



# Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi

Uzm. Dr. Özlem Açıkgöz

Sağlık Bakanlığı

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme

Daire Başkanlığı

07.08.2009

# SUNUM PLANI

- Hastane enfeksiyonları
- Enfeksiyon Kontrol Programları
- Sürveyans
- İzolasyon yöntemleri
- Akılcı antibiyotik kullanımı
- Çevre Sağlığı
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon

# Hastane enfeksiyonları



- Yatarak tedavi gören hastaların
  - Gelişmiş ülkelerde %5-10
  - Gelişmekte olan ülkelerde %25'inde
- Mortaliteyi
- Hastanede yatış süresini
- Ek maliyeti
- Yaklaşık yarısı iyi uygulanan enfeksiyon kontrol programları ile önlenabilir

# Enfeksiyon Kontrolü



- “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”
- Enfeksiyon Kontrol Komiteleri
- Enfeksiyon Kontrol Programları
- Enfeksiyon Kontrol Hekimi
- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi



# ÖZEL HASTANELER HİZMET KALİTE STANDARTLARI REHBERİ

## 10.BÖLÜM ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ

# AMAÇ-1



- Sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi,
- Problemlı bölümlerin saptanması,
- Salgınların zamanında tespit edilip kontrol altına alınması;
- Bölümlere göre hastane enfeksiyon oranlarının tespit edilerek ilgili birimlere ait kontrol tedbirlerinin oluşturulması,

# AMAÇ-2



- Hastanede cerrahi alan enfeksiyonu açısından en çok risk taşıyan ameliyat tipi ile ilişkili enfeksiyonların takibinin yapılması ve gerekli önlemlerin alınması
- Hastanelerimizde enfeksiyon kontrolü ile ilgili uygulamalarda doğru standardın yakalanması ve uygulama birliğinin sağlanması



# Enfeksiyon Kontrol Programı



**10.1.1.1 Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı olmalıdır.**

a) **Program**; EKK'nin tanımı ve çalışma alanlarını, sürveyans kapsamını ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili yazılı düzenlemeleri içermelidir.

b) Tespit edilen hastane enfeksiyon sonuçlarına göre hastane veya birim bazında **hedefler belirlenmeli**, gerekli **düzeltilici ve önleyici faaliyetler** başlatılmalı ve her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığı değerlendirilip, yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer verilmelidir.





# Enfeksiyon Kontrol Programları:

- Enfeksiyon Kontrol Komitesinin tanımı ve çalışma alanları
- Sürveyans takipleri
- İzolasyon Yöntemleri
- Akılcı Antibiyotik Kullanımları
- Atık Yönetim Sistemleri
- Riskli Bölgelerin Takibi
- El Hijyeni
- Çevre Sağlığı Takibi

# Enfeksiyon Kontrol Komitesi tanımı ve çalışma alanları



- **10.1.1.2** Enfeksiyon kontrol ve önleme programının **sorumluları** bulunmalıdır.

a) Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'ne göre EKK üyeleri

b) Görev tanımları

# Sürveyans takipleri



- **10.1.1.3** Hastane enfeksiyonlarının rutin **sürveyansı** ve analizi yapılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.

-Sürveyans verileri haftalık ve aylık

-Düzeltilici ve önleyici faaliyetler başlatılmalı ve sonuçlar kayıt altına alınmalı

# Sürveyans takipleri



- **10.1.1.4** Bölümlere göre hastane enfeksiyon hızları, 3 ayda bir ilgili bölümlere iletilmek üzere raporlanmalıdır.

- enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternleri

- ilgili bölümlere iletilmek üzere yönetime verilmeli

- Sorumluların çözüme katılmaları sağlanmalı



# Sürveyans takipleri

- **10.1.1.5** Hastanede, tüm erişkin ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde diğer sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların (servis sürveyansı) yanında **invaziv araç ilişkili** enfeksiyonların sürveyansı yapılıyor olmalıdır.

-Yoğun bakım ünitelerinde invaziv araç ilişkili sürveyans

# Sürveyans takipleri



**10.1.1.6** En az 3 ameliyat tipine özel cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) sürveyansı yapılıyor olmalıdır.

-Özel Cerrahi Dal Hastanelerinin (Göz Hastanesi, Ortopedi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi vb.) 1 ameliyat tipine özel cerrahi alan enfeksiyonu sürveyansı yapması yeterlidir



**10.1.1.7 Hastanede Enfeksiyon Kontrol Komitesinde görevli **Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi**, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen enfeksiyon kontrolü ile ilgili eğitimlere katılmış ve gerekli sertifikayı almış olmalıdır.**



# İzolasyon Yöntemleri



**10.1.1.8** İzolasyon önlemleriyle ilgili bir yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.

- enfekte ve kolonize hastalar
- izolasyon yöntemleri, endikasyonları ve uygulamaları
- izolasyona karar verecek olan hekimin ve takip edecek hemşirelerin görev ve sorumlulukları
- izolasyon odasının giriş kapısına izolasyon yöntemini gösteren yazılı bir düzenleme
- hemşirelere ve servis personeline eğitim



# Koruyucu ekipman

**10.1.1.9** İhtiyaç duyulan hallerde ve yerlerde çalışan personel için kişisel koruyucu ekipman ve malzeme (sabun, dezenfektan, vb.) bulunmalıdır.

-Hastaya tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapılan birimlerde

el antiseptik solüsyonları,  
sabun,  
kağıt havlu,  
eldiven,  
maske,  
gözlük,  
koruyucu önlük/elbise bulunmalıdır.

# Koruyucu ekipman



- Hava yolu ile bulaş ihtimali  
N95 maske
- 24 saat ulaşılabilir

ÖNERİ: Hizmet verilen hasta spektrumuna göre depoda bulundurulmalı, EKK bu malzemelerin temini konusunda birimleri bilgilendirmeli



# Akılcı Antibiyotik Kullanımı



**10.1.2** Hastanede, antibiyotik kullanımı ile ilgili politikaları belirlemek ve uygulamak üzere gerekli çalışmalar yapılıyor olmalıdır.

**10.1.2.1** Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin içinde bir antibiyotik kontrol ekibi oluşturulmalıdır.

- Antibiyotik Kontrol Ekibi (AKE)
- Görev, yetki ve sorumluluk

# Akılcı Antibiyotik Kullanımı



## 10.1.2.2 Antibiyotik Kontrol Ekibi tarafından "Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi" hazırlanmalıdır.

- lokal direnç verileri ile antibiyotik kullanım politikaları
- satın alınacak antibiyotiklerin çeşit ve miktarları ile ilgili görüş ve öneriler
- EHU onayı ile reçete edilebilen antibiyotikler
- profilaktik antibiyotik kullanımı protokolleri

# Akılcı Antibiyotik Kullanımı



**10.1.2.3 Antibiyotik Kontrol Ekibi (AKE)** tarafından antibiyotik kullanım politikalarının klinik pratikteki sonuçları izlenmeli ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi toplantılarında sunulmalıdır

- antibiyotik kullanım politikalarının klinik pratikteki sonuçları
- sonuçların EKK toplantılarında sunumu



# Çevre Sağlığı Takibi



**10.1.3 Enfeksiyon Kontrol Komitesi hastane temizliği ile ilgili politikaların belirlenmesinde aktif rol alıyor olmalıdır.**

**10.1.3.1 Hastane için hazırlanan temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon kuralları Enfeksiyon Kontrol Komitesince onaylanmalıdır.**

- temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri ile ilgili dokümanlar için EKK onayı
- eğitim



# Çevre Sağlığı Takibi



**10.1.3.2 Hastanedeki özel alanların**  
(ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar,  
kuvöz içi, hasta odası vb.) temizlik kuralları  
belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

- enfeksiyon açısından özellikli alanlar
- EKK onaylı temizlik kuralları
- uygulayıcılara eğitim

# Sterilizasyon



**10.1.4** Sterilizasyon ünitesi hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.

**10.1.4.1** Sterilizasyon ünitesi işleyişi ile ilgili yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.

- işleyişin aşamalarını kapsayan EKK onaylı yazılı düzenleme

# Sterilizasyon



**10.1.4.2 Sterilizasyon ünitesinde her aşamada yapılanlar sürekli ve düzenli olarak kayıt altına alınmalıdır.**

- aletlerin transfer işlemleri,
- ön temizlik ve dekontaminasyonları,
- sterilizasyon işleminin gerçekleştiğine ilişkin kanıtlar

# Sterilizasyon



**10.1.4.3 Sterilizasyon ünitesinde kirli alanlar ile diğer alanlar ve paketlenme, depolama alanları ayrı olmalıdır.**

-kirli alanlar, paketlenme, depolama alanları ayrı

-yönlendirme levhaları, acil çıkış işaretleri asılı olmalı

# Sterilizasyon



**10.1.4.4 Sterilizasyon ünitesinin ortam sıcaklığı ve nem oranı takibi yapılmalı ve değerlerin uygun olması sağlanmalıdır.**

-sıcaklık 18-22°C, nem % 35-60



# Sterilizasyon



## 10.1.4.5 Sterilizasyon işlemi sırasında indikatörlerin kontrolü tam olarak yapılmalıdır.

- cihaz bakım ve kalibrasyonları
- program döngüsü kayıtları
- Kaçak (Leak) testi, Bowie-& Dick testi
- işlem indikatörü (maruziyet bantları)
- her bir paketin içi ISO klas 4, 5 veya 6 indikatör
- indikatörler hasta dosyasına yapıştırılmalı
- biyolojik indikatör



# Sterilizasyon-Dezenfeksiyon



**10.1.4.6** Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon ile ilgili araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzemelerin alımlarında; ilgili komisyonlar EKK'nin yazılı olarak görüşlerini almalıdır.

**Öneri:** EKK içinde Sterilizasyon-Dezenfeksiyon ekibi oluşturulabilir.





## LABORATUVAR HİZMETLERİ

- **2.1.1.5.4** Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon kuralları belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- **2.2.2.3** Kateter Laboratuvarının temizliği ve dezenfeksiyonu ile ilgili yazılı bir düzenleme yapılmış olmalıdır.
- **2.2.2.4** Kateter Laboratuvarında kullanılan malzemelerin kullanım sonrası bakımı ve sterilizasyona hazırlanması ve sterilizasyonu ile ilgili yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.



## AMELİYATHANE HİZMETLERİ

**3.1.1.3** Steril, yarı steril ve steril olmayan alanlar belirlenmelidir.

**3.1.1.6** Ameliyathanenin tüm yüzeyleri pürüzsüz, yuvarlak köşeli, gözeneksiz, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir nitelikte ve derzsiz malzeme ile kaplanmış olmalıdır.



**3.1.1.7** Ameliyathanelerde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.

## **YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ**

**3.2.2.2** Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.



**3.2.2.3** Yoğun bakım ünitelerinin tüm yüzeyleri pürüzsüz, yuvarlak köşeli ve gözeneksiz, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir ve derzsiz malzeme ile kaplanmış olmalıdır.

**3.2.3.1** İzolasyon önlemleriyle ilgili yazılı bir düzenleme bulunmalıdır.



## DİYALİZ HİZMETLERİ

- **4.3.1.7** Dializ makinelerinin dezenfeksiyon işlemleri her diyaliz seansı sonrasında yapılmalıdır.
- **4.3.1.10** Periyodik su analizlerine ait sonuçlar bulunmalıdır.



- **4.3.1.14** Diyaliz ünitesinde yeterli sayıda el antiseptik solüsyonu, sabun, kâğıt havlu, eldiven, maske ve koruyucu önlük/elbise bulunmalıdır
- **4.3.1.16** Diyaliz merkezinde enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir program olmalı ve bu konuda personele eğitim verilmelidir.



- **4.3.1.22** HBs Ag (+) hastaları ayrı oda ve ayrı makinelerde, HCV Ab (+) hastalar ise ayrı makinelerde hemodiyalize alınmalıdır.

## **HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ**

- **9.1.2.2** Kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenleme yapılmalı ve meydana gelen yaralanmalar takip edilmelidir.





- **9.1.2.5** Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi) bulundurulmalıdır.
- **9.1.3** El hijyeni programı uygulanmalıdır.
- **9.1.3.3** Sağlık hizmeti verilen alanlarda alkol bazlı el antiseptik solüsyonu bulunmalıdır.



- **9.1.3.5** Personelin görebileceği alanlarda el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı, talimat vb.) bulunmalıdır.





**9.1.3.6** El Hijyeni İçin '5 Durum (Endikasyon) Kuralı Gözlem Formu' ile her üç ayda bir çalışanlar üzerinde gözlem yapılmalı ve sonuçları kayıt altına alınmalıdır.





**11.1.7** Atık yönetimi için gerekli düzenlemeler bulunmalıdır.

- Yazılı düzenleme
- Tıbbi atık deposu
- Depo temizliği
- Atık ayrıştırması



- Araç ve gereçlerin temizliği ve sterilizasyonu
- Çamaşır ve çamaşırhane yönetimi
- Enfekte atıkların uzaklaştırılması
- Kan ve kan ürünlerinin işlenmesi ve uzaklaştırılması
- Mutfak temizliği, yiyecek hazırlanması, saklanması ve düzenlenmesi



- İlgili birimlerde portör muayenesi ve takibinin yapılması
- Keskin uçlu atıklar ve enjektörlerin usulüne uygun olarak toplanması, taşınması ve atılması
- Morg alanı ve işleyişinin düzenlenmesi
- Havalandırma, filtre sistemleri gibi teknik kontroller

# Sonuç Olarak

## Hastane;

hasta ve çalışan için enfeksiyon riski ile ilişkili, bir çok basit ya da karmaşık yöntem kullanarak hastaları değerlendirmeli ve hizmet sunmalı,

enfeksiyon riskini azaltmak için gereken talimatları, yöntemleri, eğitimi ve diğer girişimleri eksiksiz uygulamalıdır.



TEŐEKKÜR EDERİM