1. GÖREV TANIMI:

Hastanede, hastane politikaları ve akreditasyon standartları doğrultusunda hastane enfeksiyonlarını bilimsel ve etik olarak doğru, zamanında ve eksiksiz bir şekilde kontrol etmek, sınırlamak ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktan sorumlu komitedir.

GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

2.

Hastanenin hasta ve çalışanlarında endemik ve epidemik nazokomiyal enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik politika ve prosedürleri oluşturur ve uygulanmasını sağlar.

Vaka bildirimleri ve demografik olarak önemli nazokomiyal enfeksiyonların sürveyans verilerinin oluşturulmasını sağlar.

2.1. Enfeksiyon ile ilgili bilgileri Başhekimlik kanalıyla duyurur.

Hastalar, görevliler ve ziyaretçilerdeki nazokomiyal enfeksiyon riskini azaltacak tedbirleri alır.

Enfeksiyon kontrol sürecinin epidemiyolojik olarak önemli enfeksiyonların riskini azaltacak, hız ve trendlerini iyileştirecek biçimde düzenlenmesini sağlar.

Enfeksiyon kontrol sürecinin, hastalar ve çalışanlar arasında epidemiyolojik olarak önemli enfeksiyonların naklini önlemek konusunda yeterli olmasını sağlar.

Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesince belirlenen Kalite Standartları uygulama politikalarının kurumun bütününde uygulanmasını, uygunsuzlukların belirlenmesini ve düzeltici faaliyetlerin planlanarak uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

Enfeksiyon Kontrol süreciyle ilgili sürekli ölçme ve iyileşme mekanizmalarını saptar ve uygular.

2.2 Kalite iyileştirme çalışmaları kapsamında Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin takip etmesi istenen kalite ve performans indikatörlerinin izlenmesi ve rapor edilmesini sağlar.

Bilimsel esaslar çerçevesinde, kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon programı belirleyerek uygular, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunar.

Güncel ulusal ve uluslar arası kılavuzları dikkate alarak kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirir ve bunları gerektikçe günceller.

Kurumunda çalışan personele Enfeksiyon Kontrol standartlarının uygulayabilmeleri için gerektiğinde hizmet içi eğitim verilmesini sağlar ve uygulamaları denetler.

Kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirir ve çalışmalarının sürekliliğini sağlar.

Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptar ve bulgulara göre hareket eder, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koyar, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirir ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer verir.

Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirir, görev alanı ile ilgili konularda kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirir.

Hastalar ve kurum personelleri için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda gerekli incelemeleri yapar, izolasyon önlemlerini belirler, izler ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması konusunda karar alır.

2.3. Hastane genelinde Antibiyotik kullanımı ile ilgili politika ve yöntemleri belirlemek ve takip etmek üzere 2.4.

Antibiyotik Kontrol Ekibinin kurulmasını sağlar.

Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirler, standartlara uygun kullanımını denetler.

Üç ayda bir olmak üzere hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlar ve ilgili bölümlere iletilmek üzere yönetime bildirir.

Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını yönetime sunar.

2.5 Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar alır ve yönetime iletir.

Enfeksiyon kontrol komitesi görev alanı ile ilgili olarak gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturur.

Diğer komite ve kurullarla işbirliği içinde çalışır.

2.6.TOPLANTI SIKLIĞI

Komite 3 ayda bir toplanır. Toplantıda alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilir.

2.7.KOMİTE ÜYELERİ

Başhekim Yardımcısı

EKK Başkanı

Yenidoğan Yoğun Bakım Temsilcisi

Cerrahi Birimler Temsilcisi

Dahili Birimler Temsilcisi

Ameliyathane Temsilcisi

Laboratuar Sorumlusu

Kalite Yönetim Direktörü

Eczane Sorumlusu

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

İdari Mali Hizmetler Müdürü

Enfeksiyon Hemşiresi

Yeni Doğan Sorumlu Hemşiresi

Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi