1. AMAÇ:
Hastanede çalışan sağlık personeline, enfekte veya kolonize hastalardan diğer hastalara, hastane ziyaretçilerine mikroorganizmaların bulaşını en aza indirmek, hastane için epidemiyolojik önemi olan infeksiyonların belirlenmesi ve bu infeksiyonlara karşı önlem alınmasını sağlayacak rehber kitapçık oluşturmak ayrıca sağlık personeli hem de hastalar için en etkin, güvenilir ve ekonomik izolasyon politikalarının belirlenmesidir.

2. KAPSAM:
Tüm hastane çalışanları, Hastalar ve Ziyaretçiler

3.SORUMLULAR:
Enfeksiyon Kontrol Komitesi

4. UYGULAMA:

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
SÜRVEYANS Hastane enfeksiyon hızında zaman içinde meydana gelen değişikliklerin saptanması, anlamlı artışların fark edilmesi, kontrol altına alınması ve bu önlemlerin etkinliğinin araştırılması	*Hastane Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Hastane Enfeksiyon Kontrol Hekimi *Birim Sorumlu Hekimi *Birim Sorumlu Hemşiresi	*Dâhili/Cerrahi Servisler *Ameliyathane Yoğun Bakım	* Hastane Enfeksiyon Sürveyans Talimatı * Cerrahi Girişim Günlük Takip Formu * Servis/ Birim Günlük Hasta Takip Formu * Hastane Enfeksiyonu Takip Formu * UHESA Yazılım Programı Yoğun Bakım Enfeksiyon Hızı Veri Toplama Formu	* Hastane enfeksiyonlarından korunma hakkında oryantasyon ve hizmet içi eğitim vermek. * Hekim, Hemşire-ebe, Temizlik personeli ve hizmetli personel grubuna Hastane enfeksiyonu ve korunma yolları eğitimi vermek. *Aktif sürveyans, hasta ve labratuvara dayalı sürveyans uygulamaktır. Yataklı Servislerde yatan hastaların takibini günlük olarak yapmak. * Cerrahi girişim uygulanan hastaların verileri günlük olarak toplandıktan sonra UHESA sistemine kayıt etmek. * Hastane enfeksiyonu gelişen hastaların takibini yapmak ve ’’Hastane Enfeksiyonu Takip Formu’’na kaydederek UHESA sistemine girmek. * Tespit edilen hastane enfeksiyonlarını analiz etmek ve düzeltici önleyici faaliyetlerde bulunmak. * Hastane enfeksiyon oranları üç aylık ve yıllık olarak hesaplayarak hastane enfeksiyon hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere yönetime bildirmek	* Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve Toplantı Tebliğ ve Katılım Formu ile sağlanır. * Hastane Enfeksiyonları Takip Formu ile tespit edilen hastane enfeksiyonları izlenebilir. * Hıfzıssıhha programından enfeksiyon hızı izlemi sağlanabilir. * Hastane enfeksiyon hızı raporu ile 3 aylık enfeksiyon hızı izlenebilir.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
PERSONEL YARALANMALARINI ÖNLEME Kesici/delici aletyaralanmalarını önlemek ve meydana gelen yaralanmalarıdaki preklinik önlemleri almak / risklerin azaltılmasına yönelik faaliyetlerde bulunarak Kesici-delici cisim yaralanma oranını düşürmek.	* Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi * Servis Sorumlu Hekimleri * Servis Sorumlu Hemşireleri	* Bütün hasta bakım alanları	* Kesici delici alet yaralanmaları bildirim Formu * Personel yaralanmaları önleme ve İzlem Talimatı * Enfekte kesici delici alet ile yaralanma indikatör kartı * Sağlık Çalışanlarının El Hijyeni ve Kişisel Koruyucu Malzemelerin Kullanım Talimatı	* Personel Yaralanmaları ve Önleme ile ilgili eğitim vermek. * Kesici delici cisimlerle yaralanan personelin yaralanma sonrası takip ve tedavisini sağlamak.	* Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve Katılım Formu ile sağlanır. * Personel yaralanma sonrasında takipleri enfeksiyon kontrol ekibi tarafından Kesici delici alet yaralanmaları bildirim Formu (F 150) ile yapılmaktadır. * Personel Yaralanma Oranları ile izlem sağlanır.
STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON KONTROLÜ Sterilizasyon yapılması ve kontrolünün sağlanması	* Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi * Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi * Servis Sorumlu Hekimleri * Servis Sorumlu Hemşireleri	* Dezenfeksiyon ve sterilizasyon gerçekleştirilen bütün birimler	* Otoklav Flash program kullanım talimatı * Kuvöz temizlik ve dezenfeksiyon talimatı ve kontrol formu * Riskli birim dezenfeksiyon ve temizlik talimatı-takip formu * Sterilizasyon ünitesi uygulama talimatı * Hastane Temizliği Talimatı * Morg temizlik ve dezenfeksiyon talimatı ve kontrol formu * Ambulans günlük temizlik ve dezenfeksiyonu talimatı * Malzemelerin, Araç Gereçlerin Temizliği, Dezenfeksiyonu ve Sterilizasyonu Talimatı	* Dezenfeksiyon ve sterilizasyon hakkında ilgili birimlere yerinde eğitim vermek * Haftada 1 kez biyolojik- kimyasal indikatör takibi, günlük Bowie-Dick takibi yapmak 3 ayda bir bakımının sağlanması	* Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. * Günlük Bowie-Dick test uuygulanması * Sterilizasyonun biyolojik-kimyasal yönden kontrolü Otoklav Biyolojik İndikatör Takip Formu ile sağlanır.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
PESRONEL SAĞLIĞI TAKİBİ VE BAĞIŞIKLAMA Hastane personelini serolojik durumunun belirlenmesi ve gerekli aşıların uygulanmasını sağlamak	* Enfeksiyon Kontrol Komitesi, * Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi * Servis Sorumlu Hekimleri * Servis Sorumlu Hemşireleri	Risk grubu: * Acil servis * Radyoloji ünitesi * Yataklı Servisler * Ameliyathane * Poliklinikler * Eczane * Çamaşırhane * Teknik birim * Laboratuvarlar	Kişisel sağlık bilgi formu	* Personel sağlığı risk analiz planına göre personel taramalarını planlayarak uygulamak * Kurumumuza yeni başlayan personelin hepatit markırları bakılarak hepatit b, tetanoz, mevsimsel grip aşısı ihtiyacını belirlemek ve aşılama programını oluşturmak. * Sağlık Bakanlığının mevsimsel grip aşısı programı dahilinde riskli personele uygulaması yapılması.(sağlık müdürlüğünün belirlediği tarihte) * Radyoloji çalışanlarının ve ameliyathanede skopi cihazına maruz kalanların altı ayda bir kez hemogram takipleri (sağlık raporu ve gerektiğinde periferik yayma testi yapılır.İki ayda bir dozimetre takibi yapılır)	* Yeni başlayan personel için kişisel Hepatit B aşısı programı uygulanır. (aşısı olmayanlara) * Personel taramaları, aşı ve takipleri. * Kişisel sağlık bilgi formu ile takip edilmektedir
EL HİJYENİ PROGRAMI	* Hastane enfeksiyon kontrol ekibi (enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi)	* Mutfak Yemekhane kantin çalışanlar	* Hastane çalışanları risk analiz planı * Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı	* El hijyeni eğitim sertifikasının alınmasını sağlamak	* El hijyeni eğitimlerinin izlenimi, yıllık eğitim planı ve katılım formu ile sağlanır.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI Yüksek riskli alanlarda koruyucu ekipmanların etkin ve yerinde	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi	* Ameliyathane * Kan alma ünitesi * * Klinikler * Acil servis * İzolasyon odaları * Laboratuvarlar * Radyoloji Kan ve materyal sıçrama ihtimali olan birimler	* Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı İzolasyon Önlemlerine uyum formu	* Personelin kişisel koruyucu ekipmanlara her zaman ulaşabilirliğini sağlamak. * Ameliyathane çalışanlarının ameliyatlarda tüm koruyucu ekipmanların kullanılmasını sağlamak. * Kan alma ünitesinde koruyucu ekipmanların kullanılmasını sağlamak. * Radyoloji bölümünde kurşun yelek ve dozimetre kullanımını sağlamak. * Tıbbi atık toplama ve transferinde koruyucu ekipman kullanımını sağlamak	* Koruyucu Gözlük, Maske, N95 Maske Nem Bariyerli önlük, Eldiven, Kurşun gömlek kullanımının uygulamalarının gözlenmesi.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
EL HİJYENİ Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla el hijyenine uyumun arttırılması	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi * Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi	* Bütün Hastane Çalışanları	Sağlık çalışanları el hijyeni ve kişisel koruyucu malzeme talimatı - El yıkama talimatı El hijyeni Gözlem Formu Alkol bazlı el antiseptiği kullanma talimatı	* Hastane personeline el hijyeni konusunda eğitim vermek * Tehlike ellerinde kampanyasını yürütmek. * Personel ve hastaların görebileceği alanlarda (tüm hasta odaları, pansuman odaları, poliklinik odaları, doğumhane, acil, laboratuvar, izolasyon odaları, poliklinikler, personel odaları vb.) el hijyeni ile ilgili bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı vb.) ile El Hijyeni İçin 5 Durum (Endikasyon) afişini bulundurmak * Sağlık personelinin sağlık bakım alanlarında el hijyenini sağlayabileceği, sabun, kâğıt havlu ve alkol bazlı el antiseptiği bulundurmak. * El Hijyeni Gözlem Formu kullanılarak her üç ayda bir klinik çalışanlarının en az % 10, yoğun bakım çalışanlarının tamamını kapsayan gözlem yapmak ve çalışanlara geri bildirimde bulunmak. * El hijyeni gözlem periyotları; 1.periyot:OCAK 2.periyot:NİSAN 3.periyot:TEMMUZ 4.periyot:EKİM	* Yıllık eğitim planında bulunan bütün hastane enfeksiyonları ve kontrolü ile ilgili eğitimlerde el hijyeni eğitimi ilave olarak verilmektedir. * Eğitimlerin izlemi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. * El hijyeni personel uyum oranı yapılan gözlemler sonrası izlenebilir.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
ATIK YÖNETİMİ Hastanede oluşan atıkların (tıbbi atık, kesici delici cisim atıkları, evsel atık, ambalaj atık, tehlikeli atık) ayırımını doğru olarak yapılmasını sağlamak ve imha sürecie hazırlamak	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi * Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi * Hastane tıbbi atıktan sorumlu müdür	* Hastanenin bütün bölümlerini kapsar.	* Atık Yönetimi kontrol planı * Günlük tıbbi atık ve genel atık toplama talimatı * Atıkların Kaynağında Ayırımı Tablosu * Geçici tıbbi atık deposu temizlik talimatı * Tehlikeli Maddelerin kullanımı, kontrolü, depolanması ve transferi Talimatı	* Yeni personele atık yönetimi hakkında oryantasyon eğitimi vermek. Yıllık eğitimlerle eğitim sürekliliğini sağlamak. Hastanenin bütün bölümlerine * üretilen atık cinsine göre atık kutuları temin etmek. * Atıkların Kaynağında Ayırımı Tablosunun bütün atık ayırımı alanlarında bulundurmak. * Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından sürveyanslarda uygulamalar denetlenir.	* Eğitimlerin izlemi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır
SALGIN ARAŞTIRMA VE ÖNLEME FAALİYETİ Salgına konu olan hastalığı ya da enfeksiyon etkenini daha kolonize olmamış kişilere bulaşmasını durdurabilmek	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi * Servis Sorumlu Hekimleri * Servis Sorumlu Hemşireleri	* Bütün Yataklı Servisler	* İzolasyon Talimatı	* Günlük olarak gerçekleştirilen sürveyans çalışmaları ile hastane enfeksiyonları sıklığı takip edilir. * Tespit edilen hastane enfeksiyonlarını analiz etmek ve düzeltici önleyici faaliyetlerde bulunarak salgınları önlemek.	* Salgın gelişmesi halinde Düzeltici önleyici faaliyet formu ile gerekli faaliyetler planlanarak uygulanır ve takip edilir.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
İZOLASYON ÖNLEMLERİ Enfekte /kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek için izolasyon ve korunma yöntemlerinin etkin olarak kullanılmasının sağlanması.	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * enfeksiyon kontrol hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hekimi * Servis Sorumlu Hekimleri * Servis Sorumlu Hemşireleri	* Bütün Yataklı Servisler	* İzolasyon Talimatı * İzolasyon Figürleri * İzolasyon Etiketleri * İzolasyon Önlemlerine Uyum Formu	* Hastane genelinde yapılan tüm müdahaleler esnasınd çalışanların standart önlemlere uymaları konusunda sürveyans sırasında yerinde eğitimler verilir. * İzolasyon odalarına gerekli bütün ekipmanları sağlamak. * Bulaşıcı hastalığı olan hastalar izolasyon odasına alınarak bulaşma yoluna yönelik önlemler almak. * Bulaşma yoluna yönelik etiketler hasta dosyası üzerine yapıştırılmasını sağlamak. * İzolasyon önlemleri ile ilgili hizmet içi eğitim vermek.	* Hasta İzolasyonu izolasyon uyum formu ile sağlanır. * İzolasyon gereken hastaların dosyalarında uyarıcı etiketler kullanılmaktadır. * Eğitimlerin izlemi, yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır.
ANTİBİYOTİK KULLANIMININ KONTROLÜ Karşı direnç gelişimini yavaşlatmak ve gereksiz antibiyotik kullanımını önlemektir.	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Antibiyotik Kontrol Komitesi * Servis Sorumlu Hekimleri * Servis Sorumlu Hemşireleri * Sorumlu Eczacı	* Sorumlu Eczacı * Hastanenin bütün bölümleri	* Cerrahi birim antibiyotik profilaksisi talimatı * Antibiyotik kullanım kontrolü talimatı * Ameliyat payda giriş formu	* EHU (Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı) onayı gerektiren antibiyotiklerin kontrolü için Kontrollü Antibiyotik İstem Formu oluşturmak ve kullanımını sağlamak.	* EHU (Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı) onayı gerektiren antibiyotiklerin kontrolü için ‘‘Kontrollü Antibiyotik İstem Formu’’ kullanımı ile antibiyotik kullanım oranları izlenebilir. * 6 aylık dönemlerle antibiyotik kullanım oranlarının çıkarılması ile antibiyotik kullanım oranları izlenebilir. * Ameliyat payda giriş formu ile antibiyotik profilaksisi kontrol edilebilir.

PLANLANAN UYGULAMA VE HEDEF	SORUMLU BÖLÜM	ÇALIŞMADAN ETKİLENEN BÖLÜMLER	İLGİLİ DOKÜMANLAR VE KAYITLAR	YAPILACAK ÇALIŞMA VE PLANLANAN TARİH VE KONTROL ARALIĞI	İZLEME YÖNTEMİ
HASTANE TEMİZLİĞİ Hastanedeki bölümlerin risk durumuna göre sınıflandırılması ve temizliğinin doğru ve etkin yapılması için yöntem belirlemektir.	* Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi * Servis Sorumlu Hemşireleri * Temizlik Personeli Sorumlusu	* Hastanenin bütün bölümleri	* Hastane Temizlik Talimatı * Temizlik komitesi birim denetleme formu * Riskli birim dezenfeksiyon ve temizlik talimatı * Ambulans günlük temizlik dezenfeksiyon talimatı * Birim temizlik kontrol formu * Riskli birim temizlik kıntrol formu	* Temizlik personeline hastane temizliği, özel alanların temizliği, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hakkında eğitim vermek. * Her gün bütün birimlerdeki temizlik hizmetlerini servis sorumlu hemşiresi takip eder. on beş günde bir temizlik komitesi kontrol eder.	* Eğitimlerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. * Temizlik hizmetleri günlük ve on beş de bir kez olarak denetimleri sağlanır ve gerekli birimlerde yerinde eğitim verilir. * Temizlik komitesi birim denetleme formu, birim temizlik takip formu ile temizliğin takibi sağlanır. * Tuvaletlerin temizliği; Günlük Tuvalet Temizlik Takip Formu, oda temizliği kontrol listesi ile takip edilir.