



1. AMAÇ: Özel Versa Hastanesi'nde sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon hızının azaltılması, endemik hastane enfeksiyon hızlarının belirlenmesi, salgınların saptanması, enfeksiyon kontrol yöntemlerinin değerlendirilmesi için yürütülen sürveyans yönteminin işleyişini tanımlamaktır.

2. KAPSAM: Enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından yürütülen sürveyans faaliyetlerini kapsar.

HASTANE ENFEKSİYONU:Hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içinde ,ameliyat türüne göre değişmek üzere ameliyattan 30 veya 90 gün sonra ortaya çıkan enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak kabul edilir.

3. SORUMLULAR: Sürveyans çalışmalarının uygulanmasından enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşiresi sorumludur.

4. UYGULAMA

- Hastane enfeksiyonlarının sürveyansı enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülmektedir.
- Enfeksiyon kontrol hekimi, sürveyans çalışmaları sırasında gerekli görülen durumlarda enfeksiyon kontrol hemşirelerine danışmanlık yapmaktadır.
- EKH sürveyans çalışmalarını yürütmek amacıyla ,mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izler,günlük yoğun bakım üniteleri ziyareti ile ,ilgili hastaları değerlendir, hasta dosyalarını inceler,sorumlu hekim ve hemşireler ile görüşerek,hastane enfeksiyonu gelişen yada gelişme ihtimali olan vakaları saptar,bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
- Sürveyans yapılırken hastane enfeksiyonu tanımı, CDC "Center For Disease Control" nin tanım ve tanı kriterleri kullanılarak yapılmaktadır.
- EKH,haftada en az bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek çalışmaları değerlendirir.
- EKH,bölümlerle ilgili sorunları tespit eder,bölmülere iletir,kontrol tedbirleri oluşturulur.çalışanların uygulamaları sağlanır,değerlendirmelere katılımları sağlanır. Sürveyans verileri Hastane Enfeksiyon Veri İzleme formu ile toplanır.Veriler günlük,haftalık ve aylık olarak Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağına (İNFLİNE PROGRAMINA) kayıt edilir.
- Sürveyans verileri EKH ve Enfeksiyon Kontrol Hekimi tarafından ,her üç ayda bir analiz edilerek şu veriler çıkarılır:



- Genel hastane enfeksiyon oranı,dahili,cerrahi ve yoğun bakımlara ait enfeksiyon oranları
- Yoğun bakımlarda invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyon oranları
- Cerrahi alan enfeksiyon oranları,uluslararası ve ulusal verilere göre karşılaştırılmalı,
- Hastane enfeksiyon etkenleri ve antibiyotik duyarlılık paternleri

8. Analiz edilecek veriler 3'er aylık olarak ,ilgili birimlere ve yönetime sunulur.

9. EKH hastanesinin diğer birimlerinde de uygun periyodlarla,enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu denetlenir.Bu birimler;Ameliyathane,sterilizasyon,acil,klinikler,yoğun bakım,doğumhane,bebek odası,tıbbi atık deposu,çamaşırhane,mutfak,morg

ANTİBİYOTİK KULLANIMININ KONTROLÜ

1.Üç aylık periyotlarda hastane otomasyon sisteminden alınan verilerle,hastanede kullanılan antibiyotik miktarları tespit edilir.

2.Antibiyotik kullanım verileri analiz edilir,

DEZENFEKSİYON,ANTİSEPSİ,STERİLİZASYON

1.Hastanede kullanılacak olan,EKK,dezenfeksiyon,antisepsi,sterilizasyon araç gereçleri ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili demirbaş ve sarf malzeme alımlarında satın almaya görüş bildirilir.

2.Dezenfeksiyon uygulamaları,Hastane Dezenfeksiyonu Talimatı'na göre yapılır.

3.Hastanede kullanılan tüm antiseptik solüsyonların kullanımı,antisepsinin sağlanması,asepsi ilkelerine ,ilgili talimatlara uyum EKH tarafından denetlenir.

4.Sterilizasyon işleyişi,EKH tarafından denetlenir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEK ENFEKSİYONLARI

1.Tüm sağlık personeli ve riskli birimlerde çalışanlara,ilk işe girişte,kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik HBV,HCV,anti-HBC testleri yaptırılır.

2.Enfeksiyon risk yönetim planı çerçevesinde,enfeksiyon kontrolü ile ilgili alınması gereken önlemler belirlenmiştir.

3.İşe başlayan sağlık personelleri ve riskli birimlerde çalışanlar EKH tarafından hepatit-B aşısı programına alınır.

4.Sağlık çalışanlarını görev sırasında enfekte materyalle oluşan Kesici-Delici alet yaralanmaları ve Kan Vücut

Sıvılarının sıçramaları durumunda EKH e bildirim yapılır. Gerekli önlemler alınır,EHU nın gerekli gördüğü tedavi uygulanır.



5.İşe girişte ve periyodik olarak ,sağlık çalışanları,riskli birim çalışanlarına ,kişisel koruyucu ekipman kullanımı ,kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlardan koruma ,kesici-delici alet yaralanmalarının önlenmesi eğitimleri verilir.

6.Kesici-Delici alet yaralanmaları ve kan vücut sıvılarının sıçramalarına maruziyet verileri toplanır,analiz edilir.Analiz sonuçları yönetim ve ilgili birimler ile paylaşılır.EKK toplantısında görüşülür.

7.El hijyeni uygulamaya yönelik gözlemler EKH ve servis sorumlu hemşireleri tarafından yapılır.Gözlem verileri analiz edilir,yönetim ve ilgili birimlerle paylaşılır.EKK antısında uyumu artırmaya yönelik çalışmalar görüşülür.

HASTANE TEMİZLİĞİ, ÇAMAŞIRHANE MUTFAK, ATIK YÖNETİMİ GİBİ DESTEK HİZMETLERİNİN HASTANE ENFEKSİYONLARI YÖNÜNDEN KONTROLÜ

Hastanede üretilen atıklar tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği uygun olarak ayrıştırılır,depolanır ve bertaraf edilmek üzere ilgili kuruluşlara verilir.

*EKH tarafındab atıkların düzenli toplanması,taşınması ve depolanması süreçleri denetlenir.

*Atık üreten birim çalışanlarına ve tıbbi atık taşıma görevlilerine atıkların yönetimine dair eğitimler verilir.Tıbbi atıkların taşınması ile görevli personel,bu iş için özel kıyafet giyer,koruyucu önlemleri alır.

*Birimlerde uygulanacak olan temizlik planlarını ,temizlik malzemelerini ,temizlik sorumlusu ile belirler.Hastane temizliğine ilişkin eğitimleri planlar ve uygular.risk düzeyine göre uygulanan temizliği denetler.

*Çamaşırhane ve mutfak işleyişindeki enfeksiyon kontrol uygulamalarını ile ilgili prosedürlere göre EKH tarafından denetlenir.

SÜRVEYANS, SALGIN VE İZOLASYON

1.Hastaneyi ve hastaları tehdit eden salgın şüphesi olduğunda ,bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözüme yönelik çalışmalara katılır.İzolasyon önlemleri ve alınması gereken diğer önlemler alınır.İzolasyon uygulamalarına uyumu izler.

2.Salgın durumlarında Hastane salgın talimatına göre hareket eder.

3.Hizmet Kalite Standartlarına göre göstergeler belirlenmiştir ve takip edilir.



SÜRVEYANS İŞLEYİŞİ TALİMATI

DOK.KODU: EN.TL.01

YAYIN TR:01.10.2016

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:4/4

KOMİTENİN TAKİP ETTİĞİ GÖSTERGELER:

- El hijyeni uyumu
- Prosedür bazında cerrahi alan enfeksiyon hızı
- Cerrahi profilaksi uygun antibiyotik kullanım oranı
- Kesici/Delici alet yaralanmaları oranı
- Kan ve diğer vücut sıvılarına maruz kalma oranı
- EKK,takip ettiği gösterge sonuçlarını 3 ayda bir ve yıl sonu değerlendirir.Değerlendirme sonucunda yıl sonu hedefleri konulur.Her dönem hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirir.Sonuçlara göre çalışmalar düzenlenir,sonuçlar 6 ayda bir ve yılsonu faaliyet raporu olarak yönetime sunulur.

1. Enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde;
2. EKK yılda en az 4 kez toplanır, sürveyans verilerini ve gösterge sonuçlarını değerlendirir. Ayrıca sorunlar ve çözüm önerileri konusunda kararlar alınır ve yönetime bildirilir.
3. EKK inşaat ve tadilat kararlarıyla ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirir.
4. EKK görev alanıyla ilgili olarak gerekli durumlarda çalışma grupları oluşturur.
5. EKH tarafından tüm çalışanlara, birimlere göre, hastane enfeksiyonları konusunda eğitimler verilir.

HAZIRLAYAN

Başhemşire

KONTROL EDEN

Kalite Yönetim Direktörü

O N A Y

Başhekim