

AMAÇ : 11 Ağustos 2005 tarihinde 25903 sayılı resmi gazetede yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"ne uygun olarak, Ağız ve diş sağlığı Merkezimizde sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve Merkezimiz düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

**ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) TEŞKİLİ, ÇALIŞMA ŞEKLİ, GÖREV , YETKİ
SORUMLULUKLARI VE FAALİYET ALANLARI**

Enfeksiyon Kontrol Komitesi : Merkezimizde gelişebilecek enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yönetmek amacıyla Başhekimlik tarafından görevlendirilen enfeksiyon kontrol komitesi ve ekibidir.

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ

KOMİTE BAŞKANI

Dt.ESRA KAN *DİŞ HEKİMİ*

ÜYELER

EMİNE SERBAK HEMŞİRE

MÜRUVET SEVİK DİŞ TEKNİSYENİ

HAFİZE YUMURTAŞ PERSONEL

Enfeksiyon Kontrol Ekibinin Faaliyet Alanları:

A) Hasta güvenliği açısından;

- Tek kullanımlık bardak, tükürük emici ve hasta önlüğü kullanımı
- Merkezimizde kullanılan tüm el aletlerinin sterilizasyonu , paketlenmiş aletlerin kullanımı ve tüm işlemlerin kayıt altına alınması
- Hasta ve Çalışanların temas ettiği tüm yüzeylerin dezenfeksiyonu(Dezenfektan sprey ve solüsyon kullanımı)
- Merkezin genel temizliğinin kontrolü
- Protez ölçü ve modellerinin dezenfeksiyonu
- Tuvalet temizliği ve dezenfeksiyon kontrolü

B) Çalışan Güvenliği Açısından

- Koruyucu maske , eldiven, gözlük kullanımı
- Kesici /Delici alet yaralanmalarının kontrolü
- Personelin sağlık taramaları ve aşı takipleri (HBV - HIV-Eliza)
- Meslek gruplarına göre ayrıntılı taramalar ;

- Diş Protez Teknisyenlerine;

Akciğer Grafisi

- Sterilizasyon Birimi Çalışanlarına ;

Tam Kan
Rutin biyokimya
Akciğer grafisi

- Röntgen Teknisyenlerine ;

Tam Kan
Rutin Biyokimya
Akciğer Grafisi
Dozimetre takibi ve kurşun önlük kullanımı

- El Hijyeni Eğitim ve Kontrolleri
- Enfeksiyon Kontrol , önlenmesi ve korunma konularında Hizmet içi Eğitimleri
- Yemekhane Hizmetlerinin Kontrolü

C) Tıbbi Atık Yönetimi

Ekibimiz tarafından " Ünite içi Atık Yönetim Planı " oluşturulmuş , atıkların toplanması ve teslimi bu plan dahilinde yürütülmektedir.

Rutin tıbbi atıkların yanı sıra ,kesici /delici ve tehlikeli tıbbi atıklar (amalgam,röntgen banyo sol.vb)ve evsel atıklar için ayrı çöp kovaları oluşturulmuştur.

Tüm atıkların özelliğine göre toplanması , depolanması ve teslimi ilgili yönetmelikler gereği yapılmaktadır. Ekibimiz tarafından ilgili meslek grupları ve birim çalışanlarına periyodik olarak ;

- Hastane temizliği ve Önemi
- Ünit ve Alet Dezenfeksiyonu
- Eldiven,Maske, Gözlük kullanımı
- Kontaminasyonun önlenmesi
- Kan yolu ile Bulaşan Hastalıklar
- El hijyeni
- Diş Protez Laboratuvarında Enfeksiyonu Kontrolü
- Diş Hekimliğinde sterilizasyon / dezenfeksiyon
- Atık yönetimi
- Röntgen Birimi Enfeksiyon Kontrolü ve Önemi
- Diş Hekimliğinde Enfeksiyon Kontrolü ve Önemi
- Hemşirelikte Enfeksiyon Kontrolü ve önemi
- Kliniklerde Dezenfeksiyon ve Dezenfektanların Doğru Kullanılması
- ADSM Enfeksiyon Kontrolü ve Önleme Programı

konularında Hizmet içi Eğitimler yapılması planlanmıştır.

EKK TOPLANTI VE ÇALIŞMA ŞEKLİ

Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda dört defa toplanır

Enfeksiyon Kontrol Ekibinin (EKE) oluşturacağı gündem ve EKK başkanının belirleyeceği tarihlerde toplanır. Bunun dışında EKK başkanı komiteyi olağanüstü toplantıya çağırabilir.

Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır. Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere bildirilir. Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılmayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmeye yükümlüdür.

Enfeksiyon kontrol komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komite kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.

Enfeksiyon kontrol komitesinin yıllık çalışma raporu, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanır ve Komite'de görüşüldükten sonra en geç bir ay içerisinde Yönetim'e sunulur.

Komite sekreteryasını enfeksiyon kontrol ekibi yürütür. Komite sekreteryası komite toplantılarının gündemini hazırlar, toplantı çağrılarını başkanın imzası ile üyelere iletir. Komitenin raportörlüğünü yapar, alınan kararları başkanın imzası ile ilgililere iletir. Komitenin yazışmalarını yapar, dokümantasyonu sağlar ve dönemi bittiğinde dokümanları yeni komiteye teslim eder.

EKK Görev, Yetki ve Sorumlulukları

11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı yönetmelik hükümlerine göre;

Madde 7 — Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
 - b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,
 - c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
 - d) Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,
 - e) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,
 - f) Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,
 - g) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
 - h) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,
 - ı) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek
- Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

EKK Faaliyet Alanları

Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

- a) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- b) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
- c) Hastane temizliği, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.
- d) Enfeksiyon kontrol önlemlerini içeren düzenli hizmet içi eğitimler

EKK Kararları

Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar en geç bir ay içerisinde yazılı olarak, uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar, Yönetim ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Enfeksiyon Kontrol Ekibi Çalışma Odası

Merkezimiz toplantı salonu Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından ihtiyaç hallerinde kullanılacaktır.

Enfeksiyon kontrol ekibi (EKE)

Enfeksiyon kontrol ekibi (EKE), enfeksiyon kontrol komitesindeki görevlilerinden oluşmaktadır.

11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı yönetmelik hükümlerine göre;

Enfeksiyon Kontrol Ekibinin görevleri:

- 1-Personelin mesleğe bağlı enfeksiyon ile ilgili risklerini takip etmek, koruyucu tıbbi önerilerde bulunmak, gerekli durumlarda başışıklama ve profilaksi programları düzenlemek ve uygulamak üzere enfeksiyon kontrol komitesine teklifte bulunmak,
- 2-Sterilizasyon,antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerini denetlemek
- 3-İlgili idari birimlerde hastane temizliği,mutfak ve atık yönetim ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak,
- 4-Yıllık çalışma ön raporunu hazırlamak ve Enfeksiyon Komitesine sunmak,
- 5-Enfeksiyon Kontrol Komitesinin gündemini belirlemek ve sekreteryasını yürütmek

Enfeksiyon Kontrol Hekiminin görevleri:

- a) Her Her gün saat 08:30'da enfeksiyon kontrol hemşiresi ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbi direktif ve tavsiye vermek,
- b) Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmalarını ve hizmet içi eğitim programını denetlemek,
- c) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,
- d) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,

- e) Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek,
f) Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Görevleri:

- a) Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
b) Her gün 08:30'da Enfeksiyon Kontrol Hekimi ile bir araya gelerek, çalışmaları değerlendirmek,
c) Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
d) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
e) Yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
f) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Gündeminin Belirlenmesi

Enfeksiyon kontrol ekibi her hafta yapacağı toplantılarda ortaya çıkan veriler ve diğer kaynaklardan elde edilen bilgiler ışığı altında Enfeksiyon Kontrol Komitesinde görüşülecek konuların gündemini, komite başkanının da görüşlerini alarak belirleyecek ve sekreteryasını yürütecektir.

STERİLİZASYON, ANTİSEPSİ VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİNİN DENETLENMESİNDE UYGULANACAK İLKELER

1. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon İlkeleri

Hastane genelindeki sterilizasyon/dezenfeksiyon uygulamaları için sterilizasyon yöntemlerini, dezenfektan seçimi ve dezenfektanların kullanım ilkelerini belirlemektir

KAPSAM

Merkezimizdeki tüm birimleri kapsar

TEMEL İLKELER

1. Kritik Araç-gereçlerin Sterilizasyon/Dezenfeksiyonu

Steril dokulara temas eden veya vasküler sisteme giren araç-gereçler (cerrahi aletler) mutlaka **steril veya tek kullanımlık** olmalıdır.

2. Yarı Kritik Araç-gereçlerin Sterilizasyon/Dezenfeksiyonu

Mukoza ve bütünlüğü bozulmuş deri ile temas eden araç-gereçler mutlaka **sterilizasyon veya yüksek düzey dezenfeksiyon** gerektirirler.

3. Kritik Olamayan Araç-gereçlerin Sterilizasyon/Dezenfeksiyonu

Vücut bütünlüğü bozulmamış, sağlam deri ile temas eden araç-gereçler (tansiyon aleti kılıfı, steteskop vb) orta ve düşük düzeyde dezenfeksiyon veya sadece su ile basit temizlik önerilir.

UYGULAMA

1-Kullanıcı önlük, eldivenini giyer, maskesini takar.

2-Aletlerin ayrılabilir parçaları sökülerek bol su ile organik kirden arındırılır. Kurumuş veya çıkması zor olan kirler tel bir fırça yardımıyla arındırılır. Mutlaka aletlerin önce mekanik temizliği yapılmalıdır.

3-Bol su ile durulanan aletler dezenfektan çözeltisi içine tamamen batırılmalıdır. Aldehitsiz ve fenol içermeyen, korozyon önleyici alet dezenfektanının içinde %2 konsantrasyonunda 30 dakika bekletilmelidir.(ürün hazırlandıktan sonra 14 gün kullanım süresine sahiptir, çok kirlendiğinde solüsyon değiştirilir.

4-Çıkarılan aletler bol su ile durulanır ve iyice kurulandıktan sonra Merkezi Sterilizasyon Ünitesi 'ne (MSÜ) gitmek için sterilizasyon paketlerine yerleştirilir.

5- 16:00'da görevli personel tarafından malzemeler odalardan alınarak MSÜ 'ne taşınır. Polikliniklerde toplanan kirlî malzemeler görevli personel tarafından MSÜ 'ye taşınır.

6-Gelen malzemeler kabul defterine ad ve sayısı belirtilerek kayıt edilir.Poşetlenmiş malzemelere kimyasal indikatör konularak kapatılır.Poliklinikten gelen malzemeler kimyasal indikatör konularak kapatılır.Poşetler ,Bowie dick testi ve biyolojik indikatör yerleştirilip otoklava yüklenir.

7- Güç düğmesine basılarak otoklavın hazırlığı ayarlanır.15 dk. Sürede hazırlanan otoklav start düğmesine

basılarak sterilizasyon işlemine başlanır. Sterilizasyon işlemi 15 dk.sürer sonra kurutma işlemine geçer.Kurutma işlemi bittikten sonra otoklavın sinyal vermesiyle güç düğmesine basılarak sterilizasyon işlemi sona erer.15 dk. beklenir basınç ibresi "0" olunca kapağı açılır. Biyolojik indikatör ve Bowie dick testi sonucuna bakılıp kaydı yapılır,Biyolojik indikatör makinesine konur. Malzemeler oda numaralarını yazılı olduğu bölümlere konur. Biyolojik indikatör 3 saat içinde sonuç verir. Sonucu negatif olunca malzeme görevli personel tarafından sabah saat 08:30 odalara dağıtımı yapılır

8-Steril malzemeler en kısa sürede ilgili birimlere gönderilir. Odalara giden malzemelerin kullanılma ömrü 1 ay olarak belirtilerek bu süre içinde kullanılması sağlanır. Kullanılan kontamine malzemeler aynı işlemlerden geçirilerek tekrar merkezi sterilizasyon ünitesine gönderilir.

EL HİJYENİ VE ELDİVEN KULLANIMI REHBERİ

1. AMAÇ

Hastane enfeksiyonlarının sağlık personeli, hasta, hasta refakatçileri ve ziyaretçiler tarafından eller aracılığı ile çapraz bulaşmasını engellemek için el temizliği ve eldiven kullanım yöntemlerini belirlemektir.

2. KAPSAM

Hastanedeki tüm çalışanları, hasta, hasta refakatçileri ve ziyaretçileri kapsar.

3. UYGULAMA

3.1. Sosyal El yıkama

Ellerin su ve sabun ile yıkanarak kalıcı flora etkilenmeden, kirlere ve geçici mikroorganizma florasının uzaklaştırılmasıdır.

1. Eller önce su ile ıslatılmalı, sıvı sabun avuca alınmalıdır.

2. En az **30 sn** süre ile avuç içleri ve parmak araları başta olmak üzere eller tüm yüzey ve parmakları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovulmalıdır.

3. Eller su ile durulanarak durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılmalı, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak kontamine suyun dirsekten ele doğru akışı engellenmelidir.

4. Eller havlu ile kurulanmalı, **musluk kağıt havlu** kullanılarak kapatılmalıdır.

5. Hasta temasları arasındaki tekrar yıkamalarda **15 sn** süreyle yıkamak yeterlidir.

3.2. El Antisepsisi ve Hijyenik El Yıkama

Ellerin hijyenik olarak antiseptik sabun ile yıkanması veya el antiseptiği kullanılarak kuvvetlice ovalanmasıdır. Esas amaç geçici florayı daha etkin ve kısa sürede ortadan kaldırmaktır. Riskli durumlarda ve enfekte hastalarla temastan önce ve sonra kullanılır.

1. Eller su ile ıslatılmalı, 3-5 ml antiseptik sabun avuca alınmalıdır.

2. Klorheksidin kullanılıyorsa **1 dk**, povidin iyot kullanılırsa **2 dk** süre ile avuç içleri ve parmak araları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovuşturulmalıdır.

3. Eller su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak, kontamine suyun dirsekten ele doğru akışı önlenmelidir.

4. Eller havlu ile kurulanıp musluk kağıt havlu kullanılarak kapatılmalıdır.

3.4. Eldiven Kullanımı ve El Dezenfeksiyonu

1. Çapraz (sağlık personelinin elinden hastalara veya steril malzemelere, hastadan sağlık personeline ya da sağlık personelinin eliyle hastadan hastaya) bulaşmaları önlemek için **eldiven** giyilmelidir.
2. Eldiven bulaşma riskini tamamen ortadan kaldırmadığı için, **el yıkama yerine geçmeyeceği** bilinmelidir.
3. Eldiven **giymeden önce** ve eldiven çıkarıldıktan **sonra eller** mutlaka yıkanmalıdır.
4. Aynı eldivenle asla **iki farklı girişimde** bulunulmamalıdır.
5. Temas izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken, hastayla ya da hasta çevresindeki her türlü yüzeyle temas öncesinde **temiz, steril olmayan** eldiven giyilmelidir.
6. Hastanın odasını terk etmeden önce eldivenlerin çıkarılmalı ve eller antimikrobiyal bir ajanla yıkanarak ya da su içermeyen alkollü el antiseptikleri kullanılarak **dezenfekte** edilmelidir.
7. Hasta bakımı sırasında yoğun kontaminasyona neden olabilecek işlemleri takiben (gaita ve enfekte yaraların drenajı ile direkt temas) **eldivenler değiştirilmelidir**.
8. Sağlık personelinin elinde **kesik, çizik ve çatlaklar** olduğunda rutin işlemler sırasında kendini korumak için eldiven giyilmelidir.

Sosyal El Yıkama, El Antisepsisi, Cerrahi El Antisepsisi ve Eldiven Kullanımı

Uygulamaların yapılması gereken zamanlar	El Yıkama	El Antisepsisi	Eldiven Kullanımı
Klinik çalışmalara başlarken ve bitiminde	*	*	
Eller gözle görülür şekilde kirlendiğinde	*		
Bir hastadan diğerine geçerken	*	*	
Eller kan dışı ve diğer sıvılarıyla kontamine olduktan sonra	*	*	
Eller kan dışı ve diğer sıvılarıyla kontaminasyon olasılığı öncesinde			* *
İmmün sistem yetmezliği olan hastalarla temastan önce		*	
Eller temiz görülse bile hastalarla temas sonrasında	*	*	
Küçük girişimler, pansuman, kan, invaziv girişimler vs. den önce	*	*	*
Cerrahi operasyon öncesi			* *
Yemekten ve yemek servisinden önce ve sonra	*		
Tuvalete girmeden önce ve sonra	*		

- *Her seçenek birbirini alternatifidir, birisinin uygulanması yeterlidir
 **Her hastanın klinik örneği bulaşıcı kabul edilmeli ve mutlaka eldiven giyilmelidir.

PERSONELİN MESLEĞE BAĞLI ENFEKSİYON RİSKLERİ İLE MÜCADELE

1. AMAÇ

Hastane personelinin enfeksiyonlara karşı korunmasını sağlamak, personel yaralanmalarını önlemek ve yaralanan personelin gerekli tedavi ve takibini sağlamak.

2. KAPSAM

Tüm hastane çalışanlarını ve temizlik şirket personelini kapsar.

3. UYGULAMA

3.1. Temas öncesi profilaksi

1. Daha önceden Hepatit B ile karşılaşmamış, tüm hastane çalışanları Hepatit B'ye karşı aşılanmalıdır.
2. Göreve yeni başvuran personel HBs Ag ve AntiHBs durumunun belirlenmesi ve aşı programına alınmak üzere EKK'e başvurulmalıdır.

3.2. Kesici Delici Alet Yaralanmalarını Önlemek İçin

1. Kullandıktan sonra enjektör iğneleri ve bistüri v.b. kesicilere temas en aza indirilmelidir
2. Klinik uygulamalar sırasında elle dokunmayı gerektirmeyen teknikler kullanılmalıdır
3. Enjektör iğnelerini atmadan önce eğip bükme ya da kırmak gibi gereksiz ve sakıncalı uygulamalardan kesinlikle kaçınılmalıdır.

4. Kullanımdan sonra enjektör iğnelerinin kapağı kesinlikle kapatılmamalıdır
5. Enjektör iğneleri ve diğer kesiciler delici-kesici alet kutusuna atılmalıdır.

3.3. Yaralanma ve Temas Durumunda Yapılacak İşlemler

1. İğne batan ya da kesilen yer derhal sabun ve su ile yıkanmalıdır
2. Hastanın vücut sıvılarının sıçradığı burun ağız ya da cilt bölgeleri bol suyla temizlenmelidir.
3. Gözlere bulaşma durumunda, gözler su veya serum fizyolojikle yıkanmalıdır.
4. Kesici-delici alet yaralanmasından sonra yaranın bir antiseptikle temizlenmesi ya da sıkılarak kanatılması, maruz kalan kişide enfeksiyon riskini azaltmadığından yapılmamalıdır.
5. Yaralanmalarda çamaşır suyu gibi kostik ajanlar kesinlikle yaralanma bölgelerine sürülmemelidir.

3.4. Temas sonrası profilaksi

1. Hepatit B, Hepatit C ve HIV açısından gerekli müdahalenin yapılabilmesi için yaralanma sonrası acilen mesai saatlerinde **Enfeksiyon Kontrol Komitesine** başvurulmalıdır.

2. Yaralanma mesai saatleri dışında gerçekleşiyse gerekli tedavinizin yapılabilmesi için devlet hastanesi nöbetçi **Enfeksiyon Hastalıkları doktoru** ile görüşülmelidir.

3. İlk mesai saatinde yaralanmanızın kayıt altına alınması ve takibinin sağlanması için EKK'e başvurulmalıdır.

İLGİLİ İDARİ BİRİMLERLE KOORDİNASYON HALİNDE HASTANE TEMİZLİĞİ, MUTFAK VE ATIKÖNETİMİ İLKELERİNİN BELİRLENMESİ VE DENETİMİ

HASTANE ATIKLARI

Tıbbi Atık Yönetim İlkeleri

TC Çevre ve Orman bakanlığının 24.06.2005 tarih ve 23382 sayılı tıbbi atıklarla ilgili yönetmeliğine uygun olarak hazırlanan "Ünite İçi Tıbbi Atık Planı" şöyledir;

MUĞLA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÜNİTE İÇİ ATIK YÖNETİM PLANI

GENEL BİLGİLER

ÜNİTENİN BAĞLI OLDUĞU KURUM : SAĞLIK BAKANLIĞI
ÜNİTENİN ADI : MUĞLA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

ADRESİ : MUĞLA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ - ORHANIYE MAHALLESİ DEVLET HASTANESİ AVLUSU
MERKEZ / MUĞLA

TELEFON NUMARASI : 0 213 20 01 - 02

FAKS NUMARASI : 0 213 13 42

TIBBİ ATIKLAR SORUMLUSU : Başhemşire Meral TOPALOĞLU

ATIK POLİTİKASI

22 Temmuz 2005 tarih ve 25883 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren tıbbi atıklar kontrolü yönetmeliği gereği atık politikamız;

Yönetmeliğe uygun şekilde atıkları yerinde ayrıştırmak, toplamak, minimuma indirmek ve belediyeye teslim aşamasına kadar uygun şartlarda depolamak, çevre ve toplum sağlığını korumak, gelecek nesillere sağlıklı, temiz bir çevre bırakmaktır.

ATIK YÖNETİMİ

Atık yönetiminin temel amacı, insan sağlığı ve çevreye zarar vermeden en ekonomik yolla atıkların toplanması, ayıklanması, kullanılacak şekilde geri dönüştürülmesi, tekrar kullanılması ve son olarak miktar ve hacminin azaltılarak güvenli bir şekilde bertaraf edilmesidir.

ATIK MİNİMİZASYONU

A)Evsel,ambalaj,tıbbi ve tehlikeli atıkların oluşumunun ve miktarının azaltılması amacı ile yapılacak çalışmalar.

- Tıbbi atık yönetmeliğine bağlı kalarak atık biriktirme talimatları hazırlanacak ve gerektiğinde revize edilecektir.
- Bu talimatlar doğrultusunda birim çalışanlarına eğitim verilecektir.
- Atık toplama talimatına göre atıklar kaynağında ayrıştırılarak toplanır.
- Çıkan atık miktarlarının kayıtları düzenli olarak tutulacak ,fazla atık üreten birimler uyarılacak ve gerekirse eğitimler tekrarlanacaktır.
- Tüm ürünlerin geliş tarihinde son kullanım tarihi incelenerek, eski ürünler ilk önce kullanılacak, ürünün tamamının kullanılmasına özen gösterilecek
- Daha az atık çıkaran ve daha az tehlikeli olan malzemeler tercih edilecektir.
- Hemşirelik ve temizlik aktivitelerinde atık üretiminin mümkün olduğunca en aza indirilmesi sağlanacaktır.(Eldiven, spanç kullanımı gibi)

ATIKLARIN KAYNAĞINDA AYRI TOPLANMASI VE BİRİKTİRİLMESİ

A)Evsel nitelikli atıkların kaynağında ayrı toplanması, bu amaçla kullanılacak toplama, ekipmanları ve özellikleri.

- Evsel nitelikli atıklar **SİYAH** renkli poşetlerde biriktirilir.
- bu atıklar tüm klinik birimlerde bulunur ve her gün öğle arası ve mesai bitiminde toplanır.Bildirim olduğu takdirde her an toplama işlemi yapılır.
- Atıkları toplayan personel eğitilir.
- Evsel atıklar ikinci olarak toplanır.

B)Ambalaj atıklarının kaynağında ayrı toplanması , bu amaçla kullanılacak toplama ekipmanları ve özellikleri.

- Ambalaj atıklarının kaynağında ayrı toplanarak uygun taşıma araçları ile ilgili yerlere ulaşımını sağlamak.

C) Tıbbi atıkları kaynağında ayrı toplama, bu amaçla kullanılacak toplama ekipmanları ve özellikleri.

- Tıbbi** atıklar tehlike amblemi ile **DİKKAT TIBBİ ATIK** ibaresi taşıyan **KIRMIZI** plastik torbalarda biriktirilir.
- Kesici ve delici özelliği olan atıklar kontamine olup olmadıklarına bakılmaksızın diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak kırıp, bükmeden delinmeye, yırtılmaya ve patlamaya dayanıklı su geçirmez ve sızdırmaz açılması ve karıştırılması mümkün olmayan üzerinde uluslararası biyotehlike amblemi ile **DİKKAT KESİCİ VE DELİCİ TIBBİ ATIK** ibaresi taşıyan plastik konteynirlerde toplanacak (bu özellikte konteynir yoksa dar ağızlı kalın plastik ve kapaklı bidonlar kullanılabilir.)
- bu kutular $\frac{3}{4}$ oranında dolunca ağzı kapatılarak kırmızı tıbbi atık poşetine atılır.
- Atıklar toplanırken turuncu renkli tulum gözlük,özel eldiven ,maske ve çizme toplanır.
- Bu atıklar tüm klinik birimlerde bulunur ve her gün öğle arası ve mesai bitiminde toplanır.Bildirim olduğu takdirde her an toplama işlemi yapılır.
- Tıbbi atıklar en son toplanır.
- Atıklar amblemli sızdırmaz turuncu renkli araba ile toplanıp; turuncu ve amblemli konteynirde biriktirilir.

D) Tehlikeli atıkların kaynağında ayrı toplanması, bu amaçla kullanılacak toplama ekipmanları ve özellikleri.

- Röntgen suları sızdırmaz bidonlarda biriktirilir.

ATIKLARIN ÜNİTE İÇİNDE TAŞINMASI

- Tıbbi atık torbaları içinde bu iş için eğitilmiş personel tarafından tekerlekli,kapaklı,paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, yükleme-boşaltma esnasında torbaların hasarlanmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan ,yüklenmesi, boşaltılması,temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay ve sadece bu iş için ayrılmış araçlar ile toplanır ve taşınırlar.Tıbbi atıkların ünite içinde taşınmasında kullanılan araçlar turuncu renkli olacak .Üzerlerinde "Uluslararası biyotehlike" amblemi ile "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunacak.
- Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmış olarak ve sıkıştırılmadan atık taşıma araçlarına yüklenir,toplama ve taşıma işlemi sırasında el veya vücut ile temastan kaçınılır.Atık torbaları asla elde taşınmayacak.
- Tıbbi atıklar ile evsel nitelikli atıklar aynı araca yüklenmez ve taşınmazlar. Atık taşıma araçları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilirler. Araçların içinde herhangi bir torbanın patlaması veya dökülmesi durumunda atıklar güvenli olarak boşaltılır ve taşıma aracı ivedilikle dezenfekte edilir.
- Tıbbi atıkların ünite içinde taşınması ile görevlendirilen personelin, taşıma sırasında yönetmelikte belirtilen şekilde özel nitelikli turuncu renkli elbise giymesi ve bunun ilgili ünite tarafından karşılanması zorunludur.

—Ünite içinde uygulanan toplama programı ve atık taşıma araçlarının izleyeceği güzergah hastaların tedavi olduğu yerler ile diğer temiz alanlardan, insan ve hasta trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden mümkün olduğunca uzak olacak şekilde belirlenir.

GEÇİCİ DEPOLAMA SİSTEMLERİ

—Merkezimizin hastane bahçesinde depo bulunmaktadır.

TOPLAMA EKİBİNİN TEMİZLİĞİ VE DEZENFEKSİYONU

Taşıma araçları her gün dezenfekte edilir. Dezenfeksiyon işleminde %0.5 'lik klor solüsyonu (1 ölçü çamaşır suyu + ölçü su) kullanılır.

KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER

-İğne ve diğer kesici aletleri kullanırken, temizlerken ve atarken yaralanmaların önlenmesi için dikkat edilecektir.

-Temas durumunda deri ile su ve sabun ile yıkanmalı, göz veya mukozlar ise sadece su ile temizlenir.

—Röntgen sularının cilde teması halinde bol su ile yıkanmalıdır.

SORUMLU PERSONEL

A) Evsel nitelikli atıklar ile ambalaj atıklarının toplanması sorumlu personeline görev tanımları atık toplama talimatı ile bildirilmiştir.

B) Tıbbi atıkların toplanması talimatı ve taşınmasında sorumlu personel ve görev tanımları.

İlgili personele görev tanımları atık toplama talimatı ile bildirilmiştir.