



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
STERİLİZASYON BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



DOKÜMAN KODU: DS.PR.01

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 11.10.2024

SAYFA NO: 1/4

1. AMAÇ

Kliniklerde tedavi amaçlı kullanılan aletlerin, kullanım alanından transferi, ön temizlik ve dekontaminasyonu, hazırlık ve bakım alanına taşınması, sayımı-bakımı ve kontrolü, paketlenmesi, steril edilmesi, uygun bir şekilde kullanım alanına transferinin sağlanması ve kullanım anına kadar steril özelliği korunarak saklanması aşamalarını içeren faaliyetleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Merkezimizdeki sterilizasyon birimini kapsar.

3. SORUMLULAR

Sterilizasyon birimi çalışanları ve enfeksiyon kontrol komitesi.

4. TANIMLAR ve KISALTMALAR

Biyolojik İndikatör: Sterilizasyonun gerçekleştiğini belirlemek için kullanılan dirençli bakteri sporlarını içeren test materyalidir.

Kimyasal İndikatör: Sterilizasyon şartlarında karakteristik değişiklik gösteren (renk değişikliği vb.) kimyasal maddeler içeren kâğıt şerit veya diğer test materyalleridir.

Validasyon: Sterilizasyon sisteminin ve işlemlerinin önceden belirlenmiş şartları sürekli sağladığının kanıtlanmasıdır.

Dezenfeksiyon: Cansız maddeler ve yüzeyler üzerinde bulunan patojen mikroorganizmaların dirençli olanlar hariç yok edilmesidir.

Sterilizasyon: Herhangi bir maddenin ya da cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türlü canlı ve aktif şekillerinden arındırılmasıdır.

Dekontaminasyon: Çalışanların korunması amacıyla ısı ya da orta düzey bir dezenfektan yardımıyla sterilizasyondan önce yapılan bir ön uygulamadır.

SB: Sterilizasyon Birimi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

5. UYGULAMA

Genel Kurallar

- Sterilizasyonun kontrolü, Sterilizasyon Birimi İşleyiş Prosedürüne göre kayıt altına alınır.
- Birimin temizliği ve tüm dezenfeksiyon işlemleri Sterilizasyon ve dezenfeksiyon Talimatında belirtildiği şekilde yapılır ve Sterilizasyon Temizlik Kontrol Formu doldurularak kayıt altına alınır.
- Birimde oluşan arızaların giderilmesi için birim sorumlusu tarafından arıza bildirim kaydı açılarak teknik hizmetlere bildirilir.
- SB'ne teslim edilen ya da SB'nden teslim alınan malzemeler her birimin alet Teslim Formu doldurularak takip edilir.

5.2. SB kullanım alanları; Kirli alan, Temiz alan, Steril alan olmak üzere üç bölümden oluşur.

Kirli Alan: Sterilizasyonu bozulmuş aletlerin kabul edildiği, alet ve malzemelerin sınıflandırıldığı, temizlendiği ve dekontamine edildiği alandır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
STERİLİZASYON BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



DOKÜMAN KODU: DS.PR.01

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 11.10.2024

SAYFA NO: 2/4

Temiz Alan: Dekontamine olmuş, temiz alet ve malzemelerin kontrol ve bakımlarının, sterilizasyon için paketlenme işlemlerinin yapıldığı, steril olmak üzere paketlenmiş malzemelerin depolandığı alanı kapsar. Steril olacak alet ve malzemelerin beklemesi, yüklenmesi, sterilizasyonda sıraya girmesi için ayrılmış olan alandır.

Steril Alan: Steril malzemelerin ve otoklav cihazlarının bulunduğu alandır.

- Kirli, temiz ve steril alanlar arasındaki geçiş noktalarında el antiseptikleri bulunmaktadır.
- Tüm yüzeyler pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir niteliktedir

5.3. Aletlerin Merkezi Sterilizasyon Birimine Transferi: Sterilizasyon personeli tarafından kişisel koruyucu tedbirler alınarak kirli malzemeler kliniklerden günde 2 kez teslim alınır, kapalı transfer kapları içerisinde sterilizasyon birimine transferi sağlanır.

5.4. Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılması

Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Bunlar “Sterilizasyon Birimi Koruyucu Ekipman Listesi” nde belirtilen koruyucu önlük, maske, bone, gözlük, siperlik ve eldivendir.

5.5. Ön Temizlik ve Dekontaminasyon

- Kliniklerden kuru olarak alınan tüm aletler ön yıkama evyesinde kaba kirlerinden arındırılır.
- Aletler basınçlı, duş başlıklı, spiral musluklar kullanılarak soğuk sudan geçirilmektedir
- Aletler enzimatik solüsyonda 10 dakika bekletilerek ön temizlik işlemi yapılır.
- Üzerinde tükürük, kurumuş kan, siman, alçı, alginat vb. birikmiş aletler ultrasonik yıkama cihazında 15 dakika uygulamadan geçmektedir.ve manuel temizleme solüsyonu ile ilave temizleme işlemine tabi tutulurlar.
- Ön temizliği yapılan malzemeler, cihazdaki sepetli taşıyıcılara yerleştirilerek yıkama ve termal dezenfeksiyon cihazında yıkama işlemine tabi tutulurlar.
- Aletler yıkama makinasına yerleştirildikten sonra Yıkama Etkinlik Testi yapılmak üzere Yıkama Etkinlik Testi İndikatörü aparata yerleştirilerek takibi yapılmaktadır. Kontrolleri Yıkama Etkinlik İzlem Formu ile yapılmaktadır.
- Yıkama sonrası her gün protein varlığını saptayan test yapılarak yıkama etkinlik kontrolü yapılır. **Protein Testi Takip formu** ile kayıt altına alınır.

5.6. Hazırlık ve Bakım Alanına Taşınması: Cihazdan çıkan Temizliği yapılan malzemeler, taşıyıcı araçlarla hazırlık ve bakım alanına alınırlar.

5.7. Sayımı, Bakımı ve Kontrolü

- Paketleme alanına getirilen malzemelerde nemlilik varsa kurutulur.
- Aletlerin sayımı yapılarak teslim formuna kaydedilir.
- Aletlerin çalışması kontrol edilir. Eklem yerleri işlemeyen aletlerin ek yerleri suda çözünen yağlarla yağlanır.
- Aşınma, korozyon, deformasyon ya da herhangi bir kusur görülen aletler, kullanım dışı bırakılır. Tutanak tutularak ilgili birime bildirim sağlanır.

5.8. Aletlerin Paketlenmesi

- Hazırlığı yapılan aletler uygun ebatlarda sterilizasyon poşetleri ile paketlenir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
STERİLİZASYON BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



DOKÜMAN KODU: DS.PR.01

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 11.10.2024

SAYFA NO: 3/4

- Paketleme işlemlerinde, bir tarafı kâğıt, diğer tarafı şeffaf, ısı ile kapatılan, tek kullanımlık poşetler kullanılmaktadır.
- Kolay yırtılmaya ve delinmeye dirençli poşetlerdir.
- Sterilize edilecek tıbbi malzemeyi kontaminasyondan koruyacak etkili bir bariyer bulunmaktadır.
- Paketler kapatma cihazında her bir paket üzerinde **sterilizasyon tarihi, raf ömrü, sterilizasyonu yapan görevlinin tanımlayıcısı** olmak koşulu ile kapatma işlemi tamamlanır.
- Paketlenen malzeme içerisine en az sınıf dört (4) kimyasal indikatör konulur.
- Paketlenen aletler otoklav sepetlerine aralarından buhar geçecek şekilde yerleştirilir. Otoklav izlemi **Günlük Sterilizasyon İzlem Formu** ile yapılmaktadır.

5.9. Paketlenen Aletlerde Sterilizasyon Süreci

- Paketlenen malzemeler, HBYS üzerinden kaydı yapılarak barkodlanır. Barkod üzerinde sterilizasyonun yapıldığı cihaz, sterilizasyonu yapan çalışan için tanımlayıcı, sterilizasyon tarihi ve raf ömrü bilgileri bulunmaktadır.
- Ön temizliği yapılan malzemeler sepetli taşıyıcı ile otoklava yüklenir ve sterilizasyon işlemi gerçekleştirilir.
- Ünit başlıklarının iç-dış yıkama, yağlama ve sterilizasyonu başlık bakım otoklavında yapılmaktadır.
- Polipropilen tyveck poşet ile paketlenen malzemeler için en fazla 1 yıldır.
- Sterilizasyon poşetleriyle paketlenen malzemeler için en fazla 6 aydır.
- Çift kat wrap veya tekstil ile paketlenmiş malzemeler için en fazla 30 gündür.

5.10. Alet ve Malzemelerin Depolanması

- Steril edilen malzemeler, steril depoda bulunan raflarda ve saklama küvetlerinde birimlere teslim edilene kadar uygun depolama şartlarında muhafaza edilir.
- Steril depo ortam sıcaklığı 18-22 °C ve nem oranı %35-60 olmalıdır. Çalışma alanlarında sıcaklık %18-25 °C, nem %35-70 olmalıdır.
Isı ve nem oranları günlük kontrol edilerek kayıt altına alınır. Isı / Nem Takip Formu'na kaydedilir.
- Aletlerin steril depoda uygun şartlarda muhafaza edilebilmesi için; Paketin bütünlüğü bozulmamış olmalıdır.
- Yırtılmış veya hasar görmüş paketler steril olarak kabul görmez ve tekrar sterilizasyon işlemine tabi tutularak paketlenir.

5.11. Steril Edilen Malzemelerin Dağıtımı

- Sterilizasyonu yapılmış malzemeler, kliniklere sterilizasyon birimi personeli tarafından kapalı kutularda ve taşıyıcı arabada transfer edilir.
- Paketli olan steril aletler geldiği kliniklere göre ayrılır,
- Kliniklere düzenli bir planda dağıtılacak şekilde taşıyıcı arabalara yerleştirilir.
- Malzemeler kliniklerde personellere teslim edilir.
- Arabalar sterilizasyon personeli tarafından gün sonunda dezenfektan ile silinerek temiz ve

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
STERİLİZASYON BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



DOKÜMAN KODU: DS.PR.01

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 11.10.2024

SAYFA NO: 4/4

hazır halde bekletilir.

5.12. Etkin sterilizasyonun kontrolü için yapılan tüm testler Sterilizasyon Birimi İşleyiş Prosedürüne göre yapılır ve kayıt altına alınır.

- Yıkamada kullanılan enzimatik solüsyonların takibi sirkülasyona bağlı olarak yapılmakta değişimleri **Enzimatik Solüsyon Kontrol Formuna** işlenmektedir.
- Biyolojik indikatör testi**; merkezimizde her gün yapılmakta ve **Biyolojik İndikatör Test Defterimize** kayıt edilmektedir.
- Hava Kaçak Testi**; merkezimizde haftada 1 kez yapılmaktadır. **Günlük Sterilizasyon İzlem Formuna** kaydedilerek kayıtlar dosyalanmaktadır.
- Bowie-Dick Testi**; her gün cihaz boşken ve sterilizasyon işlemine başlamadan önce yapılmaktadır. **Günlük Sterilizasyon İzlem Formuna** kaydedilerek kayıtlar dosyalanmaktadır.
- Biyolojik İndikatör testi, hava kaçak testi ve bowie-dick testi sterilizasyon ünitesinde bulunan 2 otoklav için ayrı ayrı, belirlenen zaman aralıklarında yapılarak kontrol formlarına kayıt edilmektedir.

5.13. Sterilizasyon Birimindeki Cihazların Bakımı

- Cihazların günlük temizliği ve bakımları Sterilizasyon Birimi personeli tarafından yapılır ve bakım formlarına kaydedilir.
- Kalibrasyon Gerekli Cihaz Listesi'nde belirtilen kalibrasyonu gereken cihazlar, kalibrasyon planına göre kalibre edilir.

6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

DS.FR.05 STERİLİZASYON TEMİZLİK KONTROL FORMU

DS.FR.06 ULTRASONİK SOLÜSYON DEĞİŞİM KONTROL FORMU

DS.FR.07 DEZENFEKTÖR YIKAMA TAKİP FORMU

DS.FR.08 ENZİMATİK SOLÜSYON HAZIRLAMA KONTROL FORMU

DS.FR.09 OTOKLAV BAKIM VE TAKİP PLANI

DS.FR.10 STERİLİZASYON CİHAZ BAKIM VE TEMİZLİK KONTROL FORMU

DS.FR.12 STERİLİZASYON ÜNİTESİ MALZEME TAŞIMA ARABASI TEMİZLİK TAKİP FORMU

DS.FR.14 PROTEİN TESTİ TAKİP FORMU

DS.FR.15 GÜNLÜK STERİLİZASYON İZLEM FORMU

DS.FR.16 PERİODONTOLOJİ STERİLİZASYON TESLİM FORMU

DS.FR.17 RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ AD ALET TESLİM FORMU

DS.FR.18 ENDODONTİ AD STERİLİZASYON ALET TESLİM FORMU

DS.FR.19 ORTODONTİ AD STERİLİZASYON ALET TESLİM FORMU

DS.FR.20 PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ AD ALET TESLİM FORMU

DS.FR.21 CERRAHİ ALET TESLİM FORMU

DS.FR.22 PEDODONTİ AD STERİLİZASYON ALET TESLİM FORMU

DS.FR.23 İLK MUAYENE STERİLİZASYON ALET TESLİM FORMU

DS.TL.01 STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON TALİMATI

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
STERİLİZASYON BİRİMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



DOKÜMAN KODU: DS.PR.01

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 11.10.2024

SAYFA NO: 5/4

DS.TL.05 BOWIE-DICK TESTİ UYGULAMA TALİMATI
DS.TL.08 OTOKLAV VAKUM TESTİ TALİMATI
DS.TL.14 STERİLİZASYON BİRİMİ TEMİZLİK TALİMATI
DS.LS.01 STERİLİZASYON BİRİMİ KORUYUCU EKİPMAN LİSTESİ
TY.FR.05 ISI-NEM TAKİP FORMU

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Sorumlusu	Kalite Direktörü	Başhekim