

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 13

1. AMAÇ : Kliniklerimizde gelişebilecek enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve konu ile ilgili sorunları tespit etmek, sorunların çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yönetmek amacıyla Dekanlık tarafından görevlendirilen Enfeksiyon Kontrol komitesi ekibidir.

2. KAPSAM : Diş Hekimliği Fakültesi'nin tüm birimleri ve çalışanlarını kapsamaktadır.

3. KISALTMALAR:

ADSH:Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

4.TANIMLAR:

5.SORUMLULAR:

- Sorumlu Dekan Yardımcısı
- Öğretim Üyesi
- Kalite Yönetim Direktörü
- Enfeksiyon Kontrol Hekimi
- Hemşire
- Tekniker
- Klinik yardımcı personel

6.FAALİYET AKIŞI:

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN GÖREVLERİ, YETKİLERİ, SORUMLULUKLARI VE ÇALIŞMA ALANLARI

1. Komite gündemi, yer ve tarih bilgileri, komite sekreteri tarafından üyelere bir hafta öncesinden iç haberleşme formu ile duyurulur, üyelerinin katılımı ile toplanır belirlenen gündem maddelerini görüşür.
2. Komite düzenli aralıklarla yılda en az 4 kez ve gerektiğinde toplanır, çalışmalarını ve yapılan toplantıları kayıt altına alır ve bir örneğini Kalite Birimine gönderir.
3. Hasta ve Çalışan Güvenliği ile ilgili enfeksiyon kontrol politikalarını oluşturmak ve bunları uygulayarak izlemek,
4. Bilimsel esaslar çerçevesinde, Diş Hekimliği Fakültesi'nin özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirlemek ve uygulamak. Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak.
5. Güncel, ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak ADSH'de uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek.
6. Yeni politika ve prosedürler konusunda Klinik yardımcı personel , hekim ve diğer personel grubu ile ilişkiyi sağlamak,
7. Diş Hekimliği Fakültesi'nin çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek.
8. Diş Hekimliği Fakültesi'nin ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir surveyans programı geliştirmek ve çalışmaların sürekliliğini sağlamak.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 2 / 13

- Sürveyans verilerini değerlendirmek ve sorunları ortaya koyarak çözüm önerileri üretmek, verileri, sorunları ve çözüm önerilerini hastanenin ilgili birimlerine duyurmak,
- Enfeksiyon 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.
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek standartlara uygun kullanımını denetlemek
- Enfeksiyon kontrolü ile ilgili sterilizasyon araç ve gereçlerinin, demirbaş ve sarf malzemelerinin alımları ile ilgili komisyonlara görüş bildirerek standartlara uygun kullanımını denetlemek.
- Görev alanı ile ilgili hususlarda kurumun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirmek.
- Hastalar ve ADSH personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili birimlerin hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak.
- Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanan yıllık çalışma raporunu her yılın sonunda yönetime sunmak.
- Enfeksiyon kontrol komite üyeleri tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve yönetime iletmek.
- ADSH'de gerekli personele enfeksiyon, dezenfeksiyon, antisepsi gibi konularda eğitim faaliyetleri düzenlemek.
- ADSH'de hasta ile ilgili birimlerin ve hastalarda kullanılan malzemelerin sterilizasyon işlemleri ile ilgilenmek, Sterilizasyon ve dezenfeksiyonla ilgili ilkeleri belirlemek, dezenfektanların secimi ve kullanımı, temizliğin ne sıklıkta yapıldığını kontrol etmek, usulüne uygun olarak yapılmasını sağlamak ve takip etmek.
- Personel sağlığı bolumu ile işbirliği içinde personelin sağlık durumunu izlemek,
- Antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili politikaları belirlemek (kontrollü antibiyotik kullanımı) ve bunların uygulanmasını ilgili kurullarla birlikte izlemek,
- Enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasıyla harcamalarda tasarruf uygulanmasını sağlamak ve bunu hasta ve çalışan güvenliğini iyileştirmeye yönlendirmek.

ENFEKSİYON KONTROL HEKİMİ:

- Gerekli görülen her durumda Enfeksiyon Kontrol çalışmaları değerlendirmek, Enfeksiyon Kontrol çalışmaları değerlendirmek, Klinik yardımcı personel ile bir araya gelerek Klinik yardımcı personel sine tıbbi direktif ve tavsiye vermek,
- Enfeksiyon Kontrol Klinik yardımcı personel leri tarafından yürütülen çalışmaları ve hizmet içi eğitim programını denetlemek,
- Kurum personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,
- Enfeksiyon komitesiyle birimlerde denetlemeler yapmak,
- Surveyans bilgilerini düzenli olarak gözden geçirip sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak Enfeksiyon Kontrol Ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,
- Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulamasında görev almak

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 3 / 13

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

ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ:

- Gerekli görülen her durumda Enfeksiyon Kontrol Hekimi ile bir araya gelerek çalışmaları yürütmek ve değerlendirmek,
- Hastane enfeksiyonu veya çapraz enfeksiyon şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak
- Klinik kontrolleri ile temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerini değerlendirmek, sorumlu hekim ve çalışanlarla koordinasyon sağlayarak, hasta ve çalışan güvenliğini hastane enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Klinik enfeksiyon ve çapraz enfeksiyon riski olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
- Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- Kurum genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
- Kurum personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.
- Personelin sağlık taramalarının yapılmasını sağlamak
- Personelin Kan ve vücut sıvıları ile temas ve Kesici delici alet yaralanmalarına maruz kalması halinde gerekli yönlendirmeleri yaparak takibinin yapılmasını sağlamak.

ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ ÇALIŞMALARI

Enfeksiyon önleme programı düzenli olarak uygulanır. Bununla ilgili yapılan çalışmalar:

- Her hasta için hastaya özel eldiven, maske, hasta önlüğü, tükrük emici ve bardak kullanılmaktadır.
- Her hastadan sonra kreşuar temizlik personeli tarafından temizlenerek 1/10 oranında hazırlanmış çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.
- İşlemi biten her hastadan sonra kullanılan döner aletler, ünitelerin tuş takımları, ışıklı tabancalar, reflektörler, başlıklar ve kontamine olmuş tüm alanlar personel tarafından, Klinik yardımcı personel /diş klinik yardımcısı tarafından hızlı yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilir.
- Hasta muayene ve tedavisinde kullanılan aletler steril paketler içerisinde, her hastaya özel açılmakta steril küvetler ve steril frezler kullanılmaktadır.
- Hastaya kullanılan spançlar steril edildikten sonra muhafaza edilmektedir.
- Hasta muayene ve tedavisinde kullanılan bütün aletler dekontaminasyon solüsyonunda kullanılan ürünün kullanım talimatına uygun süre bekletilerek dekontamine edilir. Yıkama ve dezenfektör makinesinde yıkanıp dezenfekte edildikten sonra paketlenerek, otoklavda steril edilmektedir.
- Otoklav için her gün BOWİE&DİCK testi yapılır ve sonuçlar kayıt altına alınır. Haftada 1 gün otoklav içerisine biyolojik indikatör konur ve sonuçlar kayıt altına alınır. Aletlerin paketlenerek her paket içerisine class 6 kimyasal indikatör , otoklavın her çalışma döngüsünde yük kontrol test indikatörü konur ve sonuçlar kayıt altına alınır. İndikatör sonuç kayıtları sterilizasyon sorumlusu tarafından kontrol edilir.
- Enjektörlerin kullanıldıktan sonra üreticisi tarafından bertarafının sağlanması için; kullanımı kolay delici-kesici alet kutuları her ünitenin başına yerleştirilerek ulaşım ve kullanım kolaylığı sağlanmıştır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 4 / 13

9. Klinikler için uygun atık kutuları belirlenmiş, her ünitenin yanına tıbbi atık kutusu yerleştirilerek kullanım ve ulaşım kolaylığı sağlanmıştır.
10. Tıbbi atıklar; gün sonunda ve gerektiğinde tıbbi atık personeli tarafından, uygun koruyucu ekipmanlar kullanılarak toplanmakta tıbbi atığın geçici depolanması sağlanmaktadır.
11. El hijyeninin önemini anlatan hatırlatıcı afişler kullanım alanlarına asılacaktır.
12. Enfeksiyon Klinik yardımcı personel si tarafından 3 aylık periyotlarla haberli el hijyeni gözlemi yapılarak, personele geri bildirim yapılmaktadır.
13. HBYS üzerinden personele belli aralıklarla el hijyenini hatırlatıcı mesajlar gönderilecektir.
- 14.
15. Genel Hastane Temizlik Prosedürü hazırlanarak, Risk düzeylerine göre temizlik kuralları belirlenmiştir.
16. Temizlik malzemelerinin kullanımı ve taşınması ile ilgili kurallar belirlenmiştir.

DİŞ PROTEZ LABORATUARINDA UYGULANAN STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON KURALLARI

- 1- Kliniklerde protez yapımı için alınan ölçü öncelikle akan su altına tutularak tükürük, kan ve diğer atıklardan arındırılmalıdır.
- 2- Gelen ölçüler dezenfekte edildikten sonra ölçü dökülür. Aynı şekilde hastadan gelen kırık tamiri yapılacak protezler de dezenfekte edildikten sonra tamiri yapılır.
- 3- Diş protez teknisyeni çalışma sırasında önlük, nem bariyerli önlük(gerekli durumda)maske, bone, eldiven kullanılmalıdır.
- 4- Ölçüler, hızlı etkili spreyl dezenfektan ile dezenfekte edilmektedir.
- 5- Laboratuara, işlem görece ölçüler ayrı bir alanda kabul edilmektedir.
- 6- Çalışma alanında ki yüzeyler önceden temizlenmeli ve günlük dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
- 7- Ağızdan çıkmış protezler için aletler ve malzemeler diğerlerinden farklı olmalıdır. Teçhizatlar gün sonunda dezenfekte edilmelidir.
- 8- Protez için kullanılan frezler temizliği yapıldıktan sonra ,dezenfekte edilmelidir.
- 9- Çamaşır suyu günlük yüzey temizliği için 1/100 oranında sulandırılmalıdır.
- 10- Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.
- 11- Çamaşır suyu başka temizlik ürünleriyle karıştırılmamalıdır.
- 12- Atıklar temizlik personeli tarafından koruyucu ekipman kullanılarak toplanır ve taşınır.
- 13- Evsel nitelikli atıklar toplanırken tıbbi atıklar ile karıştırılmaz. Karıştırılmış ise tıbbi atık olarak işlem görür.
- 14- Laboratuar tıbbi atıklarının tıbbi atık kovalarına atılmasından orada görevli herkes, bu işlemin düzen ve kontrolünden ise tıbbi atık personeli sorumludur.
- 15- Tıbbi atıkla görevli personele gerekli eğitim verilecektir.

EL HİJYENİ İLKELERİ

“El hijyeni, infeksiyonların yayılımını kontrol etmede en etkili metoddur.

Eldiven kullanımı asla el hijyeninin yerini alacak bir uygulama değildir.”

1. **Temel ilkeler:** El hijyeni sağlık hizmetleri ile ilişkili infeksiyonları önlemede en önemli yoldur.

1.1. El yıkama endikasyonları:

- 1.1.1. Eller hastane ortamında sabun ve su ile aşağıda belirtilen durumlarda yıkanmalıdır:

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 5 / 13

- Gözle görülür kir varlığında
- Kan veya diğer vücut sıvıları ile kirlendi ise
- Hasta ile her temas öncesinde ve sonrasında
- Hasta tedavisinde kullanılan aletlere temas öncesinde ve sonrasında
- İnvaziv işlemler öncesinde ve sonrasında
- Eldiven giyme öncesinde ve sonrasında
- Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında
- Vücut sıvı ve sekresyonları ile, bütünlüğü bozulmuş cilt ile veya mukoz membranlarla temas sonrasında
- Hasta ile temasta önce kontamine bir alana temas edilmesi gerektiği ise, bundan sonra temiz alana yapılacak temas öncesinde
- El antiseptiği ile her beş ovalama işlemi sonrasında bir kez eller yıkanmalıdır veya el antiseptiği içerisindeki yumuşatıcı maddenin ellerde birikme hissine sebep olduğu aşamada eller yıkanmalıdır
- Tuvalete sonrası ellerin su ve sabunla yıkanması gereklidir

1.1.2. El yıkama işlemi aşağıdaki aşamalar izlenerek gerçekleştirilmelidir

- Poliklinik ortamında musluklar kollu, dirsekten açılabilir özellikte veya sensörlü olmalıdır.
- Eller önce su ile ıslatılmalıdır
- 3-5 ml sıvı sabun, sabun dağıtıcısından alındıktan sonra, avuç içleri, her iki elin yüzeyi, parmak araları ve başparmak sabun ve suyla iyice ovulmalı, takiben her iki elin parmak uçları, diğer avucun içerisinde ovularak kaba kirlerinden arındırılmalıdır. Bu işlem 30-60 saniye süre ile yapılmalıdır.
- Akan su altında eller iyice durulanmalıdır
- Temiz ellerle musluk ellenmemelidir
- Tek kullanımlık kağıt havlu ile eller kurulmalıdır, kullanılan kağıt havlu kurulama sonrası musluğu kapatmak için kullanılmalıdır.
- Sıvı sabun dağıtıcılarında sabun azaldığında, dağıtıcıda kalan az miktarda sabun boşaltılmalı, kap iyice yıkanmalı ve tam olarak kuruması beklendikten sonra tekrar sıvı sabun ile doldurulmalıdır

1.2. El antisepsisi endikasyonları

- Hasta ile her temas öncesinde ve sonrasında

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 6 / 13

- b) Hasta bakımında kullanılan aletlere temas öncesinde ve sonrasında
- c) İnvaziv işlemler öncesinde ve sonrasında
- d) Eldiven giyme öncesinde ve sonrasında
- e) Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında
- f) Hasta ile temasta önce hastanın kirli alanına temas edilmesi gerektiği ise, bundan sonra temiz alana yapılacak temas öncesinde

1.2.1. El antisepsisi aşağıdaki aşamalar izlenerek gerçekleştirilmelidir

- a) Alkol bazlı el antiseptikleri bu amaçla kullanımı en rahat olan solüsyonlardır
- b) Uygun dağıtıcı sistemi olan üründen avuç içersine 3-5 ml antiseptik solüsyon alındıktan sonra avuç içleri, her iki elin yüzeyi, parmak araları ve başparmak solüsyon ile iyice ovulmalı, takiben her iki elin parmak uçları, diğer avucun içersinde en az 15-20 saniye süre ile ovularak alkol bazlı solüsyonun kendiliğinden kuruması beklenmelidir
- c) Bu işlem sonrasında kurulama amaçlı kağıt havlu kullanılmamalıdır
- d) El antiseptikleri ile sağlanan el hijyeninden sonra su ve sıvı sabunla el yıkanması gerekli değildir

1.2.2. Cerrahi el hijyeni

- a) Cerrahi işlemler öncesinde el hijyeni antimikrobiyal özellikli sabun kullanılarak yapılabileceği gibi, alkol bazlı el antiseptikleri kullanılarak da yapılabilir.
- b) Cerrahi el hijyeni ameliyathanede ameliyat olacak vaka odasına steril olarak girecek herkes tarafından yapılması gereken işlemdir.
- c) Bütün takılar (yüzük, saat vs) çıkartılmalıdır
- d) Eller ve ön kol antimikrobiyal etkili sabun kullanılarak 3-5 dakika süresince ovalanarak sabunlanır
- e) Günün ilk ameliyatı öncesinde tırnak diplerinin yumuşak bir fırça ile ovulması gereklidir, ellerin ve kolların fırçalanmasına gerek yoktur
- f) Eller ve ön kol durulandıktan sonra dirseğin üzerinde tutularak steril havlu ile kurulanır
- g) Günün ilk ameliyatı sonrasında -ellerde gözle görülür kirlenmenin olmadığı durumlarda- cerrahi el hijyeni amacı ile alkol bazlı el antiseptikleri kullanılabilir
- h) Alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanıldığı durumlarda ellerin ve dirseklere kadar ön kolun, alkol bazlı solüsyon ile iyice ovulması ve tam olarak kuruması beklenmelidir

Önemli noktalar

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 7 / 13

- El hijyeni amacı ile kullanılacak ürünlerin seçiminde ciltte irritasyon etkisi en az olan ürünlerin seçimine dikkat edilmelidir
- Alkol bazlı el antiseptikleri, yumuşatıcı maddeler içermelidir
- Tırnaklar, tırnak yatağını geçmeyecek uzunlukta olmalıdır (0.5 cm)
- Klinik ortamında suni tırnak, oje kullanılmamalıdır
- Eldiven kullanımı el hijyeninin yerini alamaz. Eldiven kullanımı sonrası da el hijyeni sağlanmalıdır.

ELDİVEN KULLANIMI İLKELER

1. Aşağıdaki durumlarda eldiven kullanılması gerekli değildir;

- Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile temas olasılığının **olmadığı** direkt hasta teması gerektiren işlemler
 - Tansiyon ölçümü
 - Vücut ısı ve nabız ölçümü
 - Subkutan ve intramüsküler enjeksiyon
- Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile temas olasılığının olmadığı indirekt hasta teması gerektiren işlemler
 - Telefon kullanımı
 - Hasta kartı, dosyası, günlük gözleminin doldurulması
 - Hastaya oral tedavi verilmesi
 - Oksijen kanülünün takılması
 - Hasta mobilyalarının yerlerinin değiştirilmesi

2. Temiz, steril olmayan tek kullanımlık eldiven giyilmesini gerektiren işlemler (Hastanın kan, vücut sıvı ve sekresyonları, çıkartıları ile ve vücut sıvıları ile gözle görülebilir düzeyde kirlenmiş eşyasına temas gerektiren işlemlerde)

- Hastanın kan, vücut sıvı ve sekresyonları, çıkartıları ile ve vücut sıvıları ile gözle görülebilir düzeyde kirlenmiş eşyalarla direk temas gerektiren işlemlerde
 - Kanla temas
 - Bütünlüğü bozulmuş cilt ve müköz membranla temas
 - Yüksek düzeyde enfeksiyöz ve tehlikeli organizmanın potansiyel varlığı
 - Epidemik veya acil durumlar

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 8 / 13

e) İntravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması

2.2. Hastanın kan, vücut sıvı ve sekresyonları, çıkartıları ile ve vücut sıvıları ile gözle görülebilir düzeyde kirlenmiş eşyalarla indirek temas gerektiren işlemlerde

- a) Kusmuk içeren kabın boşaltılması
- b) Aletlerin tutulması, temizlenmesi
- c) Atıkların ellenmesi
- d) Vücut sıvı döküntülerinin temizlenmesi

3. Steril eldiven giyilmesini gerektiren işlemler

a. Herhangi bir cerrahi işlem

FAKÜLTE TEMİZLİK PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ

Merkezimizin risk alanlarına göre temizlik standartlarının oluşturulması, bina temizliği sağlanarak çevresel kontaminasyonun ve yayılımını önlemek.

KAPSAM: Merkezimizdeki tüm alanlarını kapsar.

SORUMLULAR:

- 1-Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- 2-Sorumlu Klinik yardımcı personel
- 3-Tüm çalışanları kapsar

. TEMEL İLKELER

- 1-Temizlik, temizden kirliye yukardan aşağıya doğru yapılmalıdır.
- 2-Temizlik malzemeleri her bölüm için farklı olmalıdır.
- 3-Temizlik solüsyonu temizlenen bölgenin risk durumuna göre hazırlanmalıdır.
- 4-Temizlik bitiminde malzemeler uygun şekilde yıkanıp, kurulanmalıdır.
- 5-Temizlik malzemeleri ve dezenfektanlar birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- 6-Kuru süpürme ve silkeleme yapılmamalıdır.
- 7-Çamaşır suyu günlük yüzey temizliği için 1/100 oranında sulandırılmalıdır.
- 8-Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.

*RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Riskli Alanlar: Klinikler, sterilizasyon ünitesi, Geçici Tıbbi Atık Deposu, ameliyathane

Orta Risk Alanları: Günlük kullanım alanları, Protez laboratuvarı, Radyoloji ünitesi, Bekleme alanları, Koridorlar, Halka açık alanlar, tuvaletler

Düşük Risk Alanlar: Personel dinlenme odaları, Depolar, İdari Bölümler, Teknik servis, Arşiv, Yemekhane

UYGULAMALAR

Kan ve Vücut Sıvıları ile Bulaşta Yapılacak Temizlik

1- Eldiven giyilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 9 / 13

2– Kan ve vücut sıvıları bulaştığında beklemeden hemen kâğıt havlu ile kaba kiri alınır, atıklar kırmızı poşete (tıbbi atık) atılır.

3– 1/10 oranında çamaşır suyu ile silinir,(1 L suya 100 cc çamaşır suyu)..

4–Kan ve diğer vücut çıktıları üzerine dezenfektan direkt sıkılmamalıdır.

5– İşlem sonrası paspas dezenfekte edilmelidir.

6–

Temizlik tamamlandığında eller mutlaka yıkanmalıdır.

Paspas Yapılması

1-Eldiven giyilip, maske takılır.

2-Klinikler camlar açılarak, havalandırılır.

3-Nemli mob ile temizleme yapılır.

4-İki bölmeli olan silme kovanın bir bölümüne duru su, diğer bölümüne yüzey temizleyicisi karıştırılmış su konur.

5-Paspas önce yüzey temizleyicili suda yıkanır, iyice sıkılır ve yerleri silme işlemi yapılır.

6-Paspas kirlendikten sonra, önce duru suda yıkanır, sıkılır, daha sonra yüzey temizleyici katılmış suda iyice yıkanır, sıkılarak silme işlemine devam edilir.

7-Her oda için ve gerektiğinde temiz su hazırlanır.

8-Paspas yapma işlemi bittikten sonra, paspas çamaşır makinesinde yıkanır ve kurumaya bırakılır.

9-Paspas kovası deterjanlı su ve duru su ile yıkanır. Ters çevrilerek kurumaya bırakılır.

Klinikler-Ünitler:

1. Temizliğe başlamadan önce camlar açılır.
2. Koruyucu ekipmanlar giyilir.
3. Etejerlerin ve dolapların çekmece içlerinin düzenli olması sağlanır ve temizliği yapılır
4. Ünit koltuğunun temizliği günlük ve kirlendikçe durumlarda yapılır.
5. Yeni hasta alınmadan önce kullanılan frezlerin çıkartılması, kirli sakşın ve bardağın atılması, kirli aletlerin alınması yardımcı personel tarafından yapılır.
6. Ünit başlıklarının, anahtarlarının temizliği yapılır.
7. Klinik yardımcı personel tarafından ünit başlıkları ve kontamine malzemelerin dezenfeksiyonu yapılır.
8. Ünit tablasının temizliği her hastadan sonra ve mesai bitiminde detaylı yapılır.
9. Kreşuarın her yeni hastada temiz olması sağlanır. Çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılır. (1 L suya 100 cc çamaşır suyu)(1 çay bardağı)
10. Işıklı dolgu aletlerinin temizliği ve dezenfeksiyonu yapılır.
11. Kirli aletlerin zamanında alınıp alınmadığı kontrol edilir.
12. Atıkların uygun yere atılması sağlanır.
13. Atıkların (tehlikeli atık, tıbbi atık, geri dönüşüm) gereken zamanda uygun depolara taşınması sağlanır. Çöp kovaları silinir yeni poşet takılır.
- 15.Kapı ve kapı kolları günlük ve gerektiğinde 1/100 oranında çamaşır suyu ile silinir(5 lt suya 50 cc(yarım çay bardağı) çamaşır suyu kullanılır. Kan ve vucut sıvısı ile temas varsa 1/10 çamaşır suyu kullanılır.
16. Pencere, pencere önleri kirlendikçe temizlenir.
17. Lavabo, ayna ve sabunluklar kirlendiğinde ve günlük olarak temizliği yapılır.
18. Klinik yer paspası, kirlendiğinde ve günlük olarak yapılır.1/100 oranında çamaşır suyu ile silinir(5 lt suya 50cc eklenmiş çamaşır suyu kullanılır).
19. Klinik sekreter bankosu su ve deterjanla silinir. Kan ve vücut bulaşı varsa 1/10 çamaşır suyu ile temizlenir. Çöpleri boşaltılır.
22. Her sabah kâğıt havlu, el sabunu, el dezenfektanı, maske, eldiven vb. poliklinik ihtiyaçları temin edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 10 / 13

Laboratuvar

a) Protezlerin Temizlik İşlemleri:

1. Temizliğe başlamadan önce camlar açılır.
2. Kliniklerde protez yapımı için alınan ölçü öncelikle akan su altına tutularak tükürük, kan ve diğer atıklardan arındırılmalıdır.
3. Hasta ağzından alınan ölçüler, prova işleri ve protezler, protez poşetleri içinde teslim alınır ve teslim edilir. Protezlere uygulanan tüm işlemlerde protez poşetleri değiştirilir.
4. Gelen ölçüler ölçü dezenfektanı ile dezenfekte edildikten sonra ölçü dökülür. Aynı şekilde hastadan gelen kırık tamiri yapılacak protezler de dezenfekte edildikten sonra tamiri yapılır.
5. Diş protez teknisyeni çalışma sırasında önlük, koruyucu önlük(gerekli durumda)maske, bone, eldiven kullanmalıdır.
6. Ölçüler, hızlı etkili spreylere dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir.
7. Laboratuvara, işlem görecektir ölçüler ayrı bir alanda kabul edilmelidir.
8. Çalışma alanında ki yüzeyler önceden temizlenmeli ve günlük dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
9. Ağızdan çıkmış protezler için aletler ve malzemeler diğerlerinden farklı olmalıdır. Kullanılan malzemeler dezenfekte edilmelidir.
10. Her hastada ayrı olarak kullanılan frezler, spatüller temizliği yapıldıktan sonra ,dezenfekte edilmeli ve sterilizasyon ünitesine teslim edilmelidir.
11. Çamaşır suyu günlük yüzey temizliği için 1/100 oranında sulandırılmalıdır.
12. Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.
13. Çamaşır suyu başka temizlik ürünleriyle karıştırılmamalıdır.
14. Atıklar temizlik personeli tarafından toplanır ve taşınır.
15. Evsel nitelikli atıklar toplanırken tıbbi atıklar ile karıştırılmaz. Karıştırılmış ise tıbbi atık olarak işlem görür.
16. Laboratuvar tıbbi atıklarının tıbbi atık kovalarına atılmasından, atıkların yerinde ayrıştırılmasından orada görevli herkes sorumludur.
17. Protez işlemleri sırasında ortaya çıkan hasta ağzı ile temas eden tüm aljinat ve mum, gazlı bez, pamuk, eldiven, maske, bone, protez poşetleri, vb. atıklar tıbbi atık poşetli çöp (kırmızı) kovalarında biriktirilir. Protez işlemlerinde kullanılan bisturi uçları ile enjektör uçları delici kesici alet kutularında biriktirilir.

b) Laboratuvar Genel Temizliği:

1. Laboratuvarın temizliği genel temizlik kurallarına göre yapılır.
2. Laboratuvarda bulunan tezgâhlar uygun solüsyon hazırlanarak(1/100 oranında çamaşır suyu) silinir.
3. Çöp kovaları günlük ve gerektiğinde temizlenir, periyodik olarak haftada bir yıkanır ve kurulanır.
4. Laboratuvarda bulunan cam ve kapılar günlük olarak ve gün içinde gerekli durumlarda silinir.
5. Çamaşır suyu günlük yüzey temizliği için 1/100 oranında sulandırılmalıdır.
6. Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.
7. Çamaşır suyu başka temizlik ürünleriyle karıştırılmamalıdır.
8. Her gün mesai bitiminde ve gün içerisinde gerekli görüldükçe yerler moplanır ve paspas yapılır.
9. Öncelikle Laboratuvardaki atıklar (tıbbi, evsel, tehlikeli, kağıt) Atıkların Toplanması ve Taşınması Talimatına uygun şekilde toplanmalıdır.
10. Atıklar temizlik personeli tarafından toplanır ve taşınır.
11. Temizlik Takip Formu işlenir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 11 / 13

Sterilizasyon Ünitesi

Steril Alan:

1. Steril malzeme deposu her günün sonunda temizlendikten sonra uygun dezenfektanla dezenfekte edilir.
2. Steril aletlerin konulduğu raflar uygun dezenfektanlarla gün sonunda dezenfekte edilir. Malzemelerin taşındığı kaplar , temiz malzeme kapları günde 2 defa malzeme verildikten sonra temizliği sağlanır.
3. Temizlik takip formuna işlenir.

Temiz Alan:

1. Temizlik genel temizlik kurallarına uygun yapılır.
2. Çalışma tezgahları, fayanslar, otoklav kapak kolları, paketleme aleti uygun dezenfektanla silinir.
3. Camlar ve kapılar haftada bir silinir.
4. Aletlerin kurulanmış olduğu havlular gün sonunda ve gerektiğinde değiştirilir
5. Yapılan tüm işlemler temizlik kontrol formuna işlenir.

Kirli Alan:

1. Temizlik genel temizlik kurallarına uygun yapılır
2. Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilerek temizlik işlemine başlanır.
3. Çalışma tezgahı ve lavabolar uygun dezenfektanla temizlenir.
4. Çöpler alınarak çöp kovası temizlenir. Yeni çöp poşeti takılır.
5. Kirli malzeme sepetleri temizlenir.
6. Yerler paspaslanır temizlik takip formuna işlenir.

Röntgen Birimi

1. Temizlik kirliden temize doğru yapılır.
2. Röntgen temizliğinden sorumlu teknisyen temizliğin yapılmasını sağlar ve denetler.
3. Temizliğe başlamadan önce odalar havalandırılır
4. Oda içerisinde bulunan tüm malzemenin tozları alınır.
5. Röntgen cihazı hızlı yüzey dezenfektanı ile röntgen teknisyeni tarafından silinir kaydı yapılır.
6. Oda zeminindeki kaba kirliler çekçek veya mob ile temizlenir. Kuru süpürme yapılmaz.
7. Kapı ve camlar haftada bir gerektiğinde daha sık silinir.
8. Çamaşır suyu günlük yüzey temizliği için 1/100 oranında sulandırılmalıdır.
9. Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.
10. Lavabo, ayna, sabunluklar kirlendikçe ve günlük temizlenir.
11. Duvar, fayanslar ve pencereler kirlendikçe ve haftalık olarak silinir.

Su Deposu:

- . Su deposunun temizliği yılda bir defa Belediye tarafından yapılır

Tuvalet:

1. Tuvaletlerde bulunan ayna ve lavabolar kirlendikçe temizlenir.
2. Sıvı sabunlukların içi sabun bittikçe temizlenip dezenfekte edilir. Üstüne ekleme yapılmaz. Temiz sabunluğa yeni sabun konulur.
3. Tuvalet kağıdı ve havlular bittikçe yenisi takılır.
4. Çöp kovaları boşaltılıp temizlenir, yeni poşet takılır.
5. Kapı kolları günlük ve gerektiğinde daha sık temizlenir (1 lt suya 100 ml (bir çay bardağı)) çamaşır suyu eklenerek temizlenir.
6. Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.
7. Fayanslar silinip kurulanır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 12 / 13

8. Pencereler kirlendikçe ve haftalık temizlenir.
9. En son tuvaletlerdeki yerler yıkanır çek çekle suyu çekilir. Tuvalette kullanılan temizlik malzemeleri başka birimlerin temizliğinde kesinlikle kullanılmaz.
10. Tuvalet temizliğinde kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlarla kesinlikle dışarı çıkılmaz

Geri Dönüşüm Atık Depo Temizliği

- 1-Kişisel koruyucu ekipmanları giyiniz.
- 2-Deterjanlı su ile depo zeminini yıkayıp durulayınız.
- 5-Eldiveninizi çıkararak tıbbi atık torbasına atınız, Ellerinizi yıkayınız.

TIBBİ ATIK DEPO TEMİZLİĞİ:

- 1-Eldiveninizi, maskenizi, koruyucu giysi ve çizmelerinizi giyiniz
- 2- Depodan tıbbi atıklar alındıktan sonra sıvıyı emdirmek için zemine dökülen talaşı fırça ve kürek yardımıyla alarak kırmızı renkli tıbbi atık poşetine atınız.
4. Eldiveninizi değiştirerek yeni bir eldiven giyiniz.
5. Deterjanlı su ile depo zeminini silip durulayınız.
6. 1/10'luk çamaşır suyu hazırlayınız.
7. Hazırlanan bu solüsyon ile zemini ve duvarları dezenfekte ediniz.
8. Eldiveninizi çıkararak tıbbi atık torbasına atınız. Yeni eldiven takıp yeni talaşı seriniz.
9. Ellerinizi, "El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Prosedürü"ne uygun olarak yıkayınız.
- 10- Temizlik Takip Formuna işleyiniz.

TEHLİKELİ ATIK DEPOSU: Sorumlu personel eldiven, maske gözlük, koruyucu giysi ve çizmesini giyerek temizlik yapar. Atık deposu önce su ile temizlenir. Sonrasında ise gerekli durumlarda deterjanlı su ile temizliği yapılır. Kullanılan bezler tehlikeli atığa atılır.

PERSONEL DİNLENME ODALARI

- Kişisel Koruyucu ekipmanlar giyilir.
- Odanın penceresi açılır,çöpleri alınır.
- Uygun deterjan kovaya hazırlanır. Odada bulunan masa bilgisayar klavyeler silinir.
- Zemin paspaslanıp kurumaya bırakılır.
- Çöp kovaları görünür kir olduğunda hemen, periyodik olarak da haftada bir yıkanıp durulanmalıdır.
- Haftada bir gerektiğinde daha sık oturma koltukları ve kapılar silinir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	S.EN.PR.12
		YAYIN TARİHİ	07.05.2017
		REVİZYON NO	01
	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	Sayfa 13 / 13

İDARİ BİRİMLER

1. Kişisel Koruyucu ekipmanlar giyilir.
2. Odanın penceresi açılır, çöpleri alınır yeni çöp poşeti takılır.
3. Uygun deterjan kovaya hazırlanır. Odada bulunan masa bilgisayar klavyeler silinir.
4. Zemin paspaslanıp kurumaya bırakılır.
 - Çöp kovaları görünür kir olduğunda hemen, periyodik olarak da haftada bir yıkanıp durulanmalıdır.
 - Haftada bir gerektiğinde daha sık oturma koltukları ve kapılar silinir.

KORİDORLAR

1. Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilir
2. Uygun solüsyon ve temizlik malzemeleri hazırlanır.
3. Koridorda bulunan çöp alınır, kovaların temizliği yapılarak temiz poşetler takılır.
4. Yerler moplanır.(Kanla kontamine yüzey varsa, çamaşır suyu 1/10 oranında sulandırılmalıdır.)
5. Duvarlarda bulunan panolar, tv, saat vb. silinir
6. Oturma alanları gün içinde ve gerektiğinde uygun solüsyonla silinir. Periyodik olarak haftada bir uygun temizlik maddesi ile temizlenir.
7. Yerler paspaslanarak uyarı levhaları konulur.