

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) PLANI****Doküman Kodu****SH.EÖ.01.01****Yayın Tarihi****01.01.2014****Revizyon Tarihi/No****14.02.2022\03****Sayfa No****1 / 6**

AMAÇ: Fakültemizin tüm bölümlerini kapsayan enfeksiyonların önlenmesine yönelik düzenlemenin yapılması.

KAPSAM: Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sorumluları, tanımı ve çalışma alanları, eğitim programları.

KISALTMALAR: EKK: Enfeksiyon Kontrol Komitesi

SORUMLULAR: EKK, Tüm Fakülte Çalışanları

FAALİYET AKIŞI:

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ**TEŞKİLİ, ÇALIŞMA ŞEKLİ, GÖREV, YETKİ, SORUMLULUKLARI VE FAALİYET ALANLARI****GENEL ESASLAR**

11 Ağustos 2005 tarihinde 25903 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”ne uygun olarak görevlendirilen bir Dekan yardımcısı başkanlığında , Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı , Diş hekimi (Enfeksiyon Kont. Hekimi), bir enfeksiyon kontrol hemşiresinden oluşan bir enfeksiyon kontrol komitesi (EKK) bu yönetmeliklere göre yeniden yapılandırılmıştır.

Enfeksiyon kontrol komitelerinin kuruluş ve çalışma şekilleri üzerine birkaç yasal yönetmelik vardır. Ülkemizde enfeksiyon kontrol komitelerinin yapılandırılmaları için rehber olabilecek yönetmelikleri özetlersek;

- Tababet Uzmanlık Yönetmeliği Madde 17-18 1974
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 1-2-30 1983
- 11.08.2005 tarih, 25903 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

TABABET UZMANLIK YÖNETMELİĞİ**Madde 2 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 1)**

Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde sayılan sağlık kurumlarını kapsar.

Madde 3 - “AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ:**(05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 2)**

Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açılabilen müstakil sağlık kurumlarıdır.” görev ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları Yönerge ile belirlenir. Yataklı servisi olmayan merkezlerde yönetim kurulundan görev, yetki ve sorumlulukları belirlenen yönergelerle aynı şekilde komite yapılandırılabilir.

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN TEŞKİLİ

Madde 5 — Enfeksiyon kontrol komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur:

(b) ve (g) bentlerinde belirtilen görevler aynı kişi tarafından yürütülebilir. 2.basamak tedavi kurumunun şartlarına ve karşılaştığı problemlere göre, enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda, yönetim tarafından diğer ünite sorumluları ve idari birim temsilcileri de enfeksiyon kontrol komitesinde görevlendirilebilir. Bu üyeler, ilgili bölümlerin görüşü de alınmak suretiyle, tercihen ağız ve diş sağlığı enfeksiyonları konusunda eğitim almış olan personel arasından seçilir.

EKK TOPLANTI VE ÇALIŞMA ŞEKLİ

1. Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda dört defa toplanır. EKK; Enfeksiyon Kontrol Ekibinin oluşturacağı gündem ve EKK başkanının belirleyeceği tarihlerde toplanır. Bunun dışında EKK başkanı komiteyi olağanüstü toplantıya çağırabilir.

2. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının olmadığı yerlerde başkanlık görevini komitede görevli başhekim yardımcısı yürütür.

3. 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 üyelerden birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür.

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) PLANI****Doküman Kodu****SH.EÖ.01.01****Yayın Tarihi****01.01.2014****Revizyon Tarihi/No****14.02.2022/03****Sayfa No****2 / 6**

4. 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.

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

6. 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.

ÇALIŞMA ŞEKLİ

Madde 6 — Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az üç defa toplanır. Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir. Enfeksiyon kontrol komitesi başkanlığı, dış hekimi ve enfeksiyon komite hemşiresi tarafından yürütülür. 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, başhekim davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan yada olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle 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 Yönetim’e sunulur.

Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

Madde 7 — Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: 11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı yönetmelik hükümlerine göre; Enfeksiyon Komitesi, kurum içinde hastalar, personel, hasta yakını, haşere, vektör ve hava aracılığı ile asepsi ve antisepsi yetersizliği, araç-gereç ve başka nedenlerle meydana gelebilecek enfeksiyon ve yayımlara karşı gerekli tüm tedbirleri alır.

1. Bilimsel esaslar çerçevesinde ,kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetim’e ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
2. Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,
3. Personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
4. Kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
5. Klinik enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, klinik enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek
6. dezenfeksiyon, antisepsi, Sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyona görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetim’e görüş bildirmek.
7. Hastalar veya kurum 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,
8. Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
9. Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetim’e sunmak
10. Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetim’e iletmek Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.
11. Aşılama ile ilgili programları hazırlar, gerekiyorsa bu programları uygular.
12. Enfeksiyon kontrolünün amacına ulaşması için fakülte de temizlikten sorumlu hizmetliler ve alet temizliği, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonuna katılan tüm klinik personelin sürekli eğitiminin ve kontrolünün sağlanması.

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) PLANI****Doküman Kodu****SH.EÖ.01.01****Yayın Tarihi****01.01.2014****Revizyon Tarihi/No****14.02.2022\03****Sayfa No****3 / 6**

Madde 8 - Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

Fakültemizde güvenli ve gerçekçi enfeksiyon kontrolü uygulaması tüm dental ekibin tam bir iş birliği anlayışı ile çalışmasıyla mümkündür. Ekibin her düzeydeki elemanı rolünü eksiksiz yerine getirmelidir. İşleyiş düzenli olarak monitörize edilmeli ve hem klinik platformlarda hem de özel toplantılarda tartışılmalıdır. Her uygulama enfeksiyon kontrol protokolünde yazılı olarak yer almalı ve ekipteki herkes dilediğinde bu protokole ulaşabilmelidir. Hastanın değerlendirilmesi, kabulü, güveninin sağlanması ve gizliliğin korunması ile enfekte dental sağlık çalışanlarının yönetimi dış hekimliğinde enfeksiyon kontrolü başlığında ele alınması önerilen önemli noktalardır.

Fakültemizde enfeksiyon kontrolü ile ilgili temel çalışmaların ana başlıkları ise şu şekilde özetlenebilir;

1. Enfeksiyon kontrol eğitimi,
2. Enstrüman ve ekipmanların dekontaminasyonu,
 - Sterilizasyon öncesi temizleme,
 - Sterilizasyon, dekontaminasyon,
 - Yüzey temizliği ve dezenfeksiyon.
3. Atık yönetimi.
4. Personel koruması;
 - Aşılama,
 - İnokülasyon zedelenmelerinin yönetimi,
 - Koruyucu bariyer;
 - El koruması,
 - Göz koruması ve maske kullanımı.

ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMİ

Dental sağlık çalışanlarına çalıştıkları ortamdan kendilerine bulaşabilecek enfeksiyon hastalıklarının neler olduğu, hangi yollardan nasıl bulaştığı, olası komplikasyon ve sonuçları anlatılmalıdır. Söz konusu enfeksiyon hastalıklarından korunmada alınacak önlemler çeşitli uyarı ve işaretler ile yazılı metinlerle personele dağıtılmalıdır.

Koruyucu malzemenin neler olduğu, nasıl kullanılacağı, dezenfeksiyon ve dekontaminasyonda hangi maddelerin nasıl kullanılacağı konusunda çalışanlar eğitilmiş olmalıdır. Eğitimin en önemli bölümlerinden olan herhangi bir olası tıbbi bulaşma ve kazadan sonra neler yapılacağı sistematik olarak önceden belirlenmeli ve bu konuda personel her zaman sağlıklı bilgiye ulaşmada kendisine yardımcı olacak enfeksiyon kontrol komite hemşiresine danışabilmelidir.

İşe yeni başlayan çalışanların yukarıdaki temel bilgilerle donatılması ve bütün çalışanların bilgilerinin güncellenmesi enfeksiyon kontrol komitesinin temel görevlerinden olmalıdır. Enfeksiyon kontrol hemşiresi eğitim sürecinin temel uygulayıcısı ve koordinatörü konumundadır ve eğitimle ilgili şu süreçlerde enfeksiyon kontrol komitesinin diğer üyeleri ile iş birliği yaparak dominant rol oynayabilir;

- Eğitime dönük yıllık faaliyetlerin planlanması,
- Eğitime dönük yazılı ve görsel materyallerin oluşturulması, güncellenmesi ve dağıtılması,
- Eğitimlerin farklı çalışan gruplarına uygulanması,
- Günlük enfeksiyon kontrol sürecindeki eğitim eksikliğinden kaynaklanan eksikliklerin saptanması ve bu eksiklikleri gidermeye dönük eğitim politikalarının oluşturulması.

Şüphesiz eğitime dönük faaliyetlerin sürdürülmesinde enfeksiyon kontrol hemşiresinin komitenin diğer üyeleri ile sıkı iş birliği yapması ve eğitim tekniklerinin uygulanması konusunda kişisel eğitimini tamamlaması ve güncel tutması önemlidir.

STERİLİZASYON HİZMETLERİ

Sterilizasyonda hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Sterilizasyon sorumlusu, kullanan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hale getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril halde verir. sterilizasyon ünitesi hizmetleri ve burada çalışanlar enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışır.

sterilizasyon ünitesinde bölümlerden gelen steril olmayan malzemelerin kabul edildiği “kirli malzeme çalışma alanı”, temizlenen malzemelerin paketlenildiği “temiz malzeme çalışma alanı” sterilizasyon için kullanılan cihazların bulunduğu “sterilizasyon alanı” sterilize malzemelerin depolanıp dağıtıldığı “depolama alanı” bölümleri vardır.

ATIK YÖNETİMİ

T.C. Çevre ve Orman bakanlığının 24.06.2005 tarih ve 23382 sayılı tbbi atıklarla ilgili yönetmeliğine uygun olarak hazırlanan “Ünite

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) PLANI****Doküman Kodu****SH.EÖ.01.01****Yayın Tarihi****01.01.2014****Revizyon Tarihi/No****14.02.2022\03****Sayfa No****4 / 6**

İçerik Tıbbi Atık Planı"ı bakınız.

Diş hekimliğinin günlük işleyişinde ortaya çıkan tıbbi atıklar potansiyel enfeksiyon kaynağıdır ve güvenli biçimde uluslararası kurallara uygun biçimde uzaklaştırılmalıdır.

Diş hekimliğinin günlük uygulamalarında ortaya çıkan atıklar; kan ve tükürük ile kontamine atıklar, ucu sivri materyal (bisturi ve iğne ucu), lokal anestezi, çekilen dişlerdeki amalgam olarak tanımlanabilir. Bütün bu materyalin toplanma ve transfer kuralları yazılı olarak saptanmış olmalı ve uygulayıcı personelin eğitimi ve denetlenmesi enfeksiyon kontrol hemşiresince, komitenin diğer üyeleri ile iş birliği içerisinde gerçekleştirilmelidir.

ÇAPRAZ ENFEKSİYONUN ÖNEMİ VE STERİLİZASYON KURALLARI

Diş hekimi ağız boşluğunda mikroorganizmalarla dolu bir ortamda çalışmaktadır. Yapılan araştırmalar sağlıklı bir insanın tükürüğünün bir mililitresinde 100 milyondan fazla bakteri olduğunu göstermiştir.

Mikrobiyal dental plağın bir gramındaysa 100 milyardan daha fazla bakteri bulunduğu bilinmektedir. Ağız boşluğu tükürük, dişeti oluğu sıvısı, serum ve sıklıkla kanın da eklendiği, enfeksiyon açısından oldukça riskli bir ortamdır.

Ağız ortamındaki enfeksiyonun hasta, hekim, hemşire, teknisyen arasında yayılması veya başka bir deyişle bu kişilerin birbirlerini enfekte etmelerine "çapraz enfeksiyon" denir. Genel tıp terminolojisinde "hastane enfeksiyonu" olarak adlandırılan ve hastaların bulundukları ortamdaki enfekte olmalarını açıklayan deyişle diş hekimliğindeki çapraz enfeksiyon deyişle birbirlerinin karşılığıdır.

Bu enfeksiyonlar endojen veya eksojen olabilir. Hastane enfeksiyonu veya çapraz enfeksiyon meslek hastalığı kapsamında da değerlendirilebilir.

Ağız ortamından bulaşabilecek hastalıklar şöyle sınıflandırılabilir;

1. Hekim veya yardımcı personelin elleri, tükürük, dişeti oluğu sıvısı, kan, aerosol olarak ortama saçılan damlacıklar, tüm diş hekimliği aletleri ve kullanılan su, enfeksiyon kaynağı olarak algılanabilir. Hastanın patojen ağız florası da duyarlı kalp kapaklarında, protez eklemlerde, komşu yumuşak dokularda ve kemik dokusunda otojen enfeksiyonlara neden olabilir

a) Bunları da göz önünde bulundurursak, yukarıda sözü edilen, diş hekiminin çalışma alanındaki bu hastalıklar, kliniklerde veya laboratuvarlarda şu yollarla bulaşabilir.

b) Yukarıdaki kısa bilgilerin ışığında çapraz enfeksiyondan korunmanın yöntemleri incelenecek olursa, öncelikle bazı genel kuralların uygulanması gerekliliği ortaya çıkar.

GENEL KURALLAR

Tüm sağlık personeli hepatit (HBV) aşısı olmalıdır. Her hastadan oral anamnezin yanında kapsamlı bir sistemik anamnez alınmalı ve bu bilgiler kontroller sırasında yenilenmelidir. Her kliniğin koşullarına uygun olarak hazırlanmış bir sterilizasyon protokolü olmalı ve her gün düzenli olarak uygulanmalıdır. Bu, gün öncesi, gün boyunca, tedaviler arasında ve gün sonunda olmak üzere bölümler halinde hazırlanmalıdır.

Çapraz enfeksiyonun engellenmesi için tek kullanımlık araç gereç kullanımına ağırlık verilmeli, ayrıca birim tedavilik aletler de paketler halinde kullanıma hazır bulundurulmalıdır. Atıkların toplanması, saklanması ve yerel yönetim birimlerine teslim edilmesi evrensel şartlar içinde gerçekleştirilmelidir. Enfeksiyona neden olabilecek muhtemel yaralanmalara karşı hemen uygulanacak prosedürler yazılı olarak belirlenmeli ve gerekenler hazır tutulmalıdır.

i) **Diş hekimliği kliniklerindeki gereçlerin sınıflandırılması;** Çapraz enfeksiyonun izleyebileceği yola göre diş hekimliği gereçleri üç bölüm olarak sınıflandırılabilir.

ii) **Personelin eğitimi;** Tüm diş hekimliği personeli güncel bilgiler göz önünde bulundurularak eğitim ve uygulamadan geçirilmelidir. Bu eğitimde epidemiyoloji, hastalık bulaşma yolları, dezenfeksiyon ve sterilizasyon prosedürünün adım adım uygulanması ve çalışma ortamında sorun yaratabilecek günlük alışkanlıklardan uzak durulması konuları vurgulanmalıdır.

iii) **Koruyucu giysiler ve bariyerler;** Klinik giysiler: Yüksek ısıda yıkanabilecek kumaş giysiler tercih edilmeli ve gün içinde kan ve tükürükle kontamine olmuş giysiler değiştirilmelidir. Cerrahi işlemler sırasında tek kullanımlık giysilerin tercih edilmesi akılcıdır. Klinik giysiler çalışma ortamı dışında giyilmemeli ve her güne temiz giysilerle başlanmalıdır

iv) **Eldivenler;** Diş hekimi ve yardımcısı her hastada değiştirecekleri muayene eldivenleriyle çalışmalıdır. Eldivenlerin uzun süren ve yarım saati geçen işlemler sırasında geçirgen olabilecekleri akıldan çıkartılmamalıdır. Cerrahi işlemler sırasında steril eldiven giymelidir. Tedavi sonrası aletlerin yıkanma sürecinde kalın lastik iş eldiveni giymek doğrudur.

v) **Maske ve yüz koruyucular, gözlükler;** Tedavi sırasında maske ve yüz koruyucu kullanmak vazgeçilmezdir. Maske her hastada değiştirilmelidir. Koruyucu gözlükler yüz koruyucu bariyerlerin yerini tutabilir. Ancak göze sıçrayabilecek aerosollere karşı her taraftan koruyan gözlükler takılmalıdır. Gözlükler dezenfekte edilebilmelidir.

vi) **Kep veya bone;** saçların ve baş derisinin de korunabilmesi için kep kullanımı önerilmekte ve sıklıkla kullanılmaya başlanmaktadır.

2. KLİNİĞİN HAZIRLANMASI

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) PLANI****Doküman Kodu****SH.EÖ.01.01****Yayın Tarihi****01.01.2014****Revizyon Tarihi/No****14.02.2022/03****Sayfa No****5 / 6**

a. Gün öncesi, hasta öncesi: Her bölümün temizliği kontrol edildikten sonra çalışma yüzeyleri dezenfekte edilmeli veya dezenfekte edilmesi zor alanlar strech film, alüminyum folyo veya hazır ve tek kullanımlık kaplama materyaliyle örtülmeli, bunlar hasta aralarında da yenilenmelidir. Malzemeler tek kullanımlık dozlar halinde hazır tutulmalıdır. Başlıklar steril edilmeli ve her hastada hazır edilmelidir. Borulardaki su ve hava, hasta sonrası 30 saniye, gün sonundaysa yaklaşık iki dakika pedal yardımıyla boşaltılmalıdır.

b. Tedavi sırasında: Aerosolle bulaşma riskini minimuma indirmek için hasta dişlerini fırçalamalı ve 30 saniye klorheksidinle gargara yapmalıdır. Tedavi sırasında ortaya saçılan aerosoller yüksek vakumlu aspiratörle en aza indirgenmelidir. Muayene ve tedavi takımları paketler halinde steril edilmiş halde kullanıma sunulmalıdır. Enjeksiyon sonrası enjektör, kılıfı içinde tutulmalıdır.

c. Hasta arasında: Kontamine olmuş aletler eldiven yardımıyla ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Kullanılmış materyal kırmızı enfekte atık torbasına atılmalı, kesici aletler özel sarı renkli kutuya konulmalıdır. Bu kutudaki kesici aletler (iğne, bistüri ucu, dikiş materyali...) gün sonunda steril edilip çöpe atılmalıdır. Hastada kullanılmış örtü ve önlükler büyük plastik torbalara atılmalıdır. Yüzeyler dezenfekte edilmeli ve yeniden koruyucu materyalle kaplanmalıdır.

d. Gün sonu: Dezenfeksiyon ve sterilizasyon zincirindeki tüm işlemler tekrarlanmalı ve aspirasyon sistemi sıcak suyla veya önerilen dezenfeksiyon solüsyonuyla yıkanmalıdır. Tüm yüzeylerde spreyl-silme-spreyle sil zinciriyle temizlik bitirilmelidir. Bütün bu işlemlerin sonunda klinik, bir sonraki çalışma gününe hazır durumda bırakılmalıdır.

3. EL YIKAMANIN ÖNEMİ VE TEKNİĞİ

Ellerin doğru ve kurallarına uygun yıkanması çapraz enfeksiyonun önlenmesinde önemli rol oynar. El yıkamaya yarayan kimyasal ajanlar iyodoform, klorheksidin glukonat ve antimikrobiyal el temizleyiciler piyasada yer almaktadır. Klorheksidin el üzerindeki kalıcı ve geçici florayı etkiler, uzun etkilidir ve cilde zarar vermez. Cerrahide yıllardır kullanılmaktadır. Antimikrobiyal el temizleyiciler daha ekonomiktir ve orta derecede etki sağlar.

Hastayla çalışılmaya başlamadan önce hekim ve yardımcısının tüm yüzük, takı ve saat gibi aksesuarlardan kurtulması gereklidir. Uzun tırnaklar hijyenik açıdan ve eldivenin delinmesi riski nedeniyle uygun değildir. Eller sıcak su ve seçilen temizleyiciyle birbirlerine sürtülerek ve parmak uçlarına doğru 15 saniye yıkanır, tırnak uçları temizlenir ve soğuk suyla durulanır. Daha sonra bu işlem bir kez daha tekrarlanır. El kurulumada kağıt havlu kullanmak en doğrusudur. Cerrahi işlemler öncesi el yıkama işlemi beş dakika kadar sürebilir.

4. DEZENFEKSİYON İŞLEMİ

Dezenfeksiyon, ortamdaki patojen mikroorganizmaların öldürülmesini ifade eder. Dış hekim kliniğinde fotöy, ünit, reflektör, cerrahi tablalar, röntgen apareyi gereken aşamalarda yüzey dezenfektanlarıyla temizlenmelidir. Pahalı olan ve zarar verebilecek kimyasal dezenfektanlardan mümkün olduğunca az kullanmak için yüzeylerin kaplanması yöntemi seçilmelidir. Dezenfektanlar üç aşamalı etkili olur.

a. Sterilizasyon işlemi: Sterilizasyon, ortamdaki mikrobiyal ve viral yaşamın sona erdirilmesini ifade eder. Sterilizasyon işlemi muayene odasında yapılmaz ve kontamine olmuş aletler sterilizasyon ünitesine taşınmalıdır. Burada aletler dört işlemden geçirilir. manuel olarak yıkanır, dezenfektan solüsyonunda bekletilir, ön yıkama yapılır ve kurulanır, sınıfların sarılır veya paketlenir, ısıya duyarlı kimyasal indikatör yapıştırılır ve sterilizasyona hazır duruma getirilir.

Kuru sıcak hava sterilizatörleri veya otoklavlarda sterilizasyon işleminin sorunsuz gerçekleştiğini test edecek farklı yöntemler vardır. Genelde ısıya duyarlı kimyasal indikatörler kullanılır. Ancak kimyasal kontrol sterilizasyonun kanıtı sayılmamaktadır. Sterilizasyonun kanıtı biyolojik kontrol, yani spor testidir. Bu yöntem aslında enfeksiyon kontrolünün kalite kontrol belgesidir.

b. Aşılama: Bütün klinik çalışanları tercihan yaygın enfeksiyon ajanlarına karşı aşılanmalıdır. Bu noktada hepatit B enfeksiyonuna karşı aşılanmak kritik önem taşır. Tüm personelin aşılanması, immünizasyon programı tamamlandıktan iki-dört ay sonra anti-HBs titresinin ölçülmesi önerilmektedir. İmmünizasyon sonrası takip protokolleri farklılıklar gösterebilir. Aşılama ve takip sürecinde enfeksiyon kontrol hemşiresi aktif rol oynamalıdır.

c. İnokülasyon zedelenmelerinin yönetimi: İnokülasyon zedelenmeleri, dış hekimliğinde kan yolu ile bulaşan enfeksiyonların en önemli geçiş yoludur. İnokülasyon zedelenmesi "kontamine objelerin cilt bütünlüğünü bozması ya da mukoz membran ve göz ile teması" olarak tanımlanır. İnokülasyon zedelenmelerinde yaklaşım hızlı ve doğru olmalıdır. Tercihan zedelenme sonrasındaki takip süreci standardize edilmelidir (lokal önlemler, çalışanın serolojik durumunun belirlenmesi, konsültan olarak saptanmış bir mikrobiyoloji uzmanının çalışanı değerlendirmesi gibi). İnokülasyon zedelenmelerinin önlenmesi ve oluştuktan sonra yönetilmesi enfeksiyon kontrol hemşiresinin temel görevlerinden biri olmalıdır.

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN KARARLARI

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.

TEREDDÜTLERİN GİDERİLMESİ

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ (EKK) PLANI****Doküman Kodu****SH.EÖ.01.01****Yayın Tarihi****01.01.2014****Revizyon Tarihi/No****14.02.2022\03****Sayfa No****6 / 6**

Madde 18 — Bu Yönetmelik hükümlerinin yürütülmesinde doğacak tereddütleri gidermeye Bakanlık yetkilidir. Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edilmesi halinde genel hükümler çerçevesinde ilgililer hakkında işlem yapılır.

SONUÇ

Sterilizasyona verilen önem dış hekiminin ve yardımcılarının kendilerine, yakınlarına ve hastalarına karşı mesleki ve vicdani sorumluluğunun bir göstergesidir. Çağdaş, en son bilgiler ışığında modern sterilizasyon yöntemlerini uygulamakla yükümlüdür. Fakültemizde enfeksiyonun önlenmesi için talimatlar, prosedürler oluşturulmuştur tüm birim çalışanlarına eğitimler verilmiştir.

İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

Talimatlar

Formlar

Görev tanımları

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onay
Kalite Yönetim Birimi Betül SOYLU NORİSTANİ	Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU	Dekan Prof. Dr. Recep ORBAK