



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



### 1. AMAÇ:

Bu prosedürün amacı, cerrahi işlem sonrası enfeksiyon oluşumunun önlenmesini, oluşan enfeksiyon nedenlerinin belirlenmesini ve gerekli önlemleri alarak cerrahi alan enfeksiyonlarından korunmayı sağlamaktır.

### 2. KAPSAM:

Bu prosedür cerrahi alan enfeksiyonlarını önleme yöntemlerini kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

3.1. CAE: Cerrahi Alan Enfeksiyonu

3.2. EKH: Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

3.3. EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

3.4. MSÜ: Merkezi Sterilizasyon Ünitesi

### 4. SORUMLULAR:

Bu prosedürün uygulanmasından ameliyat sürecinde hastaya sağlık hizmeti sunan tüm çalışanlar, kontrolünden ise Enfeksiyon Kontrol Komitesi sorumludur.

### 5. TANIMLAR:

5.1. **Cerrahi Alan Enfeksiyonu:** Bir ameliyatın ardından ilgili insizyon bölgesi, organ dokusu veya boşlukta gelişen enfeksiyonlardır.

### 6. FAALİYET:

#### 6.1. Cerrahi Alan Enfeksiyonları:

6.1.1. Cerrahi alan enfeksiyonları hastane enfeksiyonlarının önemli bir kısmını oluşturur.

6.1.2. Herhangi bir müdahaleyi izleyen 30 ile 90 gün içerisinde cerrahi alanda meydana gelen operasyon sonrası komplikasyonlardan biridir.

6.1.3. Cerrahi alan enfeksiyonları 3 ana gruba ayrılır.

**Yüzeysel İnsizyonel CAE:** Ameliyattan sonra 30 gün içerisinde gelişen yalnızca insizyon yapılan cilt ve cilt altı dokusunu ilgilendiren enfeksiyondur.

- Enfeksiyon septom ve bulgularından en az birinin varlığı (ağrı, lokalize şişilik, sıcaklık, kültür pozitifliği) yüzeysel CAE olarak kabul edilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	1 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



- Yüzeysel insizyonda laboratuvar sonuçları ile kanıtlanmış veya kanıtlanmamış prulan drenaj varlığı CAE olarak kabul edilir.
- Yüzeysel insizyonda aseptik koşullarda elde edilen doku veya sıvıda mikroorganizma izole edilmesi CAE olarak kabul edilir.
- Yüzeysel insizyonun bir cerrah tarafından açılması veya yüzeysel insizyonel cerrahi enfeksiyon tanısının koyulması CAE olarak kabul edilir.

**Derin İnsizyonel CAE:** Ameliyattan 30 ile 90 gün sonra gelişen ameliyata bağlı görülen insizyon bölgesindeki derin yumuşak dokuları (fasia ve kas) dokuları ilgilendiren enfeksiyondur.

Derin insizyonel cerrahi alan enfeksiyonlarında aşağıdakilerden en az biri mevcuttur:

1. Organ veya vücut boşluklarından değil; insizyonun derinlerinden kaynaklanan pürülan drenaj varlığı
2. İnsizyonun derin bölgelerinin kendiliğinden açılması veya insizyonun cerrah tarafından açılması
3. Enfeksiyon semptom ve bulgularından en az birinin bulunması (>38 ateş, ağrı veya duyarlılık, kültür pozitifliği)
4. İnsizyonun derinlerini ilgilendiren apse veya enfeksiyonun diğer belirtilerinin histopatolojik veya radyolojik muayene ile tespit edilmesi
5. Derin insizyonel cerrahi alan enfeksiyonu tanısının bir cerrah tarafından konulması

**Organ/Boşluk Tipi CAE:** İnsizyon/ derin insizyon alanına ek olarak ilgili anatomik organ ve boşluğu ilgilendiren enfeksiyondur. Kalıcı olarak yerleştirilmiş implant varlığında bir yıl içinde takibi yapılır.

Organ/boşluk tipi cerrahi alan enfeksiyonunda aşağıdakilerden en az birisi mevcuttur:

1. Bir organ veya vücut boşluğuna yerleştirilmiş drenaj prulan drenaj varlığı
2. Organ veya vücut boşluğunda aseptik koşullarda mikroorganizmaların izole edilmesi
3. Bir organ veya vücut boşluğunu ilgilendiren abse veya enfeksiyonun diğer belirtilerinin muayenede bulunması
4. Organ boşluk cerrahi alan enfeksiyonu tanısının bir cerrah tarafından konulması

**Aşağıdaki durumlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak tanımlanmaz:**

1. Dikiş abseleri (minimal inflamasyon ve sütürün geçtiği noktada akıntı)
2. Epizyotomi enfeksiyonu
3. Enfekte yanık yaraları
4. Fasia ve tabakalara ilerleyen insizyonel cerrahi alan enfeksiyonlar

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	2 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



### 6.2. Cerrahi Girişimlerin Enfeksiyon Riski Tarafından Sınıflandırılması

**Temiz Girişimler (Class 1):** Elektif yapılan ve travmatik olmayan ameliyatlardır. Yara yerinde inflamasyon bulunmaz ve ameliyat tekniğinde hata yoktur. Atravmatiktirler. Aseptik teknikte kırılma yoktur.

Ek olarak bu girişimde dokular primer kapatılır, gerekli ise kapalı drenaj uygulanır. Örnek: Eksploratif laparotomi, göz cerrahisi, herni onarımı, mastektomi, tiroidektomi, kalça ve diz artroplastisi, vasküler veya kardiyovasküler, artroskopi, ÖÇP, beyin tümörleri gibi ameliyatlar temiz girişimler sınıfındadır. Solunum, sindirim, genitoüriner sisteme ait bir girişim içermezler.

Cerrahi alanındaki uzman kişilerin değerlendirmeleri neticesinde bazı ameliyatların asla temiz yara kategorisi olamayacağı kabul edilmiştir: Appendektomi, safra yolları, karaciğer veya pankreas cerrahisi, ince barsak cerrahisi, kolesistektomi, kolon cerrahisi, rektal cerrahi, vajinal histerektomi.. Enfeksiyon riski %2 'nin altındadır.

**Temiz Kontamine Girişimler (Class 2):** Acil girişim veya solunum sindirim ve genitoürino sisteme girişim yapılır. Kontrollü şartlar altında ve olağan dışı kontaminasyon olmaksızın solunum, sindirim, genital kanal ile üriner kanala girilen operatif yaralardır. Eğer teknikte majör bir bozukluk veya enfeksiyon kanıtı yoksa özellikle vajina, appendiks ve biliyer kanalın dahil olduğu ameliyatlar bu kategoriye girer.

Temiz kontamine girişimlere sezaryen, kolektomi, ince barsak rezeksiyonu, transüretal prostat rezeksiyonu, vajinal histerektomi, kronik enflamasyon için kolesistektomi örnek gösterilebilir. Enfeksiyon riski %10 un altındadır.

**Kontamine Yara (Class 3):** Akut inflamasyon (açık, taze, travmatik yaralar) enfekte safra veya idrar vardır. Gastrointestinal sistemde belirgin yayılma vardır. Aseptik teknikten belirgin sapma vardır..

Kontamine girişimlere nekrotik/enfekte ince barsağın rezeksiyonu, kolesistektomi sırasında safra dökülmesi, akut enflamasyon için appendektomi örnek gösterilebilir. Enfeksiyon riski yaklaşık %20 dir.

**Kirli/Enfekte Yara (Class 4):** Solunum, gastrointestinal ve genitoüriner sistemde perforasyon veya 4 saatten eski travmatik yara veya pürülan akıntı vardır. Fekal kontaminasyon varlığında da kirli enfekte yara olarak kabul edilir.

Kirli enfekte girişimlere Apse insizyonu ve drenajı, perfore barsak onarımı, perfore gastrik ülser cerrahisi, rüptüre appendektomi örnek olarak gösterilir. Enfeksiyon riski yaklaşık %40 tır.

### 6.3. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Etkileyen Risk Faktörleri

#### 6.3.1. Hastaya Ait Risk Faktörleri

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	3 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



- Yaş
- Obezite
- Diyabet
- Malnütrüsyon
- Sigara kullanımı
- Steroid kullanımı
- Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi
- Ameliyat öncesi nazal kolonizasyon
- Yandaş enfeksiyon varlığı
- Ameliyat anında kan transfüzyonu
- Vücut ısısının korunması

### 6.3.2. Çevreye Ait Risk Faktörleri

#### a) Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı:

- Ameliyat öncesi antiseptik duş
- Ameliyat öncesi kılların temizliği
- Ameliyat masasında hastanın deri temizliği

#### b) Ameliyat Dönemine Ait Risk Faktörleri:

- Havalandırma
- Sterilizasyon yöntemi
- Operasyon odasındaki yüzeylerinin temizlik ve dezenfeksiyonu
- Mikrobiyolojik yöntemlerle kontrol
- Ameliyathane giysileri
- Cerrahi örtüler
- Cerrahi el antisepsisi
- Asepsi ve cerrahi teknik
- Opreasyon süresi
- Yaranın kapatılması
- Antimikrobiyal profilaksi
- Ameliyathane ekibinin enfeksiyon takibi

#### c) Ameliyat Sonrasına Ait Risk Faktörleri

- Ameliyat sonrası post op takip
- Yaranın takibi ve pansuman

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.08</i>	<i>18.06.2022</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>4 / 11</i>



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



- Sürveyans

### 6.4. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Belirtiler

**6.4.1. Lokal Belirtiler:** İnsizyon bölgesinde kızarıklık, ısı artışı, şişlik, ağrı, pürülan akıntı, fonksiyon kaybı ve hareket kısıtlılığıdır.

**6.4.2. Sistemik Belirtiler:** Ateş, titreme, taşipne, taşikardi, lokositoz, terleme, anoreksiya, halsizlik, isteksizlik ve depresyon halidir.

### 6.4.3. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Patogenez:

- Cerrahi alanın mikrobiyal kontaminasyonu
  - Endojen flora
  - Eksojen kontaminasyon: Cerrahi ekip, ameliyathane ortamı, alet ve malzeme sterilizasyonu vb.
- Bakteriyel kontaminasyonun miktarı, mikroorganizmanın virülansı ve konakçı direnci CAE seyrini etkileyen faktörlerdir.

### 6.5. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarından Korunma

#### 6.5.1. Preoperatif Dönem Hasta Hazırlığı:

- Operasyon öncesi hastane kalış süresinin uzaması CAE riskini arttırabilir. Hastanede uzun süre kalan hastaların cilt florasındaki mikroorganizma sayısında artış gözlenir. Bu flora hastanede bulunan dirençli mikroorganizmaları içerebilir. Bu nedenle mümkün olan tedavi edilebilir tüm sorunlar hastaneye yatış öncesi tedavi edilir ve hastanın operasyon öncesi ve sonrası kısa tutulur.
- Ameliyat öncesi dönemde hastanın malnütrisyon varlığı CAE riskini arttırır. Gereğinde hastaya nitrüsyonel destek yapılır.
- Tüm diyabetik hastalarda operasyon sırasında hiperglisemiden sakınılmak için serum glikoz düzeyinin kontrol edilmesi gerekir. Ameliyat öncesi dönemde hipergliseminin kontrolü ile enfeksiyon oranının azaldığını bildiren çalışmalar bulunur. Diyabetik hastalarda enfeksiyon riski diğerlerine nazaran üç kat daha fazladır. Hiperglisemi granülosit fonksiyonlarını olumsuz yönde etkiler. Ameliyat sonu dönemdeki 48 saat içerisinde kan şekeri düzeyinin 200mg/dl olması CAE riskini arttırır. Hastanın kan şekeri düzeyi yakın bir izlem ve müdahale ile normal düzeyde (<110mg/dl) tutulması yara yeri enfeksiyonlarını azaltır.
- Hastalara tütün alışkanlığının kesilmesi tavsiye edilir.
- Sigara içeren hastalarda kollajen yapımı azalır,yara iğleşmesi gecikir.Sigara kullanımı ve enfeksiyon riski arasındaki ilişkili yayınlar bulunur. Elektif cerrahi operasyondan en az 30 gün önce sigara veya diğer tütün ürünlerinin kullanımının kesilmesi önemlidir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	5 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



- Hastalarda steroid kullanımı ameliyat sonu dönemde enflamatuvar cevabu olumsuz etkiler. Elektif cerrahi öncesi sistemik steroid kullanımının azaltılması veya kesilmesi çözümlenmemiş bir durum olmakla birlikte göz önünde bulundurulmalıdır.
- Sağlıklı insanların %20-30 'unun burnunda s.aureus bulunduğu ve operasyon geçiren hastalarda bu durumun bağımsız bir risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulur.Topikal mupirosin kullanılmasının CAE yi azalttığı göz önünde bulundurulur.
- Lökosit içeren allojenik kan ürünleri ameliyat sonrası bakteriyel ve CAE için risk faktörüdür.
- Cerrahi girişim nedeni ile cerrahi kliniklere yatan hastalarda yandaş enfeksiyon olarak en sık akciğer,üriner sistem,deri ve yumuşak doku enfeksiyonu görülür.CAE enfeksiyon riskinin bu durumlarda iki üç kat daha fazla daha attığı görülür.Cerrahi girişim mutlaka bu enfeksiyonların tedavilerinin sonrasına ertelenir.
- Uç yaşlarda CAE riski daha fazladır.Yaşın ilerlemesi doğal savunma mekanizmasını zayıflatır.Özellikle 65 yaş ve üzerinde ve 1 yaş altında ve yapılan cerrahi girişimlerde CAE riskinin 50 yaş altı grubuna göre 4 kat daha fazla olduğu göz önünde bulundurulur.
- İdeal kilonun %20 sinden fazlasının CAE riskini arttırdığı ve karın duvarındaki cilt altı yağ dokusunun kalınlığı ile CAE ile direk kolerasyon olduğu göz önünde bulundurulur.

### **Antimikrobiyal Profilaksi:**

- Profilaktik antibiyotik kullanımı spesifik operasyonlarda CAE en sık olarak bildirilen mikroorganizmalara karşı etkinliği kanıtlanmış ajanlar ile yapılır.Uygulanan antibiyotiğin ilk dozunun İntravenöz yoldan ve cerrahi girişim sırasında serum ve dokuda bakterisidal konsantrasyonlara ulaşabileceği zamanlama ile uygulanır.
- Ajanın terapötik serum ve doku seviyesinin operasyondan sonraki birkaç saatide kapsayacak şekilde korunması sağlanır.
- Elektif kolorektal cerrahi operasyonlarda lavman ve pürgatif ajanlar kullanılarak mekanik temizleme uygulanır. Lümeden absorbe edilmeyen oral antimikrobiyal ajanlar operasyondan bir gün önce bölünmüş dozda verilir.
- Yüksek riskli sezeryanlarda profilaktik antibiyotikler umblikal kord kleplendikten sonra derhal uygulanır.
- Cerrahi antibiyotik profilaksi gerçekten endike olduğu durumlarda kullanılır.Uygunsuz profilaksiyi önlemek için “Cerrahi Antibiyotik Profilaksi Rehberi” baz alınarak uygulanması sağlanır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.08</i>	<i>18.06.2022</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>6 / 11</i>



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



### 6.5.2. İntraoperatif Dönem Hasta Hazırlığı

- Cerrahi aseptik uygulamalar aynı zamanda hastaların vücudunda enfeksiyona neden olan mikroorganizmaların uzaklaştırılmasıdır.
- Operasyondan en erken bir gece önce veya ameliyat sabahı baş hariç tüm vücut ve mikroorganizmaların kolonize olduğu düşünülen bölgeler uygun antiseptikli (klorheksidinli) sabun ile duş yapması önerilir. Bu etkinin üst düzeyde görülmesi için gereğinde tekrarlanan banyoların yapılması uygun olabilir.
- Ameliyattan bir gece önce ameliyat bölgesinin traş edilmesi yüksek oranda CAE riski taşır. Bir engel görülüyor ise cerrahi bölgenin hiç traş edilmemesi veya ameliyattan hemen önce elektrikli tüy temizleyicilerle cildi yaralamadan traş edilmesine özen gösterilir. CAE enfeksiyonunun önlenmesinde hastanın deri hazırlığı, cilt antisepsisi ve steril örtülmesi önemlidir. “Operasyon Öncesi Hastanın Cilt Hazırlığı Ve Steril Örtülmesi Talimatı” na göre uygulanır.

### 6.5.3. Cerrahi İntraoperatif Dönem Cerrahi Ekip Hazırlığı

- **El Ön Kol Antisepsisi:** Cerrahi el yıkama, operasyon sürecince geçici florayı elimine etmek ve kalıcı florayı azaltmak üzere yapılan el yıkama/el ovalamadır. Antimikrobiyal ajan olarak povidon iyot, klorheksidin glokonat içeren antiseptikli solüsyonlar kullanılır (5-10 ml). El ve ön kol tekniğe uygun ovuşturularak 3-5 dakika süre ile yıkanır. Ara yıkanmalarda 2 dakika süre uygundur. Durulama suyu dirsekten aşağı akıtılacak şekilde steril havlu ile eller ve ön kol kurulur. “Cerrahi El Yıkama (Cerrahi El Antisepsisi) Ve Kurulama Talimatı” na göre uygulanır.
- **Steril Giyinme:** Ekibin ve hastanın cilt antisepsisi sağlandıktan sonra mikroorganizmalardan arındırılmış steril önlük ve eldiven tekniğe uygun olarak giyilir ve kontaminasyon varlığı veya şüphesinde derhal değiştirilir. “Steril Giyinme ve Giydirme Talimatı” na göre uygulanır.
- **Steril Alan Oluşturulması ve Steril Alanın Korunması:** Operasyon ortamının, ekipman ve cihazların mikroorganizmalardan arındırılmış olması ve intraoperatif dönemde kontaminasyon olasılığının ortadan kaldırılması için “Steril Alan Oluşturma ve Ameliyat Masası Hazırlığı Talimatı” uygulanır.
- **Enfekte veya Kolonize Personele Yaklaşım:** Cerrahi personel bulaşıcı bir enfeksiyon varlığı açısından takip edilir. Aktif enfeksiyonu olan belirli mikroorganizmalarla kolonize olan cerrahi personelin CAE oranında artışa neden olabileceği göz önünde bulundurulur.

### 6.6. Ortam Temizliği ve Dezenfeksiyonu

İntraoperatif dönemde kontamine olan yüzey ve çevre, “Risk Düzeyine Göre Hastane Temizlik Planı” doğrultusunda yapılır. Standart olarak gün sonu, gün başı, vaka arası temizliği olarak uygulanır. Etkin

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	7 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



bir mekanik temizlik CAE önlemede etkilidir. Potansiyel enfeksiyon mikroorganizmalarının anında temizlenmesi aseptik ortam sağlanmasında önemli rol oynar. Aseptik ortamın dezenfeksiyon düzeyi “Ameliyathane Dezenfektan Kullanım Planı” na uygun olarak belirlenir ve gerçekleştirilir. Tüm ekipman ve malzemeler “Spaulding Sınıflandırması” na uygun olarak mikroorganizmalardan arındırılır.

### 6.7. Ameliyathane Havalandırma Sistemleri

Mikroorganizmanın kaynağı çoğunlukla ameliyathane ortamıdır. Bir saat süren cerrahide yaraya 270 CFU/cm<sup>2</sup> partikül düşer. Operasyon odasında koridorlara ve diğer yakın alanlara doğru pozitif basınçlı havalandırma ile saatte üçü temiz hava olmak koşulu ile en az 15 hava değişimi sağlanır. Bu şekilde kirli havanın ameliyat odalarına girişi engellenir. Tüm hava filtre edilir ve taze olarak yeniden sirküle edilir. Dolaşan hava yüksek etkinlikli filtreden ( HEPA) geçirilir. Dolaşan havanın odaya tavandan girmesi ve operasyon odasını tabana yakın bir noktadan terk etmesi sağlanır. Ortopedik implant operasyonların yapıldığı odalarda laminer ultra temiz havanın kullanılması sağlanır. Laminer hava akımı partikül içermeyen aseptik cerrahi alan üzerinden sabit hızla (0.3-0.5 um/sn) hareketlendirerek yolu üzerindeki partikülleri temizler ortama yatay ve dikey olarak temiz hava verir. Havalandırma sistemi bakım ve filtre değişimi yılda 2 kez partikül ölçümü yapılarak takip edilir.

Ameliyathane havası esas olarak odada bulunan kişilerin açık ciltleri ile kontamine olur. Operasyon odalarının partikül düzeyi bu odaya girip çıkan insan sayısı ile direkt ilişkilidir. Ameliyat odasında en az personel ile çalışılmaya özen gösterilmeli, gereksiz giriş çıkışlar önlenmeli, operasyon odasının kapıları kapalı tutulmalıdır.

### 6.8. Cerrahi Aletlerin Sterilizasyonu

- Yetersiz sterilizasyon CAE riskini arttıran primer ve en önemli faktördür. Cerrahi aletler dirençli bakteri sporları da dahil olmak üzere mikroorganizmaların tüm canlı formlarından arındırılarak kullanılır.
- Cerrahi aletlerin ve malzemelerin sterilizasyonu EKK nin belirlediği yöntemlerle “Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Prosedürü” doğrultusunda sağlanır.
- Bütün cerrahi araçlar özelliklerine göre uygun yöntemler kullanılarak sterilize edilir. Bu yöntemler: basınçlı buhar (otoklav),EO gazı ve kimyasal soğuk sterilizasyon (YDD) yöntemidir.
- Buhar otoklavında kullanılan biyolojik indikatör; her malzeme çevriminde kullanılan steril paket/bohça üzerindeki maruziyet indikatörü ve her paket/bohça içindeki çok parametrelili indikatör kontrol edilir ve hasta dosyasında saklanır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	8 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



- Cerrahi ve medikal aletlerin yüksek düzey dezenfeksiyonu ve soğuk sterilizasyonu MEK takibi ile kontrol edilir. Isıya duyarlı cerrahi, endoskopik aletlerin ve medikal aletlerin yüksek düzey dezenfeksiyonu ve soğuk sterilizasyonu MEK takibi ile takip edilir.
- Sterilitesi konusunda şüpheye düşülen malzemeler kullanılmaz.

### 6.9. Cerrahi Giysi ve Örtülerin Kullanımı

Ameliyathanede cerrahi giysilerin kullanımı alanlara uygun olmalıdır. Cerrahi giysiler “Ameliyathaneye Giriş Çıkış ve Alanlar Arası Geçiş Kuralları Talimatı” na uygun olarak giyilir. Cerrahi giysi değiştirme sıklığı gözle görülür kirlenme, ıslanma, kontaminasyon varlığında ve günlük olarak değiştirilir.

Ameliyathane örtüleri tek kullanımlık veya yeniden kullanılabilir olabilir. Ameliyat örtü materyalleri mikroorganizmalara, deri partiküllerine ve sıvılara karşı etkin bir bariyer olmalıdır. Cerrahi örtülerin kullanımı, dekontaminasyon süreleri ve sterilizasyonu ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir. Bu kurallar “MSÜ İşleyiş Prosedürü” doğrultusunda uygulanır.

### 6.10. Asepsi ve Cerrahi Teknik

- CAE önlenmesinde anestezi ekibi ve cerrahi ekibi aseptik kurallara uymalıdır. İntravasküler aletlerin spinal ve epidural anestezi kataterlerinin yerleştirilmesi, intravenöz ilaçların hazırlanması ve uygulanması sırasında aseptik ilkelere dikkat edilir.
- İntravenöz araçlar spinal veya epidural anestezi kataterleri uygulanırken veya intravenöz ilaç verilirken asepsi ilkelerine bağlı kalınır.
- Steril alet ve solüsyon kullanımdan hemen önce açılır.
- Dren ve koter kullanımını sağlama ile ölü boşluğu ortadan kaldırma konusunda gösterilen hassasiyet sayesinde cerrahi tekniğin yaratacağı risk kontrol altına alınır. Gerektiğinde mutlaka kapalı aspirasyon sistemine dayalı drenler kullanılır. Obez hastalarda cilt altına kapalı sistem drenlerinin yerleştirilmesi ile CAE riskinin azaldığı göz önünde bulundurulur.
- Cerrahi girişim esnasında etkin hemostazın sağlanması, uzun süren ameliyatlarda hava ile temas eden organların üzerinin ıslak kompresler ile örtülmesi, ölü dokuların cerrahi alandan uzaklaştırılması, uygun dren ve cerrahi dikiş malzemelerinin kullanımı cerrahi tekniğin temel esaslarıdır.

### 6.11. Postoperatif Dönem

#### 6.11.1. Yaranın Kapatılması

- CAE sıklığı farklı tipteki kapama tekniklerine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Cerrahin cerrahi bölgenin çok kontamine olduğuna karar vermesi halinde primer cilt kapatılması ertelenmeli veya açık tutularak sekonder iyileşmeye bırakılması önemlidir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	9 / 11



# Özel EKOL HASTANESİ

## CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ



- Ameliyat sonrası dördüncü günde yara temiz görünüyorsa kapatılabileceği gibi aksi halde açık yara tedavisine devam edilebilmesi göz önünde bulundurulur.
- Cerrahi operasyon sonrası 24-48 saat steril olarak kapatılan insizyon bölgesi enfeksiyondan korunur.
- Pansuman değiştirileceği zaman steril tekniğe dikkat edilir.
- Pansuman değiştirilmeden önce ve sonra veya cerrahi alan ile temas edileceği durumlarda eller mutlaka yıkanır.

### 6.11.2. Yara Bakımı

- CAE de yara bakımı kesinlikle aseptik teknikle yapılır. Primer olarak kapatılan kesi yeri 24-48 saat süre ile steril pansuman yapılarak kapalı tutulur.
- Cerrahi alana temastan önce ve sonra eller mutlaka “El Hijyeni ve Gereksinimi Talimatı” na uygun şekilde yıkanır/ovalanır.
- Pansuman setinin hava ile teması az olur ve açık yaraya çıplak elle dokunulmaz.
- İnsizyon alanı nemli bırakılmaz. Yara bakımı “Yara Bakım Talimatı” na uygun olarak sağlanır.
- Cerrahi alanın korunması ve cerrahi alanın enfeksiyonuna ait olabilecek belirtiler , bildirilmesi gereken semptomlar hakkında hasta ve yakınları eğitilir.

### 6.11.3. El Hijyeni

- Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde primer yaklaşım,el hijyenin sağlanmasıdır. Sağlık hizmeti sunumunda el hijyeninin 5 endikasyonu temel ilke olmalıdır. El hijyeni uyum oranları takip edilerek el hijyeni eğitimleri periyodik aralıklarla yapılır.

### CERRAHİ TİPLERİNE GÖRE EN SIK KARŞILAŞILAN ENFEKSİYON ETKENLERİ

Greft,protez,implant	S.aureus,KNS
Kardiyak	S.aureus,KNS
Nöroşirüji	S.aureus,KNS
Meme	S.aureus,KNS
Göz	S.aureus,KNS,GNB
Ortopedik	S.aureus,KNS
Göğüs cerrahisi	S.aureus,KNS,Streptococcus neumonie
Vasküler Cerrahi	S.aureus,KNS
Apendektomi	GNB,anaeroplara
Biliyer cerrahi	GNB,anaeroplara
Kolorektal	GNB,anaeroplara
Gastroduodenal	GNB,streptokoklar,orofarengal anaeroplara
Baş-boyun cerrahisi	GNB,streptokoklar,orofarengal anaeroplara
Obstetrik ve Jinolojik cerrahi	GNB,enterekoklar,grup-B streptokoklar,anaeroplara, KNS:koagulaz negatif stafilokok,GNB,gram negatif basil

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	10 / 11



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ**  
**ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ**



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
<p>Kalite &amp; Akreditasyon Sorumlusu Kardelen ASMA</p>	<p>Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ</p>	<p>Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR</p>

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EN.PR.08	18.06.2022	00	-	11 / 11