

İNFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN DENETİM GÖREVİ

Dr. Öğr. Üyesi Bahar Madran

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

Koç Üniversitesi İş Bankası Enfeksiyon Hastalıkları Araştırma Merkezi



SUNUM PLANI

- İnfeksiyon Kontrol Komite (İKK)' sinin temel görevleri
 - Denetimin tanımını ve türleri
 - Denetim değerlendirme araçları
 - Geri bildirim ve iyileştirme
 - Karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri
-

İNFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN TEMEL GÖREVLERİ

- Eğitim
- Politika/protokol geliştirme
- Sürveyans
- Danışmanlık
- Denetim ve geri bildirim** ★



Daha önce kurumunuzda yürütülen
bir DENETİMDE ROL ALDINIZ MI?



Slido code: # 2976615

«DENETİM»

Kurum faaliyetlerinin önceden belirlenen amaçlara ve kurallara uygun gerçekleşip gerçekleşmediğinin belirlenmesi için incelenmesidir.



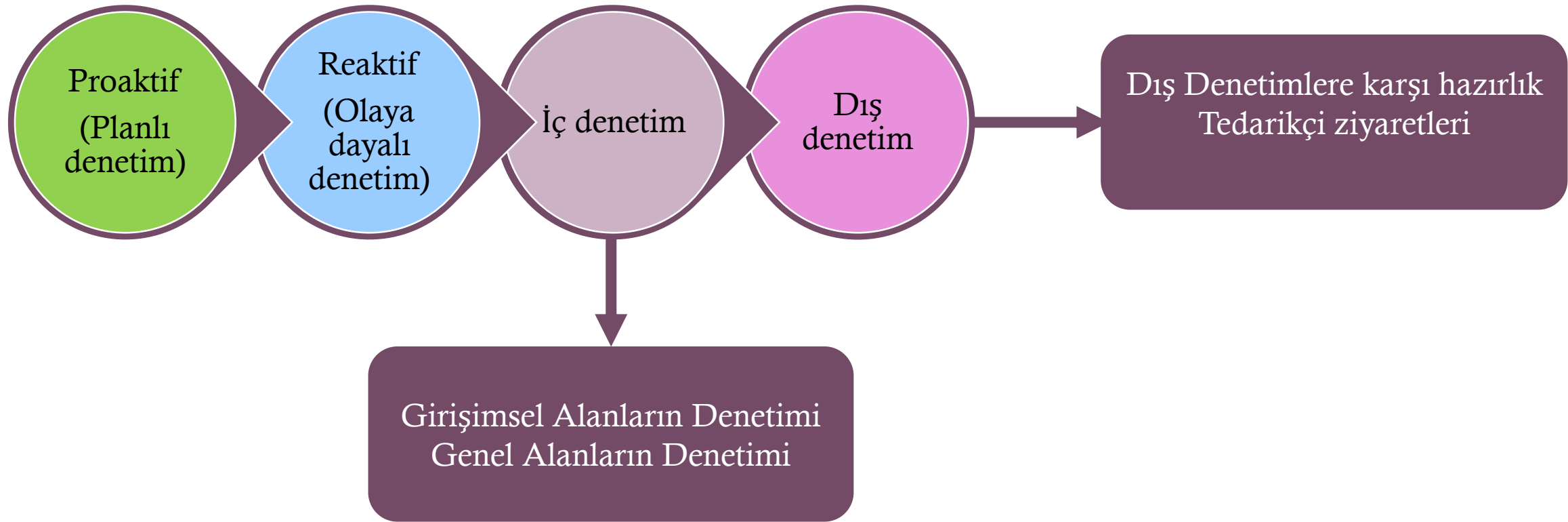
Sadece hataları bulmak için yapılmaz.

Neler iyi gidiyor?

Neler geliştirilebilir?



DENETİM TÜRLERİ



DENETİM NEDEN ÖNEMLİDİR?

- Hasta bakım kalitesini artırır,
- Güvenlik kültürünü artırır,
- Sürekli iyileştirmeyi destekler.
- Risklerin erken tespitini sağlar,
- Beklenmeyen olayların erken yönetimini destekler.

İKK TARAFINDAN HANGİ SÜREÇLER DENETİLMİR?

El hijyeni
uygulamaları



Temizlik ve
dezenfeksiyon



İzolasyon
önlemleri



Atık yönetimi



Antibiyotik
kullanımı



«EN ZOR DENETİM ALANI» SİZCE NERESİ?

- a. El Hijyeni
- b. İzolasyon Uygulamaları
- c. Temizlik – Dezenfeksiyon
- d. Atık Yönetimi
- e. Antibiyotik Yönetimi



Slido code: # 2976615

DENETİM SÜRECİ ADIMLARI

- ✓ Hazırlık (kontrol listeleri)
 - ✓ Planlama (haberli/habersiz, denetim ekibi)
 - ✓ Veri toplama
 - ✓ Analiz ve raporlama
 - ✓ Geri bildirim ve izlem
-

Kontrol formlarına bazı örnekler



[illegible][illegible]

Kontrol Eden

Dezenfeksiyon Sonrası

Tarih		Kontrol Eden		Genel																				Paketleme																																																																																									
E	H	E	H	Uygun Personel Koruyucu Ekipman kullanılıyor mu?	E	H	E	H	Kimyasal Atıkların bertaraf süreci biliniyor mu?	E	H	E	H	Yeni ve yıkanadan gelen çamaşırların hazırlık süreci biliniyor mu?	E	H	E	H	Cihaz anızalan bildiriliyor mu?	E	H	E	H	Onarım sonrası testler yapılıyor mu?	E	H	E	H	Ameliyathanesindeki obje kavlav kontrol edilip dokümanite ediliyor mu?	E	H	E	H	Biyo lojik kontroller günlük olarak yapılıyor mu?	E	H	E	H	Biyo lojik inkübatörlerin kalibrasyonu var mı?	E	H	E	H	Sterilizatörlerin kalibrasyonu yapılıyor mu?	E	H	E	H	Isı ve nem kontrolleri yapılıyor mu?	E	H	E	H	El yıkama alanı, sabun, el havlusu ulaşılabilir.	E	H	E	H	Alkol Bazlı tatlrleri uygun mu?	E	H	E	H	Temizlik çöz elgesi aktif kullanılıyor mu?	E	H	E	H	Aık ayırıştırması uygun yapılıyor mu?	E	H	E	H	Yüzey ve cihazların uygun temizlik ile yapı lıp kayıt ediliyor mu?	E	H	E	H	Stenl matzemelerin alanlara transfer süreçlerine uyuluyor mu?	E	H	E	H	Temizlenen matzemeye temizlik kontrolü yapılıyor mu?	E	H	E	H	Matzemeler sterilizasyon yöntemine göre uygun paketleniyor mu?	E	H	E	H	Paketleme makinalarının yapı ltırma etkinli i kontrol/dokümanite ediliyor mu?	E	H	E	H	Bowie-Dick test kontrolleri yapı lıp kayıt ediliyor mu?	E	H	E	H	Setlerin etiketlenmesi doğru mu?	E	H	E	H	Sterilizatörlerin y ökleri kayıt ediliyor mu?	E	H	E	H

Tarih		Kontrol Eden	Dekontaminasyon																								Depo								
			E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	

İZOLASYON DENETİM RAPORU:

Servis	Hasta Adı - Soyadı	Protokol	Oda No	İzolasyon Türü	Yatış Tarihi	Yatış Tanısı	ÜREME TÜRÜ (SONUÇ KÜLTÜR ÖRNEĞİNİN GÖNDERİLMESİND
4B1	I.S.C.	13124545	4897	TEMAS ÖNLEMLERİ	14.02.2025	PNÖMONİ, SEPTİSEMİ	03.03.25 TRAKEAL ASPIRAT X
2D	S.N.	1245789	1812	TEMAS ÖNLEMLERİ	14.03.2025	HIPO-OSMOLALİ TE ve HIPONATR EMİ	07.02.25 İDRAR Y

Kontrol Parametreleri																							
İzolasyon Tabelasının		Oda İçerisinde Cam		Oda İçerisinde		Önlüğün Uygun		Hastaya İzolasyon		Hasta/Hasta Yakını		Hasta/Hasta Yakını		Nucleus sisteminden		Nucleus sisteminde		Kirli Çamaşırlar için		Alkol Bazlı El		Hastaya özel	
	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H	E	H
1		1			0		0	1		1		1		1		1		1		1		1	
1			0	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	

Güncelleme Tarihi: 18.03.2025						
İzolasyon uygulama		Toplam Değerlendirilen	Uygun Kontrol	%	Primer Hemşiresinin	Not
	H					
GÖRÜLMEDİ		12	10	83	A.B. (10.03.2025)	<u>Odada izolasyon önlüğü yoktu.</u> <u>KKDA Kutusunun üzerindeki</u> <u>SKT'nin geçtiği görüldü.</u>
GÖRÜLMEDİ		12	11	92	C.D. (18.03.2025)	<u>Odada tıbbi atık kovasının</u> <u>olmadığı ve çamaşır kovasında</u> <u>sarı poşetin olmadığı görüldü.</u>

• İç & Dış Denetim Kontrol Formu;

AMERİKAN HASTANESİ		BİNA TURU KONTROL LİSTESİ			TARİH:
Sıra No	Süreç	İlgili Konu Başlığı	Kontrol Noktası	Bulgunun Tespit Edildiği Alan/Bölüm	Bulgu
20	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	Dolap veya rafların üst ve alt kısımları taban ve tavanla yapışık değildir. Tavan ve tabana değecek şekilde depolama yapılmaz.	Her yer		
21	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	Çamaşır depolama alanında temiz ve kirli çamaşır yerleri ayrılır ve alanlarda tanımlayıcı yazı ("Temiz Çamaşır Deposu" ve "Kirli Çamaşır Deposu") bulunmaktadır. Bu depolar genel depolama amacıyla kullanılmamaktadır.	Çamaşır Depoları		
22	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	- Cihaz, malzeme, ekipman, oyuncak ve alanın temizliği uygun (sterilizasyon, dezenfeksiyon, genel temizlik vb.) şekilde yapılmıştır. - Çalışanlar tarafından temizliğin nasıl yapılacağı bilinmektedir. - Temizlik kontrol çizelgelerine kayıtlar yapılmaktadır.	Her yer		
23	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	- Yiyecek buzdolaplarındaki yiyeceklerin üstü kapalıdır. - İlaç buzdolaplarında yiyecek bulunmamaktadır.	Tıbbi Alanlar, Mutfak, Kafe		
24	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	- Mutfak ve kafelerde şahit numuneler uygun şekilde alınmıştır. - Mutfak, kafe'lerde yiyeceklerin son kullanma tarihleri belirtilip, ilk giren ilk çıkar kuralına göre yerleştirilmiştir.	Mutfak, Kafe		
25	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	Sterilizasyon işlemi sırasında indikatörler uygun koşullarda çalışmaktadır	Sterilizasyon Merkezi		
26	Risk Yönetimi (Enfeksiyon Kontrol)	- Çalışanların her hasta ile temas öncesi ve sonrası ellerini yıkadıkları / el dezenfektanı kullandığı görülmektedir. - Lavabolarda sıvı sabun ve el yıkama işareti bulunmaktadır. - El dezenfektanlarının üzerinde bilgilendirme föyü bulunmaktadır.	Tıbbi Alanlar	Plastik Cerrahi Polikliniği	Poliklinik bekleme alanında Alkol Bazlı El dezenfektanının olmadığı görüldü.

Analiz & Raporlama NASIL olmalı?

- Objektif
- Ölçülebilir
- Geliştirilebilir
- Sonucu izlenebilir

Örnek raporlama;

... Şehir Hastane'mizin endoskopi ünitelerinde sürdürdüğümüz iç denetimde kontrol edilen 29 parametrenin 2'sinde uygunsuzluk tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre erişkin yoğun bakım ünitelerimizin iç denetim uygunluk oranı %93 olarak hesaplanmıştır (bkz; denetim raporu, EK 1).

Değerlendirmeniz sırasında izlediğiniz adımları, planlanan aksiyonları bizlerle paylaşmanızı rica ederiz.

İnfeksiyon Kontrol Komitesi Adına,

EKK Hemşiresi Bahar Madran

Hastanenizde hangi uygulamaları objektif kriterler ile hazırlanmış bir parametre (kontrol formları ya da otomatize kontrol sistemleri) ile kontrol ediyorsunuz?

- a. El hijyeni
- b. Sürveyans
- c. Kişisel koruyucu ekipmanlar
- d. Girişimsel alanların uygunluğu
- e. İzolasyonlu hasta odaları
- f. Objektif kriterlerle değerlendirdiğimiz bir parametre YOK

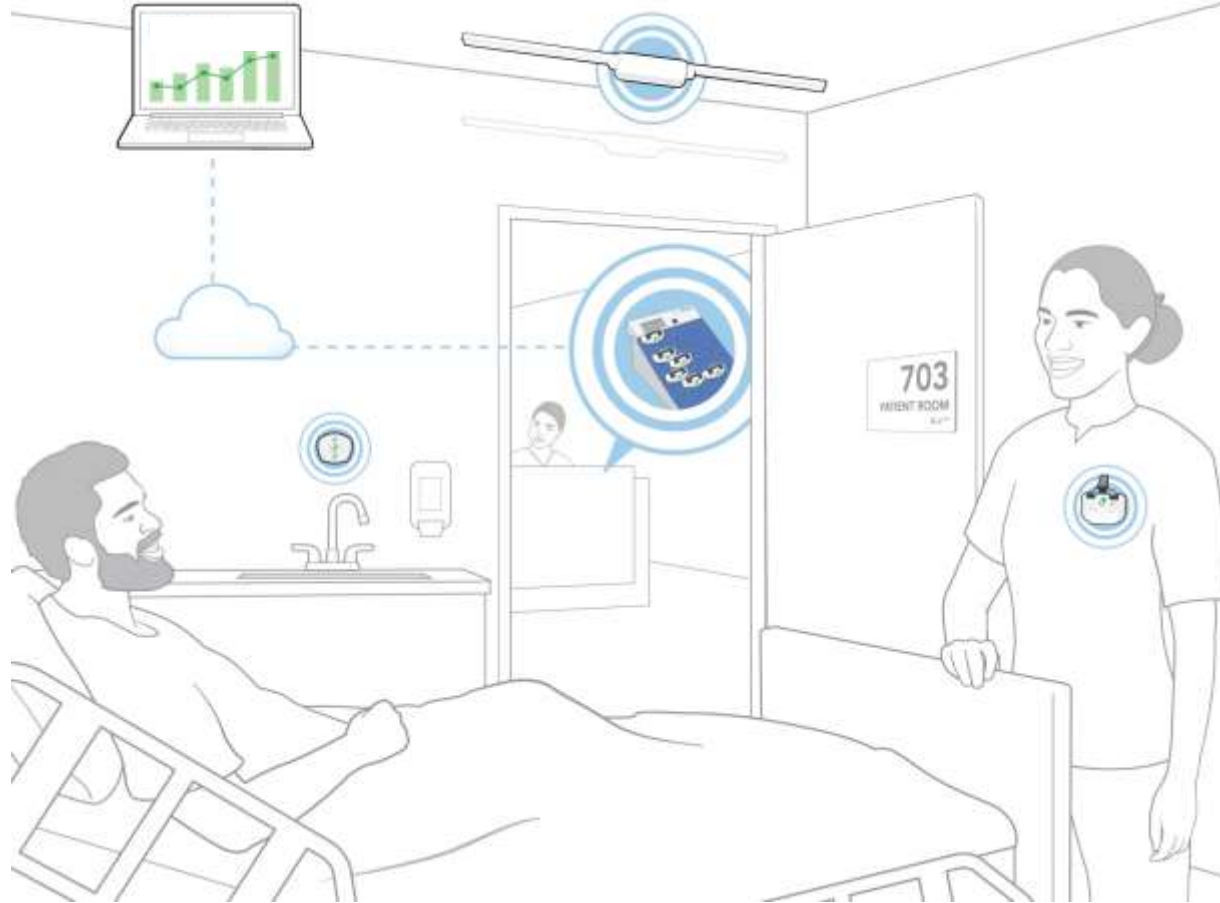


Slido code: # 2976615

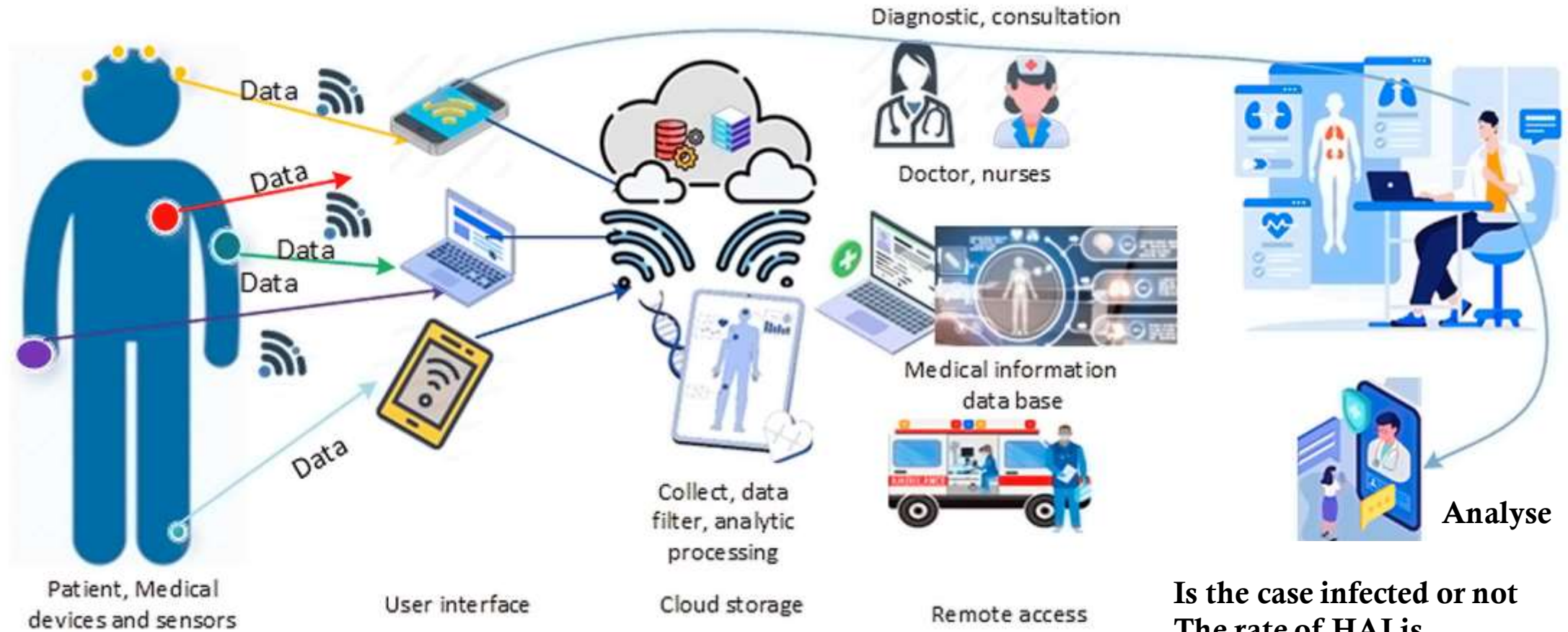
Elektronik Denetim Sistemleri



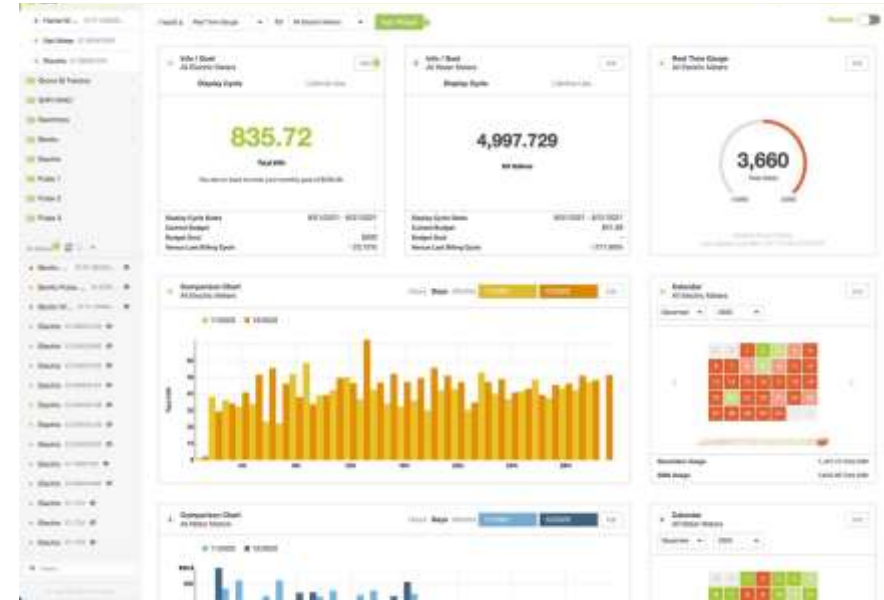
EL HİJYENİ TAKİP SİSTEMİ:



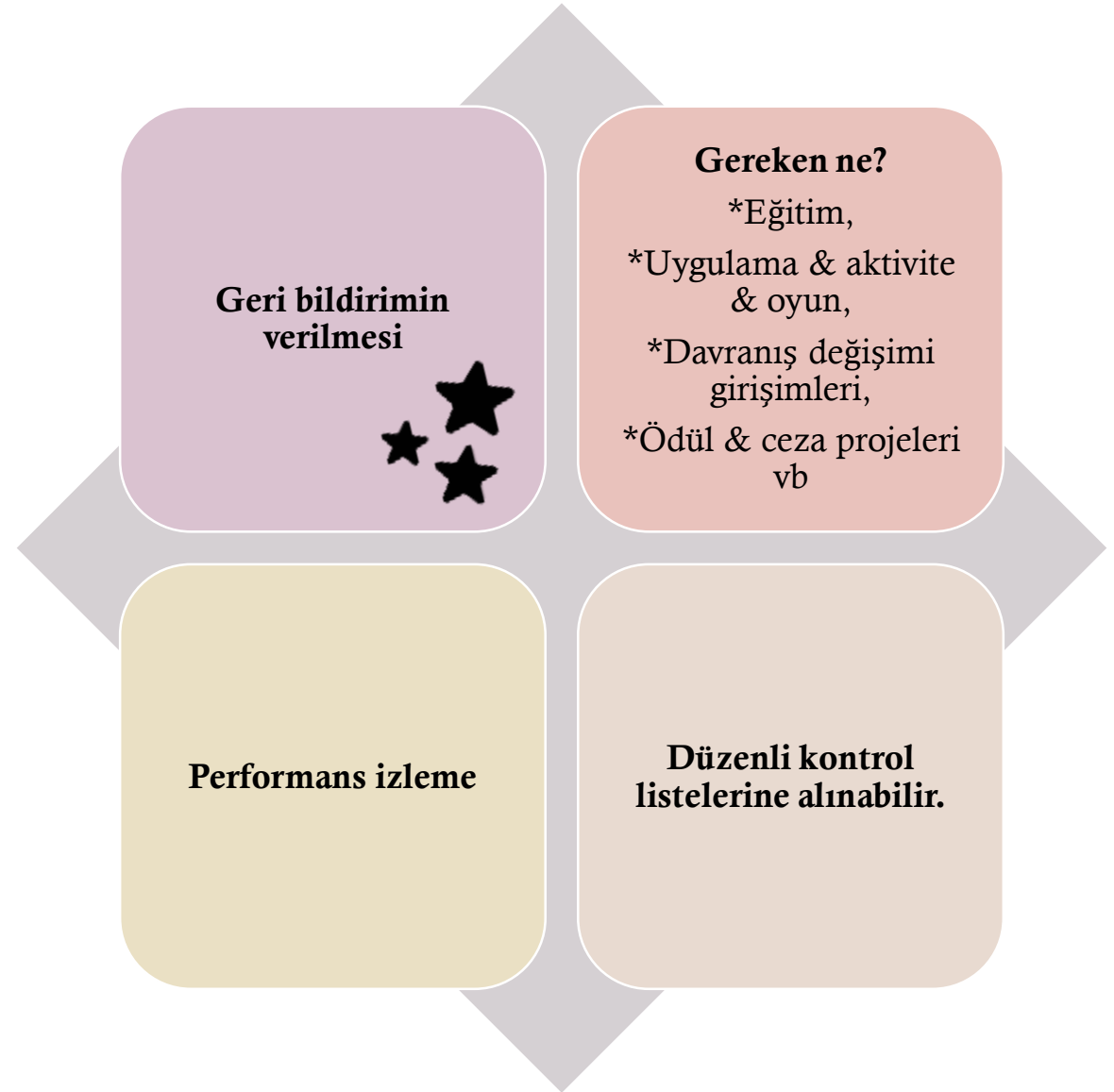
OTOMATİK SÜRVEYANS



ELEKTRONİK TEMİZLİK KONTROL SİSTEMİ



GERİ BİLDİRİM VE İYİLEŞTİRME



KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR



Kurumsal direnç & Kaynak yetersizliği & Personelin motivasyonu & Standart dışı uygulamalar

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Liderlik ve yönetici desteęi
- İstatistięin gücünü kullan
- Eğitim odaklı, uygulamaya yönelik denetim
- Yapıcı geri bildirim
- Kurumda denetim algısını değiştirecek uygulama



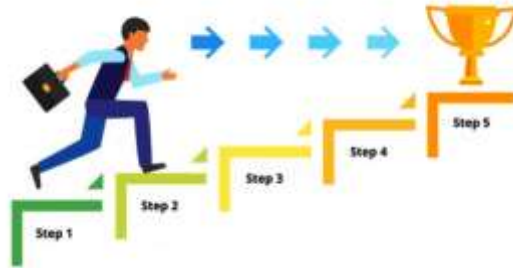
GELECEK;

- Dijitalleşme yaygınlaştırılmalı (Otomatik sörveyans programları)
- Akıllı takip sistemleri geliştirilmeli (El hijyeni takip sistemleri, uyarı programları)
- Daha şeffaf ve görünür komiteler benimsenmeli (Broşürler, sosyal medya, bildiri, afiş ve etkinlik programları)

İYİ BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ



-
- Personel tarafından gelişigüzel doldurulan alışıldık kontrol formları SORUN !!!
 - Objektif bir kontrol yöntemine geçildi.
 - Habersiz denetimler ile gerçek temizlik kontrol oranı kaç?
 - Oran neden bu kadar düşük, tespit ettik.
 - Denetimleri haberli olarak yapmaya başladık.
 - İki personel temizlik dezenfeksiyon için görevlendirildi, eğitimleri yenilendi, yıllık olarak tekrarlandı.
 - Hem CAE hızları hem de temizlik kontrol sonuçları izlenmeye devam etti.





Every patient



Every patient, if used



Enhanced



If soiled

[illegible]

Denetim sonrasında alınan aksiyonla;



CAE hızında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş kaydedildi.



Ameliyathanede temizlik oranı %35'den %95'e çıkarıldı.



Çalışan memnuniyet oranı (hemşire, temizlik personeli, hekim) arttı.



Denetimin yönetimi ve alınan sonuçlar JCI denetim ekibi tarafından en başarılı uygulamalardan biri olarak raporlandı.

Denetlenen
insan değil
süreçtir.

Özetle; İKK'nin yürüttüğü denetimler

- 🔍 Mevcut uygulamaların protokollere uygunluğunu kontrol eder. Önemli olan riskin erken tespit edilmesi, olası yanlış uygulama/girişimlerin önlenmesidir.
 - 🔄 Hastanenin sunduğu tüm hizmetlerde sürekli olarak kalitenin artışını sağlar.
 - 💬 Ekipler arası iletişimi destekler güçlendirir.
 - 📊 Veri temelli objektif kararların alınmasını destekler.
 - 🟦 İdari ve hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesini sağlar.
-

Unutmayalım ki, gelişim; fark etmekle başlar.

İnfeksiyon kontrol komiteleri, denetim aracılığıyla sadece **sorunları** değil,
aynı zamanda **çözüm yollarını** da görünür kılar.

Dinlediğiniz için teşekkür ederim
