(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ HEMODİYALİZ HİZMETLERİ DENETİM FORMU	

Doküman Kodu: EÖK.FR.035	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

DENETİM TARİHİ-SAATİ :

DENETLENEN :

DENETLEYEN :

		UYGUN 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? *(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?* **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?			

DENETÇİ KANAATI: