



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ

Dok. Kod: EN.PR.05

Yayın Tarihi: 19.04.2013

Revizyon No:07

Revizyon Tarihi:15.09.2023

Sayfa Sayısı: 10

1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde 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 alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, oluşturulacak olan enfeksiyon kontrol komitesinin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

2.0 KAPSAM

7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3'üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43'üncü maddesine, 11.8.2005 tarihli ve 25903 sayılı resmî gazetede yayınlanmış olan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğine ve KTÜ Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 12/a maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Yönetmelik KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan personelini kapsar.

3.0 KISALTMALAR

EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

4.0 TANIMLAR:

Yönetmelik: 11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı Resmî Gazetede Yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını

Yataklı Tedavi Kurumu: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde

Yönetim: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Başhekimliği,

Yönetici: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Başhekimi

Hastane Enfeksiyonu: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonları,

Enfeksiyon Kontrol Komitesi: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları belirleyen, bunların çözümü yönünde öneriler geliştiren ve uygulanmalarını sağlayan kuruldur.

Sürveyans ve Kayıt Alt Kurulu: Hastane enfeksiyonları sürveyansını düzenli olarak yürüten, değerlendiren, sonuçları yorumlayan ve çözüm önerilerini hazırlayarak Enfeksiyon Kontrol Kurulu'na bilgi veren ünedir.

Antibiyotik Kullanımının Kontrolü Alt Kurulu: Enfeksiyon Kontrol Kurulu'nun kararları ve politikaları doğrultusunda uygun antibiyotik kullanım kurallarını belirleyen ve bu kuralları yeni gelişmeleri takip ederek güncelleyen kuruldur.

Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon Alt Kurulu: Hastanede kullanılan tüm sterilizatörlerin periyodik kontrollerini yapan, hastaneye alınacak dezenfektan ve antiseptikleri belirleyen, bunların antimikrobiyal aktivitelerini incelenmesini sağlayan alt kuruldur.

Hastane Temizliği, Çamaşırhane, Mutfak, Atık Yönetimi Gibi Destek Hizmetlerinin Hastane Enfeksiyonları Yönünden Kontrolü Alt Kurulu: Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin çalışması ile ilgili protokoller oluşturan bu bölümlerin çalışması ile ilgili eğitim verip kontrol eden alt kuruldur.

Sağlık Çalışanlarının Meslek Enfeksiyonları Alt Kurulu: Hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının iş ortamında kazanacakları enfeksiyonların gelişiminin engellenmesi amacı ile protokoller oluşturan bunlara uyumu denetleyen, eğitim verilmesini amaçlayan alt kuruldur.

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Temsilcisi: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanından, anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği uzmanı

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı Temsilcisi: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanından Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı ya da yerine görevlendireceği uzmanı

Enfeksiyon Kontrol Hekimi: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının oluşturulmasında ve uygulanmasında görev alan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanını,

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

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

Eczane: KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ilgili mevzuata uygun olarak kurulan eczaneyi, ifade eder.

Kuruluş: Yönetmeliğin Madde 4. KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik olarak yürütülen çalışmaların koordinasyonu, ortak sorunların belirlenmesi ve gereken konularda ortak çözümler üretilebilmesi için bir EKK oluşturulur.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastane Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Enfeksiyon Kontrol Komitesi
• Birim Kalite Temsilcileri
• Bölüm Sorumluları
• Tüm Çalışanlar

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

6.2 ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN KARARLARI

6.3 BİLDİRİMLER, ÇEŞİTLİ VE SON HÜKÜMLER

6.4 İNFEKSİYON KONTROL KOMİTE ÜYELERİ

6.5 İNFEKSİYON KONTROL KOMİTE ÜYELERİNİN GÖREV DAĞILIMI

6.6 KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE SÜRVEYANS KAPSAMI

6.7 ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ EĞİTİM PROGRAMI

6.8 STANDART İZOLASYON YÖNTEMLERİ

6.9 CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME

6.10 AMELİYATHANE TEMİZLİK

6.11 ATIK YÖNETİMİ

6.12 CERRAHİ ALETLERİN YIKANMASI VE TEMİZLİĞİ

6.13 ÇAMAŞIR TOPLAMA

6.14 DAMAR İÇİ KATETER ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME

6.15 DEZENFEKSİYON-STERİLİZASYON

6.16 EL HİJYENİ

6.17 ÜRİNER KATETER TAKILMASI VE BAKIMI İLKELERİ

6.18 VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ

6.19 YENİDOĞAN KÜVÖZ TEMİZLİĞİ

6.20 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE TEMİZLİK

6.21 HASTANE TEMİZLİĞİ

6.22 KORUYUCU EKİPMANLARIN KULLANIMI

6.23 MORG ÜNİTESİNDEN KAYNAKLANAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

6.24 SALGINLARIN ÖNLENMESİ

6.25 İMMÜNSUPRESİF HASTALARDA ENFEKSİYON ÖNLENMESİ

6.26 PARANTERAL NUTRİSYON ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROLÜ

6.27 DİYALİZ ÜNİTELERİNE BAĞLI ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

6.28 BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLARIN ULUSAL BİLDİRİM SİSTEMİNE KAYDEDİLMESİ

6.29 TESİS KAYNAKLI ÇALIŞMALARDA ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

6.30 ÇALIŞANLARIN MESLEKİ ENFEKSİYONLARDAN KORUNMASI

6.31 YEMEK HİZMETLERİ VE GIDA GÜVENLİĞİ

6.1. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

• **Yönetmeliğin Madde 5 a. Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin Teşkilî Enfeksiyon kontrol komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur**

- Yöneticinin görevlendireceği bir başhekim yardımcısı veya dekan yardımcısı, Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalı temsilcisi anabilim dalı veya başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman,
- Dahili tıp bilim dallarından tercihen iç hastalıkları uzmanı,
- Cerrahi tıp bilim dallarından tercihen genel cerrahi uzmanı,
- Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi,
- Başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü,
- Enfeksiyon kontrol hekimi,
- Enfeksiyon kontrol hemşiresi,
- Eczane sorumlusu,
- Hastane müdürü,
- (b) ve (g) bentlerinde belirtilen görevler aynı kişi tarafından yürütülebilir. Hastane şartlarına ve karşılaştığı problemlere göre, enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda, yönetim tarafından, diğer anabilim dalı başkanları, ünite sorumluları ve idari birim temsilcileri de enfeksiyon kontrol komitesinde görevlendirilebilir. Bu üyeler, ilgili bölümlerin görüşü de alınmak suretiyle, tercihen hastane enfeksiyonları konusunda eğitim almış olan personel arasından seçilir.
- Bütün yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunludur. Enfeksiyon kontrol komitesinin fiziki mekân, bilgisayar, teknik donanım, araç-gereç, sarf malzemeleri ve personel gibi ihtiyaçları, yataklı tedavi kurumunun imkanları ölçüsünde, Yönetim tarafından karşılanır.

• **Yönetmeliğin Madde 5 b. Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin Çalışma Düzeni**

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, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi yürütür. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisinin katılmadığı toplantılarda başkanlık görevini komitede görevli başhekim yardımcısı veya dekan 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. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılmayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür.

- 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.

• **Madde 5 c. Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin Görev ve Sorumlulukları**

- Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:
- Bilimsel esaslar çerçevesinde uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetim'e 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,
- Hastanenin ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans 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,
- 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,
- 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,
- Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
- Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,
- 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 oluşturulabilir.

- **Madde 5 d. Enfeksiyon Kontrol Kurulu'nun Faaliyet Alanları**

Sürveyans Ve Kayıt Ünitesi Ve Görevleri: Sürveyans ve kayıt ünitesi enfeksiyon kontrol hemşireleri, enfeksiyon kontrol doktorundan oluşur.

- Hastanede gelişen enfeksiyonların kliniklere, enfeksiyon alanlarına ve etkenlere göre dağılımını izlemek
- Mikroorganizmaların antibiyotiklere direnç durumunu sürekli olarak takip etmek ve belirli aralıklarla kliniklere duyurulmak üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesine sunmak,
- Hastanede kullanılan antibiyotiklerin aylık, üç aylık, altı aylık ve yıllık istatistiksel dökümlerini yapmak, sonuçları klinikleri bilgilendirecek nitelikte dökümanlar haline getirerek Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunmak,
- Elde edilen direnç dağılımları ve antibiyotik tüketim oranlarını göz önünde bulundurarak hastane eczanesine alınması gereken antibiyotiklerin çeşit ve miktarları konusunda gerekli hesaplamaları yapmak ve hastane idaresine iletilmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunmak

- **Antibiyotik Kontrol Alt Kurulu'nun Görevleri**

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin bilimsel esaslar ışığında aldığı prensip kararları ve politikaları doğrultusunda, antibiyotik kullanım kurallarını belirlemek ve bu kuralları bilimsel gelişmeleri takip ederek geliştirmek,
- Hekimlere yönelik; doğru antibiyotik kullanım politikalarını, protokollerini, uygulama esaslarını ve kaydedilen bilimsel gelişmeleri içeren eğitim toplantıları düzenlemek,
- "Kısıtlı antibiyotik duyarlılık testi raporlama sistemini" uygulayarak antibiyotiklerin doğru kullanımını sağlamak, gereksiz ve pahalı antibiyotik kullanımını önlemek
- Cerrahi Klinik temsilcileri ile bir araya gelerek cerrahide profilaktik antibiyotik kullanımı için hastane politika ve protokollerini belirleyerek Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunmak.
- Sürveyans grubunun verdiği üreyen mikroorganizmalar ve antibiyogram sonuçlarına göre antibiyotik kullanımı ile direnç gelişmesi arasındaki ilişkileri saptayarak, antibiyotik kullanımı ile ilişkili önerilerde bulunmak

- **Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Alt kurulu**

Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Alt kurulu görevleri;

- Sterilizasyon ve dezenfeksiyonla ilişkili ilkeleri belirlemek, dezenfektanların seçimi ve kullanımı, temizliğin ne sıklıkta yapıldığını kontrol etmek
- Hastanede alınacak dezenfektan ve antiseptikleri belirlemek, hastanede kullanılan tüm sterilizatörlerin periyodik kontrollerini yapmak, bunların antimikrobiyal aktivitelerini incelenmesini sağlamak

- **Hastane Temizliği, Çamaşırhane, Mutfak, Atık Yönetimi Gibi Destek Hizmetlerinin Hastane Enfeksiyonları Yönünden Kontrolü Alt Kurulu**

Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü Alt Kurulu görevleri:

- Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.
- İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak

- **Sağlık Çalışanlarının Meslek Enfeksiyonları Alt Kurulu**

Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları alt kurulu görevleri;

- Sağlık çalışanlarının enfeksiyon risklerinin değerlendirmek
- Sağlık çalışanlarına enfeksiyon kontrol programlarına uyumu artırabilmek amacı ile eğitim uygulamak
- Hastalarda geçen hastalıklar hakkında danışmanlık hizmeti vermek
- Aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı hastane personeline bağışıklama programları oluşturmak

6.2. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN KARARLARI

Yönetmeliğin Madde 6. Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar, Yönetim ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

- **Enfeksiyon Kontrol Ekibi, Enfeksiyon Kontrol Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Seçimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

- Sürveyans verilerini değerlendirmek ve sorunları saptayarak, üretilen çözüm önerilerini enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- Personelin mesleğe bağlı enfeksiyon ile ilgili risklerini takip etmek, koruyucu tıbbî önerilerde bulunmak, gerekli durumlarda bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemek ve uygulamak üzere enfeksiyon kontrol komitesine teklifte bulunmak,
- Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, yataklı tedavi kurumlarındaki antibiyotik kullanımını izlemek, yönlendirmek ve enfeksiyon kontrol komitesine bilgi vermek, denetlemek,
- İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak,
- Yıllık çalışma ön raporunu hazırlamak ve enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- Enfeksiyon kontrol komitesinin gündemini belirlemek ve sekreteryasını yürütmek.

- **Enfeksiyon Kontrol hekimi ve görevleri**

- Enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından, tercihen hastane enfeksiyonları ve epidemiyolojisi konusunda ulusal veya uluslararası sertifikaya sahip olanlar arasından seçilir.
- Yatak sayısı binden fazla olan yataklı tedavi kurumlarında, birden fazla enfeksiyon kontrol hekimi görevlendirilebilir. Bu durumda, enfeksiyon kontrol hekimlerinin görev dağılımı, enfeksiyon kontrol komitesince yapılır.
- En az haftada bir kere enfeksiyon kontrol hemşireleri ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbî direktif ve tavsiye vermek, Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmaları ve hizmetiçi eğitim programını denetlemek,
- Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,

- Sürveyans verilerini 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 uygulanmasında 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.

- **Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi ve Görevleri**

Başhemşirelik tarafından, tercihen yüksek okul mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen ve Bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler arasından seçilir ve enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışır. “25/06/2011 Tarihinde Resmî Gazetede yayımlanan enfeksiyon kontrol yönetmeliğinde yapılan değişikliğe göre yıllık ortalama yatak doluluk oranı dikkate alınarak her yüz elli yatak için bir (1) enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevlendirilmesi zorunludur”.

Bakanlıkça sertifikalandırılan enfeksiyon kontrol hemşireleri, enfeksiyon kontrol komitesince aksi yönde bir teklif getirilmediği sürece, en az beş yıl süre ile bu görevi yürütür. Yönetim tarafından, yerine aynı nitelikleri haiz bir hemşire görevlendirilmeden, bu görevlerini bırakamazlar. Enfeksiyon kontrol hemşirelerine, nöbet hizmetleri de dahil olmak üzere, enfeksiyon kontrolü dışında ilave bir görev verilemez.

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri şunlardır:

- Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek amacıyla, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izlemek, günlük klinik ziyaretleri ile ilgili hastaları değerlendirmek, sorumlu hekim ve hemşirelerle koordinasyon sağlayarak, hastane enfeksiyonu gelişen ya da gelişme ihtimali bulunan yeni vakaları saptamak, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmak,
- 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,
- En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek, çalışmalarını değerlendirmek, 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,
- Yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
- Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

6.3 BİLDİRİMLER, ÇEŞİTLİ VE SON HÜKÜMLER

- **Eğitim Ve Sertifikasyon**

Yönetmeliğin Madde 8. Enfeksiyon kontrol hemşireliği hizmetlerini yürütecek olan personelin eğitime ve sertifikalandırılmasına ilişkin hususlar, bu Yönetmeliğin yayım tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde Bakanlıkça düzenlenir.

- **Enfeksiyon Kontrol Kılavuzları**

Yönetmeliğin Madde 9.Yataklı tedavi kurumlarında uygulanacak enfeksiyon kontrol hizmetlerine yönelik olmak üzere; bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen enfeksiyon kontrol standartlarını içeren kılavuzlar, Bakanlıkça bu Yönetmeliğin yayımından itibaren en geç altı ay içerisinde çıkarılacak olan genelge ile düzenlenir.

- **Tereddütlerin Giderilmesi**

- Yönetmeliğin Madde 10. Bu Yönetmelik hükümlerinin yürütülmesinde doğacak tereddütleri gidermeye Bakanlık yetkilidir. Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edilmesi halinde genel hükümler çerçevesinde ilgililer hakkında işlem yapılır.
- Yönetmeliğin Geçici Madde 1 — Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitim ve sertifikasyonları tamamlanıncaya kadar, bu Yönetmeliğin 14’üncü maddesinde belirtilen görevleri, Başhemşireliğin veya hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün teklifi üzerine Yönetim tarafından belirlenecek yükseköğretim mezunu hemşireler yürütür

- **Yürürlük**

Yönetmelik Madde 11. Bu yönerge KTÜ senatosunda kabul edildiği tarihten itibaren yürürlüğü girer.

- **Yürütme**

Yönetmelik Madde 12. Bu yönetmeliği Rektör adına Tıp Fakültesi Dekanı yürütür.

6.4 İNFEKSİYON KONTROL KOMİTE ÜYELERİ

- Komite Başkanı Prof. Dr. Gürdal YILMAZ
- Komite Doktoru Dr. Öğr. Ü. Firdevs AKSOY
- EKK Hemşiresi Seyhan AKTAŞ
- EKK Hemşiresi Serhat AKBULUT
- EKK Hemşiresi Handan ŞAHİN
- EKK Hemşiresi Derya ŞENSES ÇULHAOĞLU
- EKK Hemşiresi Pınar ÇINAR
- Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Turan SERT
- Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Emine CANYILMAZ
- Dahili Hastalıklar Anabilim Dalı Prof. Dr. Mehmet SÖNMEZ
- Cerrahi Hastalıklar Anabilim Dalı Doç. Dr. Ali GÜNER
- Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Ü. Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDIN
- Mikrobiyoloji Laboratuvar Temsilcisi Dr. Öğretim Üyesi. Esra ÖZKAYA
- Hastane Başmüdürü V. Bahattin LEVENT
- Başhemşire Sevgi DANACI
- Eczacı Merve SAĞLAM KILIÇ

6.5 İNFEKSİYON KONTROL KOMİTE ÜYELERİNİN GÖREV DAĞILIMI

İnfeksiyon Kontrol Komitesinin tüm üyeleri komitenin faaliyet alanları olan sürveyans, dezenfeksiyon antisepsi, sterilizasyon, eğitim ve personel sağlığından sorumludur. Antibiyotik kontrol ekibi aşağıdaki üyelere oluşmuştur.

- Prof. Dr. Gürdal YILMAZ
- Dr. Öğr. Ü. Firdevs AKSOY
- Prof. Dr. Mehmet SÖNMEZ
- Doç. Dr. Ali GÜNER
- Dr. Öğr. Ü. Zeynep Gökçe GAYRETLİ AYDIN
- Dr. Öğretim Üyesi Esra ÖZKAYA
- Eczacı Merve SAĞLAM KILIÇ

6.6 KTÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE SÜRVEYANS KAPSAMI

- **Günlük**
 - YBÜ'lerde tüm hastane enfeksiyonlarının izlemi (hastaya dayalı sürveyans) ve invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonlarının sürveyansı,
 - Prosedür Spesifik Cerrahi Alan Enfeksiyon Sürveyansı: Beyin Cerrahi; Laminektomi, Ortopedi; Kalça Protezi, Diz Protezi, Kırıklar, Genel Cerrahi; Kolon , Rektal Cerrahi ve Kolesistektomi Organ nakli; (Böbrek)ameliyatları, Kalp Damar Cerrahisi ; Koroner Bypass (Bacak ve Göğüs İnsizyonu ile yapılan)
 - Danışmanlık hizmeti,
 - Çalışan tüm personele gerekli görüldüğünde (temizlik, öğrenci, hemşire, doktor) enfeksiyon kontrolü konusunda eğitim verilmesi,
 - Tüm kliniklerin laboratuvar bazlı taranması ve kültür sonuçlarına göre izolasyon önlemlerinin alınmasının sağlanması.
- **Haftalık**
 - Enfeksiyon Kontrol Doktoru ve hemşire ile birlikte infekte hastaların değerlendirilmesi söz konusu ünitelerde oluşabilecek bulaş ve salgınları önlemek için gerekli temizlik, dezenfeksiyon ve izolasyon önlemlerinin alınmasının sağlanması,
 - Haftalık dezenfektanların kontrollerin yapılması ve görülen aksaklıkların düzeltilmesi,

- **Aylık**
 - İKK Doktoru ve hemşiresi yapılan sürveyans verilerini değerlendirip Enfeksiyon hızlarını belirlemek ve ilgili ünitelerde saptanan enfeksiyon hızı artışlarını bildirmek, gerekli önlemler ve yapılması gerekenler konusunda eğitim vererek, takip edilip sürekliliğini sağlamak,
 - Aylık Enfeksiyon hızlarındaki artış saptanan ünitelerde gerekli temizlik ve dezenfeksiyonu sağlamak, enfeksiyon kontrolüne yönelik eğitim vermek,
 - Hastanemiz de sürveyans kapsamında;
 - Hemodiyaliz ünitesi su kültürleri 3 ay da bir
 - TPN ünitesi onbeş günde bir,
 - Mama mutfağı (salgın durumunda) kültür almak,
 - Hasta tedavi ve bakımını yürüten personelde görülen aksaklıkların tespit edilmesi ve gerekli görülen konularda eğitim ve danışmanlık yapılması.
- **Yıllık**
 - Tüm hastanede yapılan sürveyans verilerinin ve enfeksiyon hızlarının belirlenip başhekimliğe sunulması,
 - Yıllık eğitim programının hazırlanması yapılması,
 - Enfeksiyon kontrolüne yönelik afiş ve protokollerin hazırlanması,
 - Enfeksiyon kontrolünü ve hızını azaltmaya yönelik hedefleri belirlemek,
 - Sağlık bakanlığı tarafından eğitim hastanesi olmamız nedeniyle yılda dört kez ülke genelinde enfeksiyon kontrol hemşireliği eğitiminin yapılması,
 - Oluşabilecek salgıların önlenmesi,
 - Tüm hastane klinik ve yoğun bakım ünitelerinde, seçilmiş olan kadın doğum polikliniğinde üçer aylık periyotlar halinde beş endikasyon kuralına göre el hijyeni takibi yapıp başhekimliğe gönderilmesi. El hijyeni uyumu düşük olan ünitelere eğitim verilmesi.
 - Hastanemizin tüm birimlerinde el dezenfektanı ve sıvı sabun tüketim miktarının üçer aylık periyotlar halinde yapıp, başhekimliğe gönderilmesi. Gerekli durumlarda eğitim verilmesi.

6.7 ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ EĞİTİM PROGRAMI

- Hastane Enfeksiyonlarının Tanımı ve Önemi
- El Hijyeni
- El hijyeninin önemi,
- El hijyeni endikasyonları,
- El hijyeni sağlama yöntemleri,
- Eldiven kullanımı ile ilgili kuralları,
- El antiseptikleri ile ilgili genel bilgileri,
- Alkol bazlı el antiseptikleri ile ilgili alınması gereken güvenlik önlemleri.
- Kan ve Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar
- Standartlar Önlemler ve İzolasyon Yöntemleri
- Nozokomiyal Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Önlenmesi
- Nozokomiyal Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Önlenmesi
- Cerrahi Alan Enfeksiyonları ve Önlenmesi
- Yeni Doğan Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü
- Diyaliz ve Enfeksiyon Kontrolü
- Hastane Temizliği
- Antibiyotikler
- Antibiyotiklerin Sınıflandırılması
- Antibiyotiklerin Uygun Kullanımı

6.8 STANDART İZOLASYON YÖNTEMLERİ

Standart izolasyon yöntemleri ve bulaşma yoluna yönelik önlemler *“İzolasyon Önlemleri Talimatına”* göre yapılır.

6.9 CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME

Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önleme İlişkin Önlemler *“Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önleme Prosedürüne”* göre yapılır.

6.10 AMELİYATHANE TEMİZLİK

“Ameliyathane Temizlik Talimatına” göre yapılır.

6.11 ATIK YÖNETİMİ

“Atık Yönetimi Prosedürüne” göre yapılır.

6.12 CERRAHİ ALETLERİN YIKANMASI VE TEMİZLİĞİ

“Cerrahi Aletlerin Yıkanması ve Temizliği Talimatına” göre yapılır.

6.13 ÇAMAŞIR TOPLAMA

“Çamaşır Toplama Talimatına” göre yapılır.

6.14 DAMAR İÇİ KATETER ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME

“Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarını Önleme Prosedürüne” göre yapılır.

6.15 DEZENFEKSİYON-STERİLİZASYON

“Dezenfeksiyon- Sterilizasyon Prosedürüne” göre yapılır.

6.16 EL HİJYENİ

“El Hijyeni Prosedürü” ne göre yapılır.

6.17 ÜRİNER KATETER TAKILMASI VE BAKIMI İLKELERİ

“Üriner Kateter Takılması ve Bakım Talimatına” göre yapılır.

6.18 VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİ

“Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesi Prosedürü” ne göre yapılır.

6.19 YENİDOĞAN KÜVÖZ TEMİZLİĞİ

“Yenidoğan Küvöz Temizliği Talimatına” göre yapılır.

6.20 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE TEMİZLİK

“Yoğun Bakım Ünitelerinde Temizlik Talimatına” göre yapılır.

6.21 HASTANE TEMİZLİĞİ

“Hastane Temizliği Prosedürüne” göre yapılır.

6.22 KORUYUCU EKİPMANLARIN KULLANIMI

Birimleri kapsayan koruyucu ekipman listelerine göre kullanılır.

6.23 MORG ÜNİTESİNDEN KAYNAKLANAN ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

“Morg Talimatına” göre yapılır.

6.24 SALGINLARIN ÖNLENMESİ

“Salgın Önleme Talimatına” göre yapılır.

6.25 İMMÜNSUPRESİF HASTALARDA ENFEKSİYON ÖNLENMESİ

“İmmünsupresif Hastalarda Enfeksiyon Kontrolü Prosedürüne” göre yapılır.

6.26 PARANTERAL NUTRİSYON ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROLÜ

“TPN Hazırlama ve Uygulama Prosedürüne” göre yapılır.

6.27 DİYALİZ ÜNİTELERİNE BAĞLI ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

“Diyaliz ünitesi işleyiş prosedürüne” göre yapılır.

6.28 BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLARIN ULUSAL BİLDİRİM SİSTEMİNE KAYDEDİLMESİ

“Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi Prosedürüne” göre yapılır.

6.29 TESİS KAYNAKLI ÇALIŞMALARDA ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

“Tesis Kaynaklı Enfeksiyonları Önleme Talimatına” göre yapılır.

6.30 ÇALIŞANLARIN MESLEKİ ENFEKSİYONLARDAN KORUNMASI

“Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçramasına Maruz Kalma Formu”, “Kesici ve Delici Alet Yaralanma Formu” Kalite Modülü istenmeyen olay bildirim sistemi üzerindeki formlar doldurularak bildirimler yapılır. Yaralanan kişiler enfeksiyon kontrol komitesine yönlendirilerek, enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmaları sağlanır. Yaralanan kişilerin HEPATİT + HIV paneli çalışılarak gerekli ise aşılama polikliniğinde aşıları yapılır.

Hastanemize yeni başlayan ve riskli alanlarda çalışan personelin sağlık taramaları çalışan güvenliği komitesi tarafından takip edilir ve sağlık tarama ve takip formuna kaydedilir.

6.31 YEMEK HİZMETLERİ VE GIDA GÜVENLİĞİ

“Mutfak Hizmetleri Talimat ve Prosedürüne” göre yapılır.

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR