

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 4

Sıra No	Planlanan Uygulama ve Hedef	Sorumlu Bölüm	Çalışmadan Etkilenen Bölümler	İlgili Dökümanlar ve Kayıtlar	Yapılacak Çalışma	İzleme Yöntemi
1	SÜRVEYANS Hastane enfeksiyon hızında zaman içinde meydana gelen değişikliklerin saptanması, anlamlı artışların fark edilmesi, kontrol altına alınması ve bu önlemlerin etkinliğinin araştırılması	*Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Birim Sorumlu Hekimi *Birim Sorumlu Hemşiresi	*Yatan Hasta Servisleri *Yoğun Bakım Ünitesi	* Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi Prosedürü * Hastane Enfeksiyonu İzlem Formu *Yoğun Bakım Üniteleri/ İnvaziv Araç Sürveyansı Yapılan Servisler Payda Giriş Formu *İnflüenza Yazılım Programı	*Hastane enfeksiyonlarından korunma hakkında oryantasyon ve hizmet içi eğitim vermek. *Hastane enfeksiyonu gelişen hastaların takibini yapmak. *Tespit edilen hastane enfeksiyonlarını analiz etmek ve düzeltici önleyici faaliyetlerde bulunmak. *Hastane enfeksiyonu gelişen hastaların takibini yapmak ve "Enfeksiyon İzlem Formu"na kaydederek UHESA Sistemine girmek.	*Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve Eğitimi Katılım Formu ile sağlanır. * Enfeksiyon İzlem Formu ile tespit edilen hastane enfeksiyonları izlenebilir.
2	PERSONEL YARALANMALARINI ÖNLEME Kesici/ delici alet yaralanmalarını önlemek ve meydana gelen yaralanmaları takip ederek ilk önlemleri almak / risklerin azaltılmasına yönelik faaliyetlerde bulunarak, Kesici-delici cisim yaralanma oranını düşürmek.	*Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komiteleri *Servis Sorumlu Hemşireleri	*Bütün hasta bakım alanları	*Hastane İçi Kesici / Delici Alet Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu *Personel Yaralanmaları İzlem Talimatı *Kişisel Koruyucu Ekipmanların Bölümlere Göre Kullanım Planı	*Konuyla ilgili eğitim vermek. *Kesici delici cisimlerle yaralanan personelin yaralanma sonrası takip ve tedavisini sağlamak. *Düzeltilici Önleyici faaliyet başlatmak.	*Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim Planı ve Eğitim Katılım Formu ile sağlanır. *Personel yaralanma sonrasında takipleri enfeksiyon kontrol ekibi tarafından Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu ile yapılmaktadır.
3	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİBİ VE BAĞIŞIKLAMA Hastane personelinin serolojik durumunun belirlenmesi ve gerekli aşılardan uygulanmasını	*Enfeksiyon Kontrol Komitesi, *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi	Risk grubu: *Sterilizasyon Ünitesi *Acil servis *Radyoloji ünitesi *Yataklı Servisler *Ameliyathane	*Personel Sağlık Tarama Talimatı	*Kurumumuza yeni başlayan personelin hepatit markırları bakılarak Hepatit B aşılama programını oluşturmak. *Radyoloji çalışanlarına üç ayda bir dozimetre takibi yapmak.	*Yeni başlayan personel için kişisel Hepatit B aşısı programı uygulanır. *Personel taramaları, aşı ve takipleri. *Personel Sağlık Tarama

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 4

	sağlamak.	*Servis Sorumlu Hemşireleri	*Yoğun bakım *Eczane *Laboratuvar			Programına göre personel tarama takipleri yapılır.
4	ATIK YÖNETİMİ Hastanede oluşan atıkların (tıbbi atık, kesici- delici cisim atıkları, evsel atık, ambalaj atık, tehlikeli atık) ayrımını doğru olarak yapılmasını sağlamak ve imha sürecine hazırlamak	*Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi *Hastane tıbbi atık sorumlusu	* Hastanenin bütün bölümlerini kapsar.	* Hastane İçi Atık Planı *Tıbbi Atıkların Kontrolü Talimatı *Tıbbi Atıkların Oluşumlarının Azaltılması Talimatı * Tehlikeli ve Kimyasal Maddelerin Güvenli Kullanımı ve Kontrolü Talimatı	*Tüm hastane çalışanlarına atık yönetimi eğitimi vermek. *Yıllık eğitimlerle eğitim sürekliliğini sağlamak.	* Eğitimlerin izlemi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır.
5	STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYONUN KONTROLÜ Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon işlemlerinin talimatlara uygun olarak yapılmasını ve kontrolünün sağlanması.	*Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komiteleri *Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi *Servis Sorumlu Hemşireleri	*Dezenfeksiyon ve sterilizasyon gerçekleştirilen bütün birimler	*Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatı *Merkezi Sterilizasyon Ünitesi İşleyiş Prosedürü *Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Temizlik Talimatı *Hastane Temizliği Talimatı *Morg Enfeksiyon Kontrol ve Temizlik Talimatı *Yoğun Bakım Ünitelerinde Temizlik Talimatı *Ambulans Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı *Kan Transfüzyon Merkezi Temizlik Talimatı *Ameliyathane Enfeksiyon Kontrol Talimatı.	*Dezenfeksiyon ve sterilizasyon hakkında ilgili birimlere yerinde eğitim vermek *Sterilizasyonun biyolojik yönden kontrolünü sağlamak.	*Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. *Sterilizasyonun biyolojik yönden kontrolü Otoklav Kullanım Talimatına göre yapılıyor.
6	ANTİBİYOTİK KULLANIMININ KONTROLÜ Antibiyotiklerin doğru kullanımını sağlamak, antibiyotiklere karşı direnç gelişimini yavaşlatmak ve	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Servis Sorumlu Hemşireleri *Eczacı	* Eczane * Hastanenin bütün bölümleri	* Antibiyotik Kullanım Rehberi *Cerrahi Profilaksi Uygulama Planı	* EKK (Enfeksiyon Kontrol Komitesi) tarafından gerek olduğu zamanlarda antibiyotik kullanımını denetlemek.	*Cerrahi Profilaksidede Antibiyotiklerin Doğru Kullanım Oranı Yıllık Veri Analiz Formu

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 4

	gereksiz antibiyotik kullanımını önlenmesi.					
7	<p>KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI</p> <p>Yüksek riskli alanlarda koruyucu ekipmanların etkin ve yerinde kullanımının sağlanması.</p>	<p>*Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>*Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p>	<p>*Ameliyathane</p> <p>*Yoğun bakım</p> <p>*Kan alma ünitesi</p> <p>*Klinikler</p> <p>*Acil servis</p> <p>*İzolasyon odaları</p> <p>*Sterilizasyon ünitesi</p> <p>*Laboratuvar</p> <p>*Radyoloji</p> <p>*Kan ve materyal sıçrama ihtimali olan birimler</p>	<p>*Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Talimatı</p> <p>*El Hijyeni Talimatı</p> <p>*Eldiven Kullanma Talimatı</p>	<p>*Personelin kişisel koruyucu ekipmanlara her zaman ulaşılabilirliğini sağlamak.</p> <p>*Ameliyathane çalışanlarının ameliyatlarda tüm koruyucu ekipmanları kullanılmasını sağlamak.</p> <p>*Kan alma ünitesinde koruyucu ekipmanların kullanılmasını sağlamak.</p> <p>*Radyoloji bölümünde kurşun yelek ve dozimetre kullanımını sağlamak.</p> <p>*Tıbbi atık toplama ve transferinde koruyucu ekipman kullanımını sağlamak.</p>	<p>*Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımının uygulanmasının gözlenmesi.</p>
8	<p>EL HİJYENİ</p> <p>El hijyeninin sağlanması ve buna bağlı enfeksiyon riskinin en aza indirilmesi</p>	<p>*Enfeksiyon Kontrol Komitesi</p> <p>*Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi</p> <p>*Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi</p>	<p>* Bütün Hasta bakım alanlarında çalışan Hastane Çalışanları Ve Bütün Hastalar</p>	<p>*Kişisel Koruyucu Ekipmanların Bölümlere Göre Kullanım Planı</p> <p>*Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Talimatı</p> <p>*El Hijyeni Gözlem Formu</p> <p>*El Hijyeni Talimatı</p>	<p>* Hastane personeline el hijyeni konusunda eğitim vermek</p> <p>*Yoğun bakımlarda her yatak başı, servislerde her hasta odasında, koridorlarda alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmesi.</p> <p>*Sağlık personelinin sağlık bakım alanlarında el hijyenini sağlayabileceği, sıvı sabun, kâğıt havlu ve alkol bazlı el antiseptiği bulundurmak.</p> <p>*El Hijyeni Gözlem Formu (kullanılarak her üç ayda bir yoğun bakım çalışanlarının tümü, klinik çalışanlarının en az % 10 hastane çalışanı</p>	<p>* Yıllık eğitim planında bulunan bütün hastane enfeksiyonları ve kontrolü ile ilgili eğitimlerde el hijyeni eğitimi ilave olarak verilmektedir.</p> <p>* Eğitimlerin izlemi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır.</p>

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 4

					üzerinde gözlem yapmak ve çalışanlara geri bildirimde bulunmak.	
9	HASTANE TEMİZLİĞİ Hastanedeki bölümlerin risk durumuna göre sınıflandırılması ve temizliğinin doğru ve etkin yapılması için yöntem belirlemektir.	*Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Temizlik Komitesi *Servis Sorumlu Hemşireleri	*Hastanenin bütün bölümleri	*Hastane Temizlik Planı *Hastane Temizlik Talimatı *Ambulans temizlik ve dezenfeksiyon talimatı *Birimlere ait haftalık temizlik formları *Su deposu temizlik ve bakım talimatı	* Temizlik personeline hastane temizliği, özel alanların temizliği, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hakkında eğitim vermek.	*Eğitimin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. *Birimlere ait haftalık temizlik formları asılır.
10	İZOLASYON ÖNLEMLERİ Enfekte / kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek için izolasyon ve korunma yöntemlerinin etkin olarak kullanılmasının sağlanması.	*Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Servis Sorumlu Hemşireleri	*Bütün yataklı servisler	*Hasta İzolasyon Talimatı *İzolasyon Figürleri	*Hastane genelinde yapılan tüm müdahaleler esnasında çalışanlara standart önlemler uymaları konusunda eğitimler vermek. *İzolasyon odalarına gerekli bütün ekipmanları sağlamak. *Bulaşıcı hastalığı olan hastalar izole edilerek bulaşma yoluna yönelik önlemler almak. *Bulaşma yoluna yönelik tanımlayıcı figürleri hasta oda kapısına asmak.	*İzolasyon gereken hastaların oda kapısında tanımlayıcı figürler kullanılmaktadır. *Eğitimin izlemi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanmaktadır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	KALİTE DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM