



Özel Ekol Hastanesi

SÜRVEYANS YÖNTEMİ PROSEDÜRÜ



1. AMAÇ: Bu prosedürün amacı; hastane enfeksiyon oranları ve böylece endemik bazal enfeksiyon hızını, bu oranları düşürmek amacıyla belirlemek ve iyileştirilmesi için önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM: Bu prosedür hastane enfeksiyon sürveyansı faaliyetlerini kapsar

3. SORUMLULAR: Bu prosedürün uygulanması ve kontrolünden; Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri (EKH) ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri sorumludur.

4. TANIMLAR:

4.1. Hastane Enfeksiyonu: Başvuru anında bulunmayan ya da inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yattıktan 48 – 72 saat sonra ortaya çıkan veya hastaneden taburcu olduktan 10 gün sonra (cerrahi operasyon sonrası ilk 30 gün, implant uygulanmış ise 1 yıl içinde) oluşan enfeksiyonlardır.

4.2. Sürveyans: Belirli bir hastalığın dağılımı ve determinatları ile ilgili verilerin sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve analizidir. Amaç, verilerin sonucu iyileştirebilecek kişilere ulaştırılmasıdır. Dört tip sürveyans yöntemi bulunmaktadır:

4.2.1. Aktif sürveyans: Eğitim almış Enfeksiyon Kontrol Hekim ve Hemşireleri tarafından hastane enfeksiyonları izlenir.

4.2.2. Prospektif Sürveyans: Hastalar yattıkları süre boyunca izlenir.

4.2.3. Hastaya ve Laboratuvara Dayalı Sürveyans: Laboratuvar verileri, risk faktörleri ve altta yatan hastalıklar izlenir.

4.2.4. Hedefe Yönelik Sürveyans: Hastaneler; ‘Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları’ temelinde kendi hastane özelliklerinde ve hasta popülasyonuna göre sürveyans yapacakları servisleri ve ameliyat tiplerini belirler.

5. PROSEDÜR AKIŞI:

5.1. Sürveyans verileri; 3 ayda bir, antibiyotik direnç paternleri yıllık olarak Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı sistemine (UHESA) girilir.

5.2. Hastane enfeksiyonları sürveyans kayıtlarında aşağıdaki temel veriler kullanılır:

5.2.1. Demografik isim, yaş, cinsiyet, protokol no, servis, yatış tarihi

5.2.2. Enfeksiyon; belirlendiği tarih, yeri

5.2.3. Laboratuvar; patojen(ler), antibiyogram, fenotipik ve genotipik tiplendirme yöntemleri Sürveyansta aşağıdaki veri kaynaklarından yararlanılır:

5.3.1. Hasta dosyası

5.3.2. Hemşire Gözlem Formları

5.3.3. Mikrobiyoloji sonuçları

5.3.4. Radyolojik inceleme sonuçları

5.3.5. Ameliyathane kayıtları

5.3.6. Hastayı izleyen hekim ve hemşire

5.3.7. Hastane arşivi

5.4. Hastanemizde; yoğun bakım ünitelerinde aktif ve **hastaya dayalı sürveyans**, EKK tarafından belirlenen diğer pilot birimlerde ise **laboratuvara dayalı sürveyans** yapılır.

5.4.1. Hastaya Dayalı Sürveyans: EKH; günlük olarak hastaları ziyaret eder, kayıtları hastane enfeksiyonu açısından değerlendirir, gerektiğinde ise hastayı izleyen hekim ve hemşirenin görüşlerini alır.

5.4.2. Laboratuvara Dayalı Sürveyans: EKH; günlük olarak Mikrobiyoloji Laboratuvarından yatan hasta ve cerrahi polikliniğinden gelen pozitif kültür sonuçlarını alır. Bu sonuçlarla birlikte ilgili

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.05</i>	<i>18.04.2013</i>	<i>01</i>	<i>08.06.2022</i>	<i>1 / 3</i>



Özel Ekol Hastanesi

SÜRVEYANS YÖNTEMİ PROSEDÜRÜ



yatan hastaları ziyaret eder. Hastane enfeksiyonu olan hastaları tespit eder. Kültür sonucu pozitif olan bu hastaları ziyaret ederken; diğer hastaları da tabloda verilen sorular ışığında değerlendirilerek laboratuvarı temel alan

sürveyansın neden olabileceği eksik tanıları da telafi etmiş olur. Cerrahi polikliniklerinden gelen pozitif kültür sonuçlarını hastane enfeksiyonu açısından değerlendirir.

5.5. Sürveyans çalışmalarından Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi (EKH) sorumludur. Gereğinde Enfeksiyon Kontrol Hekimine danışır.

5.5.1. EKH; her sabah Laboratuvar dan; yatan hasta kültür sonuçlarını ve cerrahi polikliniklerden gelmiş yara kültürü sonuçlarını alır. Bu sonuçlarla birlikte kültüründe üreme olan hastaları ziyaret eder. Bunun dışında kültür pozitifliği olmasa dahi; tüm yoğun bakımları günlük olarak ve tüm servisleri haftada iki kez olmak üzere ziyaret eder. Hastanın sorumlu hekimi, hemşiresi ve hastanın kendisi ile görüşerek ve dosyaları inceleyerek gerekli bilgileri edinir. Hastane enfeksiyonu gelişmiş hastaları araştırır. Hastane Enfeksiyonu geliştiği düşünülen hastaları **“Erişkin Hasta veya Yenidoğan Enfeksiyon Takip Formu’na** kaydeder. Yara kültürü pozitif olan cerrahi poliklinik hastaları ile ilgili olarak cerrahi poliklinik doktoru ve hemşiresinden bilgi alınır. Yine enfeksiyon tespit edildiği durumda ilgili ekiple görüşerek ve gerekirse bilgisayar kayıtlarını da kullanarak aynı forma kayıt eder.

5.5.2. Yoğun bakım ünitelerinde; ventilatörle ilişkili pnömoni (VIP), üriner kateterle ilişkili enfeksiyon ve santral venöz kateterle ilişkili enfeksiyon “Erişkin Hasta veya Yenidoğan Enfeksiyon Takip Formu, Erişkin Hasta veya Yenidoğan İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu” kullanılarak takip edilir.

5.5.3. Yoğun bakım bölümü ve tüm servislerde “İnvaziv Araçla İlişkili Enfeksiyon Takip Formları” aylık olarak EKH tarafından doldurulup kayıtları tutulur.

5.5.4. “Cerrahi Girişim Günlük Takip Formları” Ameliyat Hemşiresi tarafından ameliyat olan her hasta için (enfekte olsun ya da olmasın) günlük olarak doldurulur. Ay sonunda EKH’ne teslim edilip kayıt edilir.

5.6. Sürveyans verileri ayda bir Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Enfeksiyon kontrol Hekimi tarafından analiz edilerek şu veriler çıkarılır:

5.6.1. Hastane enfeksiyonlarının bölümlere göre aylık dağılımı

5.6.2. Hastane enfeksiyonlarından sorumlu etkenlerin sistemlere göre aylık dağılımı

5.6.3. Hastane enfeksiyonlarının sistemlere göre bölümler bazında aylık dağılımı

5.6.4. Hastane enfeksiyonlarından sorumlu etkenlerin bölümlere göre aylık dağılımı

5.7. Analiz edilmiş veriler, o ay yapılacak EKK toplantısında değerlendirilir ve gerekli önlemler belirlenir. İlgili bölümlere iletilmek üzere 3 ayda bir yönetime EKK tarafından bildirilir.

5.8. Sürveyans verileri 3 ayda bir analiz edilerek, yukarıdakilere ek olarak aşağıdaki veriler de elde edilir:

5.8.1. Cerrahi ekiplerin, NNIS, risk indeks kategorisine göre değerlendirilmiş CAİ oranları

5.8.2. Enfeksiyon etkeni olan mikroorganizmaların antibiyotik direnç paternleri

5.8.3. Ventilatör ilişkili pnömoni hızları, üriner kateterle ilişkili ÜSE, Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon hızları

5.9. 3 aylık analizlerde elde edilen sonuçlar, o ay ki EKK toplantısında değerlendirilerek, risk indeks kategorisine göre değerlendirilmiş CAİ oranları ilgili ekiplere 3 ayda bir bildirilir. Risk faktörleri değerlendirilerek alınabilecek önlemler kararlaştırılır. Antibiyotik duyarlılık paternlerine göre, antibiyotik kullanım politikaları gözden geçirilir. Alınan kararlar, ilgili bölümlere EKK tarafından iletilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.05</i>	<i>18.04.2013</i>	<i>01</i>	<i>08.06.2022</i>	<i>2 / 3</i>

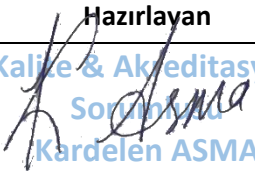

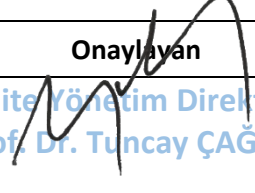


Özel Ekol Hastanesi
SÜRVEYANS YÖNTEMİ PROSEDÜRÜ



6. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 6.1. Erişkin Hasta Enfeksiyon Takip Formu
- 6.2. Yenidoğan Enfeksiyon Takip Formu
- 6.3. Cerrahi Girişim Günlük Takip Formu
- 6.4. Erişkin Hasta İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu
- 6.5. Yenidoğan İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu

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.05	18.04.2013	01	08.06.2022	3 / 3