

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ	Doküman No	EN.PR.01
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 1/7

1. AMAÇ

Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'nde enfeksiyon gelişimini ve bulaşıcılığının önlenmesi, bunun için plan ve stratejilerin belirlenip uygulanması ve denetlenmesi için Enfeksiyon Kontrol Komitesi teşkili ile bu kurulun çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

2. KAPSAM

Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi bünyesindeki tüm birimleri ve burada çalışan personeli kapsar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

4.1. Sürveyans ve Kayıt Ünitesi: Hastane enfeksiyonları sürveyansını düzenli olarak yürüten, değerlendiren, sonuçları yorumlayan ve çözüm önerilerini hazırlayarak Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne bilgi veren üitedir.

4.2. Antibiyotik Kontrol: Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin kararları ve politikaları doğrultusunda uygun antibiyotik kullanım kurallarını belirleyen ve bu kuralları yeni gelişmeleri takip ederek güncelleyen kuruldur.

4.3. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi: Enfeksiyon kontrolünden sorumlu hemşiredir.

4.4. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı: Enfeksiyon kontrolünden sorumlu öğretim üyesidir.

5. SORUMLULAR

6. FAALİYET AKIŞI

6. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ'NİN ORGANİZASYONU

6.1. Başhekim/Başhekim Yardımcısı

6.2. Kalite Yönetim Direktörü

6.3. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı

6.4. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Üye

6.5. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Üye

6.6. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Üye

6.7. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

6.8. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ ÇALIŞMA ŞEKLİ

Enfeksiyon Kontrol Komitesi yılda en az üç kez toplanır. Olağanüstü durumlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi başkanın ya da üyelerden birinin önerisi ile toplanabilir. Toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi en az iki gün önce üyelere bildirilir. Herhangi bir sebeple toplantılara katılmayacak üyeler başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür. Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri 2 yıl süre ile görevlendirilir. Üyeler bir sonraki dönemde tekrar seçilebilir. Üyeler arasında yapılacak seçim ile kurul üyesi öğretim üyeleri içinden bir başkan belirlenir. Başkanın olmadığı toplantılarda kurul başkanlığını en kıdemli Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyesi yapar. Enfeksiyon Kontrol Komitesi en az 2 üye ile toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır.

Eşitlik durumunda başkanın oyu iki oy sayılır. Kurul kararları toplantı tutanak formuna yazılır. "KY.FR.01 Toplantı Tutanak Formu"



T.C.
D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ

Doküman No	EN.PR.01
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	02.01.2019
Sayfa No	Sayfa 2/7

6.9. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

6.9.1. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirlemek, hedefler koymak ve uygulamak, yönetim ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak.

6.9.2. Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak, kurumda uygulanması gereken, sterilizasyon, dezenfeksiyon, kritik alan derecelendirmesi/temizlik şekli, tıbbi atık yönetimi gibi konularda prosedür/talimatlarının hazırlanması, uygulanmasının sağlanması ve güncellenmesi.

6.9.3. Tüm personelin belirlenen prosedür ve talimatları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek.

6.9.4. Personelin mesleğe bağlı enfeksiyon hastalıkları ile ilgili risklerini takip etmek, koruyucu tıbbi önerilerde bulunmak, gerekli durumlarda, koruyucu ve tedavi edici bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemek ve uygulamak.

6.9.5. Antibiyotik, dezenfektan, antiseptik, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzemelerinin alımlarında, ilgili birimlere görüş bildirmek, görev alanı ile ilgili hususlarda yönetime görüş bildirmek.

6.9.6. Enfeksiyon yönünden risk taşıyan uygulamaları saptamak ve bulgulara göre harekete geçmek, uygun görülen yöntem ve sıklıkta gözlem yapmak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık faaliyet değerlendirme raporunu yönetime sunmak.

6.9.7. Hastalar ve kurum personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve ilgili bölüme hasta alınımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması konusunda karar almak, sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve yönetime iletmek.

6.9.8. Enfeksiyon Kontrol Komitesi görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturulabilir.

6.9.9. Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi Kalite Yönetim Birimi ile uyumlu çalışır.

6.9.10. Yeni politika ve işlemler konusunda hemşire ve hekim grubu ile ilişkiyi sağlar.

6.9.11. Hastane enfeksiyonu sürveyans çalışmalarının sürekliliğini sağlar.

6.9.12. Sürveyans verilerini değerlendirir ve sorunları ortaya koyarak çözüm önerileri üretir.

6.9.13. Verileri, sorunları ve çözüm önerilerini kurumun ilgili birimlerine duyurur.

6.9.14. Kurum çalışanlarının enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde sürekli hizmet içi eğitimini sağlar.

6.9.15. İyi bir enfeksiyon kontrol uygulamasını yürütmek için kurum personeline olanak sağlayarak yardımcı olur.

6.9.16. Kurum içinde kullanılan işlemler veya sistemler için standartlar, kaynaklar ve politikalar belirler.

6.9.17. Sorunlu kısımları saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koyar.

6.9.18. Antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili politikaları belirler ve bunların uygulanmasını ilgili kurullarla birlikte izler.

6.9.19. Sterilizasyon ünitesinden sorumlu üyesini belirler ve sterilizasyon ile ilgili ilkeleri belirler.

6.9.20. Dezenfeksiyondan ve dezenfektanların seçiminden sorumlu üyesini belirler, kurum ve alet temizliğinin ne sıklıkta yapıldığını kontrol eder.

6.9.21. Enfeksiyon kontrol programının uygulanmasıyla harcamalarda tasarruf sağlar ve bunu hasta bakımını iyileştirmeye yöneltir.

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ	Doküman No	EN.PR.01
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 3/7

6.9.22. Enfeksiyon Kontrol Komitesi’i aldığı kararlar ve öneriler konusunda yönetime bilgi verir.

6.10. HUKUKİ SORUMLULUK

Türk hukukunda sağlık hakkı; 1982 Anayasası’nda tıpkı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde olduğu gibi yaşam hakkını temel alan bir düzenlemeyle 17. madde de yer almıştır. Buna göre; “Herkes; yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetine bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da bir hakkın bulunduğu yerde sorumluluk da kendiliğinden doğacaktır. Sağlık sektöründe hizmet veren tüm sağlık çalışanları için uymaları gereken kurallara uymamaktan ve aykırı davranmaktan kaynaklanan sorumluluklar söz konusudur. Sağlık mensupları mesleklerini icra ederken; adli, hukuki, idari ve mesleki soruşturmalara uğrayabilmektedir. Hekimler tarafından uygulanan tıbbi ve cerrahi işlemler hasta açısından değişik riskler oluşturabilir.

- Personele bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamalarını denetlemek.
- Kurumun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmaların sürekliliğini sağlamak,
- Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak.
- Sürveyans verilerine göre enfeksiyon kontrol politikalarını belirlemek,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
- Antibiyotik ve dezenfektan kullanımı ile sterilizasyon uygulama politikalarına yardımcı olmak,

gibi temel görevleri yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır. Yönetmelik, Enfeksiyon Kontrol Komitesi bünyesinde, enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon kontrol hemşiresi, enfeksiyon kontrol ekibinin yetki ve sorumluluklarını açık ve net bir şekilde düzenlemiştir. Tıpta hatalı uygulama “malpraktis”, bir profesyonelin profesyonelce yaptığı işte haksız muamele ya da hata yapmasıdır. Diğer bir ifade ile, bilgili ve mantıklı bir insanın sorumluluğundaki bir işi atlaması ya da mantıklı, sağ duyulu bir insanın yapmayacağı bir işi yapmasıdır. Hastane enfeksiyonu veya diğer bir alanda sorumluluğun varlığından söz edebilmek için şu ana unsurlar mevcut olmalıdır:

Eylemin hukuka aykırı veya kusurlu olması, sonucunda bir zarar doğması ve zararlar eylem arasında illiyet (nedensellik) bağının bulunması. Hukuki sorumluluğun doğması için öncelikle kusur olarak nitelendirilen bir eylem veya işlem olmalıdır. Kusur; hukuka uygun olmayan, hukuk düzeninin kınadığı bir irade veya irade noksanıdır. Hukuka aykırı sonucu isteyen veya hukuka aykırı sonucu önlemek için gerekli iradeyi göstermeyen kimse kusurludur.

Kusur, kast ve ihmal olmak üzere ikiye ayrılır: Kast, kusura aykırı sonucun zarar veren kişi tarafından istenmesi, bilerek ve isteyerek bu amaca yönelik eylemde bulunması veya bilinmesinin gerekmesidir.

İhmal, hukuka aykırı sonucun istenmemesi, fakat gerekli önlemlerin alınmaması, dikkat ve özenin gösterilmemesi suretiyle haksız sonucun doğmasına neden olunmasıdır. Bir hastane enfeksiyonu vakasında ihmal sorgulamasında hekim veya diğer sağlık personelinin görevinde özensizlik veya dikkat eksikliğinin bulunup bulunmadığı ve enfeksiyonun kontrolünde, rapor edilmesinde ve tanısında mantıklı bir yol izleyip izlenmediği hususları üzerinde durulmalıdır. Bir enfeksiyonun ihmal ya da bir işin eksik yapılması sonucu geliştiğini tespit etmek oldukça güçtür.

Tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz tutulması, hastaya karşı yüklenilen bir borç olduğu gibi, hekimi ve hastaneyi ileride doğabilecek anlaşmazlıklardan ya da ihmal iddialarından korumak ya da kusurun kime ait olduğunu saptamak için son derece önemlidir. Kayıtlara gerçeğe aykırı bilgiler yazılması ya da değişiklik yapılması cezai sorumluluk gerektirir.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ

Doküman No	EN.PR.01
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	02.01.2019
Sayfa No	Sayfa 4/7

Hukuki sorumluluğun ikinci unsuru zarardır. Zarar, hukuken korunan maddi ve manevi değerlerin, bir tıbbi müdahaleden önceki ve sonraki durumları arasındaki eksilme olarak ortaya çıkan değişikliktir.

Sağlık hizmetindeki zarar da, bir sağlık hizmeti alınmasıyla insan yaşamında, sağlığında veya çalışma gücünde meydana gelen, maddi veya ruhsal bütünlüğünde oluşan olumsuz değişikliklerdir.

Hukuki sorumluluğun üçüncü unsuru ise illiyet bağıdır. Hukuki sorumluluğun doğması yani hekimin ve diğer personelin kusuru dolayısıyla zarardan sorumlu tutulabilmesi için kişinin verdiği hizmet ile oluşan zarar arasında illiyet bağının bulunması, bir diğer ifade ile ortaya çıkan zararın sağlık görevlisinin yaptığı tedavi veya verdiği hizmetin sonucunda meydana gelmiş olması, hizmet ile sonuç arasında sebep-sonuç ilişkisinin bulunması gerekir. Her türlü tanı ve tedavinin, tıbbi yardım veya müdahalenin hukuka uygun olması, hukuken korunması başka bir deyişle zararlı sonuçlardan hekimin sorumlu tutulmaması için; hekimin yetkili olması ve hastanın rızasının bulunması gereklidir. Hastane enfeksiyonlarının kurum ve sağlık çalışanları açısından bir yükümlülük doğurmaması için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Hastane enfeksiyon kurulları her hastanede etkin şekilde çalışmalı, korunma ve kontrolle ilgili gerekli talimat veya reçeteleri hazırlamalı, bunların uygulanması için gerekli eğitim ve denetimleri yapmalıdır.
- Hastane enfeksiyon tanısı erken konulmalıdır.
- Hastanede dezenfeksiyon ve sterilizasyon kuralları eksiksiz uygulanmalıdır.
- El yıkama kurallarına uyulmalıdır.
- İyi klinik ve laboratuvar uygulamalarının sürekliliği sağlanmalıdır.
- Sürekli olarak yapılan sürveyans programı olmalıdır.
- Salgınların erken dönemde farkına varıp, önlenmesi için gereken çalışmalar yapılmalıdır.
- Hastane fiziksel yapı, gerekli cihaz ve malzeme, çalışanlar açısından evrensel ve ulusal standartlara uyum sağlamalıdır.
- Hastane ortamının uygun şekilde temizliğinin sağlanması, uygun bir tıbbi atık politikasının izlenmesi sağlanmalıdır.
- Hastaya uygulanan transfüzyon, her türlü invazif veya cerrahi girişim öncesinde hasta bilgilendirilip, rızası alınmalıdır.
- Hastane çalışanlarının enfeksiyonlardan korunması için her türlü önlem alınmalı, gerekli aşıları yapılmış olmalı, maruziyet kazaları kaydedilmeli ve saklanmalıdır.

Hastane enfeksiyonları, yüksek morbidite ve mortaliteye neden olmakla birlikte, işgücü kaybı, maliyet artışı gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Risk faktörü oldukça yüksek olduğundan hastanelerde risk yönetimi etkin şekilde ele alınmalıdır. Zira; hastane enfeksiyonları dahil tüm tıbbi müdahalelerin korunması hukuka uygun oldukları sürece mümkündür ve sınırsız değildir. Hukuka uygunluk sınırı aşıldığında hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu ortaya çıkar. Ceza hukukunda hukuka aykırılık, kamu adına cezalandırma hakkının kullanılması, özel hukukta ise zarar görenin zararının tazminiyle sonuçlanır. Bu konuda sağlık personelinin alacağı en etkili önlem, her türlü tıbbi müdahalenin tıp ilke ve kurallarına uygun olarak yapılmasına önem vermek olacaktır.

6.11. SÜRVEYANS YÖNTEMLERİ

6.11.1. Sürveyans, belirli hastalıkların nasıl ortaya çıktığı ve dağıldığına ilişkin sistematik olarak yapılan gözlemdir. Bu yolla çeşitli hastalıklarla ilgili olabilecek tüm veriler toplanır, analiz edilir, yorumlanır ve konuyla ilgili kişi veya kurumlara iletilir. Hastanelerde yürütülen sürveyans nozokomiyal enfeksiyonları belirlemek ve enfeksiyonların azaltılmasına katkıda bulunmak amacı ile yapılır.

6.11.2. Endemik hastane enfeksiyonu hızlarını saptamak: Endemik hastane enfeksiyonları, bir hastanede hazırda var olan enfeksiyondur ve endemik enfeksiyon hızının tespiti hastalarda ki enfeksiyon riski hakkında bilgi verir. Sürveyansın amacı endemik enfeksiyon hızlarında ki artışın saptanması ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinin bu konuda gerekli araştırmaları yaparak önlemleri almasıdır.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ

Doküman No	EN.PR.01
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	02.01.2019
Sayfa No	Sayfa 5/7

6.11.3. Epidemileri belirlemek: Endemik enfeksiyon hızları düzenli izleniyorsa, bu hızlardaki bir sapma bir epidemiyi işaret edebilir ve buna yönelik gerekli enfeksiyon kontrol önlemleri alınır.

6.11.4. Enfeksiyon kontrol önlemlerini değerlendirmek: Sürveyans verileri ile ilgili sorunlar saptanır ve bunlara yönelik önlemler alınır. Sürekli sürveyans çalışması ile hem bu önlemlerin uygulanıp uygulanmadığı, hem de ne derece etkin oldukları belirlenebilir.

6.11.5. Hastane çalışanlarını ikna etmek: Sürveyans verilerinin doğru olarak irdelenip, önerilerle birlikte hastane çalışanlarına düzenli olarak geri bildirilmesi bu kişilerin davranışları üzerinde etkilidir.

6.11.6. Hastanelerin enfeksiyon hızlarıyla karşılaştırma yapmak: Sürveyans verileri nozokomiyal enfeksiyon hızlarının diğer hastanelerin verileri ile karşılaştırılmasında da kullanılabilir. Ancak farklı hastanelerin enfeksiyon hızlarını karşılaştırırken dikkatli olmak gerekir, çünkü her hastanenin hasta özellikleri, uygulanan işlemler ve risk faktörleri farklılık gösterir. Bunun yanında hastanelerin kullandıkları sürveyans yöntemlerinin duyarlılıkları ve seçicilikleri farklı olabilir. Örneğin hastaya dayalı sürveyans yöntemi kullanan hastanelerde enfeksiyon oranları laboratuvara dayalı sürveyans yöntemi kullanan hastanelerinkinden yüksek çıkabilir.

6.12. Sürveyans yöntemleri

6.12.1. Pasif sürveyans: Hastane enfeksiyonu tanısını koyan ve bildirimini yapan kişi enfeksiyon kontrol hemşiresi değildir. Hastayı izleyen hekim, hemşire veya klinikte çalışan bir görevli bildirimini yapar. Bu yöntemde yanlış tanı koyma, izlem formlarının doldurulmaması veya enfeksiyon kontrol komitesine geç iletilmesi gibi aksaklıkların görülme olasılığı yüksektir ve toplanan verilerin güvenilirliği düşüktür.

6.12.2. Aktif sürveyans: Enfeksiyon tanısını koyan ve izlem formlarına kaydeden kişi enfeksiyon kontrol hemşiresidir. Bu yöntemde enfeksiyon kontrol hemşiresi özel eğitim aldığı için hem veriler daha güvenlidir, hem de enfeksiyon kontrol hemşirelerin servis ziyaretleri sırasında oradaki uygulamaları denetleme ve müdahale etme şansına sahiptir.

6.12.3. Hastaya dayalı sürveyans: Enfeksiyon kontrol hemşiresi günlük klinik ziyaretleri yaparak hastayla ilgili kayıtları enfeksiyon açısından gözden geçirir. Gerek duyduğunda hastayı izleyen hekim ve hemşirenin görüşlerini alır. Enfeksiyonları belirlemede en duyarlı yöntem olmasına karşın çok zaman alıcıdır.

6.12.4. Laboratuvara dayalı sürveyans: Enfeksiyon kontrol hemşiresi günlük olarak kültür sonuçlarını değerlendirir. Bu yöntemle hastane enfeksiyonlarının ancak üçte ikisinin belirlenebildiği bildirilmiştir. Enfeksiyonlu her hastadan kültür alınmayabilir. Kolonizasyon olabilecek kimi durumlarda da pozitif kültür sonuçları klinik olarak doğrulanamazsa yanlışlıkla enfeksiyon tanısı konabilir.

6.12.5. İleriye dönük sürveyans: Hasta hastanede yatmaktayken yapılır. Avantajları; enfeksiyon kümelerini kolayca saptayabilmesi, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin servislerde daha etkili olmalarını sağlanması verilerin zamanında irdelenmesi ve sonuçların kliniklere bildirilmesidir. Dezavantajı ise geriye dönük sürveyanstan daha pahalı olmasıdır.

6.12.6. Geriye dönük sürveyans: Hasta taburcu edildikten sonra kayıtları, enfeksiyon kontrol hemşiresi veya görevlendirilmiş başka kişiler tarafından incelenir.

6.12.7. Kapsamlı sürveyans: Hastanede yatan hastaların tamamında bütün hastane enfeksiyonlarına yönelik olarak yapılan sürveyanstır. Enfeksiyon tipleri ve etken mikroorganizmalarla ilgili bilgiler de toplandığı için hem hastanenin bütününe ilişkin fikir verir, hem de enfeksiyon kümelerinin veya antibiyotik direnci ile ilgili önemli bilgilerin erken aşamada edinilmesini sağlar. Bu yöntem yoğun iş gücü ve emek gerektirdiği için maliyeti yüksektir.

6.12.8. Önceliklere yönelik sürveyans: Bir enfeksiyonun görülme sıklığı, morbidite ve mortalite hızları, ek maliyet ve önlenilebilirliği dikkate alınarak öncelikler belirlenir, böylece sürveyans çalışmaları bu alanda yoğunlaştırılır. Bu sürveyans yönteminin en önemli avantajı eldeki olanakları hastanenin gereksinimlerine göre yönlendirme şansı vermesi, en önemli dezavantajı ise ortaya çıkabilecek epidemilerin ve enfeksiyon kontrolündeki sorunların gözden kaçabilmesidir.



T.C.
D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ

Doküman No	EN.PR.01
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	02.01.2019
Sayfa No	Sayfa 6/7

6.12.9. Birime yönelik sürveyans: Enfeksiyon riski daha yüksek olan birimlerde (yoğun bakım ünitesi, transplantasyon ve onkoloji servisleri gibi) sürveyans yürütülür.

6.12.10. Dönüşümlü sürveyans: Her ay bir bölümde sürveyans yapılır. Bu sürveyansın avantajı tüm hastane bir yıl içinde dönüşümlü olarak izlenmiş olur, dezavantajı ise bir birimde izlem ayı dışındaki zamanlarda ortaya çıkabilecek sorunların gözden kaçabilmesidir.

6.12.11. Taburcu sonrası sürveyans: Özellikle cerrahi alan enfeksiyonlarının belirlenmesi için, hastadan taburcu sonrası dönemde telefon veya posta yoluyla bilgi alınması ya da hasta kontrole geldiğinde cerrah veya hemşire tarafından enfeksiyon yönünden incelenmesidir.

➤ **ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ'NİN EĞİTİM PROGRAMI**

1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin yapılanması, görev ve yetkileri, enfeksiyon kontrol programı,
2. Hastane enfeksiyonları tanımı epidemiyolojisi ve risk faktörleri,
3. Hastane enfeksiyonlarının hukuksal boyutu,
4. Hastane enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaların epidemiyolojisi,
5. Doğru antimikrobiyal kullanım ilkeleri ve antimikrobiyal direncin önlenmesi,
6. Sürveyans yöntemleri,
7. Salgın incelemesi,
8. El hijyeni ve eldiven kullanımı,
9. İzolasyon önlemleri,
10. Cerrahi alan enfeksiyonları için risk faktörleri ve önlenmesi,
11. Cerrahi profilaksi,
12. İmmünoşüpresif hastaların enfeksiyon kontrolü,
13. Lokal müdahale odası ve sterilizasyon yapılanması,
14. Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
15. Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
16. Hastane temizliği, tıbbi atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin enfeksiyon yönünden kontrolü,
17. Sağlıkta hizmet kalite standartları,
18. Antibiyotik kullanım kontrolü,
19. Hasta ve personel güvenliği,
20. Atık yönetimi.

6. 13. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Kararları:

6.13.1. Enfeksiyon Kontrol Komitesince alınan kararlar yönetimin onayı ile uygulamaya girer. Bu kararlar Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'nin bütün personeli için bağlayıcıdır.

6.14. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı'nın Görevleri

6.14.1. Enfeksiyon kontrol hemşiresi ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbi direktif ve tavsiye vermek,

6.14.2. Enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından yürütülen çalışmalarını ve hizmet içi eğitim programlarını denetlemek,

6.14.3. Tüm personele sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar konusunda eğitim vermek,

6.14.4. Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ

Doküman No	EN.PR.01
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	02.01.2019
Sayfa No	Sayfa 7/7

6.14.5. Kurumda enfeksiyon şüphesi olduğunda bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek,

6.14.6. Bölümler ile ilgili sorunları ilgili birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

6.15. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi'nin Görevleri

6.15.1. Enfeksiyon şüphesi olduğunda bunun kaynağını aramaya ve bu sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,

6.15.2. Bölümler ile ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirmesine katılımlarını sağlamak,

6.15.3. Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,

6.15.4. Tüm personele sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar ve kontrolleri konusunda eğitim vermektir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

1. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. Resmi Gazete: 11 Ağustos 2005-25903

2. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete: 25 Haziran 2011-27975

3. SHKS-ADSM/ASDH Seti: 2012

4. Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Rehberi 2011. www.das.org.tr

5. Nettleman MD, Wenzel RP. Principles of hospital epidemiology. In: Mayhall CG, ed. Hospital epidemiology and infection control. Philadelphia: Williams&Wilkins; 2004:83-98.

6. Karabey S. Hastane enfeksiyonlarının sürveyansı. In: Doğanay M, Ünal S, (eds).Hastane enfeksiyonları. Ankara: Blimsel Tıp Yayınevi; 2003:165-193.

7. Rutala WA, Weber DJ, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities,2008.

8. KY.FR.01 Toplantı Tutanak Formu