1. AMAÇ: Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek ve bu konuda bilinç oluşturmaktır.

2. KAPSAM : Klinikler, ameliyathane, Enfeksiyon Kontrol Komitesi

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR : Klinikler ve ameliyathanede çalışan tüm personel ve enfeksiyon kontrol hemşireleri**.**

6. TALİMAT DETAYI :

Preoperatif Öneriler

Hastanın Hazırlanması

1. Mümkünse elektif operasyon öncesi cerrahi girişim yerinin uzağındaki enfeksiyon varsa tedavi edilmeli,gereğinde enfeksiyon düzelinceye kadar operasyon ertelenmelidir.

2. Bir engel oluşturmayan kıllar preoperatif olarak kesilmemelidir.

3. Gerekli ise kıllar , makine ile ameliyattan hemen önce kesilmelidir.

4. Diyabetik hastaların kan glukoz düzeyinin yeterli kontrolü sağlanmalı. Hipoglisemi önlenmeli.

5. Sigara içenlerin bırakması ya da operasyondan en az 30 gün öncesinden itibaren kullanmaması önerilir.

6. Hastaya operasyondan 1 gece önce antiseptikli banyo aldırılmalıdır.

7. Antiseptik cilt hazırlığı yapılmadan önce insizyon hattı ve etrafı temizlenmelidir.

8. Cilt hazırlığı için uygun antiseptik kullanılmalıdır.

9. Cildin antiseptiklerle hazırlığı, insizyon yapılacak alanın ortasında perfere doğru dairesel şekilde uygulanmalıdır. Hazırlanan alan kesi değişimlerine ve dren yerleştirmeye izin veren yeterlilikte olmalıdır.

10. Hastanede preoperatif kalış süresi , ön tetkikler elverdiği kadar kısa olmalıdır.

Cerrahi Ekip İçin El ve Ön Kol Antisepsisi

1. Tırnaklar kısa olmalı , takma tırnak kullanılmamalıdır.

2. Preoperatif eller dirseklere kadar en az 2-6 dakika uygun antiseptik ile OVULMALIDIR. Tırnak dipleri 30 saniye süre ile fırçalanmalıdır.

3. Cerrahi yıkanmayı takiben dirsekler fleksiyonda , eller yukarıda ve vücuttan uzakta duracak şekilde tutulur. Akacak su, el parmak ucundan dirseğe doğru olmalıdır. Eller steril havlu ile kurulanmalı, steril operasyon önlüğü ile eldiven giyilmelidir.

4. Her tırnağın altı , günün ilk operasyonundan önce temizlenmelidir.

5. El ve kollarda takı bulunmamalıdır.

Enfekte ya da Kolonize Olmuş Cerrahi Personel Yönetimi

1. Bulaşıcı enfeksiyon hastalığı bulgu/septomu olan cerrahi personel, durumu hakkında yetkililere gecikmeden haber verilmelidir.

2. Cildinde drenajlı lezyonu olan cerrahi personel ; kültürleri alınıp,enfeksiyon olmadığı ispatlanıncaya / enfeksiyonu kayboluncaya kadar görevden uzaklaştırılmalıdır.

3. S.aureus (burun,el ve vücudun diğer bölgelerinde) ve Grup A streptokok ile kolonize olan cerrahi personel, epidemiyolojik olarak önemli bir durum söz konusu olmadıkça rutin olarak görevden

uzaklaştırılmamalı.

Antimikrobiyal Profilaksi

1. Sadece endikasyon bulunan olgulara, cerrahi alan infeksiyonlarına(CAİ) neden olan en yaygın mikroorganizmalara etkin olan antibiyotikler seçilmelidir.

2. Profilaktik antibiyotiğin ilk dozu intravenöz yolla, insizyon yapılması-serum dokuda bakterisidal konsantrasyona ulaşacak zamanlama ile uyumlu verilmelidir. Serum ve doku ilaç yüzeyi operasyon boyunca ve ameliyathanede insizyonun kapatılmasından birkaç saat sonrasına kadar devam ettirilmelidir.

3. Elektif kolorectal operasyonlardan bir gün önce lavman ve oral yoldan emilmeyen antimikrobiyal ajanlar ile kolon, mekanik olarak hazırlanmalıdır.

4. Yüksek riskli sezeryan operasyonlarında profilaktik antibiyotik, umblikal kord klemplendikten hemen sonra verilmelidir.

İntraoperatif Uygulamalar

Ventilasyon

1. Ameliyathanede pozitif basınçlı ventilasyon sağlanmalıdır.

2. Saatte üçü taze temiz hava olmak üzere, en az 15 hava değişimi sağlanmalıdır.

3. Sirküle hava kullanımında HEPA filtre tercih edilmelidir.

4. Tüm hava tavandan içeri verilip, zemine yakın yerden dışarı atılmalıdır.

5. Operasyon odaları, malzeme –personel-hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.

6. Ortopedik implant operasyonları laminar hava akımı ile desteklenen operasyon odalarında yapılmalıdır.

7. Operasyon odasında sadece gerekli personel bulundurulmalıdır.

Çevre – Zemin Temizliği ve Dezenfeksiyonu

Alet ve yüzeyde , gözle görülen kan ve vücut sıvıları kontaminasyonu / kirlenmesi varsa dezenfektan ile temizlenmeli ; vaka aracı ve günün son operasyonu sonrasında salon temizliği Ameliyathane Temizlik Talimatına (AML.TL.20) göre yapılmalıdır.

Mikrobiyolojik Örnekleme

Operasyon odasından rutin örnekleme yapılmamalıdır.

Sadece epidemiyolojik araştırma amacı ile mikrobiyolojik örnekleme yapılmalıdır.

Cerrahi Aletlerin Sterilizasyonu

Cerrahi aletler spauldung sınıflamasına göre sterilize edilmelidir.

Cerrahi giysi ve örtüler

Cerrahi aletler açılmışsa, operasyon başlarken ya da sürerken , operasyon odasına girerken ağzı ve burnu kapatacak cerrahi maske giymelidir.

Operasyon odasına girerken baş ve yüz kıllarını örtecek şekilde kep takılmalıdır. Cerrahi ekip (önlüğü giydikten sonra) steril cerrahi eldiven takılmalıdır.

Sıvı geçirmeyen eldiven ve önlükler kullanılmalıdır.

Cerrahi giysiler görünür şekilde kirlendiğinde , kontamine olduğunda ve/veya kan ya da diğer muhtemel enfekte materyal ile penentre olduğunda değiştirilmelidir.

Asepsi ve cerrahi teknik

1. İntravenöz ilaç verirken veya epidural ,spinal ya da intravenöz kateter yerleştirirken asepsi ilkelerine bağlı kalınmalıdır.

2. Steril malzemeler ve solüsyonlar kullanımdan hemen önce açılmalıdır.

3. Cerrahi alanın dokuya nazik davranılmalı, dikkatli kanama denetimi sağlanmalıdır.

4. Cerrahi alanın ciddi bir şekilde kontamine olduğu düşünülüyorsa , geç primer ya da sekonder kapatmak üzere cilt açık bırakılmalıdır.

5. Drenaj için kapalı – emici dren kullanılmalıdır. Dren insizyondan ayrı bir kesi ile yerleştirilir ve mümkün olan en kısa sürede çekilir.

Postoperatif İnsizyon Bakımı

1. Primer kapatılmış kesiler postoperatif 24-48 saat sonra steril pansuman ile kapatılır.

2. Cerrahi alana temastan önce ve pansuman değiştirdikten sonra eller yıkanır.

3. Pansuman değiştirilirken steril teknik kullanılmalıdır.

4. Özellikli insizyonlarda , CAİ semptomları oluşunca durumun ilgililere bildirilmesi açısından hasta ve refakatçiler eğitilmelidir.

Sürveyans

1. Cerrahi ekipten birinin, operasyonun bitiminde cerrahi yara sınıflaması yapması gerekir.

2. Operasyona alınan her hastada, takip için belirlenmiş CAİ riskine eşlik edebilecek veriler(yara sınıflaması, ASA sınıflaması, operasyon süresi) kaydedilmelidir.

3. Uygun olarak gruplandırılmış,operasyon spesifik CAİ oranları cerrahi ekibe bildirilmelidir.

7.) İLGİLİ DÖKÜMANLAR VE FORMLAR :