

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Prof. Dr. Murat DİZBAY
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Ah Gazi Ah!!



Türkiye'nin en iyi gazetesi

SABAH

HIZLI ARAMA: ara

Yazarlar
Günün İçinden
Ekonomi
Gündem
» Siyaset
Dünya
Spor
Hava Durumu
Sanı Sayfalar
Ana Sayfa
Dosyalar
Arşiv
Etkinlikler
Atina 2004 **Yeni**
Günaydın
Televizyon
Astroloji
Magazin
Sağlık
Cumartesi
Aktüel Pazar
Otomobil
Sinema
Çizerler

Siyaset

KONUyla İLİŞKİLİ DİĞER YAZILAR

- Hastane mikrobu Veysel Atasoy'dan güçlü çıktı
- Özal'ın gözdesiydi

Atasoy virüs kurbanı oldu

Gazi Hastanesi'nde yapılan biyopsi sırasında 'hastane mikrobu' MRSA kapan eski ulaştırma bakanlarından Veysel Atasoy hayatını kaybetti. Atasoy, İbn-i Sina Hastanesi'nde 20 gündür makineye bağlı olarak yaşam mücadelesi veriyordu.

★ ★ ★

Hastane mikrobu Veysel Atasoy'dan güçlü çıktı

Gazi Hastanesi'nde yapılan biyopsi sırasında 'hastane mikrobu' kapan eski Ulaştırma Bakanı Atasoy, 20 gün makineye bağlı verdiği yaşam mücadelesini dün kaybetti.

Gazi Hastanesi'nde yapılan biyopsi sırasında "hastane mikrobu" kapan eski Ulaştırma Bakanı Veysel Atasoy hayatını kaybetti. Atasoy, 20 gündür, İbn-i Sina Hastanesi'nde makineye bağlı olarak yaşam mücadelesi veriyordu. ANAP döneminin önemli isimlerinden biri olan Atasoy, basit bir müdahale ile bulaşan ve "hastane mikrobu" olarak bilinen "MRSA" adlı bakterinin kurbanı oldu. Atasoy, sırtında duyduğu bir ağrı nedeniyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuştu. Gazi Hastanesi'nde, Atasoy'un akciğer zarında kalınlaşma ve az miktarda sıvı birikimi saptandı. Antibiyotik tedavisi uygulayarak sonucu gözlemlemeyi planlayan doktorlar, daha ciddi bir rahatsızlık olma olasılığına karşılık biyopsi yapmayı kararlaştırdılar. Ancak 15 gün sonra Atasoy'un durumu ciddileşti.

ADIM ADIM ÖLÜM

Eşi Işın Atasoy ve kız kardeşi tarafından Özel Güven Hastanesi'ne götürülen Atasoy'un burada yapılan incelemesinde sıvı alınan bölgede iltihaplanma saptandı. Güven Hastanesi'nde enfeksiyona neden olan bakterinin MRSA olduğu anlaşıldı. Burada uygulanan özel tedavi sonuç vermeyince Atasoy, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'ne kaldırıldı. Yüksek ateşle İbn-i Sina Hastanesi'ne getirilen Atasoy, beyin ölümü gerçekleşerek bitkisel hayata girince makineye bağlandı.

aktüel PAZAR
BİZİMCİTY
Sizinkiler
EGAZETE

Google™
Google Arama ara

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği - 2005 / 25903

- Bütün yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunludur
- Enfeksiyon kontrol komitesinin fiziki mekan, bilgisayar, teknik donanım, araç-gereç, sarf malzemeleri ve personel gibi ihtiyaçları, yataklı tedavi kurumunun imkanları ölçüsünde, Yönetim tarafından karşılanır.

Enfeksiyon kontrol komitesinin teşkili

Madde 5 – Enfeksiyon kontrol komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Yöneticinin görevlendireceği bir **başhekim yardımcısı** veya dekan yardımcısı,
- b) **Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği** veya anabilim dalı temsilcisi, çocuk hastanelerinde çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı, çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı yoksa çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalından, üniversite hastanelerinde anabilim dalı veya bilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,
- c) Dahili tıp bilim dallarından tercihen **iç hastalıkları uzmanı**; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

Enfeksiyon kontrol komitesinin teşkili

- d) Cerrahi tıp bilim dallarından tercihen **genel cerrahi uzmanı**; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,
- e) Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi,
- f) Başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü,
- g) Enfeksiyon kontrol hekimi,
- h) Enfeksiyon kontrol hemşiresi,
- ı) Eczane sorumlusu,
- i) Hastane müdürü,

- Yataklı tedavi kurumunun şartlarına ve karşılaştığı problemlere göre, enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda, yönetim tarafından, diğer klinik şefleri veya 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.

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları

Madde 7 – Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
- b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,
- c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
- d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları

- e) 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,
- f) 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,
- g) 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,
- h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları

- 1) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
 - i) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,
 - j) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,
 - k) 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.

Faaliyet alanları

Madde 8 – Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

- a) Sürveyans ve kayıt,
- b) Antibiyotik kullanımının kontrolü,
- c) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- d) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
- e) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.

Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları

Madde 9 – 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

Madde 10 – Enfeksiyon kontrol ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) **Sürveyans** verilerini değerlendirmek ve sorunları saptayarak, üretilen çözüm önerilerini enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- b) 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,
- c) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, yataklı tedavi kurumlarındaki antibiyotik kullanımını izlemek, yönlendirmek ve enfeksiyon kontrol komitesine bilgi vermek,

Enfeksiyon kontrol ekibi

- d) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerini denetlemek,
- e) İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak,
- f) Yıllık çalışma ön raporunu hazırlamak ve enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- g) Enfeksiyon kontrol komitesinin gündemini belirlemek ve sekreteryasını yürütmek.

Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri

Madde 12 – Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri şunlardır:

- a) 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,
- b) Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmalarını ve hizmetiçi eğitim programını denetlemek,
- c) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,

Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri

- d) Sürveyans verilerini düzenli olarak gözden geçirip, sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak enfeksiyon kontrol ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,
- e) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- f) Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek,
- g) Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletme, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

Enfeksiyon kontrol hemşiresi

Madde 13 – 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. Her iki yüz elli yatak için bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi zorunludur. 2011 yılında yatak doluluk oranı dikkate alınarak her 150 yatağa bir EKH olarak değiştirildi.

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

Madde 14 – Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri şunlardır:

- a) 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,
- b) Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmak,
- c) Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri

- d) Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
- e) En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek, çalışmalarını değerlendirmek,
- f) Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- g) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- h) Yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
- ı) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

EKK ne işle uğraşır?



**MAHALLENİN
EMEKLİSİ**

**HERSEYE KARIŞAN
ARANAN ADAM.**

EKK alışanı neye benzer?



EKK = HBA (Herşeyi Bilen Adam)



Eğitimci
özelliği ile
EKK Hekimi





Sürveyans

Veri toplar, kayıt eder, analiz yapar, bildirim yapar, geribildirim yapar, Enfeksiyon Kontrol programlarını oluşturur, uygulanacak politikaları ve stratejileri belirler

- Hastane infeksiyonları sürveyansı (UHESA-İnflin, Hastane yönetimi, Klinikler)
- İnvaziv alet ilişkili infeksiyonlar
- Cerrahi alan infeksiyonları
- El hijyeni sürveyansı
- Tüberküloz sürveyansı
- Bildirimi zorunlu hastalıklar

Epidemiyoloji - Salgın Yönetimi



Salgınları erkenden tespit eder, yönetim ve ilgili ünite ile toplantılar yaparak önlemler alır, mikrobiyolojik incelemeler yapılır, rapor yazılır, ...

- Veri toplama,
- Analiz
- Kaynak araştırma
- İletişim
- Koordinasyon
- Acil durum yönetimi
- Bilimsel verileri takip etme
- Teknolojiyi uygulama



Eğitim ve Tanıtım

Genel eğitim, Planlı / Plan dışı eğitim, Birebir eğitim, İhtiyaca yönelik eğitim

Yazılı ve görsel materyallerin hazırlanması

- El Hijyeni - 5 Mayıs
- Atık Yönetimi
- Standart Enfeksiyon Kontrol nlemleri
- KKKA Eğitimi
- Yoğun Bakımlarda Enfeksiyon Kontrolü
- Dönem VI Eğitimi
- Asistan Uyum Kursu
- Hastane Temizliği
- Kişisel Koruyucu Ekipman
- Sağlık Personelinin Bağışıklaması
- Kateter ilişkili KDI'lerin nlenmesi



Sterilizasyon

- Danışmanlık yapar. Sterilizasyon yöntemleri, malzemelerini ve cihazlarını bilir
- Teknik şartname yazar
- Alım süreçlerine katılır (ihale, doğrudan temin, ürün değerlendirme, vs)
- Teknik altyapıyı bilir

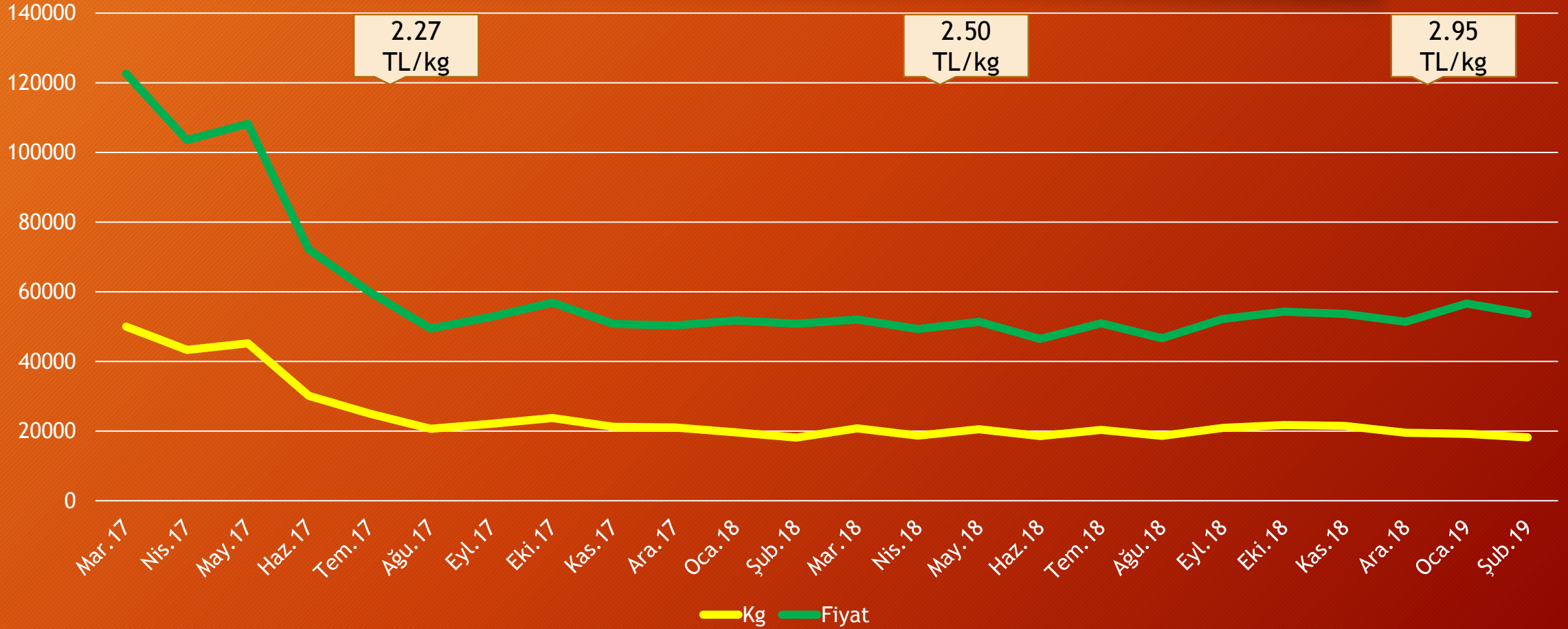
Dezenfeksiyon / Hastane temizliği / Atık yönetimi



- Dezenfeksiyon uygulamalarını bilir
- Kimyasalları tanır
- Teknik şartname hazırlar,
- Satınalma süreçlerine dahil olur
- Dezenfeksiyon eğitimi verir
- Temizliği kontrol eder / denetler
- Atık yönetim planının hazırlanmasında ve uygulanmasında rol alır
- Atıkların kaynağında ayrıştırılmasından bertarafına kadar olan süreçte işin içindedir



Tıbbi Atık - Gazi Hastanesi



ATIK MİKTARLARI

2016	513.390 kg
2017	385.376 kg
2018	239.027 kg

Bir Yıllık Tasarruf

$$513.390 - 239.027 = 274.363 \text{ kg}$$

$$274.363 \times 2.95 = \mathbf{809.370 \text{ TL}}$$

Sağlık alışanları enfeksiyon kontrolü



Çalışanların enfeksiyon risk durumlarının belirlenmesi, temas sonrası gerekli uygulamaların yapılması, politikalar geliştirilmesi

- Hastane alışanlarının bağışıklama programının oluşturulması (riskli üniteler)
- Temas sonrası risk değerlendirmesi, gerekli durumda profilaksilerin uygulanması
- Kesici-Delici alet yaralanması sürveyansı
- Eğitim
- Danışmanlık

Antibiyotik Kontrolü / Direncin önlenmesi



Ayrı bir komite olabileceği gibi EKK altında bir alt çalışma grubu olabilir

- İlaç satınalma komisyonuna danışmanlık (hastanedeki direnç paternine göre)
- Çeşitli antibiyotiklerin empirik kullanımında kısıtlılık
- Antibiyotik kullanım rehberlerinin hazırlanması (cerrahi profilaksi rehberi, immünsupresif hastada ve YBÜ hastasında antibiyotik kullanımı vb)

Sağlıkta Kalite Standartları

Hastane

Kod	Standart
SEN01 Çekirdek	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik rol Komitesi' oluşturulmalıdır.
Kod	Değerlendirme Ölçütü
SEN01.01	Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)'nde belirlenmelidir.
SEN01.02	EKK'nın görev yetki ve sorumlulukları t

Kod	Standart
SEN02	Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan önlenmesine yönelik program bul
Kod	Değerlendirme Ölçütü
SEN02.01	Enfeksiyonların önlenmesine yönelik pr duğu hizmetleri ve hastane bölümlerini zırlanmalıdır. Programın kapsamı asgari aşağıdaki ko o Sağlık hizmeti süreçlerinin enfeksiy lendirilmesi o Sürveyans o El hijyeni o İzolasyon önlemleri o Akılcı antibiyotik kullanımı o Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyo o Çalışanların mesleki enfeksiyonu o Tesis kaynaklı çalışmalarda enfeksiy o Olağanüstü durumlara (salgın, nad gibi) yönelik planlamaların yapılmas o Çamaşırhane, morg, atık yönetimi ve ri gibi destek hizmetlerinde enfeksiy o Yemek hizmetleri ile ilgili tüm süre sağlanması

Kod	Standart	3
SEN03	Hastane enfeksiyonlarının sürveyansına yönelik düzenleme yapılmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SEN03.01	Hastane enfeksiyonlarının rutin sürveyansı yapılmalıdır.	
SEN03.02	Hastane enfeksiyon hızları, etkenleri ve direnç patenlerini içeren sürveyans raporları hazırlanmalıdır. o Sürveyans raporları en az ulusal sürveyans sisteminde belirlendiği şekilde ve sıklıkta oluşturulmalıdır.	
SEN03.03	Sürveyans sonuçları ulusal sürveyans sistemine kaydedilmelidir.	
SEN03.04	Sürveyans raporları Enfeksiyon Kontrol Komitesince değerlendirilmeli, üst yönetim ve ilgili bölümlerde paylaşılmalıdır.	
SEN03.05	Sürveyans sonuçlarına göre kurum veya bölüm bazında gerekli görülen iyileştirme faaliyetleri uygulanmalıdır.	

Kod	Standart	4
SEN04 Çekirdek	Çalışanlar, el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
	Sağlık çalışanlarına el hijyenini sağlamaya yönelik eğitimler verilmelidir.	
	o Eğitimlerin şekli, içeriği ve periyodu; meslek grupları ile çalışanların bilgi ve davranış düzeyine göre planlanmalıdır. Eğitim programlarının, etkin ve verimli bir şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır.	
SEN04.01	o El hijyeni ile ilgili eğitim dokümanları asgari aşağıdaki konuları kapsamalıdır: <ul style="list-style-type: none"> • El hijyeninin önemi • El hijyeni endikasyonları • El hijyeni sağlama yöntemleri • Eldiven kullanımı ile ilgili kurallar • El antiseptikleri ile ilgili genel bilgiler • Alkol bazlı el antiseptikleri ile ilgili alınması gereken güvenlik önlemleri 	
	Sağlık çalışanlarının el hijyenini etkin uygulamasına yönelik teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır.	
	Rehberlik	
SEN04.02	<i>Teşvik edici uygulamalar kapsamında; bilgi sistemleri üzerinden uyarıcı mesajlar gönderilmesi, başarılı çalışanların ödüllendirilmesi, konuya ilişkin özel etkinliklerin düzenlenmesi, çalışanların el hijyeni malzemeleri ve konu ile ilgili yaşadıkları sorunlar hakkında görüş ve önerilerinin alınması gibi çalışmalar gerçekleştirilebilir.</i>	

Kod	Standart	6
SEN06 Çekirdek	Çalışanların el hijyeni kurallarına uyumu değerlendirilmelidir.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
	"5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu" ile çalışanlara yönelik haberli gözlemler yapılmalıdır.	
	Gözlemler, asgari aşağıdaki kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmelidir.	
	o Gözlemler, bir yıllık süreç içinde tüm hasta bakım alanlarını (seçilmiş poliklinikler dahil) kapsayacak şekilde gerçekleştirilmelidir.	
	o Yoğun bakımlardaki gözlemler, her üç aylık dönemde, tüm personeli kapsayacak şekilde yapılmalıdır.	
	o Gözlemler, en az üç ayda bir analiz edilmelidir.	
SEN06.01	o Epidemi şüphesi ya da riski olduğu durumlarda, ilgili kliniklerde gözlem sıklığı ve sayısı artırılmalıdır.	
	Rehberlik	
	<i>DSÖ önerileri kapsamında, sağlık çalışanı tarafından el hijyeni uygulanması gereken "5 Endikasyon" aşağıda belirtilmiştir:</i>	
	o Hasta ile Temas Öncesi	
	o Aseptik İşlemler Öncesi	
	o Vücut Sıvılarının Bulaşma Riski Sonrası	
	o Hasta ile Temas Sonrası	
	o Hasta Çevresi ile Temas Sonrası	

Kod	Standart	10
-----	----------	----

Çalışanların mesleki enfeksiyonlardan korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

SEN10
Çekirdek

Rehberlik

Sağlık çalışanları, enfeksiyon ajanlarına karşı hem kendilerini hem de hastalarını korumak adına gerekli önlemleri almakla görevlidir. Bu önlemler, enfeksiyon ajanı ile; temas öncesi, temas sırası, temas sonrası alınacak önlemleri kapsar.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SEN10.01 Bağışıklanmanın mümkün olduğu enfeksiyonlara karşı temas öncesi bağışıklık sağlanması ve rutin taramaların yapılması sağlanmalıdır.

SEN10.02 Sağlık hizmeti verilmesi sırasında karşılaşılabilecek risklere göre gerekli koruyucu tedbirler (standart önlemler, izolasyon önlemleri) alınmalıdır.

SEN10.03 Herhangi bir enfeksiyon ajanı ile temas söz konusu olduğunda gerekli bağışıklanma, profilaksi, takip ve tedavi işlemlerinin yapılması sağlanmalıdır.

Kod	Standart	11
-----	----------	----

SEN11 Enfeksiyonların önlenmesi hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.

Kod	Standart	12
-----	----------	----

SEN12 Enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamalar izlenmeli ve sürekli iyileştirme için gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

Kod	Standart	7
-----	----------	---

SEN07
Çekirdek İzolasyon önlemleriyle ilgili düzenleme yapılmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

SEN07.01 Enfekte ya da kolonize hastalara yönelik alınması gereken izolasyon önlemlerinin ne zaman ve nasıl uygulanacağı belirlenmelidir.
o İzolasyon önlemleri ile ilgili kabul görmüş ulusal ve uluslararası rehberler esas alınmalıdır.

Enfekte veya kolonize hastalarda, uygulanan izolasyon yöntemini gösteren tanımlayıcı figürler kullanılmalıdır.
o İzolasyon yöntemi ilgili Bakanlıkça belirlenen tanımlayıcı figürler kullanılmalıdır:

- Solunum izolasyonunda sarı yaprak
- Damlaçık izolasyonunda mavi çiçek
- Temas izolasyonunda kırmızı yıldız

SEN07.02 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin kararı doğrultusunda, izolasyon yönteminin adı ve uygulama şekli, tanımlayıcı figürler için kullanılan görsellerle birlikte kullanılabilir.

(Ek: Tanımlayıcı Figürler)

SEN07.03 İzolasyon önlemleri ve tanımlayıcı figürler, hastanın transferi de dahil olmak üzere tüm hizmet süreçlerinde uygulanmalıdır.

SEN07.04 İzolasyon tanımlayıcısı ve kullanımı hakkında ilgili sağlık çalışanları ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir.

Kod	Standart	8
-----	----------	---

SEN08 Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve antisepsi süreçlerine yönelik kurallar belirlenmelidir.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve antisepsi süreçleri ve bu süreçlere ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.

Kurallar **asgari** aşağıdaki hususları içermelidir:

- SEN08.01
- o Uygulama zamanı
 - o Uygulama kapsamı
 - o Uygulama yöntemi ve kullanılacak materyal
 - o Uygulamaların etkinliğinin izlenmesine yönelik süreç

Kod	Standart	1
SSH01	Sterilizasyon ünitesi süreçleri ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
	Sterilizasyon ünitesi süreçleri ve süreçlerin işleyişine yönelik doküman bulunmalıdır.	
	Doküman asgarî aşağıdaki konuları içermelidir:	
	o Ünitede yer alan fiziki alanlar	
	o Uygulanan hizmetlere ilişkin gerekli ekipman, çalışma koşulları ve kuralları	
	o Aletlerin;	
SSH01.01	• Üniteye transferi	
	• Ön temizlik ve dekontaminasyonu	
	• Hazırlık ve bakım alanına taşınması	
	• Sayımı, bakımı ve kontrolü	
	• Paketlenmesi, steril edilmesi ve depolanması	
	• Kullanım alanına transferine kadar sterilitenin korunması	
	o Yıkama ve sterilizasyonun etkinliğinin kontrolü	
	o Cihazların günlük bakımı	

Kod	Standart	9
SEN09	Dezenfeksiyon işlemlerine yönelik düzenleme yapılmıştır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
SEN09.01	Dezenfeksiyon işlemi yapılması gereken yüzey, malzeme, ekipman ve atıklar belirlenmelidir.	
SEN09.02	Dezenfeksiyon işlemi uygulanan materyale göre dezenfeksiyon türü, kullanılacak dezenfektan ve kullanım kuralları belirlenmelidir.	
SEN09.03	Yüksek düzey dezenfektan kullanılan alanlarda, uygun havalandırma koşulları sağlanmalıdır.	
SEN09.04	Dezenfektanların bulunduğu konteynırların kapakları kapalı olmalıdır.	
SEN09.05	Dezenfektanların hazırlandığı konteynırların üzerine hazırlanma tarihi ve son kullanım tarihi yazılmalıdır.	
SEN09.06	Yüksek düzey dezenfektanın minimal etkin konsantrasyonu (MEK) indikatörlerle günlük olarak kontrol edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. o Kontrol sıklığı solüsyonun kullanım sıklığına göre hastane tarafından belirlenmelidir. o "pH ölçer", MEK'in belirlenmesi amacıyla kullanılmalıdır.	
SEN09.07	Dezenfektanların kullanımı hakkında uygulayıcılara eğitim verilmelidir.	
SEN09.08	Dezenfeksiyon işlemlerinin belirlenen kurallar çerçevesinde uygulanma durumu, ilgili sorumlular tarafından izlenmelidir.	

Kod	Standart	1
SYB01	Yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
	Yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve süreçlerin işleyişine yönelik doküman bulunmalıdır.	
	Doküman asgarî aşağıdaki konuları içermelidir:	
	o Genel işleyiş	
	• Hasta kabulü	
	• Hastanın tıbbi bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi	
	• Bakımın planlanması ve izlenmesi	
	• Hasta transferi	
	• Taburculuk	
	• Kurum dışı sevk prosedürü	
SYB01.01	o Klinik süreçler	
	• Monitörizasyon	
	• Ventilatördeki hasta izlemi	
	• Sedasyon ve analjezi uygulaması	
	• Hastayı ventilatörden ayırma	
	• Skortlama sistemleri ile hastaların takibi (bası yarası, düşme, beslenme, ağrı, bilinç, hastalık şiddeti gibi)	
	• Bası ülseri takibi	
	• İnvaziv işlemler	
	• Rehabilitasyon süreci	
	• Nutrisyon takibi	
	• Terminal dönem hasta takibi	
	• Enfeksiyonların önlenmesi gibi	

Kod	Standart	1
SYD01	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.	
Kod	Değerlendirme Ölçütü	
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve süreçlerin işleyişine yönelik doküman bulunmalıdır.	
	Doküman asgarî aşağıdaki konuları içermelidir:	
	o Genel işleyiş	
	• Hasta kabulü	
	• Hasta tıbbi bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi	
	• Bakımın planlanması ve izlenmesi	
	• Hastanın transferi	
	• Taburculuk	
SYD01.01	• Kurum dışı sevk prosedürü	
	o Klinik süreçler	
	• Monitörizasyon	
	• Ventilatördeki hastanın izlemi	
	• Hastayı ventilatörden ayırma	
	• Skortlama sistemleri ile hastaların takibi (beslenme, hastalık şiddeti gibi)	
	• İnvaziv işlemler	
	• Nutrisyon takibi	
	• Enfeksiyonların önlenmesi gibi	

Kod	Standart	6
-----	----------	---

SHB06 Hastanın bakım sürecine katılımı sağlanmalıdır.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

Hasta ve hasta yakınlarına bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik bilgilendirme yapılmalı, bilgilendirme içeriği hastanın ihtiyacına göre belirlenmelidir.

Rehberlik:

Bilgilendirme konuları için aşağıdaki örnekler verilebilir:

- o El hijyeni
- o Enfeksiyonların önlenmesi
- o Beslenme, mobilizasyon, boşaltım gibi özbakım ihtiyaçlarının karşılanması
- o Hasta düşmeleri
- o Hastalığının seyri
- o İlaçların kullanımı

Kod	Standart	5
-----	----------	---

HYS05 Morg süreçleri enfeksiyonların önlenmesi açısından düzenlenmelidir.

Kod	Değerlendirme Ölçütü
-----	----------------------

HYS05.01 Cenaze yıkama yerinde sıcak su imkânı bulunmalıdır.

HYS05.02 Cenazenin muhafaza edildiği ve/veya yıkandığı yerler her kullanımdan sonra dezenfekte edilmelidir.

HYS05.03 Morg personeline enfeksiyonlardan korunma ve iletişim becerileri eğitimi verilmelidir.

Kod	Gösterge
Enfeksiyonların Önlenmesi	
GBEN01	El Hijyeni Uyumu
GBEN02	Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonu
GBEN03	Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu
GBEN04	Ventilatör İlişkili Pnömoni/Ventilatör İlişkili Olay
GBEN05	Umbilikal Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları
GBEN06	Prosedür Bazında Cerrahi Alan Enfeksiyonu Hızı
GBEN07	Cerrahi Profilaksi Uygun Antibiyotik Kullanım Oranı



LEJYONER HASTALIĞI KONTROL USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK (RG: 2015 / 29354)

Yataklı sağlık kurumlarında bu görev (su sisteminde Legionella kolonizasyonunu önlemeye yönelik su yönetimi planının hazırlanması ve uygulanması) hastane teknik servisi ve hastane yönetiminin aktif katılımı ile **enfeksiyon kontrol komiteleri tarafından yürütülür.**

Çeşitli sorular, görüş talepleri - 1

- Hava ve iklimlendirme
- Haşere mücadelesi
- İnşaat - tadilat işlemleri
- Lejyonella - su sistemi temizliği, su nümunesi alma
- Biyomedikal cihaz temizliği
- Berber - kan taşı kullanımı
- Türban bonesinin özellikleri
- Biyoterörizm - KBRN - acil servis triajı

Çeşitli sorular, görüş talepleri - 2

- Göz ameliyathane - cihazdan kaynaklı enfeksiyon
- Periferik yaymadan enfeksiyon bulaşır mı?
- Su kesintileri
- Tabldot yemeği, görüş talebi
- Dezenfektan - yeni ürün - görüş
- YBÜ hasta banyoları

Çeşitli sorular, görüş talepleri - 3

- Taşıma kabının özellikleri
- Bağışıklama
- Bildirimi zorunlu hastalıklar
- Güvercin pisliği
- Şartnameler - MSÜ, temizlik, çamaşırhane, mutfak, vb
- İSG - maske tartışması

“Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi Sözleşmesi” İmzalandı

A- A+ 🖨

f 71 t in ✉



Sağlık Bakanlığı ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) arasında “Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi Sözleşmesi” imzalandı. Bu protokol ile sağlık kurumlarında “sıfır enfeksiyon” hedefleniyor.

DUYURULAR

Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yoğun Bakımı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Makam Onayı ve Kursiyer Listesi Duyurusu

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Mersin Ziyareti

AB Projesi kapsamında “2 Basamak Sağlık Tesisleri için Tıbbi Cihaz Alımı–Tekrar” ihalesi yayınlanmıştır. / “Supply of Medical Equipment for the Secondary Healthcare Premises – Relaunch” CN and TD are published in the scope of EU Project.

Organ ve Doku Nakli Sertifika Eğitim Duyurusu

Sağlık Bakanlığında Dijital Anlaşma

SOHBETE KATILIN

Tweets by @saglikbakanligi

T.C. Sağlık Bakanlığı
@saglikbakanligi

Bulduğunuz bölgeye yakın Sağlıkli Hayat Merkezi için shm.saglik.gov.tr/shm-bul.html adresini ziyaret edebilirsiniz.



Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.





VS



Fantom ormanda 10 kaplan gücündeyse, EKH hastanede 10 personel gücündedir (Uyduran: Murat Dizbay)