

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

GENEL BİLGİLER

1.1-Amaç

Hastanemizde sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmektir.

1.2-Kapsam

Sağlık hizmeti süreçlerinin enfeksiyon riski açısından değerlendirilmesi, el hijyeni, izolasyon önlemleri, bildirim zorunlu hastalıkların ulusal sürveyans ve kontrol sistemine bildirilmesi, akılcı antibiyotik kullanımı, temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, asepti, antisepti, çalışanların mesleki enfeksiyonu, tesis kaynaklı çalışmalarda enfeksiyonların önlenmesi, olağanüstü durumlara (salgın, nadir görülen enfeksiyonlar gibi) yönelik planlamaların yapılması, çamaşırhane, atık yönetimi ve havalandırma sistemleri gibi destek hizmetlerinde enfeksiyonların önlenmesi, yemek hizmetleri ile ilgili tüm süreçlerde gıda güvenliğinin sağlanması konularını kapsar.

1.3-Kısaltmalar

Bu prosedürde kısaltma kullanılmamıştır.

1.4- Tanımlar

Enfeksiyon: Hastalık yapıcı (patojen) özellikte bir mikroorganizmanın insan vücuduna girip, herhangi bir dokuda veya organda yaşaması ve çoğalmasidir.

Temizlik: Kir ve organik maddelerin mekanik olarak uzaklaştırılması işlemidir.

Sürveyans: Verilerin sistematik olarak toplanması, işlenmesi ve elde edilen sonuçlara göre harekete geçecek kişilere ve ihtiyacı olanlara bu değerlendirmelerin hızla geri bildirimini sağlaması sürecini ifade eder.

Sterilizasyon: Herhangi bir maddenin ya da cismin üzerinde bulunan tüm mikroorganizmaların, sporlar dahil yok edilme işlemidir.

Dezenfeksiyon: Cansız maddeler ve yüzeyler üzerinde bulunan mikroorganizmaların (bakteri sporları hariç) yok edilmesi veya üremelerinin durdurulmasıdır.

Yüksek seviyeli dezenfeksiyon: Tüm vejetatif bakteriler, virüsler ve mantar sporları ile bakteri sporlarının bir kısmının eliminasyonudur.

Orta seviyeli dezenfeksiyon: Tüberküloz etkenleri ve diğer vejetatif bakterilerle virüs ve mantarların çoğunun inaktive edilmesidir.

Düşük seviyeli dezenfeksiyon: Tüberküloz etkenleri ve zarfsız virüslere etkisiz olan, ancak bir kısım vejetatif mikroorganizmaları inaktive edebilen dezenfeksiyon seviyesidir.

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

Antisepsi: Canlı doku üzerindeki veya içindeki mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesidir.

Antiseptik: Canlı üzerinde kullanılabilen germisitlerdir.

Profilaksi: Hastalıkların oluşumu veya ilerlemesini önlemek amacıyla yapılan tıbbi girişimler.

Dekontaminasyon: Kontamine malzemenin temizlik, dezenfeksiyon veya sterilizasyon ile kullanıma elverişli hale getirilmesidir.

Germisit: Mikroorganizmaları tahrip eden herhangi bir madde

1.5- Sorumlular

Bu prosedürün uygulanmasından Başhekim, Enfeksiyon Kontrol Komisyonu üyeleri başta olmak üzere tüm çalışanlar sorumludur.

2-ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

2.1-Enfeksiyon kontrol komitesinin teşkili

Enfeksiyon kontrol komitesi Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinin 5. maddesinde belirtilen üyelerden oluşur.

2.2-Çalışma şekli

Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az üç defa toplanır.

Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir. Enfeksiyon kontrol komitesi başkanlığını, komitede görevli başhekim yardımcısı yürütür.

Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır. Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere bildirilir. Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir.

Enfeksiyon kontrol komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komite kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.

Enfeksiyon kontrol komitesinin yıllık çalışma raporu, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanır ve Komite’de görüşüldükten sonra Yönetim’e sunulur.

2.3-Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

- Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun olarak enfeksiyon kontrol programını uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
- Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak ,uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,
- Çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
- Hastane ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir süzveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
- Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,
- Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, Kurumun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,
- Hastalar veya personel için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
- Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,
- Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek

Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

2.4-Faaliyet alanları

Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

- Süzveyans ve kayıt,
- Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
- Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.

2.5-Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları

Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar, kurumun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

2.6-Enfeksiyon Kontrol Hekiminin Görevleri

- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ile bir araya gelerek çalışmaları değerlendirmek, gerekli görülen her durumda Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine tıbbi direktif ve tavsiye vermek,

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından yürütülen çalışmaları ve hizmetiçi eğitim programını denetlemek,
- Kurum personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,
- Sürveyans bilgilerini düzenli olarak gözden geçirip sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak Enfeksiyon Kontrol Ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,
- Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulamasında görev almak
- Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek,
- Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

2.7-Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Görevleri

- Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,
- Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
- Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- Kurum genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
- Kurum personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.
- Bildirimi zorunlu hastalıkların bildirimini yapmak.

3-KURUMUN TÜM BÖLÜMLERİNİ KAPSAYAN ENFEKSİYON ÖNLEMLERİNE YÖNELİK PROGRAM BULUNUR:

3.1-Sağlık hizmeti süreçlerinin enfeksiyon riski açısından değerlendirilmesi

-Hastanemizde tanı ve tedavi işlemleri yürütülürken enfeksiyona yönelik işlemler genel olarak aynı şekilde yürütülmektedir. Sağlık çalışanlarını hastane enfeksiyonlarından korumak ve sağlık çalışanlarından hastalara bulaşı engellemek amacıyla Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından ilgili dokümanlar, talimat ve prosedürler, programlar oluşturulur. Dokümanlara ait bilgilendirme eğitimleri ile yeni uygulamalar ve uygulama değişikliklere ait eğitimler Eğitim Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Kalite Birimi ile yürütülmektedir.

Diş Kliniklerinde Enfeksiyon Açısından Alınan Genel Önlemler

- ✓ -Tüm hastalar enfekte hasta gibi düşünülerek koruyucu tedbirler alınır.
- ✓ Tüm alanlarda çalışanlara yaptıkları işe uygun koruyucu ekipmanlar belirlenir, belirlenen ekipmanlar çalışma alanlarında bulundurulur.
- ✓ Çalışanların koruyucu ekipman kullanmasına yönelik düzenli olarak eğitimler verilir.
- ✓ İşe yeni başlayan tüm çalışanlar ile çalışma yeri değiştirilen personele uyum eğitimleri verilir.
- ✓ Hastane temizliği, sterilizasyon-dezenfeksiyon işlemleri, el hijyeni, atık yönetimi, enfeksiyonlardan

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

korunma, bulaşıcı hastalıklar vb. konularda eğitimler düzenlenir

- ✓ Delici kesici alet yaralanmaları takipleri yapılır.
- ✓ Risk alanlarına göre Hastane Temizlik talimatları, planları hazırlanır ve bunların kontrolleri yapılır
- ✓ Yapılan tedaviler sırasında kullanılan tüm aletlerinin temizlik ve sterilizasyon işlemlerinin uygun şekilde yapılması, kayıtlarının tutulması sağlanır. - Atıkların kaynağında ayrıştırılarak Atık Yönetim Planına göre toplanıp taşınması sağlanır.
- ✓ El hijyenine yönelik gerekli malzemeler temin edilir, çalışma alanlarında bulunmasını sağlanır.
- ✓ -Belirlenen aralıklarla el hijyeni uyum gözlemi ile el antiseptiği tüketimi kontrolleri yapılır.
- ✓ Hastaların tedavi işlemleri öncesinde anamnezi alınarak kayıtları tutulur.
- ✓ Tüm protez ölçü modellerinde dezenfektan kullanılması sağlanır.

Kritik Malzemeler : Steril dokulara temas ettikleri için en fazla enfeksiyon riskine sahiptirler. İntravenöz kateterler, intravenöz mayiler, cerrahi setler, enjektörler ve ilaçlar (flakonlar, ampul vb.) kritik malzemeler olarak nitelendirilir. İlaçların hazırlanması ve uygulanması esnasında aseptik yöntem kullanılır. -İlaçlar hazırlanırken; - İlaçların hazırlanmasından ve uygulanmasından önce el hijyeni sağlanır. - Aynı flakondan birden çok enjektöre ilaç çekileceği zaman her enjektör için tek iğne kullanılır. - Flakonda kalan ilaçlar üst üste eklenmez. Enjektörde arta kalan ilaçlar işlem sonrası imha edilir ve diğer hastalara kullanılmaz. - Enjektör ve iğneler tek bir uygulama için kullanılır. - Çok dozlu ampul veya flakonların birden fazla kullanımı esnasında kontamine olma ihtimali olduğu için mümkünse tek dozlu ampul veya flakonlar kullanılır.

Yarı Kritik Malzemeler : Mukoza veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas eden bu malzemelerin steril olması ya da yüksek düzey dezenfeksiyonu sağlanır.

Kritik Olmayan Malzemeler : Bütünlüğü bozulmamış ciltle temas eden malzemeler bu grupta yer alır. Tansiyon aletleri manşonları gibi sağlam cilt ile temas eden gereçler kritik olarak kabul edilmez. Sağlam cilt ile temas eden anestezi ekipmanı kullanım sırasında temiz olması sağlanır. Temizlikte düşük düzey dezenfektan kullanılmalı ve monitör, çekmece tutamaçları gibi ayrıntılar unutulmadan dezenfeksiyon sağlanır.

Tek Kullanımlık Malzemeler : Tek kullanımlık malzemelerin (enjektörler, filtreler solunum devreleri, oksijen maskeleri vb.) tek kullanımı sağlanır.

4-EL HİJYENİ

El hijyenini sağlamada amaç; sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personeli, hasta, hasta refakatçileri için uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemlerini belirlemektir.

El Hijyeni Uygulamaları

4.1.1- Normal (sosyal) el yıkama

Sosyal hayattaki el temasını gerektiren kirli veya kontamine tüm rutin işlemlerden sonra eller görünür kir

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

kalmayacak şekilde su ve sabunla yıkanmalıdır.

- Akar su altında eller ıslatılır.
- Sıvı el sabununu el yüzeyine tümüyle yayılır.
- Parmaklar, avuç içi ve el sırtının tüm yüzeyleri en az 20 saniye süreyle yıkama maddesiyle temizlemek için kuvvetle ovuşturulur.
- Bol su ile ellerinizi durulanır.
- Kağıt havlu ile kurulanır.
- Kağıt havlu çöpe atılmadan önce musluk bu havluyla kapatılır.

4.1.2- Hijyenik el yıkama

Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, kontamine materyalle veya bu örneklerin alınması veya taşınması esnasında kullanılan kaplarla temas sonrası, hastayla direkt temastan önce ve sonra, invaziv işlemlerde eldiven giymeden önce ve sonra, iki ayrı hastaya temas etme arasında ve aynı hastada kirli vücut bölgesine temastan temiz bölgeye temasa geçerken antiseptik ajanlarla eller yıkanmalıdır.

- Eller su ile ıslatılır, 3-5 ml antiseptik sabun avuca alınır.
- Avuç içleri ve parmak araları başta olmak üzere eller tüm yüzey ve parmakları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovuşturulur.
- Eller su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak, kontamine suyun dirsekten tekrar parmak ucuna akışı önlenir.
- Eller kağıt havlu ile kurulanır, musluk kağıt havlu kullanılarak kapatılır.

4.1.3- Hijyenik el ovalama

- Alkol ancak temiz şartlarda etkili olduğundan görünür kir varsa eller önce su ve sabunla yıkanarak kurutulur.
- Alkol bazlı solüsyon 3-5 ml bir avuca alınır. İki el birleştirilerek tüm el yüzeyi ve parmaklara temas edecek şekilde en az 20 saniye ovuşturulur, kendi halinde kuruması beklenir.

4.1.4- Cerrahi el yıkama

- Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.
- Antiseptikli (klorheksidin veya povidon iyot içeren) sabun alınır (5 ml), el ve kollar ovuşturularak 3-5 dk süreyle yıkanır. Günün ilk uygulamasında ayrıca tırnak dipleri 30 sn süreyle fırçalanır (antiseptikli sabun emdirilmiş tek kullanımlık sünger/fırçalar cerrahi el yıkama için uygundur). Ara yıkamalarda 2 dk süre yeterlidir.
- Su dirseklerden aşağı akıtılarak durulanır ve steril havluyla kurutulur.
- Musluk eller kullanılmadan kapatılır.
- Steril eldiven giyene kadar hiçbir yere dokunulmaz.

4.1.5-Cerrahi el ovalama

- Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.
- Alkol ancak temiz şartlarda etkili olduğundan ellerde görünür kir varsa eller önce su ve sabunla yıkanarak kurutulur.
- Hızlı etkili alkol bazlı ürün (3-5 ml) eller ve kollara ovularak uygulanır. İşlem süresi günün ilk ameliyatı

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

için 3 dk olmalıdır. Bu süre boyunca ilave antiseptik alınarak tüm yüzeylerin ıslak kalması sağlanır. Sonraki ameliyatlara için 1 dakikalık süre yeterlidir.

- d. Parmak uçları yukarı tutularak ellerin kendi halinde kuruması sağlanır. Steril eldiven giymek için tamamen kuruması beklenir.

4.1.6.DSÖ önerileri kapsamında, sağlık çalışanı tarafından el hijyeni uygulanması gereken “5 Endikasyon” aşağıda belirtilmiştir:

- ✓ Hasta ile Temas Öncesi
- ✓ Aseptik İşlemler Öncesi
- ✓ Vücut Sıvılarının Bulaşma Riski Sonrası
- ✓ Hasta ile Temas Sonrası
- ✓ Hasta Çevresi ile Temas Sonrası

5-TEMİZLİK, STERİLİZASYON, DEZENFEKSİYON, ASEPSİ, ANTİSEPSİ

Temizleme: Su ve deterjan yardımı ile organik ve inorganik maddelerin ortamdan basitçe uzaklaştırılmasıdır. Kir ve organik maddelerin su ve deterjan kullanarak mekanik olarak uzaklaştırılması işlemidir.

Antisepsi: Canlı doku üzerindeki (özellikle patojen) mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesidir. Kullanılan yöntem ve antiseptiğe göre doku içinde de bir miktar etkinlik sağlanır.

Asepsi: Mikroorganizmaların korunmuş bir alana ulaşmalarının önlenmesi ve bunun devamlılığının sağlanmasına asepsi, bu amaçla yapılan işlemlerin tamamına da aseptik teknik denir. Su ve deterjan yardımı ile organik ve inorganik maddelerin ortamdan basitçe uzaklaştırılmasıdır. Kir ve organik maddelerin su ve deterjan kullanarak mekanik olarak uzaklaştırılması işlemidir.

Antiseptik: Canlı doku üzerindeki patojen mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin engellenmesi için kullanılan kimyasal ürünlerdir.

Dezenfeksiyon: Cansız yüzeylerdeki patojen mikroorganizmaların sayılarını sadece güvenli bir seviyeye azaltma ve mikroorganizmaların vejetatif formlarını elimine etmektir. Cansız maddeler ve yüzeyler üzerinde bulunan mikroorganizmaların (bakteri sporları hariç) yok edilmesi veya üremelerinin durdurulması işlemidir. Bakteri sporları ve mikobakterileri etkileme seviyelerine göre yüksek, orta ve düşük düzey dezenfeksiyon olarak 3 kategoride değerlendirilir. Bu amaçla kullanılan kimyasal maddelere dezenfektan denir.

Düşük Düzey Dezenfeksiyon: Bakteri sporu, mikobakteri ve zarfsız virüslere etkisiz olan, ancak bir kısım vejetatif mikroorganizmalar ve zarflı büyük virüslere (genellikle ≤10 dakika) etkili olan dezenfeksiyon şeklidir.

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

Orta Düzey Dezenfeksiyon: Bakteri sporlarına etki göstermeyen, fakat mikobakterilere etkili olabilen, diğer mikroorganizmaları inaktive eden dezenfeksiyon şeklidir.

Yüksek Düzey Dezenfeksiyon: Bakteri sporları dışındaki tüm mikroorganizmaları inaktive eden dezenfeksiyon şeklidir.

Dekontaminasyon: Dezenfeksiyon/sterilizasyon öncesinde, fiziksel ve/veya kimyasal yöntemlerle bir yüzey veya malzemeden organik madde ve patojenleri uzaklaştırarak, personelin aletlere elle temas edebilmesi açısından güvenli hale getirme işlemidir.

Dezenfektör: Termal (ısı ile dezenfeksiyon) dezenfeksiyon yapan tam otomatik yıkama makinesi, dezenfektan maddelerin uygulanmasında kullanılan cihazdır.

Sterilizasyon: Materyal üzerindeki mikroorganizmaların dirençli bakteri sporları da dahil olmak üzere tamamının fiziksel ya da kimyasal yollarla yok edilmesi işlemidir. Herhangi bir maddenin ya da cismin üzerinde ve içinde bulunan tüm mikroorganizmaların, sporlar da dahil olmak üzere, yok edilmesi işlemidir.

Sterilizatör: Sterilizasyon işlemi gerçekleştiren cihaz.

Kimyasal İndikatör: Bir kimyasal maddenin konsantrasyonunun önceden saptanmış bir eşik değeri geçtiğini renk değişimi ile belli eden malzemedir.

Biyolojik İndikatör: Sterilizasyon işleminin biyolojik ölümü gerçekleştirme de yeterli olup olmadığını gösteren malzemedir. Sterilizasyonun işleminde biyolojik ölümün gerçekleştiğini belirlemek için kullanılan, tercih edilen sterilizasyon yöntemine en dirençli dirençli bakteri sporlarını içeren test materyalidir.

Bowie-Dick Test: Sınıf 2 spesifik indikatördür. Ön vakumlu buhar sterilizatörlerinde yeterli hava tahliyesi ve etkin buhar penetrasyonunun test edilmesi amacı ile yapılan bir uygulamadır. Buhar sterilizatörünün Bowie-Dick test programında 134 OC 3,5 dakika sürede yapılmalıdır.

Elektronik Test Sistemi (Ets): Buhar sterilizatörlerin performansını ve arızalarını saptayabilen, vakum kaçağı ve Bowie&Dick gibi fiziksel parametrelerden bir veya birkaçını elektronik olarak test edebilen ve sonuçların bilgisayar ortamında saklanmasına olanak veren sistemlerdir. Haftada bir yapılır.

Protein Testi: Yıkayıcı dezenfektörlerin temizleme kabiliyetini, işlem sonrası cerrahi aletlerin üzerinde protein, peptid, aminoasit vs. kalıntılarının kalıp kalmadığını kontrol etmek için kullanılan testtir. Haftada bir yapılır.

Process Challenge Device (PCD): Sterilizatörlerde işlemin etkili olup olmadığını anlayabilmek için, sterilizasyon işlemine karşı tanımlanmış zorlayıcı bir direnç oluşturmak amacıyla dizayn edilmiş bir test sistemidir.

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

Sterilite güvence düzeyi: (SGD) Bir malzemenin steril kabul edilebilmesi için malzemelerdeki canlı mikroorganizma kalma olasılığının teorik olarak 10-6 veya altında olabilmesi için gereken şartların sağlanmasıdır.

Sterilizasyon: Herhangi bir maddenin ya da cismin üzerinde ve içinde bulunan tüm mikroorganizmaların, sporlar da dahil olmak üzere, yok edilmesi işlemidir.

Alüminyum Folyo Testi: Bir kalem üzerine alüminyum folyo sarılır, işlem sırasında bekletilir. İşlem sonrası folyoda yırtık, çizik olduğu incelenir. Ultrasonik yıkama cihazı kazanında renk değişikliğine neden olacağı için tavsiye edilmez.

Yıkayıcı Dezenfektör Kirlilik Testi: Yıkayıcı dezenfektörlerde kullanılıp, dezenfektör yıkama işleminin temizleme performansı test edilir. Haftada bir yapılır.

Buhar Küme Testi: Buhar sterilizasyonu için dizayn edilmiş olmalıdır. Test materyali, kullanıldığı döngüdeki sterilizasyon koşullarını test etmelidir. Haftada bir uygulanır.

Tosi-LUM CHECK: Kanüllü aletlerin temizleme etkinliklerinin izlenmesi için kullanılan testtir.

GENEL KURALLAR

- Malzeme akış yönü kirli alandan temiz alana, temiz alandan steril alana doğru ve tek yönlüdür.
- Kirli, temiz ve steril malzeme depolama alanları arasındaki geçiş noktalarında el antiseptikleri bulunmaktadır.
- Tüm yüzeyler pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir nitelikte olmalıdır.
- Kıyafetler;
 - MSÜ ye dışardan kısa süreli girişlerde bone, galoş ve gömlek giyilir
 - MSÜ personel giysileri giyilmesi ve çıkartılması kolay, rahat, konforlu, kısa kollu bir gömlek ve pantolondan oluşan iş elbisesidir.
 - Tüm ünite çalışan personel saçları içine alan disposable bir kep takmalıdır.
 - Paketleme aşamasında ciltten olacak dökülmeleri önlemek için uzun kollu gömlek giyilmesi, sakal ve bıyıklı olanların maske takması gereklidir.
 - Rahat, ayağı destekleyen ve koruyan bir ayakkabı/ önü kapalı terlik giyilir. Terlikler yıkanabilir özellikte olmalıdır.
 - MSÜ giysileri günlük veya kirlenmesi durumunda hemen değiştirilir.

FİZİKİ ALANLAR Sterilizasyon ünitesi; kirli toplama ve temiz paketleme alandan oluşur.

Kirli Alan (Dekontaminasyon Alanı); Sterilitesi bozulmuş set ve aletlerin üniteye kabul edildiği, alet ve malzemelerin sınıflandırıldığı, temizlendiği ve dekontamine edildiği alandır. Bu işlemler yıkayıcı dezenfektörler, ultrasonik cihazlar ve manuel olarak yapılır.

Temiz Alan (Sterilizasyon Alanı); Dekontamine olmuş, temiz alet ve malzemelerin kontrollerinin ve

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

sterilizasyon için paketlenme işlemlerinin yapıldığı, steril olmak üzere paketlenmiş steril olmayan malzemelerin depolandığı alanı kapsar. Steril olacak alet ve malzemelerin beklemesi, yüklenmesi, sıraya girmesi için ayrılmış olan alandır. Alanda; tekstil paketleme alanı ve cerrahi alet paketleme alanı da bulunmaktadır.

Steril Alan (Steril Depolama Alanı) Steril ve temiz malzemelerin, kullanıcıya teslim edilmeden önce uygun koşullarda depolandığı alandır. Steril bir malzemenin sterilitesinin kullanım noktasına kadar muhafaza edilmesi önem taşımaktadır. Bu malzemelerin depolandığı bölümlerde kontamine olmamasına önem verilmelidir.

Merkezimizde steril alan mevcut olmayıp KSÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinden hizmet alımı yapılmaktadır.

6-İZOLASYON ÖNLEMLERİ

İzolasyon, infekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine, sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşının engellenmesidir. İnfeksiyöz etkenin kaynaktan duyarlı konağa geçiş yolu temas (direkt veya indirekt), hava yolu, damlacık ve vektör aracılığı ile olabilir. İzolasyon önlemleri standart önlemler ve bulaşma yoluna önlemler olarak iki şekilde uygulanır.

6.1- Standart Önlemler

Hastanın tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın bütün hastalara uygulanan önlemlerdir. El hijyeni uygulamaları, kişisel koruyucu ekipman (eldiven, önlük, maske, yüz ve göz koruyucusu) kullanımı, güvenli enjeksiyon uygulamaları, kontamine ekipman veya araçların uygun şekilde yönetilmesi şeklinde uygulanır.

El hijyeni

- ✓ Hastalarla temas etmeden önce,
- ✓ Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş veya bozulmamış deri, kontamine eşyalarla temastan sonra, eldivenler çıkarıldıktan sonra,
- ✓ Aynı hastanın kontamine bölgesinden temiz vücut bölgesine geçilecekse temastan sonra,
- ✓ Hastalar arasında el hijyeni sağlanmalıdır.

Eldiven

- ✓ Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılar, kontamine eşyalar, mukozalar ve bütünlüğü bozulmuş deriye dokunmadan önce eldiven giyilmelidir.
- ✓ Aynı hastada farklı girişimler için eldiven değiştirilmelidir.
- ✓ Kullanımdan sonra hiçbir yere dokunmadan eldivenler çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır.

Önlük

- ✓ Kan, vücut sıvıları, salgılar ve çıkartılarla kirlenme ihtimali olan işlemler sırasında veya kirlenmiş cilt veya giysi/örtülerle teması gerektiren işlemler veya hasta bakımı sırasında giyilir.
- ✓ Kirlenen önlük dış yüzüne dokunmadan çıkarılmalı ve eller yıkanmalıdır.

Maske, yüz-göz koruyucu

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

- ✓ İşlemler sırasında vücut sıvıları, salgılar, çıkartılar ve kan sıçrama olasılığı olduğunda göz, burun ve ağız mukozasını koruma amaçlı kullanılmalıdır.

Hasta bakım malzemeleri

- ✓ Başka hastalar ve çevre kontamine edilmeden eldiven giyilerek uzaklaştırılmalıdır.

Kesici Delici Alet Yaralanmaları

İğneler hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, ucu bükülmemelidir. Kullandıktan sonra delinmeye dirençli kaplar içinde biriktirilerek uzaklaştırılmalıdır.

Hastaların yerleştirilmesi

- ✓ Hastanın bulaş için riski büyükse tek kişilik odaya alınmalıdır.

6.2- Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Temas önlemleri, damlacık önlemleri, hava yolu önlemleri olmak üzere üç başlıkta incelenir.

6.2.1- Temas Önlemleri

Mikroorganizmaların infekte ya da kolonize hastalardan direkt temas ya da indirekt temasla (infekte objelerle temas) bulaşmasını engellemek için kullanılır.

Başlıca temas önlemleri;

- ✓ Tek kişilik oda veya kohort uygulaması
- ✓ Hasta ile veya çevresindeki cansız yüzeylerle temas ederken steril olmayan temiz eldiven giyilmesi
- ✓ Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, hastada idrar veya gaita inkontinansı olması, ileostomi, kolostomi veya açık drenaj varlığında odaya girerken eldivene ek olarak steril olmayan temiz bir önlük giyilmesi Temas Önlemleri
- ✓ Eldiven ve önlüğün hasta odasını terk etmeden önce veya hasta başından ayrılırken çıkarılması
- ✓ El hijyeni
- ✓ Eldiven ve önlük çıkarılıp el hijyeni sağlandıktan sonra hastanın yakın çevresindeki yüzeylerle temas edilmemesi
- ✓ Odalar veya hastalar arasında eşya ve tıbbi malzeme transferinin önlenmesi

6.2.2- Damlacık Önlemleri

- ✓ Hasta tek kişilik odaya alınmalıdır.
- ✓ Eğer tek kişilik oda yoksa aynı mikroorganizma ile infekte ve başka enfeksiyonu olmayan bir hasta ile aynı odayı paylaşabilir.
- ✓ Eğer farklı tanıli hastalarla aynı odayı paylaşması gerekiyorsa yataklar arası mesafe en az 1 m olmalıdır.
- ✓ Odaya girerken cerrahi maske takılmalıdır.
- ✓ Özel havalandırma gerekmez.
- ✓ Oda kapısı açık olabilir.
- ✓ Hasta çok gerekmedikçe oda dışına çıkmamalıdır. Oda dışına çıkacaksa cerrahi maske ile çıkarılmalıdır.

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

6.2.3- Havayolu Önlemleri

- ✓ Özel havalandırma ya da ventilasyon sistemi gereklidir.
- ✓ Uygun oda yoksa uygun odası olan bir Hastanee hasta gönderilmelidir.
- ✓ Oda kapısı kapalı tutulmalıdır.
- ✓ Çok geçerli nedenler olmadıkça hasta oda dışına çıkarılmamalıdır. Çıkması gerekiyorsa cerrahi maske takılır.
- ✓ Pulmoner, laringeal veya cilt tüberkülozu ve çiçek tanısı veya şüphesi olan hasta odasına girerken N95 solunum maskesi takılmalıdır.
- ✓ Kızamık, suçiçeği tanısı olan hastalarda mümkünse odasına aşısız kişiler girmemelidir.

İzolasyon Tanımlayıcı Figürleri

TEMAS
İZOLASYONUNDA
KIRMIZI YILDIZ



DAMLACIK
İZOLASYONUNDA
MAVİ ÇİÇEK



SOLUNUM
İZOLASYONUNDA
SARI YAPRAK



	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

6.3- KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

Giyme sırası

1. Önlük
2. Maske
3. Gözlük-yüz koruyucu
4. Eldiven

Önlük giyerken

- ✓ Önlük malzemesi uygulanacak işleme göre seçilmeli x
- ✓ Uygun tip ve boyut seçilmeli
- ✓ Arkadan bağlanmalı
- ✓ Eğer çok küçük ise biri önden diğeri arkadan iki önlük giyilmeli

Maske takılırken

- ✓ Burnu, ağzı ve çeneyi tamamen içine almalıdır
- ✓ Yüze uygunluk tam olmalı
- ✓ N95 gibi özel tip maskeler için yüze uyum testi yapılmalı

Maske takıldıktan sonra

- ✓ Tükrük veya sekresyonlarla ıslandığı zaman değiştirilmeli
- ✓ Tekrar kullanılmamalı
- ✓ Ortak kullanılmamalı

Gözlük-yüz koruyucusu giyilmesi

- ✓ Gözleri ve yüzü tam olarak kapatmalı
- ✓ Yüze uygunluk tam olmalı
- ✓ Yüze oturmalı ancak sıkı olmamalıdır

Eldiven giyilirken

- ✓ Eldivenler en son giyilmeli
- ✓ Doğru tip ve boyutta eldiven seçilmeli
- ✓ Eldiven giymeden önce eller yıkanmalı veya el dezenfektanı ile ovalanmalı
- ✓ Önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmeli

Eldiven giyildikten sonra

- ✓ Temizden kirliye doğru çalışılmalı
- ✓ Eldiven ile çalışırken kendine ve çevreye kontamine temas sınırlandırılmalı
- ✓ Eldivenler tekrar kullanılmamalı
- ✓ Eldiven çıkartıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalı
- ✓ Eldiven üzerine el dezenfektanı uygulanmamalı veya eldivenli eller yıkanmamalıdır.

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

Çıkarma sırası

- ✓ Eldiven
- ✓ Gözlük-yüz koruyucu
- ✓ Önlük
- ✓ Maske

Eldiven çıkarılırken

- ✓ Elin üzerinden sıyrılarak içi dışına çevrilir
- ✓ Diğer eldivenli el ile tutulur
- ✓ Eldivensiz parmakla bilekten diğer eldiven sıyrılır
- ✓ İçi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şeklinde atılır

Gözlük-yüz koruyucusu çıkarılırken

- ✓ Eldivensiz ellerle çıkarılır

Önlük çıkarılırken

- ✓ Omuz kısımlarından tutulur
- ✓ Kontamine dış yüz içe doğru çevrilir
- ✓ Yuvarlayarak katlanır
- ✓ Çıkarıldığında sadece temiz taraf görünmelidir

Maske çıkarılırken

- ✓ Maske bağları (önce alttaki) çözülür
- ✓ Maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas etmemelidir
- ✓ Bağlardan tutularak atılır

6. BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR

Bulaşıcı hastalıklar, önlem alınmadığı takdirde salgınlar yaparak geniş kitleleri etkileyebilecek, ciddi toplumsal etkiler doğurabilecek önemli halk sağlığı sorunlarındandır. Bu nedenle, bulaşıcı hastalıklar tehdit oluşturmadan önce halk sağlığını korumaya yönelik gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Bu tedbirler kapsamında sayılabilecek olan vaka incelemesi, temaslı takibi, çevresel surveyans, salgın analizleri, vb. çalışmaların amacına ulaşabilmesi için optimum zamanda toplanmış, doğru veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda en kıymetli veri, tüm sağlık kişi ve kurumlarınca tanı konulmuş olan bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik bildirimlerdir. Bu bildirimlerin doğru kaynaklardan ortak standartlar dâhilinde sağlanmasının yanında en güvenilir iletişim kanalları kullanılarak en kısa zamanda ilgili mercilere iletilmesi gerekmektedir.

Bu gereklilikle ilgili olarak gerek UHK (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu), gerekse yayınlanmış olan yönetmelik ve genelgelerle bulaşıcı hastalık bildiriminin zorunluluğu ve bildirim yöntemleri tarif edilmektedir.

7.1- BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLARIN BİLDİRİM MEKANİZMASI

Ülkemizde tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen sağlık hizmetleri sonucunda üretilen sağlık verileri

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

(ESK=Elektronik Sağlık Kayıtları), kurumların kullanmakta oldukları **HBYS** (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve **AHBS**'ler (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) aracılığı ile Sağlık Bakanlığı'nın Hastane bilgi sistemine (Sağlık.NET-Online) aktarılmaktadır. Bu veri aktarımı Bakanlık tarafından tanımlanmış olan standartlar (Minimum Sağlık Veri Seti) ve iş kuralları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamındaki vakalara ait bilgilerin girilebilmesi ve bu vakalara yönelik bildirimlerin gönderimi amacıyla tüm AHBS ve HBYS'lerde "**bildirim ekranları**" oluşturulmuştur.

Bu ekranlar vasıtası ile toplanan bulaşıcı hastalık vakalarına ait kayıt ve bildirimlerinin zamanında ve tam alınabilmesine olanak sağlayabilecek şekilde, bildirim mekanizmaları ve işleyişlerinin gelişen sağlık bilişimine uyumlaştırılması ve güncel tutulması için tüm sistemleri kapsayan iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Hastane Bilgi Yönetim Sistemlerinde (HBYS) hekimlerin kullandığı hasta muayene ekranında seçilen tanı, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar kapsamındaki tanılardan biri olması durumunda aşağıda örneği verilen bir uyarı mesajı çıkacaktır.

**"Girdiğiniz Tanı Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Kapsamındadır.
Devam etmek istiyor musunuz?"**

DEVAM ET

GERİ DÖN

Bu mesajın onaylanmasından sonra bulaşıcı hastalık tanısına ilişkin bilgilerin girileceği **BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM EKRANI** açılacaktır.

Bildirim ekranında yer alan bilgiler; Bildirimi yapan kurum bilgileri, Bildirimi yapan kişi bilgileri, Hastanın kimlik bilgileri, Kayıtlı ikamet adresi bilgileri kullanılan sistemden otomatik olarak getirilecektir.
(Bu bilgilerde hata ya da eksiklik olduğu düşünülüyorsa kurum bilgi işlem birimi tarafından düzeltme yapılmalıdır.)

Bildirim Ekranında doldurulması gereken alanlar;

Hastalığa ait bilgiler: Vaka tipi (Şüpheli vaka/Olası vaka/Kesin vaka), belirtilerin başlama tarihi ve hastanın mevcut durumu (Ölü/Sağ) bilgileri bu alanda girilir. Bu alan hekim tarafından doldurulması zorunlu olan alandır.

Beyan adres bilgileri: Hastanın kayıtlı ikamet adresi dışında beyan ettiği başka bir adres var ise bu kısımda adres bilgileri girilir. Hastanın beyan adres bilgileri hekim tarafından doldurulması zorunlu olmayan ancak vakaya yönelik fiyasyon çalışmalarında kilit bilgiler içerdiği için mutlaka ulaşılması gereken bilgilerdir.

İrtibat telefonu: Kişiye ulaşım sağlanması için güncel bir iletişim numarası girilmesi gerekir. Hastaya ya da yakınına ait mobil ya da sabit telefon numarası girilmelidir. Vakaya yönelik saha çalışmaları esnasında sıklıkla adres hataları yaşanması nedeni ile gerçeğe uygun yazılmış bir telefon numarası son derece kıymetli bir veridir.



T.C.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

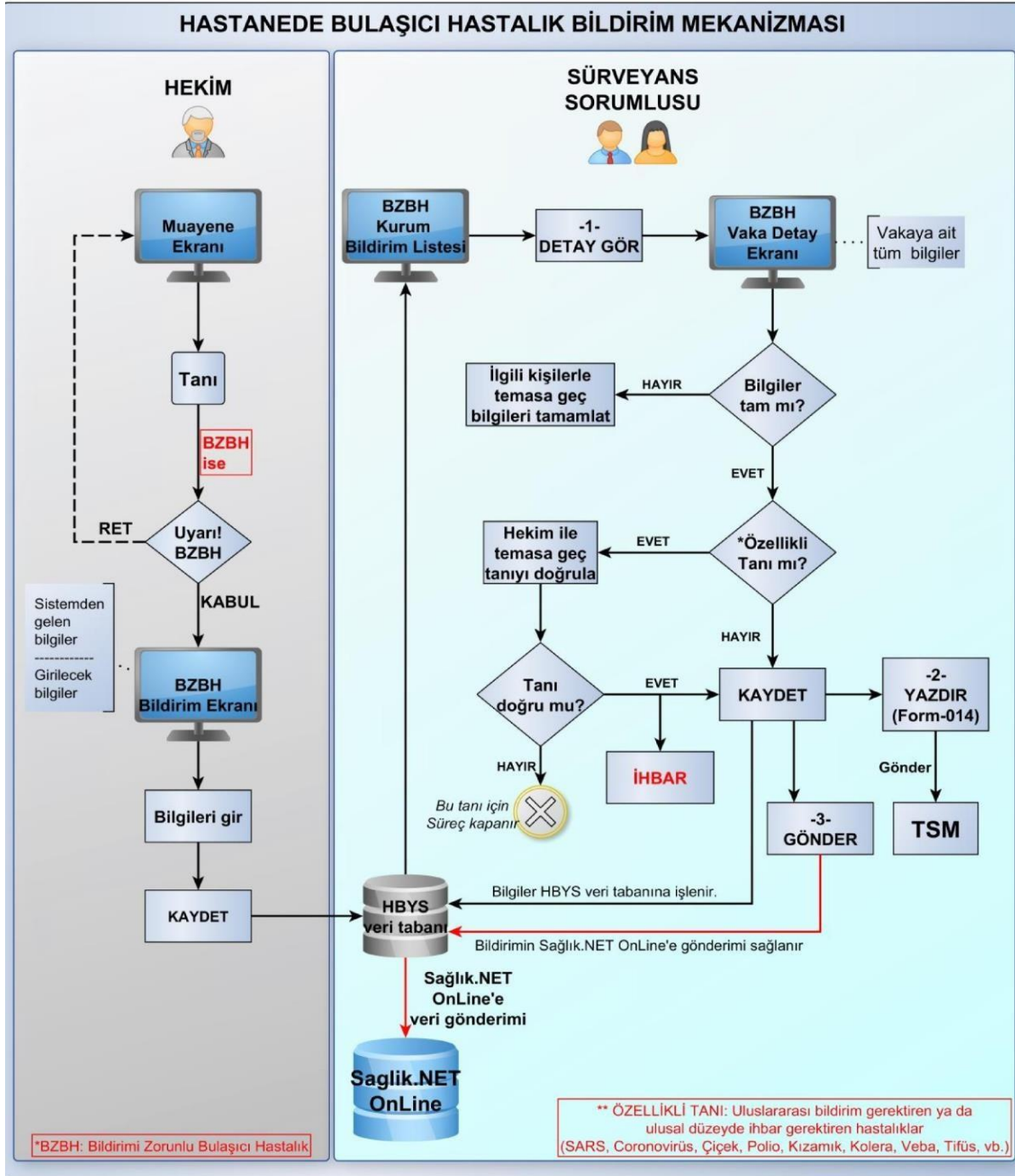
Doküman Kodu: SEN.PR.01

Yayın Tarihi : 27.06.2019

Revizyon Tarihi: 04.01.2023

Revizyon No : 2

ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ



	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

7.2-SÜRVEYANS SORUMLULARI ve KURUM BİLDİRİM LİSTESİ

Sürveyans sorumlusunun bildirimle yönelik sorumlulukları;

- ✓ Bildirim listesinde yer alan vakalara ait bilgileri tam zamanlı olarak kontrol edecek,
- ✓ Tamamlanmış bildirimlerin belirlenen periyotlarda Sağlık Bakanlığı'na gönderimlerini sağlayacak,
- ✓ Tüm bildirimlerden Form-014 formatında çıktı alarak günlük olarak TSM'ye gönderecektir.

Hastanede tanı konulan BZBH (Bildirimi Zorunlu bulaşıcı Hastalık) vaka takibi ve bildiriminin yapılacağı “**BZBH Kurum Bildirim Listesi**” ve “**Vaka Detay Sayfaları**” HBYS firması tarafından oluşturulacaktır. Ayrıca bu bildirimlerden Form-014 formatında sistem çıktısı üretilebilecektir. Kurum bünyesinde tanı konulan ve kayıt edilen tüm bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimleri, BZBH Kurum Bildirim Listesine eş zamanlı ve otomatik olarak aktarılacaktır.

Kurum Bildirim Listesinde her satırda bir vaka kaydı olacak şekilde tüm bildirimler tarih sırasına göre listelenecek. Listede her bir vaka kaydına ait özet bilgiler yer alacaktır. Bunların dışında sürveyans sorumluları Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği güncel mevzuata göre işlerini yapmakla yükümlüdürler.



T.C.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

Doküman Kodu: SEN.PR.01

Yayın Tarihi : 27.06.2019

Revizyon Tarihi: 04.01.2023

Revizyon No : 2

ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIK GRUPLARI

GRUP A

- AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU
- BOĞMACA
- BOTULİZMUS
- BRUSELLOZ
- DİFTERİ
- GÖNÖRE
- HIV ENFEKSİYONU
- KABAKULAK
- KIZAMIK
- KIZAMIKÇIK
- KOLERA
- KUDUZ
- KUDUZ RİSKLİ TEMAS
- MENİNGOKOKSİK HAST.
- NEONATAL TETANOS
- SARI HUMMA
- SİFİLİZ
- SİTMA
- SU ÇİÇEĞİ
- ŞARBON
- ŞARK ÇIBANI
- TETANOS
- TİFO
- TÜBERKÜLOZ
- AKUT VİRAL HEPATİTLER
 - Hepatit A
 - Hepatit B
 - Hepatit C
 - Hepatit D
 - Hepatit E

GRUP B

- ÇİÇEK
- AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ
- SENDROMU (SARS)
- POLİOMİYELIT
- YENİ BİR ALT TIPTA
- İNSAN GRİBİ (HUMAN INFLUENZA)
- KARAR ARACINA GÖRE DEĞERLENDİRİLEN DURUM

GRUP C

- AIDS
- AVİAN İNFLUENZA (H5N1)
- BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU
- ÇIKUNGUNYA ATEŞİ
- EKİNOKOKKOZ
- EPİDEMİK TİFÜS
- HANTA VİRUS ENFEKSİYONU
- H. İNFLUENZA Tip b (Hib) ENF.
- İNFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK)
- KALA-AZAR
- KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENF.)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONJENİTAL RUBELLA
- LYME HASTALIĞI
- LEİŞYONER HASTALIĞI
- LEPRİ
- LEPTOSPIROZ
- İNVAZİV Pnömonokokkal Hastalık (STREPTOCOCCUS PNEUMONİA)
- SSPE
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHO
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
- VEBA
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q ATEŞİ

GRUP D

- CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLI
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- CRYPTOSPORIDIUM SP
- ENTAMOEBİA HISTOLYTICA
- ENTEROHEMORAJİK E. COLI
- GIARDİA İNTESTİNALİS
- SALMONELLA SP.
- SHİGELLA SP.
- TRİŞİNOZ
- LISTERİA MONOCYTOGENES
- YERSİNİA SP.
- NOROVİRUS
- ROTAVİRUS



T.C.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

Doküman Kodu: SEN.PR.01

Yayın Tarihi : 27.06.2019

Revizyon Tarihi: 04.01.2023

Revizyon No : 2

ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ



(ACELE)

...../...../20.....

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Form No : 014

**BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
BİLDİRİM FORMU
(U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)**

BİLDİRİM YAPAN KURUM

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

İLİ:

ADI:

İLÇESİ:

SOYADI:

KURUM ADI:

ÜNVANI:

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ	
T.C. KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI	
BABA ADI	
CİNSİYETİ	
DOĞUM TARİHİ	
DOĞUM YERİ	
MESLEĞİ	

KAYITLI İKAMET ADRESİ	
İL	
İLÇE	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLE	
CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU	
HASTALIĞIN ADI	
HASTALIĞIN KODU	
VAKA TİPİ	☐ Şüpheli Vaka ☐ Olası Vaka ☐ Kesin Vaka
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ	/...../20.....
VAKA DURUMU	☐ Sağ ☐ Ölü

BEYAN ADRESİ	
ADRES TİPİ	
İL	
İLÇE	
BUCAK	
KÖY	
MAHALLE	
CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
DIŞ KAPI NO	
İÇ KAPI NO	
İRTİBAT TELEFONU	

İMZA

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

8-AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığı açısından önemli ve uygun antimikrobik tedaviyle başarının sağlandığı bir alandır. Bununla birlikte gerek toplumda gerekse hastanede kazanılan enfeksiyon hastalıkları akılcı olmayan antimikrobiyal tedavilerin kullanılması sonucu tedavi edilememekte ve belki de hasta kaybedilmektedir. Uygun antimikrobiyal tedavi; sağ kalım, komplikasyon ve kronikleşmenin önlenmesi, hastalık şiddet ve süresinin kısaltılması açısından önemlidir.

İdeal antibiyotik kullanımı için; doğru tanı sonrası doğru antibiyotik; en uygun yoldan, etkin dozda, optimum aralıklarla, uygun süreyle verilmelidir. Doğru antibiyotik kullanımı için, mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış bakteriyel bir enfeksiyonun varlığı mutlaka sorgulanmalıdır. Tanı açısından gerekli değerlendirme yapılmadan ve enfeksiyon olmaksızın antibiyotik kullanılması, seçilen antibiyotiğin yanlış olması, antibiyotik dozunun yetersiz veya aşırı olması, doz aralıklarının uygunsuz olması durumlarında antibiyotikler uygun kullanılmamış olur. Etkinliği bilinen bir antibiyotik yerine maliyeti daha yüksek ve yeni olan bir antibiyotiğin seçilmesi, gerekli olmadığı halde aynı anda birden fazla antibiyotiğin kullanılması, kültür sonucuna uygun olmayan antibiyotik kullanımı da antibiyotiğin uygunsuz kullanımına örneklerdir.

Antibiyotiklerin yanlış nedenlerle veya doğru olmayan biçimde kullanılması, bakterilerin sonraki tedavilere karşı direnç göstermesine neden olabilir. Antimikrobiyal direnç, bu mikroorganizmanın neden olduğu enfeksiyonu tedavi etmek veya önlemek amacıyla antimikrobiyal ajanın etkisinin azalmasına veya yok olmasına neden olur. Bakteriler için antibiyotik direnci, bakterilerin herhangi bir antibiyotiğin varlığına rağmen üreyebilmesi ve enfeksiyon yapabilmesidir. Bunun sonucunda ise, daha sonra antibiyotiğe ihtiyaç duyulduğunda işe yaramazlar. Bu yalnızca antibiyotiği uygun olmayan biçimde kullanan kişi açısından değil, sonradan dirençli bakteriye yakalanma riski olan herkes için tehlike oluşturmaktadır.

Bakteriyel enfeksiyonlara karşı en önemli silahımız olan antibiyotiklere direnç gelişimini önlemek için antibiyotikleri doğru kullanma konusunda toplumsal farkındalığımızın artırılması için kurumumuz farmakovijalans sorumlusu, eczane sorumlusu, kalite yönetim birimi, eğitim birimi ve üst yönetim çeşitli eğitim faaliyetleri düzenleyerek, afiş, broşür, kitapçık bastırarak toplumsal farkındalık oluşturmaktadır.

9-ÇALIŞANLARIN MESLEKİ ve TESİS KAYNAKLI ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE SAĞLIK TARAMALARI

Enfeksiyon Kontrol Komitesi her yıl Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi ile beraber personel sağlık tarama programı hazırlar. Programda bölüm bazlı sağlık tarama parametreleri belirtilir. Tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilir. Personel tarama sonuçları ile ilgili olarak bilgilendirilir. Tarama Programının uygulanmasından Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi sorumludur.

Personelin sağlık hizmeti sunumu sırasında kendisini olası risklerden koruması amacıyla kişisel koruyucu ekipman kullanması gerekmektedir. Bu konuda enfeksiyon kontrol ekibi ve enfeksiyon kontrol hemşiresi yerinde gözlemlerde kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda personeli teşvik eder ve eğitim planlaması yapar.

Tesis kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi için gerekli planlama ilgili birimlerce yapılır. Örneğin havalandırma sistemlerinin bakımları yapılır ya da yaptırılır, çamaşırhane, sterilizasyon, kantin, yemekhane

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

gibi birimler belirlenen düzenlemelere uygun hizmet verir. Atık yönetim planı hazırlanır ve güncelliği sağlanır.

10-HAVA,SU KAYNAKLI ENFEKSİYONLARIN KONTROL ÖNLEMLERİ

Havalandırma ve iklimlendirme sistemleri ve cihazlarının hijyenik açıdan değerlendirilmesi için yılda en az bir defa partikül testi yapılır.

Ayrıca iklimlendirme ve havalandırma cihazlarının rutin bakımları teknik servis birimince ya da yetkili firmalarca yapılır.

İçme suyu depolarında haftada en az bir defa klor ölçümü yapılarak kayıt altına alınır. Su depolarında yılda en az 2 (iki) kez su numunesi alınarak bakteriyolojik ve kimyasal analizler yapılır. Klor ölçümleri ve bakteriyolojik analizler Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu tarafından değerlendirilir. Su depoları periyodik olarak yılda 1(bir) kez boşaltılıp temizlenerek dezenfekte edilir ve kayıt altına alınır.

11-OLAĞANÜSTÜ DURUMLAR

Olağanüstü durumlarda (salgın, nadir görülen enfeksiyonlar) kurumun hareket şekli Acil Durum ve Afet Planı'nda belirlendiği şekliyle yapılacaktır.

12-GIDA GÜVENLİĞİ

Gıda Güvenliği kavramına dar bir çerçeveden bakıldığında, gıdaların amaçlanan kullanımına uygun olarak hazırlanması ve tüketildiğinde tüketicilere zarar vermemesi anlamında kullanılan bir kavram olmakla beraber daha geniş anlamda gıda kaynaklı hastalıklara neden olan biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri önleyecek şekilde gıdaların işlenmesi, hazırlanması, depolanması ve son tüketiciye sunulmasını tanımlayan bilimsel bir sistem döngüsüdür. Güvenli gıda ise her türlü bozulma ve bulaşmaya yol açan etkenden arındırılarak tüketime uygun hale getirilmiş gıdadır.

Kurumumuz gıda güvenliğini sağlamak için yemek ihalesi şartnamesinde belirlenen kriterlerin yerine getirilip getirilmediğini, çalışan personelin hijyen eğitimi alıp almadığını, personelin sağlık taramalarını sürekli kontrol edecektir.

13-SAĞLIK HİZMETİ SÜREÇLERİNİN ENFEKSİYON RİSKİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Enfeksiyon Kontrol Komitesi personel risk değerlendirme programı hazırlanırken kalite yönetim birimi ile koordinasyon halinde çalışır ve bölüm bazında tüm enfeksiyon riskleri tanımlanır . Programda enfeksiyon riski açısından bulunan herhangi bir eksiklik ilgili bölüm sorumlusuna ve kalite yönetim birimine bildirilir ve gerekli düzeltmenin yapılması sağlanır.

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

HİZMET SÜREÇLERİ GENEL RİSK TABLOSU

ENFEKSİYON RİSKİ	OLASI RİSKLER	RİSKLİ ALANLAR	RİSKLİ PERSONEL	ÖNLEM
Kan ve vücut sıvılarının cilde temas ile bulaş riski	Hepatit-B, Hepatit-C, AIDS vb Kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlar	Poliklinikler Ameliyathane Servis Laboratuvarlar Radyoloji üniteleri	Hemşireler Sağlık teknisyenleri Hekimler Temizlik personeli	Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Kullanılmalı
Kan ve vücut sıvılarının göze temas ile bulaş riski	Hepatit-B, Hepatit-C, AIDS vb Kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlar	Poliklinikler Ameliyathane Servis Laboratuvarlar	Hemşireler Sağlık teknisyenleri Hekimler	
Fiziksel ortam kaynaklı bulaş riski	Hepatit-B, Hepatit-C, AIDS vb Kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlar	Poliklinikler Ameliyathane Servis Laboratuvarlar Radyoloji üniteleri	Ortamı kullanan tüm çalışanlar	El hijyeni uyum kurallarına göre ellerin yıkanması Gereğinde el antiseptiklerinin kullanılması
Kesici delici yaralanma riski	Hepatit-B, Hepatit-C, AIDS vb Kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlar	Poliklinikler Ameliyathane Servis Laboratuvarlar Radyoloji üniteleri Ameliyathane	Hemşireler Sağlık teknisyenleri Hekimler Temizlik personeli Atölye personeli	Yaralanma önleme tedbirleri alınmalı, sağlık taramaları ve bağışıklama yapılmalı
Hastalardan inhalasyon yoluyla bulaşan solunum yolu hastalıkları	Viral enfeksiyonlar (Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı, kuş döngemsel salgınlarda değişik enfeksiyonlar) Akciğer tüberkülozu vb. bakteriyel enfeksiyonlar	Poliklinikler Ameliyathane Servis Laboratuvarlar Radyoloji üniteleri Hasta Kabul	Hemşireler Sağlık teknisyenleri Hekimler Temizlik personeli	Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Kullanılmalı

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu: SEN.PR.01
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 04.01.2023
		Revizyon No : 2
	ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME PROSEDÜRÜ	

14-HASTANE ENFEKSİYONLARI

14.1- Tanımı

Hastaların hastaneye başvurma anında inkübasyon döneminde olmayan ve hastaneye yatıştan 72 saatten uzun sürenin sonunda veya bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkan ya da sık poliklinik muayenelerine bağlı olarak gelişen enfeksiyon olarak tanımlanır.

14.2-Hastane Enfeksiyonlarının Önemi

- ✓ Hastane enfeksiyonları 3 nedenden dolayı önemlidir:
- ✓ Bazı hastane enfeksiyonlarının mortalite ve morbilitesi çok yüksektir.
- ✓ Bazı hastane enfeksiyonları %30 oranında önlenabilir
- ✓ Hastane enfeksiyonlarının neden olduğu ekonomik kayıplar çok büyüktür.

14.3-Surveyans

Hastane enfeksiyonlarının hiç olmaması olanaklı değildir. Önemli olan, hastane enfeksiyonlarını kontrol altında tutmak, salgınları önlemek ve olabildiğince azaltmaktır. Bu konudaki en önemli ve can alıcı faaliyet ise “sürveyans”tır.

Başarı için sürveyans beş temel bileşeni içermelidir:

- Hedeflenmiş hastalıklar veya olgular,
- Standart tanımların geliştirilmesi,
- Bu tanımlar için müşterek kabullerin sağlanması,
- Destekleyici eğitimlerin verilmesi,
- Uygulamada etkin bir program yapılması.

14.4.Hastane Enfeksiyonlarının Nedenleri

- ✓ Hastane enfeksiyonu konusunda takip programı ve bu konuda eğitilmiş personel bulunmaması.
- ✓ Etkin sterilizasyon ve dezenfeksiyon sisteminin olmaması.
- ✓ Steril malzemenin uygunsuz taşınması ve depolanması.
- ✓ İnfekte atıkların uygunsuz taşınması ve depolanması.
- ✓ Personel hareketliliği
- ✓ İzolasyon tekniklerinin yetersizliği
- ✓ Herhangi bir atığa elle dokunmak
- ✓ Gıda işleyicilerinin hijyenik çalışmaması
- ✓ Bilinçsiz antibiyotik kullanımı.

15.ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ

Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalarla ilgili tüm sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla eğitim faaliyetleri planlanır. Her yıl Enfeksiyon Kontrol Komitesi yapılacak eğitimlerle ilgili Eğitim Komitesi ile beraber planlama yapar. Planlama dışında eğitim gerekirse Eğitim Talep Formu düzenlenerek Eğitim Komitesine sunulur. Salgın durumlarında enfeksiyon kontrolü ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim ilgili birimlere verilir.Yapılan eğitimlerle ilgili dokümanlar Eğitim Komitesince muhafaza edilir.

16-YÜRÜRLÜK

Bu prosedür yayımı tarihi itibarıyla yürürlüğe girer.