

 MANİSA CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFA SULTAN HASTANESİ		DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROL TALİMATI		 ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ	
EN.TL.11	17.08.2017	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/3	

1. AMAÇ

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde hastane enfeksiyonlarının oluşmasının ve önlenmesinin kontrolü.

2. KAPSAM

İlgili birimde görev yapan, üniteye giren ve hastayla ilgilenen herkesi kapsar.

3.İLGİLİ KAYITLAR

E El Yıkama Talimatı

Eldiven Kullanma Talimatı

Genel Hastane Temizliği Talimatı

Tıbbi Atık Yönetimi Prosedürü

Sterilizasyon -Dezenfeksiyon Talimatı

Metisilin Dirençli Stafilokok (MRSA) Enfeksiyonlarını Önleme Talimatı

Sıkı Temas (Vankomisin Dirençli Enterokok) İzolasyonu Talimatı

Solunum (Hava Yolu) İzolasyonu

İzolasyon Talimatı

4.SORUMLULAR

Yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm sağlık personeli sorumludur.

5.TANIMLAR

İzolasyon Önlemleri : Bulaştırıcılık özelliği olan enfeksiyonları önlemek amacıyla yapılan ayırma işlemidir.

MRSA :Metisilin Dirençli S.aureus

VRE : Vankomisin Dirençli Enterokoklar

Dezenfeksiyon : Cansız ortamdaki bakteri endosporları dışında kalan patojen mikroorganizmaların yok edilmesi

6.KULLANILAN CİHAZLAR / MALZEMELER

Alkol Bazlı Hızlı El Antiseptiği

N95 Maske

FF3 Maske

Eldiven

Gözlük

Önlük

7.TALİMAT

7.1.TEMEL İLKELER

7.1.1.YBÜ hastane enfeksiyonları yönünden riskli birimlerdir. Bu birimde görev alan tüm personel, yoğunbakım konusunda bilgili, deneyimli olmalıdır. Üniteye yeni çalışmaya başlayan personele oryantasyon eğitimi verilmelidir.

7.1.2.Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatlarına uyulmalıdır.

7.1.3.Aktif, ileriye dönük bir sürveyans uygulanmalıdır. Salgın durumunda gerekli çalışmalar Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile birlikte yürütülmelidir.

7.1.4.YBÜ'nde en önemli ve en sık bulaş temas yolu ile olur (Sağlık çalışanlarının elleri ya da tıbbi malzemeler). El yıkama önerilerine uyum en etkili koruyucu önlemdir.

7.1.5.İzolasyon önlemleri özenle uygulanmalı ve bu konuda Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği sağlanmalıdır.

7.1.6.Antibiyotik kullanımı izlenmeli, değişen mikroorganizma paterni doğrultusunda Antibiyotik Kontrol Alt Komitesi tarafından belirlenen antibiyotik kullanım politikalarına uyulmalıdır.

7.2.Yapısal Özellikler

7.2.1.YBÜ'nde her yatak için ortalama 12 m2, özel odalar ve izolasyon odaları için 15 m2 alan sağlanmalı ve yataklar arasında en az 1,5 metre boşluk bırakılmalıdır.

7.2.2.Lavabolarda antiseptikli sıvı sabun ve kağıt havlu bulunmalı, ayrıca her hasta yatağı başında alkol bazlı hızlı el antiseptiği bulundurulmalıdır.

7.2.3.Tüm yüzeyler kolay temizlenebilir, silinebilir ve dezenfeksiyon işlemlerine dayanıklı olmalıdır.

7.2.4.Ünitede çalışanların dinlenebileceği, lavabo, yemek, ...gibi ihtiyaçlarına hizmet verebilecek ayrı odalar bulunmalıdır.

7.2.5.Ünite havalandırmasında en az % 90 etkinliğe sahip filtre sistemi ile desteklenen, bir havalandırma önerilir. Tercihen hava saatte en az on kez değişmeli, bu değişimlerin üçü dış hava kullanılarak yapılmalıdır.

7.2.6.Filtre etkinliği altı ayda bir partikül sayımı ile denetlenmeli, gereğinde ve üretici firma önerilerine uyularak belirli aralıklarla değiştirilmelidir. Filtre değişim ve ölçüm işlemlerinin yüklenici firma tarafından sağlanması teknik şartnameye konulmalıdır.

7.2.8.İlaçlar ve parenteral solüsyonların hazırlanması için, servis içinde özel bir kabin bulunmalıdır.

7.2.9.YBÜ'nde bazı olgularda (Suçiçeği, kızamık, açık tüberküloz) solunum izolasyonu gerekmektedir. Bunun için negatif basınçlı, havanın tamamını ayrı bir sistemle ve filtreleyerek dışarı veren, saatte en az 6 kez hava değişimi sağlayan, girişi kontrollü, kapısı hep kapalı özel izolasyon odası önerilmektedir.

7.2.10.Böyle bir oda sağlanamıyor ise;

7.2.10.1.Servisin diğer hastalara uzak bir bölümünde, özel bir odada, bakım vermeye çalışılmalı,

7.2.10.2.Bulaşma riskine karşı duyarlı personele, diğer kişilere ve hastaya koruyucu önlemler alınmalı, hasta mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmelidir.

7.2.11.Temas izolasyonu gereken hastalar (MRSA, VRE,...) için ayrı bir izolasyon odası oluşturulmalıdır. Böyle bir oda sağlanamıyorsa servisin uzak köşesinde paravanla ayrılmış bölümde ayrı bir hemşire tarafından bakımı sağlanmalıdır.

7.2.12.Yüksek düzey dezenfektan uygulamaları için, tercihen kirli oda içinde ayrı havalandırılmalı bölüm oluşturulmalıdır. Servis içerisinde ve ayrı bir havalandırma sistemi olmayan odalarda Gluteraldehit ile dezenfeksiyon işlemleri yapılmamalıdır.

7.2.13.Laboratuvar örnekleri gönderilinceye kadar ayrı bir alanda tutulmalıdır.

7.2.14.Çöp kovaları el değmeden açılıp kapanabilmeli ve tüm uygulamalarda Atık Yönetimi Talimatına uyulmalıdır.

7.2.15.YBÜ'nde temiz ve kirli işlemler için ayrılmış odalar bulunmalıdır. Kirli oda olarak kullanılan yerde, kirli çamaşırlar için kapalı çamaşır torbası veya arabası, temizlik için kullanılacak malzemeler, yeniden kullanılacak tıbbi gereçlerin yıkama ve dezenfeksiyonunu sağlayabilecek bir lavabo bulunmalıdır. Temiz oda olarak kullanılan yerde ise; temiz çamaşırlar, steril paketli malzemeler, vb. bulunmalıdır. Eğer iki ayrı oda sağlanamıyorsa temiz malzemeler için hastalara uzak bir bölümde kapalı dolaplar kullanılmalıdır.

7.2.16.Ünite içinde tamirat yapılacaksa hastalar tamamen ayrı bir birime alınmalı ya da tamirat alanı ile hastalar arasında toz geçirmez bir bariyer sağlanmalıdır.

7.2.17.Ünite içinde kullanılmayan cihazlar (monitör, küvöz, ventilatör, vb.) için ayrı bir alan sağlanmalıdır.

7.3. Personel ile İlgili Özellikler

7.3.1.Her çalışma sürecinde (nöbet, tatil dönemi,...vb) birinci ve ikinci düzey bakım veren birimlerde 1-3 hasta için bir, üçüncü düzey bakım gereken birimlerde 2-4 hasta için bir, diğer birimlerde 4-5 hasta için bir hemşiresağlanmaya çalışılmalıdır.

7.3.2YBÜ'nde görev yapan tüm personelin kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit-B, suçiçeği ve polio yönünden aşıları ya da bu hastalıklara bağışık olması önerilir. Her yıl influenza aşısı önerilir.

7.3.3.Ellerinde eksüdatif cilt lezyonları olan sağlık çalışanları hastalarla ya da tıbbi bakım gereçleri ile temas etmemelidir.

7.3.4Suçiçeği, kızamık, kızamıkçık olguları ile temas eden ve bağışık olmayan sağlık çalışanı kuluçka sürelerinde üniteye çalıştırılmamalıdır.

7.3.5.Bulaşıcı enfeksiyon hastalığı bulguları olan personel bu süreçte üniteye çalıştırılmamalıdır.

7.3.6.Tırnaklar kısa olmalı, tırnak cilası ve oje kullanılmamalı, büyük yüzükler (hatta mümkünse tüm yüzükler) ve yapma tırnaklar çalışma sürecinde takılmamalıdır.

7.3.7.YBÜ içinde rutin kullanılan kıyafetler ile ünite dışına çıkılmamalıdır.

7.4. UYGULAMALAR

7.4.1.İzolasyon gerektiren durumlar dışında üniteye girişte ya da hastaların rutin bakım sürecinde özel önlük kullanılması önerilmez. Belirli bir kontaminasyon riski olan bakım uygulamalarında tek kullanımlık önlük giyilmesi ya da işlemten sonra değiştirilmesi önerilir.

7.4.2.Galoş uygulamasının enfeksiyon kontrolü yönünden bir yararı gösterilememiştir. Ancak temizlik yönünden faydası olduğu düşünülüyorsa bu uygulamaya devam edilebilir.

7.4.3.YBÜ'nde ziyaretçiler için özel kıyafet uygulanması önerilmemektedir. Ancak, hastayla temas öncesi el yıkama uygulaması sıkı şekilde denetlenmelidir. Enfeksiyon bulguları olan ziyaretçilerin üniteye girişi engellenmelidir.

7.4.4. Ünite, HEKK hastane temizliği talimatına uyularak temizlenmelidir. Yüzey dezenfeksiyonu gereken durumlarda 1/100 oranında çamaşır suyu kullanılır.

7.4.5. Aspirasyon mayi, drenaj mayi ve idrar gibi vücut sıvıları ayrı bir odada, el yıkama amacıyla kullanılmayan lavabo, gider, vb. boşaltılmalıdır. Tek kullanımlık olmayan kaplar ve sistemin gider kısmı deterjanlı su ile temizlenip, 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilmelidir.

7.4.6. Solunuma yardımcı cihazların temizliği ve dezenfeksiyonu:

7.4.6.1. Ventilatörlerin iç temizlik, bakım ve dezenfeksiyon işlemleri üretici firma önerilerine göre yapılır.

7.4.6.2. Ventilatörlerin dış yüzeyleri, su ve deterjanla temizlenir ve 1/100 çamaşır suyu ile, (ekran, panel gibi hassas yüzeyler tercihen %70'lik alkol ile)dezenfekte edilir.

7.4.6.3. Ventilatör devresi tek kullanımlık olmalıdır (Ancak çok özel durumlarda yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanarak yeniden kullanılabilir.)

7.4.6.4. Kirlenme ve işlev bozukluğu olmadıkça devreler değiştirilmez.

7.4.6.5. Devre içinde oluşan suyun hastaya gitmemesi için boşaltılması ve bu arada çevreye bulaşmaması sağlanır. İşlem sırasında eldiven giyilir.

7.4.6.6. Nazal oksijen kateterleri ve maskeler görünür bir kontaminasyon olduğunda veya fonksiyonu bozulduğunda değiştirilir.

7.4.6.7. İlaç nebulizatörleri hastaya özel olmalıdır. Kullanım aralarında temizlenerek %70'lik alkol silinmeli ve kuru olarak saklanmalıdır. Nebülizasyonda tek dozluk ampuller kullanılır.

7.4.6.8. Sistemdeki tüm nemlendiricilerde steril su kullanılır ve bu sular günlük olarak değiştirilir.

7.4.6.9. Ambular kullanım sonrasında steril edilir ya da yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanır.

7.4.6.10. Her hasta için ayrı aspiratör olmalıdır. Hastaya özel ve tek kullanımlık plastik aspiratör kavanozları tercih edilir.

7.4.6.11. Ortak kullanımlık cam hazneli aspiratörler bir hastada kullanıldıktan sonra, ayrı bir odada boşaltılır, sıcak su ile yıkanır, 1/100 çamaşır suyu ile dezenfekte edilip durulanır ve kurutularak yeniden kullanıma sokulur.

7.4.6.12. Aynı hastada kullanımı devam eden aspiratör sıvısı günlük olarak boşaltılmalı, kavanozu temizlenipdezenfekte edilmeli, aspirasyon sondasının takıldığı bağlantı hortumu değiştirilmeli veya dezenfeksiyonusağlanmalıdır. Aynı hastada ard arda yapılan iki aspirasyon arasında, aspirasyon ara bağlantı hortumundan 1/100 çamaşır suyu ve ardından distile su geçirilir ve hortum kuru olarak saklanır.

7.4.6.13. Aspirasyon sondaları tek kullanımlık olmalıdır.

7.4.6.14. Aspiratör hortumları kullanılmadığında, kontamine olmasına imkan vermeyecek şartlarda temiz ve kuru olarak muhafaza edilir.

7.4.6.15. Aspirasyon işleminde aspirasyon sondası başka alanlara değmemeli ve bu konuda üniteye oluşturulmuş iş talimatları kullanılmalıdır.

7.4.6.16. Laringoskop "blade" kısımları steril edilerek veya yüksek düzey dezenfeksiyon işlemi uygulanarak kullanılır.

7.4.7. İnvaziv girişimler ve intravenöz tedavilerle ilgili:

7.4.7.1. İnvaziv girişimler ve uygulama süreleri mümkün olduğunca minimal düzeyde tutulur. Hastaya takılmış olan invaziv aletlerin gerekliliği sorgulanır ve ihtiyaç ortadan kalktığında bunlar çıkarılır.

7.4.7.2. Damar içi kateter, üriner kateter ve parenteral solüsyon hazırlama konularında EKK talimatlarına uyulur.

7.4.8. Tüm uygulamalar kayıt altına alınır