| (Logonuz Burada) | **Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**<br>ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ HEMODİYALİZ<br>HİZMETLERİ DENETİM FORMU | |
|---|---|---|

| Doküman Kodu: EN.FR.035 | Yayın Tarihi: 24.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 2 |
|---|---|---|---|---|

DENETİM TARİHİ-SAATİ :

DENETLENEN :

DENETLEYEN :

| | | UYGUN<br>UYGUN DEĞİL | AÇIKLAMA |
|---|---|---|---|
| 1. Diyaliz ünitesi genel görünüm olarak temiz mi ? | | | |
| 2. Bölüm bazında temizlik planı var mı? | | | |
| 3. Kişisel temizlik alanların temizliği düzenli olarak yapılıp,kayıtları tutuluyor mu? | | | |
| 4. Personel temizlik bezleri ve kovalarını kullanım alanlarına göre ayrı renklerde kullanıyor mu, renk ayrımını biliyor mu? | | | |
| 5. Diyaliz ünitesi genel görünüm olarak temiz mi ? | | | |
| 6. Hastaların HbsAg, Anti-Hbc,Anti- HCV ve ALT testleri yapılıyor mu? | | | |
| 7. Serolojik testler HBV duyarlı hastada ne kadar sıklıkla yapılıyor? (HBV duyarlı hastada HBsAg/ay) | | | |
| 8.HBV'ye duyarlı hastalarda bağışıklamaya yönelik herhangi bir işlem yapılıyor mu? | | | |
| 9.Hasta ve yakınları bağışıklama konusunda bilgilendiriliyor mu? | | | |
| 10.Aşılı hastalarda Anti Hbs kontrolü ne kadar sıklıkta yapılıyor? ( Anti Hbs /yıl) | | | |
| 11. Serolojik testler sonucu HCV duyarlı hastaya ne kadar sıkılıkla ALT-AST ve Anti-HCV yapılıyor mu? (ALT-AST/ay, Anti HCV /6ay ) | | | |
| 12.Çalışan personelin HBV Ve HCV enfeksiyonları için serolojik testleri yapılıyor mu? | | | |
| 13. Hbs Ag Negatif olarak tespit edilen çalışanların bağışıklaması yapılıyor mu? | | | |
| 14.Hastalar ve çalışanlar için serolojik testlerle ilgili kayıtlar tutulıuyor mu? | | | |
| 15. Hbs Ag (+) ve HCV (+) hastalar için kullanılan makineler tanımlı mı? | | | |
| 16. Hbs Ag (+) hastalar için ayrı bir bölüm bulunuyor mu? | | | |
| 17. Hasta için kullanılan setler tek kullanımlık mı ? | | | |
| 18. Hasta arası geçişlerde kullanılan malzemelerin temizlik ve dezenfeksiyonu yapılıyor mu? (*Kullanılacak araç/ gereçler mümkün olduğunca tek kullanımlık olmalı , birden fazla kullanımı olabilen araç/gereçlerin hastada kullanımından önce temizlenmesi dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Kolayca dezenfekte edilemeyen gereçler (ör: flaster, turnikeler) her hasta içinözel olmalıdır.malzeme dağıtım işleminde tepsiler kullanılıyor ise her hasta değişiminde bu tepsiler temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.)* | | | |
| 19.İlaçların hazırlanması için bölüm içinde temiz alan ayrılmış mı? | | | |
| 20. Dezenfekte edilmesi mümkün olmayan malzemeler her hasta için ayrı mı? | | | |
| 21.İlaç hazırlamada multidoz flakon kullanılıyorsa kullanılacak her türlü tedavi ve bakım araç gereçleri her hasta için ayrı mı? *(multıdoz ilaçlar kullanılmamalıdır.İlaçlar ve diğer gereçler hastalar arasında dolaştırılmamalıdır. Çok kullanımlık flakonlarda sunulan ilaçlar ile çok kullanımlı bir çözücü ihtiyacı olan ilaçlar , bu iş için ayrılmış özel bir alanda hazırlanmalı ve her hastaya ayrı ayrı taşınmalıdır.diyaliz istasyonuna getirilmiş gereçler daha sonra tekrar hazırlanma alanına götürülmemelidir.*) | | | |
| 22. Klinikte koruyucu ekipman bulunduruluyor mu? *(Kan sıçrama olasılığı olan durumlarda personelin koruyucu önlük ve maske kullanması sağlanmalıdır. Ünitelerde yeterli miktarlarda eldiven, koruyucu önlük, maske bulundurulmalıdır.* ) | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23. Klinik içinde temiz ve kirli alan ayrımı yapılıyor mu?<br>*( temiz alan: ilaçların hazırlanacağı, saklanacağı ve diğer malzemelerin bulunur. Kirli alan: kullanılmış olan aletler ,malzeme ve cihazlar ile her türlü idrar ve kan örneklerinin bulundurulacağı alanlar dır.)* | | | |
| 24. Her kullanım sonrası hemodiyaliz makinası temizlik ve dezenfeksiyon işlemine tabi tutuluyor mu ve belgelendiriliyor mu? | | | |
| 25. Su tanklarının bulunduğu deponun bakımı ve kontrolü yapılıyor mu? | | | |
| 26. Diyaliz makinelerinin bakımı hangi aralıklarla yapılıyor? | | | |
| 27. Kliniklerde kullanılan portable diyaliz makinesi için kullanılan su sisteminden örnek alınıyor mu? | | | |
| 28. Çeşme suyundan kültür alınıyor mu? | | | |
| 29. Enfekte hastalar için kullanılan malzemeler tanımlı ve ayrı kullanılıyor mu? | | | |
| 30. Alınan örnekler için bölüm bazında örnek toplama alanı belirlenmiş mi? | | | |
| 31. Sağlık hizmeti sunulan alanlarda alkol bazlı el dezenfektanı bulunuyor ve kullanılıyor mu? | | | |
| 32. Buzdolabı sıcaklık takibi yapılıyor mu? | | | |
| 33. Kan ve vücut sıvılarının dökülmesi durumunda , temizliği Temizlik prosedürü'ne göre yapılıyor mu? | | | |
| 34. Atık yönetim prosedürü biliniyor mu? Prosedür e göre toplanıyor mu? | | | |
| 35.ıstasyonlarda hasta değişimlerinde çarşaf değişimi ve kirlenebilecek yüzeylerin dezenfeksiyon işlemleri belgelendiriliyor mu? | | | |
| 36. Sıvı sabun kaplaırı uygun dolduruluyor mu ? (Üzerine ekleme yapılmamalı, boşaldığında temizlik planında belirtildiği şekilde temizleyip, kurulanıp, sıvı sabun konmalıdır) | | | |
| 37. Göreve başlayan her personele enfeksiyon eitimi veriliyor ve yazılı olarak belgelendiriliyor mu? | | | |
| 38. Yüzeyler dezenfeksiyon işlemin ile bzulmayan ve kolay temizlenebilir bir malzemeden yapılmış m? | | | |
| *39.* Ünitelerde yapılacak her işlemde tek kullanımlık eldiven kullanılıyor mu ve hasta değişimlerinde eldiven değiştiriliyor mu? *(*El hijyeni 5 endikasyon kuralına uygun olarak sağlanıyor mu?*<br>**Aynı hastada kirli bölgeden temiz bölgeye geçişte eldivenler değiştirilmeli ve eller usulüne uygun olarak yıkanmalıdır)* | | | |
| 40. Enjektör, bistüri vb. aletler Kesici-delici alet kutusuna atılıyor mu? | | | |
| 41.Çalışanlar hasta bakım alanlarında yiyecek içecek tüketiyor mu? | | | |
| 42. Hastalar kendi istasyonlarında yiyecek tüketiyor mu? | | | |
| 43. Laboratuara gönderilecek tüm örnekler ayrı bir alanda tutulmalıdır. | | | |
| 44. Buzdolabı sıcaklık takibi yapılıyor mu? | | | |
| 45.Hemodiyaliz ünitesinde çalışanlar yere kan döküldüğünde yapılması gerekeni biliyor mu? | | | |
| 46. Diyaliz servis aracının temizliği ve bakımı düzenli aralıklarla kontrol altına alınıyor mu? | | | |

DENETÇI KANAATI: