1.0 AMAÇ: Postoperatif cerrahi enfeksiyonların en aza indirilmesi için preoperatif ve postoperatif dönemde uygulanacak standart önlemlerin oluşturulmasıdır.

2.0 KAPSAM: Tüm cerrahi birimleri ve birimlerde çalışanları kapsar .

3.0 SORUMLULAR: Cerrahi klinik hekimi, klinik sorumlu hemşiresi

4.0 TANIM:

Cerrahi Alan Eenfeksiyon Oranı (CAE), Enfeksiyon Komitesinin belirlediği ameliyat türleri dahilinde **Enfeksiyon Kontrol Komitesi İşleyiş Prosedürü** çerçevesinde takibi yapılır. Ayrıca CAE hızları oranı göstergesi bazında Kalite Web **Gösterge Sistemi Veri Toplama** da değerlendirirlerek sonuçlar kalite birimine aylık verilir. Gerekli hallerde DÖF başlatılır. Cerrahi profilaksi ‘de güvenli, doğru ve uygun antibiyotiklerin kullanımını sağlamak amacıyla cerrahi proflakside antibiyotiklerin doğru kullanım oranı indikatörü takip edilmektedir. Takibinin verimliliğini sağlamak için veri toplama, aylık ve yıllık veri analiz formları değerlendirilerek sonuçlar kalite birimi2ne aylık verilir. Gerekli hallerde DÖF başlatılır.

5.0 UYGULAMA:

Preoperatif öneriler

- Preoperatif yatış süresi kısa tutulmalıdır.
- Elektif operasyon öncesi cerrahi girişim yerinin uzağında herhangi bir enfeksiyon varsa tedavi edilmeli, gereğinde enfeksiyon düzelinceye kadar operasyon ertelenmelidir.
- Operasyondan bir gece önce hastaların banyo yapması sağlanmalıdır (mümkünse klorheksidinli solüsyon ile banyo yapılması veya klorheksidinli sünger ile vücut temizliği önerilir).
- Ameliyat bölgesi traşı traş makinası ile operasyondan hemen önce yapılmalıdır. Mümkün değilse hiç traş edilmemeli ve kesinlikle jilet kullanılmamalıdır.
- Cildin antiseptiklerle temizliği, ameliyattan hemen önce povidon iyot ile insizyon hattından dışa doğru dairesel şekilde yapılmalıdır. Hazırlanan alan kesi değişimlerine ve dren yerleştirmeye izin veren yeterlilikte olmalıdır.
- El ve ön kol antisepsisi **El Hijyeni Talimatı’na** uygun olarak yapılmalıdır.
- Cildinden drenajlı lezyonu olan cerrahi personel; kültürleri alınıp, enfeksiyonu olmadığı ispatlanıncaya/enfeksiyonu kayboluncaya kadar görevde uzaklaştırılmalıdır.
- Çevre-zemin temizliği ve dezenfeksiyonu **Hastane Genel Temizlik Talimatı** ‘ na uygun olarak yapılmalıdır.
- Cerrahi aletler **Cerrahi Aletler Yıkama Temizleme Talimatı** ‘ na uygun olarak temizlenmelidir.
- Ameliyathanede UV ışını kullanılmamalıdır.
- Ameliyathane girişinden temiz bölgeye geçerken özel terlik veya galoş giyilmeli, eldiven, steril önlük ve maske kullanılmalıdır.
- Ameliyat ekibinin tümüne(uzak bölgede de olsa) maske ve bone kullanım zorunluluğu getirilmelidir.
- Operasyon odaları malzeme- personel- hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.
- Operasyon odasında sadece gerekli personel bulunmalıdır.
- Tüm doktor, hemşire, personel ve hasta yakınları sık el yıkamaya özen göstermelidir.
- Hastaya bakım hizmeti veren personelin her hastada el yıkama ve eldiven değişiminin kontrolü sağlanmalıdır.

Post Operatif öneriler

- Tüm personelin ‘görev tanımları’ yapılmalı, yetkili kişilerin sorumlulukları belirlenmeli, görev ve sorumluluklar yetkisiz kişilere devredilmemelidir.
- Postoperatif yara bölgesi temiz ve kuru tutulmalı, serum fizyolojikle temizlendikten sonra

povidon iyot ile pansuman yapılmalıdır.
- Pansumanlarda steril eldiven kullanılmalıdır, eldiven giymeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Kliniklerdeki pansuman odaları, enfeksiyon kontrol hemşiresi ve başhemşire tarafından denetlenmelidir.
- Yara bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenmelidir.
- Klinik, laboratuvar (lökositoz, CRP, Sedimantasyon artışı vs.) ve radyolojik bulgular telkin ediyorsa hasta enfeksiyon açısından değerlendirilmeli, her ateş yüksekliğinde enfeksiyon düşünülerek antibiyotik başlanmamalıdır.
- Enfeksiyon düşünülen hastalarda antibiyotik başlamadan önce uygun bölgelerden kültür alınmalı, gerek ampirik tedavide, gerekse kültür antibiyogram sonuçlarına göre antibiyotik başlanmalıdır.
- Hastane enfeksiyonu tespit edilen vakalar mümkünse ayrı odada takip edilmeli.

Enfekte ya da kolonize olan cerrahi personel yönetimi

- Bulaşıcı enfeksiyon hastalığı bulgusu olan cerrahi personel durumu hakkında yetkililere gecikmeden haber vermelidir.
- Cildinden drenajlı lezyonu olan cerrahi personel; kültürleri alınıp enfeksiyon olmadığı ispatlanıncaya kadar görevden uzaklaştırılmalıdır.
- Cerrahi personel ile hastane kaynaklı bir enfeksiyonun yayılımı arasında epidemiyolojik bir ilişki saptanmadığı sürece S.Aureus, Grup A streptekok gibi mikroorganizmalar ile kolonize olan cerrahi personel rutin olarak görevden uzaklaştırılmamalıdır

İntraoperatif Uygulamalar:

Havalandırma

Ameliyathanede pozitif basınçlı havalandırma sağlanmalıdır.

1. Hava beslemesi en az 2400 m3/h, taze hava debisi ise 1200 m3/h olmalı. Saatte 3’ü taze temiz hava olmak üzere, en az 15 hava değişimi sağlanmalıdır.
2. Ameliyathane ısısının 20-23 C olması, hatta 18-26 C arasında ayarlanabilir olması gerekir.
3. Ameliyat odasındaki nem oranı %30-60 olmalı.
4. Sirküle hava kullanımında standart filtre tercih edilmelidir.%90 ve üzerinde sağlanmalı, ameliyat odasının havası pozitif basınçlı olmalıdır.
5. Tüm hava tavandan içeri verilip, zemine yakın yerden dışarı atılmalıdır.
6. Ameliyathanede UV ışını kullanılmamalıdır.
7. Operasyon odaları, malzeme, personel, hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.
8. Operasyon odasında sadece gerekli personel bulunmalıdır.
9. Ortopedik implant operasyonları çok temiz hava ile desteklenen operasyon odalarında yapılmalıdır.
10. Ameliyathanede olması gereken bu şartlar belirli periyotlarda servis sorumluları, teknik servis personeli ve yetkili firma tarafından kontrol ve sürekli takip edilir.

Çevre Zemin Temizliği ve Dezenfeksiyonu

Çevre zemin temizliği ameliyathane işleyiş prosedürüne uygun olarak yapılmalı.

Mikrobiyolojik Örnekleme

1. Operasyon odasında rutin örnekleme yapılmamalıdır.
2. Sadece epidemiyolojik araştırma amacı ile mikrobiyolojik örnekleme yapılmalıdır.

Cerrahi Aletlerin Sterilizasyonu

Ameliyathane İşleyiş Prosedürü’ne uygun olarak sterilize edilmelidir.

Cerrahi Giysi ve Örtüler

1. Cerrahi aletler açılmışsa başlarken yada sürerken operasyon odasına girerken ağzı ve burnu kapatacak maske giyilmelidir.
2. Operasyon odasına girerken kep takılmalıdır.
3. Galoş kullanılmamalıdır.
4. Cerrahi ekip(önlüğü giydikten sonra) steril cerrahi eldiven takmalıdır.
5. Sıvı geçirmeyen eldiven ve önlükler kullanılmalıdır.
6. Cerrahi giysiler görünür şekilde kirlendiğinde, kontamine olduğunda değiştirilmelidir.

Asepsi ve Cerrahi Teknik

1. İntravenöz ilaç verirken veya epudural, spinal yada intravenöz katater yerleştirirken asepsi ilkelerine bağlı kalınmalıdır.
2. Steril gereçler ve solüsyonlar kullanımdan hemen önce açılmalıdır.
3. Cerrahi alanda dokuya nazik davranılmalı, dikkatli kanama denetimi sağlanmalı, devitalize dokular, yabancı cisimler içeren dokular olabildiğince çıkarılmalı, ölü boşluklar önlenmelidir.
4. Cerrahi alanın ciddi bir şekilde kontamine olduğu düşünülüyorsa geç primer yada sekonder kapatmak üzere cilt açık bırakılmalıdır.
5. Drenaj için kapalı emici dren kullanılmalıdır.Dren insüzyondan ayrı bir kesi ile yerleştirilmeli ve mümkün olan en kısa sürede çekilmelidir.

İlgili Dokümanlar:

- El Hijyeni Talimatı
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi İşleyiş Prosedürü
- Veri Toplama ve Yıllık Veri Analiz Formu
- Hastane Genel Temizlik Talimatı
- Cerrahi Aletler Yıkama Temizleme Talimatı