiren kirli veya kontamine tüm rutin işlemlerden sonra ellerdeki kiri ve kontaminant florayı uzaklaştırmak amacıyla su ve basit sabun eller ovalanır
- Yemek öncesi veya tuvalet sonrası mekanik temizliği sağlamak için uygulanır. Antimikrobiyal özelliği olmayan katı veya sıvı sabunlar kullanılarak yapılabilir.

**Hijyenik el yıkama:** Kalıcı florayı etkilemekle birlikte esas amaç geçici floranın daha etkin ve kısa sürede ortadan kaldırılmasıdır.

- Ellerdeki kontamine florayı tamamen uzaklaştırabilmek için antiseptik madde içeren sabunlarla yapılan el yıkamadır. Bu amaçla iyodofor, klorheksidin glukonat, triklosan, bifenilol ve kloroksilenol içeren sabunlar kullanılabilir.
- Bu tür yıkama invaziv bir işlem yapılmayacaksa:
- Hasta ile temastan önce ve sonra, hastaya ait vücut sıvı ve sekresyonları veya bu örneklerin alınması veya taşınması esnasında kullanılan kaplarla temas sonrasında yapılmalıdır.
- Yıkama süresi genellikle 20-30 saniye kadar olmalıdır.

**El antisepsisi:** El antisepsisinin amacı ellerdeki kontaminant bakterilerin en etkili ve hızlı bir şekilde uzaklaştırılmasıdır.

- Kalıcı floranın uzaklaştırılması veya azaltılması amaçlanmaz.
- Antiseptik özelliklere sahip el dezenfektanları kullanılmalıdır. Önerilen miktarda (3-5 mL) el antiseptiği her iki ele alınır ve kuruyana kadar ovulur.

**Cerrahi el hijyeni:** Amaç kontamine floranın tamamen yok edilmesi ve kalıcı floranın mümkün olduğunca azaltılmasıdır. Bu etkinin cerrahi girişim süresince devam etmesi sağlanmalıdır.

- Her türlü invaziv girişim ve cerrahi müdahale öncesinde, kontamine vücut sıvı, salgı ve sekresyonları ya da hastada kullanılmış tıbbi cihazlarla temas durumunda uygun antiseptik solüsyonlarla cerrahi tip el yıkama (ovma) yapılmalıdır.
- Uygulama süresi kullanılan antiseptik maddeye bağlı olmak üzere her iki el için en az 2 en fazla 5 dakika, solüsyon miktarı üretici önerisi doğrultusunda 5 -10 ml arasında olmalıdır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>2 / 8</i>



# Özel EKOL HASTANESİ

## ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ



- Uzun süren cerrahi girişimlerde eldiven altındaki ellerde kalıcı flora bakterilerinin nem ve ısı nedeniyle kısa sürede tekrar çoğalabileceği dikkate alınmalı, ya operasyon esnasında cerrahi el yıkama tekrarlanmalı ya da klorheksidin veya iyodoforlar gibi derinin stratum corneum tabakasına bağlanabilen daha uzun etkili antiseptikler seçilmelidir.
- Bir operasyon seansında ardışık operasyonlardan önce tek başına alkollü solüsyonlar kullanılabilir. Susuz el antiseptikleri üretici firmanın önerdiği kadar avuca alınmalı, her iki elin tüm yüzeyleri ve parmaklar eller kuruyana kadar antiseptikle ovulmalıdır.

**Tablo 2. El Yıkama ve El Antiseptiklerini Kullanma Endikasyonları.**

1. Eller eğer proteino-kazeöz bir materyalle gözle görülür şekilde kirlenmişse su ve antimikrobiyal madde içeren veya içermeyen sabun ile yıkanmalıdır (IA).
2. Ellerde gözle görülür kirlenme olmadığında alkol bazlı el antiseptikleri temizlenmelidir. Alternatif olarak antimikrobiyal madde içeren sabunlarla yıkama yapılabilir (IA).
3. Hastanın sağlam derisi ile temas sonrasında bile (nabız, tansiyon ölçümü, fizik muayene veya hastayı kaldırma) dekontamine edilmelidir (IB).
4. Vücut sıvıları veya çıkartıları ile, mukoz membranlar ile, bütünlüğü bozulmuş deri ile temas veya yara pansumanı sonrasında ellerde gözle görülür kirlenme olmasa da dekontaminasyon yapılmalıdır (IA).
5. Hasta bakımı sırasında eller kirlenmişse bölgeyle temastan sonra temiz bölgeye taşınacaksa dekontamine edilmelidir (II).
6. Hastanın yakın çevresindeki cansız objelere dokunulduğunda eller dekontamine edilmelidir (II).
7. Santral kateter takmadan önce eller dekontamine edilmeli, sonra steril eldivenler giyilmelidir (IB).
8. Cerrahi işlem gerektirmeyen invaziv alet yerleştirmeleri ve sonda takmadan önce eller dekontamine edilmelidir (IB).
9. Eldivenler giyilmeden önce ve çıkarıldıktan sonra eller dekontamine edilmelidir (IB).
10. Yemek yemeden önce ve tuvaletten sonra eller antimikrobiyal madde içeren veya içermeyen sabun ve su ile yıkanmalıdır (IB).
11. Özellikle iş yükünün veya hasta sayısının yoğun olduğu ünitelerde alkol bazlı el antiseptikleri odaların girişine veya hasta başlarına kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmelidir (IA).

[Tablo 3](#)'te el hijyeninde kullanılan sabun, antimikrobiyal katkılı sabun ve alkol bazlı el dezenfektanlarının uygulama özellikleri görülmektedir.

**Tablo 3. Sabun, Antimikrobiyal Katkılı Sabun ve Alkol Bazlı El Dezenfektanlarının Uygulama Özellikleri.**

Özellikler	Sabun	Antimikrobiyal ilave edilmiş sabun	Alkol bazlı el antiseptikleri
Kirin uzaklaştırılması	Evet	Evet	Hayır
Geçici floranın öldürülmesi	İyi	Çok iyi	Mükemmel
İşlem için gerekli zaman	1-2 dakika	1-2 dakika	30 saniye
Maliyet	Düşük	Düşük	Çok düşük
Tekrar kontaminasyon riski	Evet	Evet	Hayır
Uygulama yeri	Lavabo	Lavabo	Her yer
Personel uyumu > %40	Nadir	Nadir	Daha iyi
Kurulama için havlu	Evet	Evet	Hayır
Deride yan etki	Çok nadir	Nadir	Çok nadir
Yanma-tutuşma	Hayır	Hayır	Evet

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.03	25.04.2014	03	07.11.2022	3 / 8



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



## 6.2. SAĞLIK HİZMETLERİ KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIM TALİMATI

### AMAÇ:

Bu talimatın amacı, sağlık hizmeti sunumundaki personelin kan, vücut sıvıları, radyoaktivite ve kimyasal bulaştan korunmasını sağlamak ve çapraz bulaşları önlemek için gerekli kişisel koruyucu ekipmanların kullanım ilkelerini belirlemektir.

### 2. KAPSAM:

Bu talimat sağlık hizmeti sunumuna yönelik faaliyetleri ve bu faaliyetlerle bağlantılı tüm faaliyetleri kapsar.

### 3. KISALTMALAR: -

### 4. TANIMLAR:

**4.1. Kişisel Koruyucu Ekipman:** Mukozanın, cildin ve giysilerin enfeksiyöz ajanlarla temas etmesini önlemek için tek tek veya birlikte kullanılan bariyerlerdir.

**4.1.1. Bone:** Saçı ve kulakları kapatacak şekilde takılan koruyucu ekipmandır.

**4.1.2. Eldiven:** Parmakları tamamen saracak ve el bileklerini örtecek şekilde giyilen lateks veya lateks olmayan, steril veya steril olmayan koruyucu ekipmandır.

**4.1.3. Koruyucu Gözlük:** Vücut sıvı ve çıktılarının gözlere sıçramasını önlemek amacıyla kullanılan koruyucu ekipmandır.

**4.1.4. Koruyucu Siperlik:** Yüzün tamamını kapatarak, burnu, ağzı ve gözleri koruma amacıyla kullanılan koruyucu ekipmandır.

**4.1.5. Maske:** Burnu ve ağzı kapatacak şekilde takılan, solunum yollarını koruma amacıyla kullanılan koruyucu ekipmandır.

**4.1.6. N95 ve FFP3 Maske:** Burnu ve ağzı kapatacak şekilde takılan,  $\leq 0.5$  mikron çaplı partiküllere karşı solunum yollarını koruma amacıyla kullanılan koruyucu ekipmandır.

**4.1.7. Önlük:** El bileklerini örtecek şekilde uzun kollu, dizleri örtecek boyda, arkadan düğmelenen veya bağlanan tek kullanımlık veya tekrar kullanılabilen steril olmayan koruyucu ekipmandır.

**4.2. Standart Önlemler:** Sağlık hizmeti sunumunda görevli personelin kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan hastalıklara karşı korunmasını sağlamak için her hasta ile temas sırasında uyulması gereken önlemlerdir.

**4.3. Bulaş Yoluna Yönelik Önlemler:** Standart önlemlerle bulaşın engellenemeyeceği, bulaşma olasılığı oldukça yüksek olan veya epidemiyolojik olarak önemli olan bir patojenle enfekte olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalar için planlanan önlemlerdir. (Solunum İzolasyonu, Temas İzolasyonu, Damlacık İzolasyonu vb.)

### SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından sağlık hizmeti sunumu gerçekleştiren tüm personel, ilgili durumlarda hasta ve hasta ziyaretçileri / refakatçileri, kontrolünden Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü ve Hastane Müdürü sorumludur.

### 6. FAALİYET:

#### 6.1. Genel İlkeler

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>4 / 8</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



- 6.1.1. Standart önlemlerde belirtilen ilkelere uyulmalı ve gerekli koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
- 6.1.2. Bulaş yoluna yönelik önlemlerde belirtilen ilkelere uyulmalı ve gerekli koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
- 6.1.3. Tüm birimlerde, birime özgü kişisel koruyucu ekipman alanı bulunmalı ve birime özgü koruyucu ekipman listesine uygun ekipmanlar bu alanda bulundurulmalıdır.
- 6.1.4. Eksüdatif deri lezyonu olan sağlık personeli, iyileşene kadar hasta bakımı ve araç gereç bakımı süresince mutlaka koruyucu ekipman kullanmalıdır.
- 6.1.5. Kişisel koruyucu ekipmanlar bu talimatta belirtilen sıraya göre giyilmeli ve çıkarılmalıdır.
- 6.1.6. Kullanım endikasyonu ortadan kalkın koruyucu ekipman hemen çıkarılmalıdır. Tek kullanımlık koruyucu ekipmanlar çıkarıldıktan sonra tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- 6.1.7. Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilmeden önce ve çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.
- 6.1.8. Birimlerde el hijyeni uygulanmasına dönük el antiseptiği, sıvı sabun ve kağıt havlu bulundurulmalıdır.

**Koruyucu Ekipman Giyme Sırası**

Önlük → Maske → Bone → Koruyucu Gözlük veya Koruyucu Siperlik → Eldiven

**Koruyucu Ekipman Çıkarma Sırası**

Eldiven → Koruyucu Gözlük veya Koruyucu Siperlik → Önlük → Bone → Maske

**Önlük Kullanımı**

- 6.4.1. Kan, vücut sıvıları ve çıktılarının çevreye sıçrama veya yayılma ihtimali olan durumlarda steril olmayan temiz önlük (tek kullanımlık veya yıkanıp tekrar kullanılabilen) giyilmelidir.
- 6.4.2. Temas izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken steril olmayan temiz önlük (tek kullanımlık veya yıkanıp tekrar kullanılabilen) giyilmelidir.
- 6.4.3. Tehlikeli kimyasal maddelerle temas ihtimalinde steril olmayan temiz önlük (tek kullanımlık veya yıkanıp tekrar kullanılabilen) giyilmelidir.
- 6.4.4. Steril örtü kullanılarak çalışılan tüm aseptik işlemlerde steril önlük (tek kullanımlık veya yıkanıp tekrar kullanılabilen) giyilmelidir.
- 6.4.5. Kullanım endikasyonu ortadan kalktığı anda önlük çıkarılmalı aynı önlükle başka hastaya geçilmemelidir. Her ihtiyaç duyulduğunda yeni ve temiz bir önlük giyilmelidir.
- 6.4.6. Önlükler uygulanacak işleme göre seçilmelidir.

**Önlük Giyerken**

- 6.4.7.1. Önlük uygun tip ve boyutta olmalıdır.
- 6.4.7.2. Arkadan bağlanmalıdır.
- 6.4.7.3. Önlükler küçük ise biri önden, diğeri arkadan olmak üzere iki tane önlük giyilmelidir.

**Önlük Kullanılırken**

- 6.4.8.1. Aynı önlükle başka hastaya geçilmemelidir.

**Önlük Çıkarılırken**

- 6.4.9.1. Omuz kısmından tutulmalıdır.
- 6.4.9.2. Kontamine iç yüz dışı doğru çevrilmelidir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>5 / 8</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



6.4.9.3. Çıkarıldığında sadece temiz taraf görülmelidir.

6.4.9.4. Yuvarlayarak katlanmalıdır.

6.4.9.5. Önlük tek kullanımlıksa en yakın tıbbi atığa atılmalıdır.

#### **Bone Kullanımı**

6.5.1. Kan, vücut sıvıları ve çıktılarının çevreye sıçrama veya yayılma ihtimali olan durumlarda ve tüm aseptik işlemlerde ihtiyaç görüldüğü takdirde bone takılmalıdır.

6.5.2. Solunum, temas veya damlacık izolasyonu olan hastalara yapılacak tüm işlemlerde bone takılmalıdır.

6.5.3. Tehlikeli kimyasal maddelerle temas ve inhalasyon ihtimalinde bone takılmalıdır.

#### **Bone Giyerken**

6.5.4.1. Kullanılacak boneler kişiye özel olmalıdır.

6.5.4.2. Saçı ve kulakları tam kapatmalıdır.

#### **6.5.5. Bone Çıkarılırken**

6.5.5.1. Tek kullanımlık boneler çıkarıldığında tıbbi atığa atılmalıdır.

#### **Maske Kullanımı**

6.6.1. Kan, vücut sıvıları ve çıktılarının çevreye sıçrama veya yayılma ihtimali olan durumlarda ve tüm aseptik işlemlerde cerrahi maske takılmalıdır.

6.6.2. Damlacık izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken cerrahi maske takılmalıdır.

6.6.3. Üst solunum yolu geçiren hastane personeli ve ziyaretçilerin, hasta odalarına girmesi gereken durumlarda cerrahi maske takılmalıdır.

6.6.4. Solunum izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken veya nötropenik hastaların inşaat alanlarından transferi sırasında N95 maske kullanılmalıdır.

6.6.5. Tehlikeli kimyasal maddelerle temas ve inhalasyon ihtimalinde maske takılmalıdır.

#### **6.6.6. Maske Giyerken**

6.6.6.1. Kullanılacak maskeler kişiye özel olmalıdır.

6.6.6.2. Burnu, ağzı ve çeneyi tamamen örtmelidir.

6.6.6.3. Yüze uygunluk tam olmalıdır.

6.6.6.4. N95, FFP3 gibi özel tip maskelerin ağzı ve çeneyi tamamen kapatmasına dikkat edilmelidir.

#### **Maske Kullanılırken**

6.6.7.1. Tükürük ve sekresyonla kontamine olduğunda değiştirilmelidir.

6.6.7.2. Maske tekrar kullanılmamalıdır.

6.6.7.3. Maske ortak kullanılmamalıdır.

#### **6.6.8. Maske Çıkarılırken**

6.6.8.1. Maske bağları çözülür veya kulaktan çıkarılır.

6.6.8.2. Bağlardan tutularak tıbbi atığa atılır.

6.6.8.3. Maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas edilmemelidir.

#### **Koruyucu Gözlük ve Koruyucu Siperlik Kullanımı**

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>6 / 8</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



6.7.1. Kan, vücut sıvıları ve çıktılarının çevreye sıçrama veya yayılma ihtimali olan durumlarda ve tüm aseptik işlemlerde koruyucu gözlük veya duruma göre koruyucu siperlik takılmalıdır.

6.7.2. Solunum, temas veya damlacık izolasyonu olan hastalara yapılacak tüm işlemlerde mutlaka koruyucu gözlük kullanılmalıdır.

6.7.3. Tehlikeli kimyasal maddelerle temas ve inhalasyon ihtimalinde koruyucu gözlük veya koruyucu siperlik takılmalıdır.

6.7.4. Koruyucu gözlük veya koruyucu siperlik tekrar kullanılmadan önce dezenfekte edilmelidir. 6.7.5. Koruyucu

**Gözlük ve Koruyucu Siperlik Giyerken**

6.7.5.1. Gözleri ve yüzü tam olarak kapatmalıdır.

6.7.5.2. Yüze uygunluğu tam olmalıdır.

6.7.6. Koruyucu Gözlük ve Koruyucu Siperlik Kullanılırken

6.7.6.1. Yüze oturmalı ancak sıkılmamalıdır.

6.7.7. Koruyucu Gözlük ve Koruyucu Siperlik Çıkarılırken

6.7.7.1. Eldivensiz eller ile çıkarılmalıdır.

**Eldiven Kullanımı**

6.8.1. Kan, vücut sıvıları ve çıktıları, kontamine eşyalar, mukozalar ve bütünlüğü bozulmuş deriyle temas öncesi mutlaka eldiven giyilmelidir.

6.8.2. Aynı hastaya birden fazla girişim uygulanacaksa her girişim öncesi eldiven değiştirilmelidir.

6.8.3. Kullanım endikasyonu ortadan kalktığında, hiçbir yere dokunmadan eldivenler çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır. 6.8.4.

İnvaziv ve cerrahi girişimlerde steril eldiven kullanılmalıdır.

**6.8.5. Eldiven Giyerken**

6.8.5.1. Eldivenler en son giyilmelidir.

6.8.5.2. Doğru tip ve boyutta eldiven seçilmelidir.

6.8.5.3. Eldiven giyilmeden önce el hijyeni sağlanmalıdır.

6.8.5.4. Eldiven, önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmelidir.

**6.8.6. Eldiven Kullanılırken**

6.8.6.1. Temizden kirliye doğru çalışılmalıdır.

6.8.6.2. Kontamine durumda kendine ve çevreye temas sınırlı olmalıdır.

6.8.6.3. Eldivenler tekrar kullanılmamalıdır.

6.8.7. Eldiven Çıkarılırken

6.8.7.1. Elin üzerinden sıyrılarak içi dışa çevrilmelidir.

6.8.7.2. Çıkarılan eldiven diğer eldivenli el ile tutulmalıdır.

6.8.7.3. Diğer eldiven bir elin iki parmağı ile diğer elin iç kısmına değmeden sıyrılarak çıkarılmalıdır.

6.8.7.4. İçi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşturulan küçük torba şeklinde tıbbi atığa atılır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>7 / 8</i>



# Özel EKOL HASTANESİ

## ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ



### 6.3. Dökülen Kan ve Vücut Sıvılarının Temizlenmesi

- Kan ve vücut sıvılarının döküldüğü yüzeyler “**Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Kirlenmiş Yüzeylerin Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı**” na uygun hemen temizlenmelidir.
- Kan ve kan içeren vücut sıvıları dökülen yerlerin dekontaminasyonu için önerilen prosedürleri uygulanmalıdır.
- Bu iş sırasında koruyucu eldiven kullanılmalıdır ve diğer kişisel korunma önlemlerini uygulanmalıdır.
- Çok miktarda kan ve vücut sıvısı dökülmüş ise bir kullanımlık absorban malzeme ile görünür kiri temizlenmelidir bu materyali belirlenmiş/etiketlenmiş uygun toplama kabı içinde atılmalıdır.
- Bu bölgeyi dezenfektan ile ıslatılıp sıkılmış bez veya kağıt havlu ile silip kurumaya bırakılmalıdır. Hızlı etki gerekiyorsa hızlı yüzey dezenfektanı kullanılabilir.
- EPA tarafından hastane dezenfektanı olarak onaylanmış ve tüberkülosidal olarak belgelemiş olan veya EPA’nın D ve E listelerinde yer alan (HIV ve HBV için spesifik olarak kabul edilmiş olan ürünler) germisidleri, dökülen kan ve vücut sıvılarının dekontaminasyonu için düzenlenmiş talimatlara uygun olarak kullanılmalıdır.
- EPA onaylı bir sodyum hipoklorid solüsyonu tercih edilmelidir; ancak temin edilemez ise sodyum hipoklorid içeren herhangi bir solüsyon kullanılmalıdır.
- Hasta kullanım alanlarında, dökülen kan ve vücut sıvılarını temizledikten sonra gözenekli olmayan yüzeyler için 1/100 dilüsyonda (500-615 ppm serbest klor içerir) sodyum hipoklorid kullanılmalıdır.
- Çok miktarda kan veya vücut sıvısı döküldüğünde veya laboratuvarında kan, kültür plağı gibi bir malzeme ile kirlenme olduğunda temizlemeden önce, germisidin ilk uygulaması olarak 1/10 dilüsyonda (5000-6150 ppm serbest klor sağlar) sodyum hipoklorid kullanılmalıdır.
- Deterjanlar ve dezenfektanlar uygulama esnasında karıştırılarak kullanılmamalıdır.
- Atıklar “**Tıbbi Atık Yönetimi Prosedürü**” doğrultusunda uzaklaştırılır.

## 7. BAĞIŞIKLAMA FAALİYET AKIŞI

### 7.1. YARALANMA VE TEMAS DURUMUNDA YAPILACAK İŞLEMLER

- Enfekte İğne batan ya da kesilen yer derhal bol su ve sabun ile yıkanır.
- Hastanın vücut sıvılarının sıçradığı ağız, burun ya da cilt bölgeleri bol suyla temizlenir. Enfeksiyon uzmanına, muayene için müracaat edilir.
- Gözlere bulaşma durumunda, gözler su veya serum fizyolojikle yıkanır. Göz hastalıkları uzmanına ve Enfeksiyon uzmanına yoksa dâhiliye uzmanına muayene için müracaat edilir.
- Kanamalı ve açık yaralar ile diğer çalışan kazalarında 24 saat acil servise müracaat edilir. İlk mesai gününde ilgili hekim tarafından görüş ve öneriler bölümü doldurulmak üzere müracaat edilir. İlk müdahale acilde yapıldıktan sonra kaza ile ilgili branş hekimine müracaat edilir.
- **Kesici-delici alet yaralanmasından sonra yaranın bir antiseptikle temizlenmesi ya da sıkılarak kanatılmasına çalışılması gibi doku harabiyetini arttırıcı uygulamalar sakıncalıdır, önerilmez.**
- Yaralanmalarda çamaşır suyu gibi kostik ajanlar kesinlikle yara bölgelerine sürülmez.
- Yaralanma mesai saatleri içinde ise bölüm sorumlusuna bilgi verilir. Yaralanma mesai saatleri dışında(Nöbette) gerçekleşmişse nöbetçi Birim Sorumlularına bilgi verilir. Eş zamanlı kolluk kuvvetlerine bildirim yapılır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>8 / 8</i>



# Özel EKOL HASTANESİ

## ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ



### 7.2. ÇALIŞAN KAZALARININ RAPORLANMASI, TAKİBİ VE ANALİZİ

- İlk mesai saatinde yaralanmanın kayıt altına alınması ve takibinin sağlanması için;
- Kesici delici alet yaralanmaları, Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu,
- Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma durumunda Kan ve Vücut Sıvıları Sıçramasına Maruz Kalma Bildirim Formu,
- Diğer çalışan kazaları İş Yeri Kaza Bildirim Formu doldurulur. Aynı zamanda HBYS üzerinden de bildirim yapılır.
- Doldurulan formlar, Kalite Yönetim Birimine teslim edilir.
- Kalite Yönetim Birimi, Çalışan Güvenliği Komitesine yönlendirir
- Çalışan Güvenliği Komitesi kök neden analizi yaparak iyileştirme çalışması yapar.
- Çalışan Güvenlik Komitesi; İş kazalarında kazaya maruz kalan yaralı herhangi bir doktora gitmemiş ise çalışan yaralı ilgili polikliniklere yönlendirilir
- Kontamine alet ile oluşan yaralanmalarda çalışan kontrol ve takiplerinin sağlanması için Enfeksiyon Uzmanına yoksa dahiliye uzmanına ve Çalışan Güvenliği Komitesi'ne yönlendirilir. Enfeksiyon Uzmanının yoksa Dahiliye uzmanının önerileri doğrultusunda çalışan aşı programına alınır.

#### Çalışan Kazalarının Analizi

- Çalışan Güvenlik Komitesi müracaatı yapılan iş kazalarını kaydını ve analizini yapar, sonuçlarını rapor ederek, Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

### 7.3. ENFEKTE YARALANMALARDA TEMAS SONRASI PROFİLAKSİ

- Enfekte yaralanmalarda çalışan, Hepatit B, Hepatit C ve HIV açısından gerekli müdahalenin yapılabilmesi için yaralanma sonrası mesai saatleri içinde Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanına yoksa dahiliye uzmanına müracaat etmelidir. Aynı zamanda bilgi almak için Çalışan Güvenliği Komitesi ile görüşülmeli veya Çalışan Güvenliği Komitesi'ne başvurmalı.
- Yaralanma mesai saatleri dışında gerçekleştiyse nöbetçi Birim sorumluları ile görüşülür.
- Kontamine aletin hangi hastaya kullanıldığı biliniyorsa, hastanın Hepatit B, HCV, HIV tetkik sonuçları biliniyorsa, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanına yoksa dahiliye uzmanına bu tetkik sonuçları hakkında bilgi verilmelidir. Eğer hastanın Hepatit B, HCV, HIV tetkikleri çalışılmamış ise hekimi ile görüşülerek gerekli tetkiklerin istemi yapılmalı ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanına yoksa dahiliye uzmanına bu tetkik sonuçları hakkında bilgi verilmelidir.
- İlk mesai gününde yaralanmanın kayıt altına alınması ve takibinin sağlanması için Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanına yoksa dahiliye uzmanına ve Çalışan Güvenliği Komitesi' ne başvurulur. Eğer Kaynak kişide Hepatit B virüsü saptanması durumunda ve çalışanında Hepatit B aşısı yoksa yaralanmayı takiben ilk 48 saat içinde Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanına yoksa dahiliye uzmanına müracaat etmelidir.
- Yaralanan personel Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından yoksa dahiliye uzmanı kaynağın enfeksiyon durumuna göre, tetkikleri istenir, tetkik sonuçları Enfeksiyon uzmanı yoksa dahiliye uzmanı tarafından incelenir.
- Öneriler doğrultusunda aşı programına, tetkik kontrol takibine alınır. Personel Aşı Kartına kaydı yapılır.
- Takip gerektiren personel Çalışan Güvenliği Komitesi tarafından takip programına alınır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.03	25.04.2014	03	07.11.2022	9 / 8



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



- Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide Hepatit B, Hepatit C ve HIV araştırılır. Kaynak kişide bu enfeksiyonlar saptanmazsa, yaralanmaya maruz kalan alan yıkanarak, povidon iyot ile pansuman yapılmalı ve Hepatit B yönünden aşılammış personel antikor titre sonucuna yönelik aşı programına alınır

#### **7.4. KAYNAK KİŞİDE HIV VİRÜSÜ SAPTANMASI DURUMUNDA ÇALIŞANIN TAKİBİ:**

- Yaralanan personel ilk müdahaleden hemen sonra Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanının önerileri doğrultusunda takip edilir. Maruziyetten hemen sonra, personel takibi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından yapılır. Enfeksiyon Uzmanının Önerileri doğrultusunda takibe devam edilir.
- **HIV Takibi:** Yaralanma anı HIV tetkikine bakılır. Yaralanma tarihinin 3. ve 6. ayında Anti HIV tetkikinin takibi için Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanına müracaat edilmelidir. Tetkiklerin sonuçları hakkında Çalışan Güvenliği Komitesine bilgi verilmelidir.

#### **7.5. KAYNAK KİŞİDE HEPATİT B VİRÜSÜ SAPTANMASI DURUMUNDA ÇALIŞANIN TAKİBİ**

- **Hepatit B Aşısı Yapılmamış/Doğal Bağışık Olmayan Çalışanın Takibi:** İlk müdahale sonrası 48 saat içerisinde Hepatit B hiperimmunglobulin (HBI) 0,06 ml/kg dozunda deltoid adale içine, eşzamanlı olarak Hepatit B aşısı diğer koldan deltoid adale içine yapılmalı ve takiben 1.ve 6. aylarda aşı tekrarlanmalıdır. Aşılama bittikten en az 6 hafta-8 hafta sonra Anti HBs titresine bakılır.
- Tetkik sonuçları ile ilgili Enfeksiyon Uzmanının görüş ve Önerileri doğrultusunda takibe devam edilir.
- **Hepatit B Aşısı Olan(3 doz aşı yapılmış olan) Çalışanın Takibi:** Anti HBs titresine bakılmalı, yanıt yeterli (Anti HBs  $\geq$  10 MIU/ml) ise Hepatit B'ye yönelik herhangi bir müdahale yapılmamalıdır. Yanıt yetersiz (Anti-HBs titresini  $<$  10 MIU/ml ) ise HBsAg 0,06 ml/kg ve Hepatit B aşısı uygulanır.
- Tetkik sonuçları ile ilgili Enfeksiyon Uzmanının görüş ve önerileri doğrultusunda takibe devam edilir.
- **HBsAg Pozitifliği Olan Çalışanın Takibi:** Pansuman dışında herhangi bir müdahaleye gerek yoktur.
- Tetkik sonuçları ile ilgili Enfeksiyon Uzmanının görüş ve Önerileri doğrultusunda takibe devam edilir.

#### **7.6. KAYNAK KİŞİDE HEPATİT C VİRÜSÜ SAPTANMASI DURUMUNDA ÇALIŞANIN TAKİBİ:**

- Uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. Maruziyetten hemen sonra, personel takibi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından yapılır. İlk müdahaleden sonra, Yaralanma anı HCV tetkikine bakılır
- **Anti HCV Negatif Çalışanın Takibi:** Yaralanma tarihinin 3. ve 6. ayında, HCV, ALT/AST gereğinde HCV RNA pcr bakılır. Tetkikler Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanları tarafından değerlendirilir. Sonuçlarla ilgili enfeksiyon uzmanının görüş ve önerileri doğrultusunda takibe devam edilir.
- **Anti HCV pozitifliği Saptanan Çalışanın Takibi:** Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından takip edilir.
  - ALT/AST bakılır.
  - Gereğinde HCV RNA pcr bakılır.
  - 3.ay ve 6.ayda tetkikler Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı kontrolünde tekrarlanır.
  - Sonuçlarla ilgili Enfeksiyon Uzmanının görüş ve önerileri doğrultusunda takibe devam edilir.

#### **7.7. KONTAMİNE ALETİNKİME KULLANILDIĞI (KAYNAĞIN ENFEKTE DURUMU) BİLİNMEDİĞİ DURUMUNDA ÇALIŞANIN TAKİBİ**

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.03</i>	<i>25.04.2014</i>	<i>03</i>	<i>07.11.2022</i>	<i>10 / 8</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA**  
**VE STANDART ÖNLEMLER PROSEDÜRÜ**



- **Hepatit B İçin:** Personel aşısızsa Hepatit B titre sonucuna yönelik aşı programına alınır. Personel aşı, ancak aşı yanıtı yetersizse ve kaynak yüksek risk taşıyorsa HBsAg pozitif kaynak gibi işlem uygulanmalıdır.
- **Hepatit C İçin:** Uygulanacak genel kabul gören bir profilaktik tedavi yoktur. İlk müdahaleden sonra, anti HCV pozitifliği saptanan personel, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından takip edilir.
- Yaralanma anı HCV tetkikine bakılır. HCV Takibi: 3. ve 6. aylarda Anti HCV pozitif kaynak gibi takibi yapılır.
- **HIV İçin:** Yaralanma anı HIV tetkikine bakılır. 3. ve 6. aylarda Anti HIV pozitif kaynak gibi takibi yapılır.

Tablo1 : Personel Sağlık Tarama Programı'ndan

RİSK GRUBU	RİSKLER	TAKİP İŞLEMLERİ	TAKİP PERİYODU	BAŞVURU	DEĞERLENDİRMECİ
Tüm Çalışanlar	Enfeksiyon	AŞILAMALAR(Hepatit B,Tetanoz,Grip) Kan ve vücut sıvısı sıçramaları ile temasta Takip Program Anamnez	İlk işe giriş Olay olduğunda	İntaniye Polikliniği	İş yeri Hekimi
Ameliyathane YoğunBakım Üniteleri Acil Servis Laboratuvar Tıbbi atık birimi	Yaralanmalar	Hepatit, HIV Tarama	İlk işe giriş Olay olduğunda	intaniye Polikliniği	İş yeri Hekimi

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA	Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.03	25.04.2014	03	07.11.2022	11 / 8