



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**TRANFÜZYON ÜNİTESİ**  
**ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.02</i>	<i>17.01.2024</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 3</i>

## 1. AMAÇ:

Kan merkezi personelinin kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunması için standartları belirlemek ve transfüzyon merkezindeki bölümlerin hijyen ve temizliğinin doğru ve etkin yapılması için yöntem belirlemektir

## 2. KAPSAM:

Kan merkezi ünitesi ve çalışanlarını kapsar.

## 3. FAALİYET:

### 3.1. Temel İlkeler

**3.1.1.** Hizmet sunum sürecinde “**El Hijyeni Ve Gereksinimi Talimatı**” na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

**3.1.2.** Kan merkezi görevli sağlık personeli kişisel koruyucu ekipman önlemini sağlamalıdır. Koruyucu gömlek/önlük çalışma alanını terk ederken çıkarılmalı, tek kullanımlık ise tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

**3.1.3.** Otomatik pipet kullanılır.

**3.1.4.** Kan merkezi laboratuvarları ve donör odalarının temizliği “**Tranfözyon Ünitesi Temizlik Planı**” na uygun yapılır.

**3.1.5.** Santrifüj sırasında tüp kırılması kan torbalarında sızıntı veya patlama şüphesi olursa santrifüj derhal durdurulur ve kapak 30 dakikadan önce açılmaz. Santrifüj içinden cam parçaları forsepsle toplanır kırılan tüp parçaları, kesici delici tıbbi atık kutusuna atılır. Santrifüjün içi 5.000 ppm klor tablet ile dezenfeksiyonu sağlanır.

### 3.2. Kan Merkezi Temizliği:

• Tranfözyon ünitesi orta riskli alandır ve temizliği “**Orta Risk Düzeyine Göre Temizlik Kuralları Talimatı**” na uygun yapılır.

• Temizlik, temizden kirliye doğru ve hareketlilik başlamadan yapılır.

• Oda zeminindeki kaba kirler çekçek ile temizlenir.

• Her bölüm için ayrı malzeme ve ürün kullanılır.

• Steril olmayan eldiven kullanılarak çöpler günde en az iki kere ve gerektiğinde “**Atık Yönetim Prosedürü**” ne göre toplanır.

• Çöp kovaları görünür kir varlığında hemen, periyodik olarak da gün sonunda temizliği yapılır.

• Atık kovaları 5000 ppm ( riskli enfeksiyöz materyalle kontamine olduysa ) oranında klor tablet ile dezenfekte edilir.

• Kan ve vücut sıvıları ile bulaş durumunda kirlenen alan “**Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Kirlenmiş Yüzeylerin Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı**” na uygun yapılır.

• Kan ve vücut sıvıları ile temasta temizlik sonrası paspas ayrı olarak çamaşırhaneye teslim edilir, miktarı çok ise tıbbi atığa atılır.



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**TRANFÜZYON ÜNİTESİ**  
**ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.02</i>	<i>17.01.2024</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>2 / 3</i>

- Temizlik malzemeleri kova içinde ve ıslak bırakılmaz.
- Temizlik bitiminde malzemeler çamaşırhane birimine teslim edilir.

### 3.3. Yapısal Özellikler

- Tüm yüzeyler pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir niteliktedir.
- Güvenli çalışma için laboratuvar alanları; yiyecek servislerinden uzak, kolay havalandırılabilir ve musluk, lavabo, dezenfektanlar bulunmalıdır.
- Tranfüzyon ünitesinde bir (1) adet sabun ve kağıt havlu yeri mevcut lavabo bulunur.
- Tranfüzyon alanında alkol bazlı el antiseptiği bulunur.
- Ünite içerisinde bulunan çöp kovaları pedallı ve el değmeden açılıp kapanabilir niteliktedir.
- Tranfüzyon Ünitesi oda sıcaklık 21 - 25 °C ve bağıl nem oranı % 30 - 40 arasında tutulur.

### 3.4. Personel İle İlgili Özellikler

- Kan tranfüzyon sertifikasına sahip 3 (üç) sağlık çalışanı vardır.
- Transfüzyon Merkezinde çalışan personelin sağlık taramaları işe girişlerde ve yılda 1 kez düzenli olarak yapılır, gerekli durumda bağışıklama (hepatit B) aşısı yapılır.
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik yılda 2 kez El Hijyeni Eğitimi verilir.
- Kesici delici alet yaralanması, iğne batması sonrasında yaralanan yer bol su ile yıkanmalı ve en kısa sürede acil servis ve enfeksiyon birimine başvurulmalıdır.
- Personele Atıkların Kaynağında Ayrıştırılması ve Tehlike Atık Yönetimi konularında eğitimler verilir.
- Transfüzyon merkezinde kişisel koruyucu ekipmanların çalışma alanlarında bulundurulmalı ve ulaşılabilir olmalıdır. “Sağlık Hizmetleri Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı” na uygun olarak kullanılır.
- Tehlikeli maddelerin kullanımı ve yönetimi “Tehlikeli Madde Güvenliği Yönetim Prosedürü” ne göre uygulanır.

### 3.5. Sürveyans

### 3.6. Standart Önlemler

**3.6.1. El Hijyeni:** Üniteye her girişte, hasta ile temas öncesi ve sonrası, aseptik işlemler öncesi ve sonrası, hasta çevresi ile temastan önce veya eldiven giyilmeden önce ve çıkartıldıktan sonra “El Hijyeni Ve Gereksinimi Talimatı” na uygun olarak el hijyeni sağlanır.

**3.6.2. Koruyucu Ekipman Kullanımı:** Kan, vücut sıvısı (ter hariç), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membran ile temas riski varlığında “Sağlık Hizmetleri Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Talimatı”na uygun olarak “Tranfüzyon Ünitesi KKE Listesi” ne uygun giyilir.

**3.6.3. Kesici Delici Alet Kullanımı:** İğneler kullanıldıktan sonra kapağı kapatılmaz veya ucu bükülmez. Delinmeye karşı dirençli kesici delici alet kutusuna atılarak ortamdaki uzaklaştırılır.



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**TRANFÜZYON ÜNİTESİ**  
**ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
EN.PR.02	17.01.2024	00	-	3 / 3

**3.6.4. Çevre Kontaminasyonunun Önlenmesi:** Kan ve vücut sıvıları ile kirlenmiş yüzeylerin temizliği “Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Kirlenmiş Yüzeylerin Temizlik Ve Dezenfeksiyonu Talimatı” na uygun olarak gerçekleştirilir.

### 3.7. İzolasyon Önlemleri

**3.7.1. Damlacık İzolasyonu:** Öksürme, hapşırma ve konuşma ile bulaşabilecek hastalıklara karşı, standart önlemlere ek olarak uygulanır. “İzolasyon Önlemleri Talimatı” na uygun olarak hareket edilir.

**3.7.2. Solunum İzolasyonu:** Solunum yolu ile bulaşabilecek hastalıklara (kızamık, su çiçeği, yaygın zona, akciğer veya larenks tüberkülozu) karşı, standart önlemlere ek olarak uygulanır. “İzolasyon Önlemleri Talimatı” na uygun olarak hareket edilir.

**3.7.3. Temas İzolasyonu:** Temas yolu ile bulaşabilecek hastalıklara karşı, standart önlemlere ek olarak uygulanır. “İzolasyon Önlemleri Talimatı” na uygun olarak hareket edilir.

### 3.8. Temizlik, Dezenfeksiyon, Sterilizasyon Uygulamaları

**3.8.1.** Biyokimya laboratuvarı ve Tranfüzyon Merkezinin temizliği “Risk Düzeylerine Göre Hastane Temizliği Ve Dezenfeksiyonu Prosedürü”ne uygun “Biyokimya Laboratuvarı / Transfüzyon Merkezi Temizlik Planı” doğrultusunda yapılır.

**3.8.2.** Son kullanma tarihi geçmiş veya enfekte kanlar otoklavda sterilize edildikten sonra kırmızı renkli tıbbi atık poşetine atılır.

**3.8.3.** Temizliğe ek olarak zemin, yüzey, hava ve sık ellenen alanların dezenfeksiyonu sağlanır.

**3.8.4.** Biyokimya Laboratuvarı ve Tranfüzyon Merkezi içerisinde bulunan atıklar “Atık Yönetimi Prosedürü”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

**3.8.5.** Cihazların temizliği üretici firma önerileri ve “Hastane Temizlik Planı”na uygun olarak gerçekleştirilir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Sorumlu Hemşiresi Songül B. RAK	Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ	Kalite Direktörü Sude BAĞIR