

	ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 7

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 yürütmek ve hastanemizde alınması gereken kararları gerekli birimlere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şeklini, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin esasları düzenlemektir.

2. KAPSAM: Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) üyeleri ve bütün sağlık çalışanlarını kapsar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

4.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesi: Hastanemizde, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrolü Yönetmeliği kapsamında belirtilen faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu komiteyi,

4.2 Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği temsilcisi, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşan ekibi,

4.3 Enfeksiyon Kontrol Hekimi: Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının oluşturulmasında ve uygulanmasında görev alan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanını,

4.4 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi: Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasında görev alan hemşireyi,

4.4.1 CDC: Hastalık kontrol merkezi(Centers for Disease Control and Prevention)

4.4.2 Sürveyans: Seçilmiş noktalardan bildirim alınması. sağlık uygulamalarını planlama, müdahale ve değerlendirme için gerekli sağlık bilgilerinin; bilmesi gereken kişilere zamanlı dağıtılması ile yakından ilişkili olarak devamlı ve sistematik toplanması, analizi ve yorumudur.

4.4.3 Prospektif: İleriye yönelik,

4.4.4 UHESA: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı' nı tanımlar.

4.5 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 gün, implant uygulanan hastalarda 1 yıl içerisinde gelişen enfeksiyonlardır.

4.5.1 Enfeksiyon kontrol komitesi başkanı

4.5.2 Enfeksiyon kontrol komitesi üyeleri

5. SORUMLULAR: Tüm hastane personeli.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Üyeleri: Özel Ordu Sevgi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır.

6.1.1 Başhekim veya görevlendirdiği bir başhekim yardımcısı,

6.1.2 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

6.1.3 Başkanı, Enfeksiyon Kontrol Hekimi,

6.1.4 Cerrahi dal Hekim,

	ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 7

6.1.5 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

6.1.6 Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü temsilcisi

6.1.7 Hastane müdürü veya görevlendirdiği bir müdür yardımcısı,

6.1.8 Eczane sorumlusu,

6.1.9 Temizlik hizmetleri sorumlusu,

6.1.10 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi,

6.2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

6.2.1 Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,

6.2.2 Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,

6.2.3 Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,

6.2.4 Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,

6.2.5 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,

6.2.6 Antibiyotik, 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, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirmek,

6.2.7 Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli 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,

6.2.8 Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

6.2.9 Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

6.2.10 Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere yönetime bildirmek,

6.2.11 Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını yönetime sunmak,

6.2.12 Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve yönetime iletmek

6.3 Enfeksiyon Kontrol Ekibinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

6.3.1 Sürveyans verilerini değerlendirerek sorunları saptamalı, çözüm önerileri üretmeli ve bu

	ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 7

çözüm önerilerinin değerlendirilmesi için Enfeksiyon Kontrol Komitesine sunulmalıdır.

6.3.2 Sağlık personelinin meslek ilişkili enfeksiyon risklerini takip etmeli, koruyucu tıbbi önerilerde bulunmalı, gerekli durumlarda bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemeli ve uygulamak üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne öneride bulunmalıdır.

6.3.3 Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, hastanenin antibiyotik kullanımını izlemeli, yönlendirmeli ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne bilgi vermelidir.

6.3.4 Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon uygulamalarını denetlemelidir.

6.3.5 İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemeli ve denetimini yapmalıdır.

6.3.6 Yıllık çalışma ön raporunu hazırlamalı ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunmalıdır.

6.3.7 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin gündemini belirlemeli ve sekreteryasını yürütmelidir.

6.4 Enfeksiyon Kontrol Hekimi'nin Görevleri

6.4.1 En az haftada bir defa enfeksiyon kontrol hemşireleri ile bir araya gelerek yapılan çalışmaları değerlendirmeli, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbi direktif ve tavsiyelerde bulunmalıdır.

6.4.2 İhtiyaç duyulan her durumda enfeksiyon kontrol hemşirelerine hasta başı danışmanlık hizmeti vermelidir.

6.4.3 Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmaları ve hizmet içi eğitim programını denetlemelidir.

6.4.4 Komitenin belirlediği enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde hekimlere ve diğer sağlık personeline hastane enfeksiyonları konusunda eğitim vermelidir.

6.4.5 Sürveyans verilerini düzenli olarak takip etmeli, sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak Enfeksiyon Kontrol Ekibi'ne bilgi vermeli ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin toplantılarında bu verileri sunmalıdır.

6.4.6 Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almalıdır.

6.4.7 Hastanede enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, salgının kontrolünü sağlayacak çalışmaları başlatmalı ve yürütmelidir.

6.4.8 Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmeli, bu birimlerde kontrol önlemlerinin oluşturulması ve uygulanmasını sağlamalıdır.

6.5 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'nin Görevleri

6.5.1 Hastanenin sürveyans çalışmalarını yürütmelidir.

6.5.2 Sürveyans çalışmalarında, kültür sonuçlarını izlemelidir.

6.5.3 Günlük klinik ziyaretler yaparak ilgili hastaları değerlendirmeli, kliniklerin sorumlu hekim ve hemşireleri ile ilişki kurarak, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonu gelişen ya da gelişme ihtimali bulunan yeni hastaları saptamalı, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamalıdır.

6.5.4 Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmalıdır.

6.5.5 Klinik enfeksiyon hızlarındaki değişiklikleri veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirleyerek enfeksiyon kontrol hekimine bildirmelidir.

	ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 7

6.5.6 Hastanede enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmalıdır.

6.5.7 En az haftada bir defa enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelmeli ve çalışmalarını değerlendirmelidir.

6.5.8 Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmeli, bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması ve uygulanmasını sağlamalıdır.

6.5.9 Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almalıdır.

6.5.10 Hastane genelinde enfeksiyon kontrol önlemlerinin hastane politikasına uygun olarak yürütülüp yürütülmediğini kontrol etmelidir.

6.5.11 Sağlık personeline hastane enfeksiyonları ve enfeksiyon kontrol uygulamaları konusunda sürekli hizmet içi eğitim vermelidir.

6.6 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Prosedürü

6.6.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışmalı ve düzenli olarak yılda en az üç defa toplanmalıdır.

6.6.2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi başkanlığını, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı temsilcisi yürütmelidir.

6.6.3 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı temsilcisinin katılmadığı toplantılarda başkanlık görevini komitede görevli Başhekim veya görevlendirdiği Başhekim yardımcısı yürütmelidir.

6.6.4 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin üyeleri, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanmalıdır.

6.6.5 Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere bildirilmelidir.

6.6.6 Olağanüstü durumlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir.

6.6.7 Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmelidir.

6.6.8 Enfeksiyon Kontrol Komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanmalı ve katılanların oy çokluğu ile karar alınmalıdır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır.

6.6.9 Komite kararları, karar defterine yazılmalı ve toplantıya katılan üyelerce imzalanmalıdır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atmalıdır.

6.6.10 Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin yıllık çalışma raporu, Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından hazırlanmalı ve komitede görüşüldükten sonra Başhekimliğe sunulmalıdır.

6.7 Enfeksiyon kontrol komitesi kendi arasında Antibiyotik kontrol kurulu ve Sterilizasyon dezenfeksiyon kurulu şeklinde iki alt kurula ayrılır.

6.7.1 Antibiyotik kontrol kurulu üyeleri

6.7.1.1 Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

6.7.1.2 Dahiliye Branş Uzmanı

	ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 7

6.7.1.3 Çocuk Hastalıkları Uzmanı

6.7.1.4 Cerrahi Branş Uzmanı

6.7.1.5 Eczacı

6.8 Antibiyotik Kontrol Kurulu Görevleri

6.8.1 Antibiyotik kullanım kurallarını belirlemek.

6.8.2 Hekimlere yönelik doğru antibiyotik kullanım politikalarını içeren el kitaplarını hazırlamak, eğitim toplantıları düzenlemek.

6.8.3 Kısıtlı antibiyotik raporlama sistemini uygulamak.

6.8.4 MO antibiyotiklere direnç durumunu sürekli takip etmek, ve kliniklere duyurmak üzere EKK sunmak.

6.8.5 Hastane eczanesine alınması gereken antibiyotiklerin çeşit ve miktarlarını hesaplamak ve EKK ya sunmak.

6.8.6 Antibiyotik reçetelerinin yazılmalarına ilişkin detaylı prosedürler hazırlamak, ve denetlemek.

6.8.7 Cerrahi kliniklerle birlikte profilaktik antibiyotik kullanım protokollerini belirleyip EKK ya sunmak.

6.11 Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin Faaliyet Alanları

6.11.1 Sürveyans ve kayıt

6.11.2 Antibiyotik kullanımının kontrolü

6.11.3 Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon

6.11.4 Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları

6.11.5 Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.

6.12 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Hedefleri

6.12.1 Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi

6.12.2 Tıbbi personein eğitimi

6.12.3 Hastane enfeksiyonları kontrol yöntemlerinin değerlendirilmesi

6.12.4 Doğru antibiyotik kullanımı

6.13 Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin Kararları

Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nce alınan kararlar uygulanmak üzere Başhekimliğe iletilir. Bu kararlar, hastanenin bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

6.14 Bildirimler

Hastane enfeksiyonları sürveyans verileri günlük olarak toplanıp kayıt altına alınır. Bildirim aracı web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA)'dır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin haftalık bildirim yapmaları zorunludur. Üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve askeri hastaneler ise haftalık veya üçer aylık dönemlerde bildirim yapar.

	ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 7

6.15 İzolasyon Önlemleri

İzolasyon önlemleri, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından hazırlanan talimatlarda belirtilmiştir.

6.16 Talimatlar

- 6.16.1 TA-78 Çok İlaç Dirençli Gram Negatif Çomak Enfeksiyonları Kontrolü Talimatı
- 6.16.2 TA-80 Damlacık İzolasyonu Talimatı
- 6.16.3 TA-82 İzolasyon Önlemleri Talimatı
- 6.16.4 TA-87 Solunum İzolasyonu Talimatı
- 6.16.5 TA-88 Temas İzolasyonu Talimatı
- 6.16.6 TA-91 VRE Talimatı
- 6.16.7 TA-145 Standart Önlemlere Uyulması Talimatı
- 6.16.8 TA-184 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Salgın İnceleme Talimatı
- 6.16.9 TA-332 İzolasyon Yöntemleri Talimatı

6.17 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Talimatları

- 6.17.1 TA-75 El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Talimatı
- 6.17.2 TA-77 Cilt Antisepsisi Talimatı
- 6.17.3 TA-79 Damar İçi Katater Uygulama Talimatı
- 6.17.4 TA-81 Endoskopik Cihazların Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Talimatı
- 6.17.5 TA-83 MRSA Talimatı
- 6.17.6 TA-84 Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Talimatı
- 6.17.7 TA-85 Flash Otoklav Program Talimatı
- 6.17.8 TA-89 Üriner Katater Talimatı
- 6.17.9 TA-143 Dezenfektan Solüsyonları Hazırlama Talimatı
- 6.17.10 TA-190 Cerrahi Alan Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Talimatı
- 6.17.11 TA-191 Kültür Alma Talimatı

6.18 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Formları

- 6.18.1 FR-190 Enfeksiyon Komitesi Cerrahi Girişim Günlük Takip Formu
- 6.18.2 FR-268 Erişkin Hasta İnvaziv Araç İlişkili Hastane Enfeksiyon Sürveyans Formu
- 6.18.3 FR-269 Alet Dezenfektanı Kontrol Formu
- 6.18.4 FR-291 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Denetim Formu
- 6.18.5 FR-356 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Eğitim Formu
- 6.18.6 FR-484 El Hijyeni Gözlem Formu
- 6.18.7 FR-531 Üreyen Mikroorganizma Bildirim Formu

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

ENFEKSİYON KONTROL ve ÖNLEME PROSEDÜRÜ



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
EN.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 7

Empty space for the procedure content.

HAZIRLAYAN ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
---	--	-------------------------------------