

 MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFA SULTAN HASTANESİ		CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINI ÖNLEME TALİMATI			 ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ
EN.TL.10	17.08.2017	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/2	

1. AMAÇ

Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek ve bu konuda bilinç oluşturmaktır.

2. KAPSAM

Cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede çalışan tüm personeli ve enfeksiyon kontrol hemşirelerini kapsar.

3. UYGULAMA

3.1. Preoperatif Öneriler

3.1.1. Hastanın Hazırlanması

1. Mümkünse elektif operasyon öncesi cerrahi girişim yerinin uzağındaki enfeksiyon tedavi edilmeli, gereğinde enfeksiyon düzelinceye kadar operasyon ertelenmelidir.
2. Bir engel oluşturmeyen kıllar preoperatif olarak kesilmemelidir.
3. Gerekli ise kıllar, makine ile kesilmelidir.
4. Diyabetik hastaların glisemise regüle edildikten sonra opere edilmelidir.
5. Sigara içenlerin bırakması ya da operasyondan en az 30 gün öncesinden itibaren kullanmaması önerilmektedir.
6. Gereken hastalara kan ürünü vermekten kaçınılmamalıdır.
7. Hastaya operasyondan 1 gece önce antiseptikli banyo aldırılmalıdır.
8. Antiseptik cilt hazırlığı yapılmadan önce insizyon hattı ve etrafı temizlenmelidir.
9. Cilt hazırlığı için uygun antiseptik kullanılmalıdır.
10. Cildin antiseptiklerle hazırlığı, insizyon hattından dışa doğru dairesel şekilde uygulanmalıdır. Hazırlanan alan kesi değişimlerine ve dren yerleştirmeye izin veren yeterlilikte olmalıdır.
11. Hastanede preoperatif kalış süresi, ön tetikler elverdiği kadar kısa olmalıdır.

3.1.2. Cerrahi Ekip İçin El ve Ön Kol Antisepsisi

1. Tırnaklar kısa olmalı, takma tırnak kullanılmamalıdır.
2. Preoperatif, eller dirsekler kadar en az iki-beş dakika uygun antiseptik ile ovulmalıdır. Tırnak dipleri 30 saniye süre ile fırçalanmalıdır. Cilt bütünlüğü bozulabileceği için tırnak dipleri haricindeki cilt fırçalanmamalıdır.
3. Cerrahi yıkanmayı takiben dirsekler fleksiyonda, eller yukarıda ve vücuttan uzakta duracak şekilde tutulur. Akacak su, el parmak ucunda dirseğe doğru olmalıdır. Eller steril havlu ile kurulmalı, steril operasyon önlüğü ve eldiveni giyilmelidir.
4. Her tırnağın altı, günün ilk operasyonundan önce temizlenmelidir.
5. El ve kollarda takı bulunmamalıdır.

3.1.3. Enfekte ya da Kolonize Olmuş Cerrahi Personel Yönetimi

1. Bulaşıcı enfeksiyon hastalığı bulgu/semptomu olan cerrahi personel, durumu hakkında yetkililere gecikmeden haber vermelidir.
2. Cildinden drenajlı lezyonu olan cerrahi personel; kültürleri alınıp, enfeksiyon olmadığı
1. ispatlanıncaya / enfeksiyonu kayboluncaya kadar görevden uzaklaştırılmalıdır.

3.1.4. Antimikrobiyal Profilaksi

1. Sadece endikasyon bulunan olgulara, CAİ'ye neden olan en yaygın mikroorganizmalara etkin olan ve rehberlerde önerilen antibiyotikler seçilmelidir.
2. Profilaktik antibiyotiğin ilk tozu intravenöz yolla, insizyon yapıldığından serum ve dokuda bakterisidal konsantrasyona ulaşacak zamanlama ile verilmelidir. Serum ve doku ilaç düzeyi operasyon boyunca ve ameliyathanede insizyonun kapatılmasından birkaç saat sonrasına kadar devam ettirilmelidir.
3. Elektif kolorektal operasyonlardan bir gün önce lavman ve oral yoldan emilmeyen antimikrobiyal ajanlar ile kolon, mekanik olarak hazırlanmalıdır.
4. Yüksek riskli sezeryan operasyonlarında profilaktik antibiyotik, Umbilikal kord klemplendikten hemen sonra verilmelidir.

3.2. İntraoperatif Uygulamalar

3.2.1. Ventilasyon

1. Ameliyathanede pozitif basınçlı ventilasyon sağlanmalıdır.
2. Saatte üçü taze temiz hava olmak üzere, en az 15 hava değişimi sağlanmalıdır.
3. Sirküle hava kullanımında standart filtre tercih edilmelidir.
4. Tüm hava tavandan içeri verilip, zemine yakın yerden dışarı atılmalıdır.

5. Ameliyathanede UV ışını kullanılmamalıdır.
6. Operasyon odaları, malzeme-personel-hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.
7. Ortopedik implant operasyonları çok temiz hava ile desteklenen operasyon odalarında yapılmalıdır.
8. Operasyon odasında sadece gerekli personel bulunmalıdır.

3.2.2. Çevre–Zemin Temizliği ve Dezenfeksiyonu

1. Alet ve yüzeyde, gözle görülen kan veya vücut sıvıları kontaminasyonu / kirlenmesi varsa, dezenfektan ile sonraki operasyondan önce temizlenmelidir.
2. Kontamine veya kirli operasyonlardan sonra özel temizlik veya operasyon odasının kapatılması gibi uygulamalar yapılmalıdır.
3. Ameliyathane bölümüne ya da operasyon odasına girişte yapışkan paspas kullanılmalıdır.
4. Zemin temizliği, günün son operasyonundan sonra veya gece, ıslak vakumlu yöntemle, dezenfektanlarla yapılmalıdır.

3.2.3. Mikrobiyolojik Örnekleme

1. Operasyon odasından rutin örnekleme yapılmamalıdır.
2. Sadece epidemiyolojik araştırma amacı ile mikrobiyolojik örnekleme yapılmalıdır.

3.2.4. Cerrahi Aletlerin Sterilizasyonu

1. Cerrahi aletler, kılavuzlara uygun olarak sterilize edilmelidir.
2. Sadece hemen kullanılacak hasta bakım malzemelerine “anlık sterilizasyon” yapılır. Zaman kazanmak ya da yenisini almamak için anlık sterilizasyon kullanılmaz.

3.2.5. Cerrahi giysi ve örtüler

1. Cerrahi aletler açılmışsa, başlarken ya da sürerken, operasyon odasına girerken ağzı ve burnu kapatacak cerrahi maskeyi giymelidir.
2. Operasyon odasına girerken baş ve yüz kıllarını örtecek şekilde kep takılmalıdır.
3. Galoş kullanılmamalıdır.
4. Cerrahi ekip, (önlüğü giydikten sonra) steril cerrahi eldiven takmalıdır.
5. Sıvı geçirilmeyen eldiven ve önlükler kullanılmalıdır.
6. Cerrahi giysiler görünür şekilde kirlendiğinde, kontamine olduğunda ve / veya kan ya da diğer muhtemel enfekte materyal ile penetre olduğunda, değiştirilmelidir.

3.2.6. Asepsi ve cerrahi teknik

1. İntravenöz ilaç verirken veya epidural, spinal ya da intravevöz kateter yerleştirirken asepsi ilkelerine bağlı kalınmalıdır.
2. Steril gereçler ve solüsyonlar, kullanımdan hemen önce açılmalıdır.
3. Cerrahi alanda dokuya nazik davranılmalı, dikkatli kanama denetimi sağlanmalı; devitalize dokular, yabancı cisimleri (sütür, yanmış doku, nekrotik debris v.b) içeren dokular olabildiğince çıkarılmalı, ölü boşluklar önlenmelidir.
4. Cerrahi alanın ciddi bir şekilde kontamine olduğu düşünülüyorsa, geç primer ya da sekonder kapatmak üzere cilt açık bırakılmalıdır.
5. Drenaj için kapalı-emici dren kullanılır. Dren, insizyondan ayrı bir kesi ile yerleştirilir ve mümkün olan en kısa sürede çekilir.

1.3. Postoperatif İnsizyon Bakımı

1. Primer kapatılmış kesiler postoperatif 24-48 saat steril pansuman ile kapatılır.
2. Cerrahi alana temastan önce ve pansumanı değiştirdikten sonra eller yıkanır.
3. Pansuman değiştirilirken steril teknik kullanılmalıdır.
4. Özellikle insizyonlarda , CAİ semptomları oluşunca durumun ilgililere bildirilmesi açısından hasta ve refakatçiler eğitilmelidir.

1.4. Sürveyans

1. Cerrahi ekipten birinin, operasyonun bitiminde cerrahi yara sınıflaması yapması gerekir.
2. Operasyona alınan her hastada, takip için belirlenmiş CAİ riskine eşlik edebilecek veriler (yara sınıflaması, ASA sınıflaması, operasyon süresi) kaydedilmelidir.
3. Cerrahi alan enfeksiyon riskine eşlik edecek periyodik değişkenlere göre ayrılmış gruplarda, operasyona spesifik CAİ oranları hesaplanır.
4. Uygun olarak gruplandırılmış, operasyona spesifik CAİ oranları cerrahi ekibe bildirilmelidir. Bu hesaplamaların sıklığı ve düzeni, gruplardaki olgu sayısı ve lokal sürekli kalite geliştirme yöneticisinin amacına göre belirlenmelidir.