



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**HASTANE ENFEKSİYONLARI ÖNLEME**  
**PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.10</i>	<i>18.07.2022</i>	<i>01</i>	<i>02.09.2024</i>	<i>1 / 5</i>

### 1. AMAÇ:

Bu prosedür; hastane enfeksiyon hızlarının takip edilerek, kontrol önlemlerinin alınması ve önlemlerin etkinliğinin sağlanmasını, hastane çalışanlarının, enfeksiyon hastalıkları ve enfeksiyon kontrolü konusunda bilgilendirilmesi ve bu konuda yol gösterici olması için bir yöntem belirlemektir.

### 2. KAPSAM:

Tüm hastane çalışanlarını kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

3.1. EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

3.2. EKH: Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

3.3. UHESA: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı

3.4. EHU: Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

3.5. CDC: Center for Disease Control (Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi)

3.6. NNIS: National Nosocomial Infections Surveillance

3.7. YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

### 4. TANIMLAR:

4.1. Sürveyans: Belirli bir amaca yönelik olarak veri toplanması, toplanan verilerin bir araya getirilerek yorumlanması ve sonuçların ilgililere bildirilmesinden oluşan dinamik bir süreçtir.

#### Bölgelere göre yapılan sürveyans tipleri:

<b>YOĞUN BAKIM SÜRVEYANSI</b>	II. Basamak Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi	- Hastaya dayalı, invazif alet kullanımı ile ilişkili aktif sürveyans yapılır.
<b>CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU SÜRVEYANSI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ortopedi ve travmatoloji Ameliyatları</li><li>➤ Sindirim Sistemi ve Obezite ameliyatları</li><li>➤ Üroloji ve Prostat Ameliyatları</li><li>➤ Yatışı 3 günü geçen tüm operasyonla</li></ul>	Cerrahi Alan Enfeksiyon Hızı Veri Toplama Formu' doldurulur.
<b>LABORATUVARA DAYALI SÜRVEYANS</b>	Tüm kliniklerde laboratuvara dayalı pasif sürveyans yapılmaktadır	



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**HASTANE ENFEKSİYONLARI ÖNLEME**  
**PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.10</i>	<i>18.07.2022</i>	<i>01</i>	<i>02.09.2024</i>	<i>2 / 5</i>

**4.2. Hastane Enfeksiyonu:** Hastanın hastaneye başvurduğu anda inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yattıktan en az 48–72 saat sonra veya taburcu olduktan sonra 10 gün, cerrahi uygulanan hastalarda 30- 90 gün içerisinde gelişen enfeksiyonlardır.

**4.3. Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK):** Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol programlarının belirlenmesi ve uygulanmasından, konu ile ilgili sorunların tespit edilmesinden, çözüme yönelik faaliyetlerin düzenlenmesinden ve yürütülmesinden sorumlu komitedir.

## 5. SORUMLULAR:

Bu prosedürün uygulanmasında Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Hemşirisi ve Ve Tüm Hastane Çalışanları Sorumludur.

## 6. FAALİYET:

### Hastana enfeksiyon kontrolü:

**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.

**İzolasyon önlemleri:** : Bilinen ya da şüphelenilen, epidemiyolojik önemi fazla, bulaşıcılığı fazla etkenler için enfekte veya kolonize hastalara, standart önlemlere ek olarak uygulanan önlemlerdir.

**Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon:** Hastane genelindeki sterilizasyon/dezenfeksiyon uygulamaları için sterilizasyon yöntemlerini, dezenfektan seçimi ve dezenfektanların kullanım ilkelerini belirlemektir. BKNZ.

### “Dezenfeksiyon-Sterilizasyon-Asepsiantisepsi Talimatı”

**Risk alanlarında enfeksiyon kontrolü:** Hastanemiz erişkin yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, ameliyathane, doğumhane özellikli ünitelerde hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrol altına alınmasını sağlamaktır.

**Hastane enfeksiyon ve sürveyansı:** Hastane enfeksiyon oranları ve böylece endemik bazal enfeksiyon hızını, bu oranları düşürmek amacıyla belirlemek ve iyileştirilmesi için önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

### BKNZ. “Sürveyans Yöntemi Prosedürü”

**Hava ve su kaynaklı enfeksiyon kontrolü:** Ameliyathane ve yoğun bakımlar gibi yüksek riskli alanların havalandırmaları en az %90 filtrelemeye sahip HEPA filtreler ile saatte en az 6 - 12 arası filtre edilmiş hava değişimi sağlayan merkezi havalandırma sistemi kullanılır. Havalandırma kalitesini ölçmek için yılda 2 kez partikül ölçümşeri yapılarak havalandırma enfeksiyon kaynaklı enfeksiyon riskleri takip edilir. Havalandırma tesisatının iç ve dış temizlikleri periyodik aralıklar yapılır ve kayıt altına alınır.



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**HASTANE ENFEKSİYONLARI ÖNLEME**  
**PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.10</i>	<i>18.07.2022</i>	<i>01</i>	<i>02.09.2024</i>	<i>3 / 5</i>

İçme ve kullanılmayan suların, yılda iki kez biyolojik ve mikrobiyolojik incelemesi yapılır legionella kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi amacıyla yılda bir kez belirli noktalardan alınan numuneler analiz edilir. Kullanım alanlarında ki suların ısı kontrolü takip edilir. Soğuk su tankları yılda iki kez, sıcak su tankları yılda dört kez temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerine tabi tutulur.

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi ( EKK) 3 ayda bir kez gerekirse daha sık toplanarak önceden belirlenmiş gündem konularını tartışır ve ilgili konularda olduğu kararlar doğrultusunda çözüm önerileri geliştirir. BKNZ.

**“Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Prosedürü”**

- SHİE enfeksiyon gelişmesini engellemek.
- Hasta tedavisi ve hemşirelik bakımı ile ilgili uygulamalarda enfeksiyon oluşmasını engelleyecek yöntemler geliştirir.
- Aseptik teknikler, dezenfeksiyon, sterilizasyon, genel temizlik ve izolasyon gibi uygulamalarda standart belirleyerek etkin bir şekilde hayata geçirilmesini sağlar.
- EKK adına günlük aktiviteleri yürütmekte enfeksiyon kontrol hemşiresi (EKH) görevlidir. BKNZ.

**“Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Görev Tanımı”**

- EKH günlük olarak aşağıdaki alanları ziyaret eder ve denetimlerini yapar;
  - Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi,
  - Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi,
  - Yatan Hasta Katları,
  - Acil Servis,
  - Laboratuvar.
- EKH haftalık olarak aşağıdaki alanları ziyaret eder ve denetimlerini yapar;
  - Dezenfeksiyon –Sterilizasyon Ünitesi
  - Ameliyathane,
  - Doğumhane
  - Morg
  - Atık depoları ,
  - Poliklinikler, alanları ziyaret eder ve denetimlerini yapar;
- Mutfak ve kafeterya alanlarını aylık olarak kontrol eder.
- EKH her gün laboratuvar sonuçlarını analiz ederek, yatan hastalara ait pozitif kültür verilerini toplar.
- EKH yatan hasta kliniklerine giderek hastaların sorumlu hekimi, hemşiresi ve hastanın kendisi ile görüşmeler yaparak ve hasta dosyalarını inceleyerek gerekli bilgileri edinir. Pozitif kültür verileri ile ilgili olarak sorumlu hemşire ve hekime ön rapor niteliğinde önerilerde bulunur. Görüşmeler ve dosya incelemelerinin ışığı altında enfeksiyon ile ilgili bulunabilecek verileri değerlendirir.



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**HASTANE ENFEKSİYONLARI ÖNLEME**  
**PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.10</i>	<i>18.07.2022</i>	<i>01</i>	<i>02.09.2024</i>	<i>4 / 5</i>

- EKH, Enfeksiyon Takip Formu ile takibinin yapar. İzlenen hastaların enfeksiyona predispozan faktör taşıyıp taşımadığının belirlenmesini sağlar.
- EKH hastane enfeksiyonu açısından önemli bulunan müdahale ve uygulamaları kaydeder. EKH tarafından hastane enfeksiyonu gelişen erişkin hastaları taburcu olana kadar; EKK ‘‘Hastane Enfeksiyonları İzlem Formu’’na, kaydeder ve izler. Bu formlar ‘‘Sürveyans’’ dosyasında saklanır. EKH şüpheli olan hastaları Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı’na bildirir
- EKH, hastane enfeksiyon tanısı alan hasta çevresinde ve ilgili departmanda kaynak araştırması yaparak etkenin tespitine yönelik çalışmalar başlatır, verileri not eder.
- EKH, yatan hasta servislerinin enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde prosedür ve talimatlara uyulup uyulmadığını denetler.
- Hastane çalışanları, atıkların uzaklaştırılması, İzolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve dezenfeksiyon, çevre sağlığı, hijyenik koşullar ve temizlik ile ilgili prosedür ve talimatların doğru işlenmesi yönünde EKH’den aldığı bilgiler doğrultusunda hareket eder.
- .EKH topladığı hastane enfeksiyon verilerinin özetlerini çıkararak, EKK toplantılarında sunulmak üzere, rapor şekline getirir. Düzeltici önleyici faaliyetleri sürdürür.
- Cerrahi alan enfeksiyon riskini belirlemek amacıyla Sürveyans takip formu ile cerrahi alan enfeksiyon risk endeksi çıkarılır.
- EKT hastaların klinik durumları ve kültür sonuçlarına göre ve ‘‘İzolasyon Prosedürü’’ne uygun olarak izolasyon gerekli olup olmadığını tespit eder. Eğer izolasyona gerek varsa izolasyon tipi ve uygulamaları hakkında servis hemşirelerine açıklamalarda bulunur. Hastanın hemşiresi’’ İzolasyon Takip Formu’’nu hasta dosyasına yerleştirir, başlangıç/bitiş tarihlerini ve izolasyon tipini belirtir ve gerekli izolasyon malzemelerini hastanın odasına / başına yerleştirir. İzolasyon gerektiğinde, EKK tarafından izolasyona alınan hastada sağlık personelinin uyması gereken kurallar, ‘‘**Bulaş Yoluna Dönük Önlemler (İzolasyon Yöntemleri) Prosedürü**’’ göre uygulanır.
- EKH, yoğun bakım ünitelerinde ( Erişkin ve Yenidoğan Yoğun Bakım) hastaların kateter günlerinin takibini ‘‘Erişkin Yoğun Bakım İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu’’ve ‘‘Yenidoğan Yoğun Bakım İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Formu’’ ‘na kaydeder ve aylık toplanan bu formları ‘‘ Sürveyans Dosyası’’ nda muhafaza eder.
- Hastanede kısıtlama gerektiren antibiyotik kullanımı hastane eczanesi tarafından takip edilen kontrol altında tutulur.
- . EKH, hedef gruplar (temizlik ve mutfak çalışanları, yardımcı personeller ve hemşireler) için Eğitim Hemşiresi ile işbirliği içinde oryantasyon ve hizmet içi eğitim programı hazırlar, eğitimi planlar, uygular ve değerlendirmeler yaparak EKK eğitim dosyasında saklar. EHU, hekimler ve hemşireler için hizmet içi eğitim programları hazırlar.
- Enfeksiyon Kontrol Programında rutin çevre kültürleme yer almaz; ancak EKK’ nin gerek duyması halinde veya şüpheli enfeksiyon kaynağı mevcut ise yaptırılır.
- Hastanenin içme ve kullanma suyu ve deiyonize suların bakteriyolojik ve kimyasal analizleri yılda iki (6 ayda bir) yaptırılır.
- Sıcak su depoları 3 ayda bir, soğuk su depolarının temizliği 6 ayda bir yaptırılır ve kayıt altına alınır.
- Hastane havalandırma sistemlerinde ve ameliyathane, YBÜ vs. özellikle bölümlerde Hepafiltrelerin de bir sorun olduğunda EKH’ne haber verilir. Özellikle alanların partikül ölçümleri yılda iki kez yaptırılır ve kayıt altına alınır.
- Çalışanların hepatit-b bağışıklaması işe girişlerde ve yılda bir işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi tarafından kontrol edilir, gerekli durumda bağışıklamayı sağlar.
- HBsAg (+) olan kişiler EKH tarafından EKH bildirilir ve EKH ‘nin talimatları doğrultusunda hareket eder.
- Hastane personelinin enfekte metaryal ile oluşan kaza ve yaralanmalarında, ‘‘**Kesici-delici alet yaralanmaları Bildirim Formu ve Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalma Formu**’’ ile kaza geçiren birim sorumlusu tarafından doldurularak EKH bildirimini yapılır.



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**HASTANE ENFEKSİYONLARI ÖNLEME**  
**PROSEDÜRÜ**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.PR.10</i>	<i>18.07.2022</i>	<i>01</i>	<i>02.09.2024</i>	<i>5 / 5</i>

- Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık belirtilen bir hasta geldiğinde EKH' ne haber verilir. EKH Bulaşıcı Hastalık Surveyans Ve Erken Uyarı Sisteminde kontrolünü sağlar. Hastanın izolasyonunu sağlar.
- EKH sağlık çalışanlarının ayda iki kez el hijyeni gözlemini sağlar, 3 aylık analiz raporunu EKK ve birimlerle sonuçları paylaşır. Hedef değerinin altında tespit edilen analiz sonuçlarında DÖF açarak düzeltici önleyici faaliyetleri sürdürür.
- Kan ve vücut sıvıları dökülme ve sıçramalarında “**Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Kirilenmiş Yüzeylerin Temizlik Ve Dezenfeksiyon Talimatı**” uygulanır.
- Hastane atıklarının sınıflandırılması, toplanması, depolanması ve uygun şekilde hastaneden uzaklaştırılması “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ve “**Tıbbi Atık Toplama Ve Taşınması Talimatı**” na uygun olarak yapılır.
- Hastane dezenfeksiyonu ve alet dezenfeksiyonu “**Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Prosedürü**” doğrultusunda uygulanır.
- Hastadan kan kültürü alma işlemi “**Mikrobiyolojik Örnek (Kültür) Alma Talimatı**” na uygun alınır.
- Enfekte metaryeller ile oluşan iş kazalarını azaltmak, birimler arası hasta transferinde ve laboratuvar çalışmaları için gönderilen metaryeller ile oluşabilecek kazaları önlemek için önlemler alınır.
- Katateri olan hastaların bakımı “**Hasta Bakımında Kullanılan Katater Ve Tüplerin Güvenli Kullanımı Prosedürü**” ne göre yapılır.
- Tüberküloz şüphesi ile yatan hastaların bakımı “**Bulaş Yoluna Dönük Önlemler (İzolasyon Yöntemleri) Prosedürü**” ne göre yapılır.
- Sterilizasyon ünitesinde Bowie-Dick testinde ve biyolojik indikatör sonucunda bir sapma olursa EKH' ne sterilizasyon ünitesinden haber verilir.
- Hastane içerisinde Hastane içerisinde onarım ve yenileme çalışmaları söz konusu olduğunda “**Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Prosedürü**” ne göre hareket edilir.
- Yoğun bakımların temizlik ve dezenfeksiyonu “**II. Basmak Yoğun Bakım Ünitesi Planı**” ve “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Temizlik Planı**” na uygun olarak yapılır.
- Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek için “**Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi Prosedürü**” ne uygun yapılır.