

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 1 / 15

## 1.AMAÇ

ÇOMÜ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesindeki tüm birimleri içeren hasta, çalışan, hasta yakını ve ziyaretçileri kapsayarak, gelişebilecek enfeksiyonları belirlemek, sorumlu personellerle bunlardan korunma tedbirlerini, tedavi ve iyileştirme metotlarını belirleyen bir program oluşturmaktır.

## 2.KAPSAM

Tüm birimler ve çalışma alanları ile Enfeksiyon Kontrol Komisyonu'nun çalışma esaslarını, görev, yetki, sorumlulukları ve faaliyet alanlarını kapsar.

## 3.SORUMLULAR

Üst yönetim, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve tüm çalışanlar.

## 4.TANIMLAR ve KISALTMALAR

**Hastane Enfeksiyonu:** Hastanın hastaneye başvurduğu anda inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yattıktan en az 48–72 saat sonra veya taburcu olduktan sonra 10 gün, cerrahi uygulanan hastalarda 30 gün, implant uygulanan hastalarda 1 yıl içerisinde gelişen enfeksiyonlardır.

**Enfeksiyon Kontrol Komisyonu:** Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde, Enfeksiyon Kontrolü Yönetmeliği kapsamında belirtilen, enfeksiyon kontrol programlarının faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu komisyonu tanımlar.

**EKK:** Enfeksiyon Kontrol Komisyonu

**MSB:** Merkezi Sterilizasyon Birimi

## 5.UYGULAMA

### 5.1. ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİNİN OLUŞTURULMASI

#### 5.1.1. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Teşkili

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri; diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan gününbirlik muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, lokal müdahale odası bulunan sağlık kurumlarıdır. Görev ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları yönerge ile belirlenir.

#### 5.1.2. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Toplanması

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK), enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az dört defa toplanır. Bunun dışında EKK başkanı komiteyi olağanüstü toplantıya çağırabilir.
- EKK'nin üyeleri kendileri tarafından hazırlanan veya 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.
- EKK, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır.
- Komite sekretaryası 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.

#### 5.1.3. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Çalışma şekli:

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 2 / 15

- Enfeksiyon Kontrol Komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır..
- Olağanüstü durumlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi, üst yönetim davetiyle veya üyelerden birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir.
- 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, rapor formuna yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.
- Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

#### 5.1.4. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Oluşumu

No	EKK'deki Görevi	Görev ve Unvanı	Süresi
1	EKK başkanı		Daimi üye
2	Üye		Daimi üye
3	Üye		Daimi üye
4	Üye		Daimi üye
5	Üye		Daimi üye
6	Üye		Daimi üye

#### 5.1.5. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

- Hasta bakımı ile ilgili enfeksiyon kontrol politikalarını oluşturmak ve bunları uygulama içinde izlemek,
- Verileri, sorunları ve çözüm önerilerini merkezin ilgili birimlerine duyurmak,
- Çalışanların enfeksiyon kontrol programı çerçevesinde sürekli hizmet içi eğitimini sağlamak,
- Çalışan Güvenliği Komitesi ile iş birliği içinde personelin sağlık durumunu izlemek,
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyonla ilgili ilkeleri belirlemek, dezenfektanların seçimi ve kullanımı, temizliğin ne sıklıkta yapıldığını kontrol etmek,
- Enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasıyla harcamalarda tasarruf uygulanmasını sağlamak ve bunu hasta bakımını iyileştirmeye yönlendirmek.

#### 5.1.6. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Kararları

- Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar, komite içinde bulunan yönetici tarafından uygulamaya konulur. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.
- EKK, katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır.
- Komite kararları, rapor formuna yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.

#### 5.1.7. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Faaliyet Alanları

- 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 kontrol 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.

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 3 / 15

## 5.2. SAĞLIK HİZMETİ SÜREÇLERİNİN ENFEKSİYON RİSKİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 5.2.1. Klinik Hizmetlerinde Enfeksiyon Önlemleri

Hastanemiz kliniklerinde tanı ve tedavi işlemleri yürütülürken enfeksiyona yönelik işlemler genel olarak aynı şekilde yürütülmektedir. Sağlık çalışanlarını hastane enfeksiyonlarından korumak ve sağlık çalışanlarından hastalara bulaşı engellemek amacıyla Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından ilgili dokümanlar, talimat ve prosedürler, programlar oluşturulur. Dokümanlara ait bilgilendirme eğitimleri ile yeni uygulamalar ve uygulama değişikliklere ait eğitimler Eğitim Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Kalite Birimi ile yürütülmektedir.

Kliniklerde Enfeksiyon Açısından Alınan Önlemler;

- Tüm hastalar enfekte hasta gibi düşünülerek koruyucu tedbirler alınır.
- Tüm alanlarda çalışanlara yaptıkları işe uygun koruyucu ekipmanlar belirlenir, belirlenen ekipmanlar çalışma alanlarında bulundurulur.
- Çalışanlara koruyucu ekipman kullanmasına yönelik düzenli olarak eğitimler verilir.
- İşe yeni başlayan tüm çalışanlar ile çalışma yeri değiştirilen personele uyum eğitimleri verilir.
- Hastane temizliği, sterilizasyon-dezenfeksiyon işlemleri, el hijyeni, atık yönetimi, enfeksiyonlardan korunma, bulaşıcı hastalıklar vb. konularda eğitimler düzenlenir.
- Delici kesici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvıları sıçramaları takipleri yapılır.
- Risk alanlarına göre Hastane Temizlik talimatları, planları hazırlanır ve bunların kontrolleri yapılır.
- Yapılan tedaviler sırasında kullanılan tüm aletlerinin temizlik ve sterilizasyon işlemlerinin uygun şekilde yapılması, kayıtlarının tutulması sağlanır.
- Atıkların kaynağında ayrıştırılarak Atık Yönetim Planına göre toplanıp taşınması sağlanır.
- El hijyenine yönelik gerekli malzemeler temin eder, çalışma alanlarında bulunmasını sağlar. Belirlenen aralıklarla el hijyeni uyum gözlemi ile el antiseptiği tüketimi kontrollerini yapılır.
- Hastaların tedavi işlemleri öncesinde anamnezi alınarak kayıtları tutulur.
- Tüm protez ölçü modellerinde ölçü dezenfektanı kullanılması sağlanır.

### 5.2.2. Lokal Müdahale Odası (Ameliyathane)

Ameliyathaneye giriş ve çıkışlar kontrol altına tutulur. Ameliyathanede 3 alan olarak planlanmıştır.

- El yıkama üniteleri ameliyathane odası dışında yer alır. Musluklar el teması gerektirmeyen musluklar şeklindedir. Sıvı atık dökülmesi veya cerrahi alet temizliği için el yıkama üniteleri kullanılmaz. Steril malzemeler bu ünitelerden uzak tutulur.
- Steril malzemelerin depolandığı odalar temiz ve düzenlidir. Steril malzemeler ile kullanılmış malzemeler aynı ortamda bulunmaz. Steril malzemelerin ameliyathaneye taşınmasında ağız kapalı kutularda transfer edilir. Taşıma kutuları haftada bir dezenfektan ile silinir.
- Ameliyathane yüzeyleri, düz ve kolay temizlenebilir yüzeylerdir. Toz ve kir tutacak girinti çıkıntı ve boya dökülmeleri olmamasına dikkat edilir. Yüzeyler dezenfektanlara dayanıklı özelliktedir.

### 5.2.3. Havalandırma Sistemi

- Lokal Müdahale odasında havalandırma sistemi bulunmamaktadır.

### 5.2.4. Malzemeler

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 4 / 15

İlaçların ve ekipmanın uygun saklanması, hazırlanması, bakımı ve dikkatli temizlenmesi için gerekli tüm çalışmalar yapılır. Kullanılan tıbbi aletler taşıdıkları enfeksiyon riskine göre üç gruba ayrılarak değerlendirilir.

**1.Kritik Malzemeler:** Steril dokulara temas ettikleri için en fazla enfeksiyon riskine sahiptirler. İntravenöz kateterler, intravenöz mayiler, enjektörler ve ilaçlar (flakonlar, ampul vb.) kritik malzemeler olarak nitelendirilir.

İlaçların hazırlanması ve uygulanması esnasında aseptik yöntem kullanılır. İlaçlar hazırlanırken;

- İlaçların hazırlanmasından ve uygulanmasından önce el hijyeni sağlanır.
- Aynı flakondan birden çok enjektöre ilaç çekileceği zaman her enjektör için tek iğne kullanılır.
- Flakonda kalan ilaçlar üst üste eklenmez. Enjektörde arta kalan ilaçlar işlem sonrası imha edilir ve diğer hastalara kullanılmaz.
- Enjektör ve iğneler tek bir uygulama için kullanılır.
- Çok dozlu ampul veya flakonların birden fazla kullanımı esnasında kontamine olma ihtimali olduğu için mümkünse tek dozlu ampul veya flakonlar kullanılır.

**2.Yarı Kritik Malzemeler:** Mukoza veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas eden bu malzemelerin steril olması ya da yüksek düzey dezenfeksiyonu sağlanır.

**3.Kritik Olmayan Malzemeler:** Bütünlüğü bozulmamış ciltle temas eden malzemeler bu grupta yer alır. Tansiyon aletleri manşonları, puls oksimetre probu gibi sağlam cilt ile temas eden gereçler kritik olarak kabul edilmez. Sağlam cilt ile temas eden anestezi ekipmanı kullanım sırasında temiz olması sağlanır. Temizlemede düşük düzey dezenfektan uygundur. Lokal Müdahale odasındaki anestezi ünitesinin temizliği her operasyon sonunda mutlaka yapılır. Temizlikte düşük düzey dezenfektan kullanılmalı ve monitör, çekmece tutamaçları gibi ayrıntılar unutulmadan dezenfeksiyon sağlanmalıdır.

**4.Tek Kullanımlık Malzemeler:** Tek kullanımlık malzemelerin (enjektörler, filtreler solunum devreleri, endotrakeal tüpler, oksijen maskeleri vb.) tek kullanımı sağlanır.

#### 5.2.5. Lokal Müdahale Odası Temizlik-Dezenfeksiyon

- Ameliyathane yüzeylerinde gözle görünür toz olmaz. Yerler ameliyat aralarında temizlenir. Ameliyat bitmeden temizliğe başlanmaz.
- Yerlerin kuru olmasına dikkat edilir. Ancak yerlerde kan ve sekresyon varsa dezenfektan ile temizlik yapılır. Kan ve sekresyonlar dezenfektanın etkinliğini azalttığı için dezenfektan ile temizlik yapılmadan önce kan ve sekresyonlar 900/100 cc çamaşır suyu ile temizlenir, daha sonra dezenfektan kullanılır.
- Kovalarda su bekletilmez, her temizlik sonrası sular mutlaka değiştirilir.
- Ameliyathane girişine ıslak veya yapışkan paspaslar konulmaz.
- Ameliyathane lambaları günlük temizlenir. Temizlikte, kan ve sekresyon sıçramışsa, dezenfektan kullanılır, bunun dışında normal su ve deterjanla temizlik yeterlidir. Lambalara sarılmış olan spanç, flaster gibi malzemeler hem temizliğe engel olacağından hem de toz partiküllerinin oluşmasına neden olacağından kesinlikle bulundurulmaz.
- Ameliyathane duvarlarında herhangi bir çatlak veya boyada dökülme olmamalıdır. Duvarların boyalarında dökülme olduğunda hemen boyanması sağlanır. Duvarlar gözle görünür kir yoksa ayda 1 silinir.

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 5 / 15

- Hastaların taşınmasında kullanılan sedyelerde her kullanımdan sonra kullanılan örtüler değiştirilir ve gerektiğinde sedye silinir.
- Ameliyathane personeli, personel koruyucu ekipman olarak maske, gözlük veya yüz koruyucu, kep, eldiven ve önlük kullanır.
- Ameliyathane temizlik kuralları tam olarak uygulanır, ameliyathane arası ve gün sonu temizlik için yeterli süre sağlanır.
- Atıklar mutlaka kullanım esnasında ayrıştırılır (delici kesici aletler, iğneler ampul kırıkları vb.) ve herhangi bir yaralanmaya sebebiyet vermeden atık kutularına atılır.

#### 5.2.6. Diş Protez İşlemleri ve Laboratuvarlarının Enfeksiyon Kontrolü

- Laboratuvar ortamı çalışanlar için biyolojik, fiziksel, kimyasal tehlikeler taşımaktadır. Biyolojik tehlikeler; Bakteri (pnömoni, tüberküloz, tetanos vb.) ve virüslere (HIV, Hepatit B, Hepatit C vb.) bağlı enfeksiyonlardır.
- Hastadan alınan ölçüler, protez yapımında kullanılan malzemeler (gözenekli yapıları nedeniyle özellikle akrilik yapılar, delici özellikleri nedeniyle protetik ve ortodontik kroşeler), tesviye ve polisaj sırasında kullanılan malzemeler (ponza, alçı, polisaj pastası vb.) ve aygıtlar (aşındırma-kesme uçları, polisaj başlıkları) enfeksiyon kaynakları olarak sıralanabilir.
- Bu birimde çalışanların enfeksiyonlardan korunmak amacıyla standart enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması ve hepatit B'ye karşı duyarlı sağlık çalışanlarının aşılınması gereklidir.
- Kişisel korunma yöntemlerinin etkili bir biçimde kullanılması sağlanmalıdır. Alerji oluşum riskinin olduğu materyal kullanımlarında kişisel korunma yöntemlerine ek olarak deriye koruyucu kremler kullanılabilir.
- Çapraz enfeksiyon riskinin önüne geçmek amacıyla özellikle akrilik protezlerin polisajında kullanılan motor başlıklarının kullan-at yöntemiyle kullanılması veya otoklavda sterilize edilmesi, ponza içerisine dezenfekte edici ajanların katılması ve vakumlu aspirasyon sistemlerinin kullanılması gereklidir.
- Yukarıdaki maddelere ek olarak, çalışanlara bilinç ve farkındalık kazandırılması gereklidir.
- Laboratuvar çalışma alanlarında yeme-içme, yiyecek veya kişisel eşya saklama yasaklanmalıdır.
- Laboratuvarda giyilen önlükler ile dışarı çıkılmamalıdır. Laboratuvarda çalışan personelin herhangi bir bulaşla kontaminasyonu olduğunda bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Yaralanma sonrası takip için Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne başvurulmalıdır.
- Hastanın ağız ile temas etmiş, üzerine kan veya sekresyon bulunan tüm atıklar tıbbi atık kovasına atılmalıdır. Atık kabı kesinlikle ağıza kadar doldurulmamalıdır.
- Yer ve yüzey temizliğinde dezenfektan kullanılması gerekiyorsa, önce deterjanla temizlik yapılmalı sonra dezenfektan kullanılmalıdır.

#### Atık Maddeler İçin Güvenlik Önlemleri

Hastanın ağız ile temas etmiş, üzerine kan veya sekresyon bulunan tüm atıklar tıbbi atık kovasına atılmalıdır. Atık kabı kesinlikle ağıza kadar doldurulmamalıdır.

#### Yüzey Dekontaminasyonu İçin Güvenlik Önlemleri

Yer ve yüzey temizliğinde dezenfektan kullanılması gerekiyorsa, önce deterjanla temizlik yapılmalı sonra dezenfektan kullanılmalıdır.

#### 5.2.7. Röntgen Birimi Enfeksiyon Kontrolü



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 6 / 15

Hastanemiz radyoloji biriminde periapikal, panoramik, ultrason ve dental tomografi çekimleri yapılmaktadır. Enfeksiyon açısından orta riskli alan olarak belirlediğimiz bu alanlarda standart enfeksiyondan korunma kurallarına uyulur.

#### 5.2.8. Enfeksiyonların Önlenmesine İlişkin Uygulamaların İzlenmesi ve Analiz Edilmesi

- Hastanemiz ve bağlı birimlerde enfeksiyonların önlenmesine yönelik, personel sağlık taramaları, mikrobiyolojik ve kimyasal su analizleri, yaralanma takipleri, koruyucu ekipman kullanımını ve eğitimleri, el hijyeni uygulamaları, ameliyathane validasyon testleri, sterilizasyon işlemleri kontrolleri, enfeksiyondan korunmaya yönelik eğitimler düzenli olarak yapılacaktır.
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi her yıl sene başında; yapılan eğitimleri, aşılama programını, yaralanma bildirimlerini ve raporları değerlendirir. Uygunsuzluk durumunda ilgili komisyon/komitelerle konuşularak değerlendirmeler yapılır. Gerekli durumlarda düzeltici faaliyet başlatılır. Hazırlanan raporlar Yönetime sunulur.

#### 5.2.9.El Hijyeni Programı

- Amaç: Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personeli, hasta, hasta refakatçileri için uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemlerini belirlemektir. Eller doğru ve kurallarına uygun yıkanması çapraz enfeksiyonun önlenmesinde önemli rol oynar. Hastanedeki tüm çalışanları, kapsar.
- Ellerde vücut sıvı ve salgılarıyla gözle görülebilir kirlenme olduğunda ve sporlu bakteri enfeksiyonlarında, eller mutlaka su ve antiseptik özelliği olan sabun kullanılarak yıkanmalı ve kâğıt havlu ile kurulmalıdır. Ellerde gözle görünür kirlenme yoksa %60-95 alkol içeren el dezenfektanı ile eller kuruyana kadar ovalanması yeterlidir..
- Hastanemiz idaresi tarafından el hijyenine yönelik gerekli malzemeler (alkol bazlı el antiseptiği, sabun, kâğıt havlu gibi) temin edilerek tüm çalışma alanlarında bulundurulur.
- El hijyeni ile ilgili görsel dokümanlar hazırlanmıştır.
- Her üç ayda bir sağlık çalışanlarının en az %10'nu kapsayacak şekilde, '5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu' düzenlenerek gerekli önlemler alınır. El antiseptik solüsyonu iç istemleri her bölüm için düzenli olarak üç ayda bir takip edilir.
- 3 ayda bir el hijyeni gözlemleri ile el antiseptiği tüketim oranları takip edilerek raporları hazırlanır. Buna göre gerekirse düzeltici faaliyet yapılır.

#### 5.2.10. El hijyeni rehberi

**1. AMAÇ:** Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve çapraz bulaşmaların önlenmesi amacıyla sağlık personeli, için uygun el temizliği ve eldiven kullanma yöntemlerini belirlemektir.

**2. KAPSAM:** Hastanedeki tüm çalışanları, hasta, hasta refakatçilerini kapsar.

#### 3. TANIMLAR ve KISALTMALAR

##### 1. Normal (sosyal) el yıkama

Ellerin sabun ve su ile yıkanmasıdır. Bu tip yıkama ile kirler ve geçici mikrop florası uzaklaştırılır, kalıcı flora etkilenmez.

##### 2. El antisepsisi

Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama ve el ovalamayı kapsar.

##### A) Hijyenik (antiseptik kullanarak) el yıkama

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 7 / 15

Riskli durumlar için, (enfekte hastalarla temastan sonra ve yoğun bakım ünitelerinde hasta ile temastan önce ve sonra) antiseptikler kullanılarak yapılan el temizliğidir. Amaç, eldeki tüm geçici ve kısmen de kalıcı floranın uzaklaştırılmasıdır.

### B) Hijyenik el ovalama

Antiseptik solüsyonla veya çabuk etkili alkolik çözeltiler ile ellerin kuvvetlice ovuşturulması ile yapılan el temizliğidir.

### 3. Cerrahi el yıkama

Hijyenik el yıkama sonrasında varlığını sürdüren kalıcı florayı da azaltmak üzere yapılan el yıkama veya el ovmayı tanımlar.

### 4. UYGULAMA

#### Normal (sosyal) el yıkama

Sosyal hayattaki el temasını gerektiren kirli veya kontamine tüm rutin işlemlerden sonra eller görünür kir kalmayacak şekilde su ve sabunla yıkanmalıdır.

1. Akar su altında ellerinizi ıslatın.
2. Sıvı el sabununu el yüzeyine tümüyle yayın.
3. Parmaklar, avuç içi ve el sırtının tüm yüzeyleri 10-15 saniye süreyle yıkama maddesiyle temizlemek için kuvvetle ovuşturun.
4. Bol su ile ellerinizi durulayın.
5. Kağıt havlu ile kurulayın.
6. Musluğu elle kapatacaksınız, elinizi kuruladığınız kağıt havluyu çöpe atmadan önce (elinizi sürmeden) musluğu bu havluyla kapayın.

#### Hijyenik el yıkama

1. Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, kontamine materyalle veya bu örneklerin alınması veya taşınması esnasında kullanılan kaplarla temas sonrası
2. Hastayla direkt temastan önce ve sonra
3. İnvaziv işlemlerde eldiven giymeden önce ve sonra
4. İki ayrı hastaya temas etme arasında ve aynı hastada kirli vücut bölgesine temastan temiz bölgeye temasa geçerken antiseptik ajanlarla ellerinizi yıkayın.
  - a. Eller su ile ıslatılır, 3-5 ml antisptik sabun avuca alınır.
  - b. Klorhekzidin kullanılıyorsa 1 dk., povidon iyot kullanılıyorsa 2 dk. süre ile avuç içleri ve parmak araları başta olmak üzere eller tüm yüzey ve parmakları kapsayacak şekilde kuvvetlice ovuşturulur.
  - c. Eller su ile iyice durulanır, durulama parmak uçlarından dirseklere doğru yapılır, parmaklar yukarı gelecek şekilde tutularak, kontamine suyun dirsekten tekrar parmak ucuna akışı önlenir.
  - d. Eller kağıt havlu ile kurulandır, musluk kağıt havlu kullanılarak kapatılır.

#### Hijyenik el ovalama

1. Alkol ancak temiz şartlarda etkili olduğundan görünür kir varsa eller önce su ve sabunla yıkanarak kurutulur.
2. Alkol bazlı solüsyon 3-5 ml bir avuca alınır. İki el birleştirilerek tüm el yüzeyi ve parmaklara temas edecek şekilde 1 dk. süre ile ovuşturulur, kendi halinde kuruması beklenir.

#### Cerrahi el yıkama

1. Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 8 / 15

2. Antiseptikli (klorheksidin veya povidon iyot içeren) sabun alınır (5 ml), el ve kollar ovuşturularak 3-5 dk. süreyle yıkanır. Günün ilk uygulamasında ayrıca tırnak dipleri 30 sn. süreyle fırçalanır (antiseptikli sabun emdirilmiş tek kullanımlık sünger/fırçalar cerrahi el yıkama için uygundur). Ara yıkamalarda 2 dk. süre yeterlidir.
3. Su dirseklerden aşağı akıtılarak durulanır ve steril havluyla kurutulur.
4. Musluk eller kullanılmadan kapatılır.
5. Steril eldiven giyene kadar hiçbir yere dokunulmaz.

#### **Cerrahi el ovalama**

1. Saat, yüzük ve bilezikler çıkarılır.
2. Alkol ancak temiz şartlarda etkili olduğundan ellerde görünür kir varsa eller önce su ve sabunla yıkanarak kurutulur.
3. Hızlı etkili alkol bazlı ürün (3-5 ml) eller ve kollara ovularak uygulanır. İşlem süresi günün ilk ameliyatı için 3 dk. olmalıdır. Bu süre boyunca ilave antiseptik alınarak tüm yüzeylerin ıslak kalması sağlanır. Sonraki ameliyatlar için 1 dakikalık süre yeterlidir.
4. Parmak uçları yukarı tutularak ellerin kendi halinde kuruması sağlanır. Steril eldiven giymek için tamamen kuruması beklenir.

#### **Alkol Bazlı El Antiseptiklerinin Kullanımı**

- Kuru temiz ele uygulanır.
- Ciltte reaksiyon meydana geldiği zaman kullanılmamalı ve EKK' sine ya da enfeksiyon kontrol hemşiresine bilgi verilmelidir.
- Alkol Bazlı El dezenfektanları kullanıldıktan sonra elde kuruması beklenmelidir. Islak ya da nemli iken, tam kuruma olmadan eldiven kullanılmaz.
- Yanıcı özelliği olduğundan ateşe yaklaşılmaz, yanıcı aletlerden ve ısıdan uzak tutulur.
- El hijyeninin sadece el antiseptikleri ile sağlanacağı düşüncesi tamamen yanlıştır. Sürekli kullanımdan kaçınılmalıdır.
- Alkol bazlı el antiseptiklerinin, alev alabilir ürünler için ayrılan uygun yerde depolanması sağlanır.
- Göz ile temasından kaçınılmalıdır.
- Yanıcı özelliğinden çalışanlar da eğitimlerde ve duyurularla bilgilendirilir.

#### **5.3. İZOLASYON ÖNLEMLERİ**

- İzolasyon önlemleri ile hastadan hastaya, hastadan sağlık çalışanına mikroorganizma bulaşı önlenir.
- Hastanedeki tüm hastalara, tanısına ve enfeksiyonu olup olmamasına bakılmaksızın standart önlemler uygulanır.
- Hastaya ait kan, sekresyon vb. sıvılarının sıçrama olasılığı olduğunda, sağlık çalışanı maske, gözlük, yüz siperlikli maske kullanır. Disposable olmayan önlük giyilir. Kirli önlük çıkarıldıktan sonra tıbbi atığa atılır ve el hijyeni uygulanır.
- Kontaminasyonu önlemek için, koruyucu ekipmanlar sırasıyla ve belirtilen şekilde giyilir ve çıkarılır.

#### **Giyinme Sırası**

1. **Önlük Giyilmesi:** Önlük malzemesi uygulanacak işleme göre seçilir. Uygun tip ve boyutta olmalı, arkadan bağlanmalıdır.





- Maske Takılması:** Burnu, ağzı ve çeneyi tamamen içine alır. Yüze uygunluk tam olmalıdır. Maske takıldıktan sonra tükürük veya sekresyonlarla ıslandığı zaman değiştirilir, maske birden fazla kez ve ortak kullanılmaz.
- Gözlük-Yüz Koruyucusu Giyilmesi:** Gözleri ve yüzü tam olarak kapatır. Yüze uygunluk tam olmalı, yüze oturmalı ancak sıkılmamalıdır.
- Eldiven Giyilmesi:** Eldivenler en son giyilmeli, doğru tip ve boyutta eldiven seçilmeli, eldiven giymeden önce eller yıkanmalı veya el dezenfektanı ile ovalanmalı, önlüğün kol manşetleri üzerine çekilmelidir.

Eldiven giyildikten sonra, temizden kirliye doğru çalışılmalı, eldiven ile çalışırken kendine ve çevreye kontamine temas sınırlanmalı, eldivenler tekrar kullanılmamalı, eldiven çıkartıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalı, eldiven üzerine el dezenfektanı uygulanmamalı veya eldivenli eller yıkanmamalıdır.

#### Çıkarma Sırası

- Eldiven Çıkarılması:** Elin üzerinden sıyrılarak içi dışına çevrilmeli, diğer eldivenli el ile tutulmalı, eldivensiz parmakla bilekten diğer eldiven sıyrılmalı, içi dışına çevrilerek her iki eldivenden oluşan küçük bir torba şeklinde atılmalıdır.
- Gözlük-Yüz Koruyucusu Çıkarılması:** Eldivensiz ellerle çıkarılmalıdır.
- Önlük Çıkarılması:** Omuz kısımlarından tutulmalı, kontamine dış yüz içe doğru çevrilmeli, yuvarlayarak katlanmalı, çıkarıldığında sadece temiz taraf görünmelidir.
- Maske Çıkarılması:** Maske bağları (önce alttaki) çözülür, maskenin ön yüzü kontamine olduğu için elle temas etmemelidir, bağlardan tutularak atılır.
  - Her hastadan sonra tek kullanımlık malzemeler uygun atık kovalarına, tekrar kullanılacak aletler sterilizasyon işlemleri için uygun kirli aletler dekontaminasyon küvetlerine atılır.
  - Her hastadan sonra Ünit ve fotöy temizliği yapılır.
  - Personel Sağlığı İçin delici-kesici aletlerle yaralanmaya karşı önlemler alınır. İğnenin kılıfı ya da kapağı yerine takılmaya çalışılmaz. Kullanılmış delici kesici aletler delinmeye karşı dirençli kapalı kaplar içinde biriktirilip uzaklaştırılır.
  - Solunum yolu ile bulaşan hastalıkların salgın durumlarında N95 solunum maskesi takılır, maske oda dışına çıktıktan ve oda kapısı kapandıktan sonra çıkarılır.
  - Odadaki teknik araçlar oda dışına çıkartılmadan önce oda temizliği yapılır.

#### 5.4. TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON, STERİLİZASYON, ASEPSİ, ANTİSEPSİ

##### 5.4.1. Temizlik Uygulamaları

- Temizlik, yer ve yüzeylerden görünen ve görünmeyen bütün organik materyallerin uzaklaştırılmasıdır. Temizlikte iki amaç vardır; bunlardan biri mikroorganizmaların çoğalmasını ve yayılmasını önlemek, diğeri ise görünümü ve fonksiyonu devam ettirmeyi sağlamak ve yıpranmayı önlemektir. Temizlik deterjan veya dezenfektan kullanımı ile yapılabilir.
- Deterjanların antimikrobiyal etkisi yoktur. Deterjanlarla temizliğin mikrobiyolojik etkisi mekanik olarak mikroorganizmaların uzaklaştırılması ile olur. Ancak temizlik dikkatsizce ve yüzeysel yapılırsa ters yönde etki yapar ve temizlik sırasında mikroorganizmalar daha geniş bir alana yayılır, diğer eşyalar kontamine olur. Bu nedenle temizlik personeline, temizlik standartları konusunda düzenli olarak eğitimler verilmektedir.
- Hastane yüzeylerinde (yer, duvar, pencere, kapı, vb.) gözle görünür kir olmamalıdır. Çevresel yüzeylerin rutin olarak deterjanlarla temizlenmesi ve kirin uzaklaştırılması yeterlidir. Temizlik



solüsyonları günlük olarak, kullanımdan hemen önce hazırlanır ve solüsyonlar kullanım sırasında sık sık değiştirilir.

- Hasta bakım alanlarında ve ameliyathanelerde altı yapışkanlı paspasların kullanımı enfeksiyonları düşürmede etkisiz olduğu için kullanılmaz. Sadece hastane içerisindeki inşaat çalışmaları sırasında ayaklar ile gelecek tozu azaltır.

#### 5.4.2. Temizlikte Deterjan ve Dezenfektan Kullanımı

- Hasta bakım alanları dışında kalan bölümlerin (merdivenler, sağlık personeli ve idare odaları, vb.) deterjan ve suyla temizlenmesi yeterlidir. Eğer kritik olmayan yüzeylerde ve eşyalarda kan ve sekresyon bulaşı söz konusu ise 900/100 cc çamaşır suyu ile silinir ve üzerine yüzey dezenfektanı sıkılır, kuruması beklenir.
- Ayrıca epidemiyolojik açıdan önemli mikroorganizmalarla kontamine veya enfekte hasta odaları ve eşyalarında ve viral salgınlarda dezenfektanlar kullanılır. Dezenfektanların kullanılacağı yüzeylerde eğer kan ve sekresyonlarla kirlenme söz konusu ise, mutlaka ön temizlik yapılmalıdır. Çünkü kan ve sekresyon gibi organik maddeler dezenfektanları inaktive eder. Aynı zamanda dezenfektanların doğru konsantrasyonlarda ve önerilen temas süresince kullanılması da çok önemlidir.
- Yer-yüzey temizliğinde düşük-orta düzey dezenfektan kullanılmaktadır. 990 cc suya 10 cc çamaşır suyu ile temizlenir.
- Kan ve diğer vücut sekresyonları ile kontamine ve ön temizlik yapılamayacak yüzeylerde kullanılması gereken konsantrasyon 900 cc suya 100 cc çamaşır suyu ile temizlenir.

#### 5.4.3. Temizlik Malzemeleri

- Temizlik malzemelerinde olabildiğince tek kullanımlık ürünler tercih edilir. Ancak bazı ürünler tekrar kullanılabilir özelliktedir. Hastanemizde farklı alanlarda (hasta bakım alanları, mutfak, tuvalet vb.) farklı malzemeler kullanılır..
- Tekrar kullanılacak olan malzemeler her temizlik sonunda ve yoğun kontaminasyon sonrası yıkanır.
- Temizlik malzemeleri yüksek ısıda (> 71°C) veya dezenfektanlarla düşük ısıda yıkanmalıdır. Temizlik malzemelerinin kurutulması kullanımı sağlanır.

#### 5.4.5. Kan ve Vücut Sekresyonlarının Temizliği

- Kan ve vücut sekresyonu döküldüğünde temizliği yapacak personel, koruyucu ekipmanı giyer. Kan ve vücut sekresyonu önce emici bir bezle/kâğıt havlu uzaklaştırılır, 900 cc suya 100 cc çamaşır suyu ile silinir.

#### 5.4.6. Lokal Müdahale Odası (Ameliyathane) Temizliği

- Ameliyathanede temizlik her oda için ayrı ayrı malzemeler kullanılır. Eğer aynı malzemeler kullanılacaksa diğer bir odada kullanılacaksa uygun şartlarda yıkanmalı (yüksek ısı veya dezenfektanla) ve kurutulmalıdır. Temizlik solüsyonları her oda için ayrı olarak ve temizlikten hemen önce hazırlanmalıdır. Ameliyathaneler kan ve sekresyon bulaşının yoğun olduğu bölümler olduğu için temizlikte dezenfektanlar kullanılmalıdır. Ameliyathane havasındaki partikül sayısı önemli olduğu için temizlikte kuru fırçalama yöntemi kullanılmamalıdır.
- Günün ilk ameliyatından önce tüm aletlerin, eşyaların ve lambaların tozu nemli bir bezle alınmalıdır. Oda zemini ıslak paspasla temizlenmeli ve kurutulmalıdır. Ameliyat aralarında ise öncelikle tüm çöpler ve kirli çamaşırlar toparlanmalı, çöp kovalarının torbaları değiştirilmelidir.

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 11 / 15

Ameliyathane masası ve çevredeki aletler dezenfektanlı solüsyonla temizlendikten sonra oda zemini pas paslanmalıdır.

- Günün sonunda ise çöpler toplandıktan sonra, tüm malzemelerin yüzeyleri ve tekerlekleri dezenfektanlı solüsyonla temizlenmelidir. Oda zemini pas paslanmalı ve kurulanmalıdır. Cerrahi el yıkama lavaboları da kaba kirlerinden arındırıldıktan sonra dezenfektanlı solüsyon ile temizlenmelidir.

#### 5.4.7. Tuvalet Temizliği

- Tuvaletler günde en az iki kere ve gözle görünür kirlenme oldukça temizlenmelidir. Tuvalette önce sifon çekilerek kaba kirlerinden arındırılmalı, ardından deterjanla tuvalet fırçalanmalı ve durulama yapılmalıdır. En son olarak 1/100 Sodyum Hipoklorid ile temizlenmelidir.
- Tuvalet temizliğinde kullanılan temizlik malzemeleri başka hasta alanlarında kesinlikle kullanılmamalıdır.

#### 5.5. STERİLİZASYON DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ

- Hastanemizde hastaya yapılan tanı ve tedavi işlemlerinde kullanılan, tekrar kullanılabilir özellikteki aletlerin temizliği, sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri Prosedüre uygun yapılır.
- Her poliklinik odasında kirli aletlerin toplanması için kapaklı kutuları bulundurulur. Kirli aletler belirlenen zamanlarda gün içinde ve gerektiğinde toplanarak Merkezi Sterilizasyon Birimine gönderilir. Kirli aletler hiçbir zaman temiz aletlerle birlikte taşınmaz.
- Steril aletlerin kullanılmadan önce kontrolleri yapılır. Delinmiş, yırtılmış miadı geçmiş paketler kullanılmadan sterilizasyon birimine gönderilir.
- Her hasta için ayrı ayrı paketlenmiş ve steril olmuş aletler kullanılır. Paketlerin üzerindeki barkodlar HBYS programına giriş yapılarak hastada aletlerin takibi sağlanmaktadır.

#### 5.6. ÇALIŞANLARIN ENFEKSİYONDAN KORUNMASI MESLEKİ ENFEKSİYONLAR

- Sağlık çalışanlarının meslek riskleri içinde ilk akla gelenler enfeksiyon ve delici kesici alet yaralanmaları olmakla birlikte, radyasyon, toksik-kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar, ısı, gürültü gibi fiziksel ajanlar, kas-iskelet sistemi sorunları, stres, şiddet ve kötü muamele gibi faktörler de sağlık personelinin sağlığını tehdit etmektedir.

#### 5.7. ENFEKSİYON RİSKLERİ

- Sağlık personeline bulaşma açısından, günlük uygulamalarda en sık karşılaşılan yollar hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine delici-kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan veya diğer vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır. Bunların dışında hastalara günlük bakım, el sıkışma, karşılıklı konuşma, aynı odada bulunma gibi faaliyetler sırasında bulaşma söz konusu değildir.
- Hastaların kanla veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde bulaşması mümkün hastalıkların başında hepatitler ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) gelmektedir. Hepatitlerden hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve hepatit D (delta) virüsü (HDV)'dür. HDV'nin hastalık oluşturabilmesi için HBV yüzey antijenine ihtiyacı vardır.
- Genel olarak enfekte kişilerin kanlarındaki ve diğer vücut sıvılarındaki HIV yoğunluğu HBV'ye kıyasla çok düşüktür. Örneğin; enfekte kişinin kanına bulaşmış bir iğnenin batması sonucu serokonversiyon riski HBV için %25-30 iken, HIV için %0,35 civarında belirlenmiştir.



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 12 / 15

- Perkütan yaralanmalar sonrasında anti-HCV serokonversiyonunun %3 civarında olduğu gösterilmiştir.
- İğne lateks bir eldivenden geçerek deldiği zaman kan inokülumundan 10-100 kat azalma olduğu saptanmıştır.

#### 5.8. HASTA KANI VE/VEYA DİĞER VÜCUT SIVILARI İLE TEMAS EDEN SAĞLIK PERSONELİNİN ALMASI GEREKEN ÖNLEMLER

- Hastane içerisinde herhangi bir personelin delici, kesici aletlerle yaralanmaması için kesici delici aletler uygun şekilde toplanır. Hizmet içi eğitimlerle tüm personel kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilendirilir.
- Delici kesici herhangi bir aletle yaralanma durumunda, yaralanan personel Enfeksiyon Kontrol Sorumlusuna haber verir. Yaralanma sonrası temas bölgesi su ve/veya sabunla yıkanır. Mukoza temaslarında temas bölgesinin bol su ile yıkanması yeterlidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma vb. yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur. Personelin delici kesici batıcı aletlerle yaralanması durumunda Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından Delici Kesici Alet Yaralanmaları Takip Formu doldurulur.
- Yaralanan kişinin markerları bilinmiyor ise kan alınarak HbsAg, Anti HbsAb, AntiHCV Ab bakılır. Gerekirse Enfeksiyon Kliniğine sevki sağlanır.
- Takip gerektiren personel Enfeksiyon Kontrol hemşiresi tarafından takip programına alınır. Enfekte materyalle yaralanma sonrasında kaynak kişide hepatit B, hepatit C ve HIV araştırılır. Kaynak kişide bu enfeksiyonlar saptanmazsa yaralanma sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptik ile yıkanır. Mukoza temaslarında temas eden bölgenin bol su ile yıkanması yeterlidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma ve bunun gibi yöntemlerle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur.
- Delici kesici alet yaralanmalarında ileri tetkik ve tedaviler Enfeksiyon Hekiminin yönlendirmelerine göre yapılır.
- Yaralanmalardan korunmalarda standart önlemlere uyulmalı, her hastaya enfekte olduğu düşünülerek yaklaşılmalı, kanla, her tür vücut sıvısı ve ter dışında her tür vücut salgısı ile mukoza ve bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında eldiven giyilmeli eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır. Uygun koşullarda el hijyeni antiseptik kullanılarak da sağlanabilir.
- Hastanın sekresyonlarının etrafa sıçrama ihtimalinin olduğu durumlarda ek olarak bariyer önlemler alınmalıdır (yüz koruyucu maske, gözlük, önlük, bone vb.).
- Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için kişisel korunmaya yönelik ekipmanlar birimlerin taleplerine göre satın alma komisyonu tarafından temin edilir. Kişisel korunmaya ve hastaya yönelik koruyucu tedbirler olarak Hijyenik El Yıkama Talimatı, hazırlanarak bilgilendirmesi yapılmıştır.
- El yıkama, dezenfeksiyon yöntemleri, kişisel koruyucu malzemelerin belirlenen kurallara uygun olarak kullanımının kontrolü Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından takip edilir. Veriler Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu tarafından toplanır ve komite toplantısında değerlendirilir. Gerektiğinde iyileştirici faaliyetler planlanır.

#### 5.9. BAĞIŞIKLAMA İLKELERİ

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 13 / 15

- Bağışıklama aktif ve pasif olarak yapılabilir. Aktif bağışıklamada aşılar kullanılırken, pasif bağışıklamada serum ve immüoglobulin kullanılmaktadır.
- İşe yeni başlayan personelin HbsAg ve Anti-Hbs tetkikleri yapılır. Anti Hbs'si (-) olanlar Hepatit B aşısı programına alınır. Hepatit Aşı Programına alınan çalışanlar ikametlerinin bulunduğu aile hekimliklerine yönlendirilerek hepatit aşılarının yaptırılması sağlanır. Kayıtları Enfeksiyon Kontrol hemşiresi tarafından yapılır ve dosyalanır.
- Çalışanların, Çalışan Güvenliği Ekibi ile birlikte hazırlanan Hasta ve Çalışan Güvenliği Risk Değerlendirme Planı'na göre sağlık taramaları gerçekleştirilir.
- Hekim, hemşire, diş hekimi, diş teknisyeni, diş klinik yardımcısı diş hekimliği öğrencileri, önlenebilir olan bu hastalıklar için aşılanmalıdır.
- Sağlık personelinin aşılanması kuvvetle önerilen aşılar hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeğidir.
- Kan yoluyla bulaşan hastalıklardan Korunmak için personelin eğitimi, standart önlemlere tam uyumun sağlanması, güvenli aletlerin kullanımı, uygun çalışma ortamı, iş yükünün azaltılması ve bağışıklama önemlidir.

## 5.10. TESİS KAYNAKLI ÇALIŞMALARDA ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

### 5.10.1. Suların Kontrolü

- Fakülte ve Merkezimizde su kullanımı yumuşatılarak yapılmaktadır. Mevcut su depoların her yıl en az 1 kez düzenli olarak bakımları ve temizlikleri yapılır. Yılda iki kez de mikrobiyolojik ve kimyasal olarak tetkikleri yaptırılır. Şehir şebeke suyunun haftalık klor oranları kontrolleri de gerçekleştirilir.
- Güvenilir temizlik malzemeleri ile lavabolar düzenli olarak temizlenir.

### 5.10.2. Yapım-Onarım İşlemleri Sırasında Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

- Hava yolu ile bulaşan mikroorganizmalar, genelde toz ve toprak kaynaklıdır. Özellikle hafriyat sırasında ortaya çıkan toprak ve toz içindeki bakteri veya mantarlar havalandırma ve su tesisatını kontamine ederek duyarlı kişilere ulaşmakta ve enfeksiyona neden olmaktadır.
- İnşaat ve yıkım işleminden etkilenen gruplar risk durumlarına göre ayrılır. Bu risk grupları Hastanede var olan bölümlere ve buralarda yapılan işlemlere göre kendi içinde değerlendirilir. Gruplar ve riskler belirlendikten sonra alınacak önlemler belirlenir.

## 5.11.OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA YÖNELİK PLANLAMALARIN YAPILMASI

- Hastane salgınları, genellikle sık tekrarlanan bazı işlemler veya alet kullanımı ile ilgili teknik hatalar sonucunda ortaya çıkar. Salgın incelemesinin etkili yapılabilmesi için bu ilişkilerin iyi bilinmesi gereklidir. Salgın incelemesinde en önemli amaçlar, salgına konu olan hastalığı ya da enfeksiyon etkenini daha fazla yayılmadan kontrol altına alabilmek ve benzer durumların tekrarlanmasını önleyebilmektir.
- Ancak yine de olabilecek salgın durumları için Enfeksiyon Kontrol Komisyonu tarafından değerlendirmeler yapılır. Buna yönelik çalışmalar yürütülür.

## 5.12.ÇAMAŞIRHANE, ATIK YÖNETİMİ GİBİ DESTEK HİZMETLERİNDE ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ

### 5.12.1. Çamaşırhane Hizmetlerinde



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 14 / 15

- Hastanemiz çamaşırhanesi kolay temizlenebilir özelliktedir. Yerlerin temizliği 900/100 çamaşır suyu ile temizlenir.

### 5.12.2. Atık Yönetimi

- Hastanemiz faaliyetlerinden kaynaklanan tüm atıkların kaynağında ayrıştırılması, ayrı toplanması, taşınması ve bertaraf edilmek üzere lisanslı kuruluşlara teslimine yönelik çalışmalar atık sorumlusu ve Hastane Müdürü tarafından ortaklaşa yürütülür.
- Hastanemiz faaliyetlerinden çıkan atıklar tıbbi, evsel, tehlikeli ve ambalaj atıklar olmak üzere gruplandırılır. Tehlikeli atıklarda kendi içinde tehlikeli ambalajlar, tehlikeli kimyasallar, amalgam vb. guruplara ayrıştırılarak geçici depolama alanlarında lisanslı kuruluşlara bertaraf edilmek üzere verilene kadar depolanır.
- Hastanemizde atık yönetimi ile ilgili işleyişin belirlenmesi ve bunların çalışanlara bildirilmesi ile ilgili çalışmaları yasal mevzuatlar doğrultusunda Atık Sorumlusu ve Kalite Birimi birlikte yürütür. Konu ile ilgili eğitimlerin organizasyonunu Eğitim Koordinatörü gerçekleştirir. Hazırlanan tüm dokümanlar elektronik ortamda çalışanlara bildirilir.

### 1. Evsel nitelikli atıklar

- Tıbbi, tehlikeli ve ambalaj atıklarından ayrı olarak siyah plastik torbalarda toplanır. Ayrı toplanan evsel nitelikli atıklar, evsel atık deposuna götürülür, ayrı olarak geçici depolanır. Evsel nitelikli atıklar toplanmaları sırasında tıbbi atıklar ile karıştırılmazlar. Karıştırılmaları durumunda tıbbi atık olarak kabul edilirler.

### 2. Ambalaj atıkları

- Kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları, kontamine olmamaları şartıyla diğer atıklardan ayrı olarak mavi renkli plastik torbalarda toplanırlar.

### 3. Tıbbi Atıklar

Tıbbi atıkların toplanmasında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde belirtilen özelliklere sahip kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır.

- Torbalar en fazla 3/4 oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrar kullanılmaz. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılmaz, torbadan çıkarılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz. Sıvı tıbbi atıklar da uygun emici maddeler ile yoğunlaştırılarak yukarıda belirtilen torbalara konulmalıdır.
- Tıbbi atıkların taşınması ile görevli personel periyodik olarak eğitilir, sağlık kontrolünden geçirilir ve görevi sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske, çizme, özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer.
- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici depolanması ve ilgili birimlere teslimi sağlanır. Bu işlemler Atık Yönetimi Prosedüründe olduğu gibi yapılır.

### 4. Tehlikeli Atıklar

- Hastanemiz faaliyetlerinden kaynaklanan tehlikeli atıkların kaynağında ayrıştırılması için çalışma alanlarında sarı renkli poşetler bulunan atık kovaları bulundurulur. Tehlikeli atıklarda kendi



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ENFEKSİYON MARUZİYETİ ÖNLEME VE KONTROL TALİMATI



DOKÜMAN KODU: EN.TL.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ:10.10.2024

SAYFA NO: 15 / 15

aralarında kontamine ambalaj, tehlikeli kimyasallar, amalgam gibi gruplara ayrılarak ayrı ayrı geçici depolama alanında depolanır. 180 gün içerisinde bertaraf edilmek üzere lisanslı firmalara teslim edilir.

- Tehlikeli atıklara yönelik tüm faaliyetlerle ilgili olarak çalışanlara eğitimler verilir. Hastanemiz idaresi tarafından hazırlanan Endüstriyel Atık Yönetim Planı Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğüne gönderilmiş ve onaylanmıştır.

## 5.ENFEKSİYON KONTROLÜ EĞİTİMİ

Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalar, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenen konulara (el yıkama, dezenfeksiyon, temizlik işlemleri ve kişisel koruyucu malzeme kullanımı vb.) ile SHKS ve Verimlilik Yerinde Değerlendirme Kriterleri doğrultusunda bildirilen eğitimler Enfeksiyon Kontrol Sorumlusunun kontrolünde Eğitim Koordinatörü tarafından Hizmet içi Eğitim planına dahil edilir.

Belirlenen konular yılda en az iki kez yapılır. Eğitimler çalışanların meslek gruplarına göre verilir. Yapılan eğitimlerin içerikleri ve katılım listeleri eğitim koordinatörü tarafından saklanır.

## 6.İLGİLİ DOKÜMANLAR

EN.PR.01 ENFEKSİYON KONTROL PROSEDÜRÜ

EN.TL.03 İZOLASYON ÖNLEMLERİ ve KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIM TALİMATI

EN.TL.04 EL HİJYENİ TALİMATI

EN.TL.07 HEPATİTLİ HASTALAR İÇİN ÜNİT ALET VE KLİNİK TEMİZLİĞİ TALİMATI

DS.TL.01 STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON TALİMATI

OH.FR.01 RADYOLOJİ BİRİMİ TEMİZLİK PLANI VE TAKİP FORMU

OH.FR.03 LOKAL MÜDAHALE ODASI TEMİZLİK PLANI VE TAKİP FORMU

OH.FR.04 PROTEZ LABORATUVARI AYLIK TEMİZLİK, DEZENFEKSİYON TAKİP VE DENETİM FORMU

OH.FR.12 TUVALET VE LAVOBALARIN DEZENFEKSİYON TAKİP VE DENETİM FORMU

AY.PL.01 ATIK YÖNETİM PLANI

AY.PL.02 TIBBİ ATIK YÖNETİM PLANI

AY.PR.01 ATIK YÖNETİMİ ve KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

AY.PR.02 TEHLİKELİ MADDELERİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

AY.FR.01 TEHLİKELİ ATIK DEPOSU ENVANTER FORMU

AY.FR.02 TIBBİ-TEHLİKELİ ATIK MİKTAR TAKİP FORMU

AY.FR.04 TIBBİ-TEHLİKELİ ATIK DENETİM FORMU