



Doküman No:BHEM-P01

Yürürlük Tarihi: 11.06.2002

Değişiklik No: 3

Değişiklik Tarihi: 14.11.2017

SRM ENFEKSİYON KONTROLÜ VE TEMİZLİK PROSEDÜRÜ

DEĞİŞİKLİK DURUMU

Değişiklik Tarihi	Açıklama	Değişiklik No
-	Yeni yayımlandı	0
21.11.2005	İçerik Değişikliği Yapıldı	1
06.03.2014	Yönetim Değişikliği Yapıldı	2
14.11.2017	İçerik Değişikliği Yapıldı	3

HAZIRLAYAN: Işıl GÜRER

Başhemşire Yrd.

İMZA

ONAYLAYAN: Nusret TAHERİ

Başhekim

İMZA

ONAYLAYAN: Ülkü ÖZEL

Kalite Yönetim Temsilcisi

İMZA



Doküman No:BHEM-P01

Yürürlük Tarihi: 11.06.2002

Değişiklik No: 3

Değişiklik Tarihi: 14.11.2017

SRM ENFEKSİYON KONTROLÜ VE TEMİZLİK PROSEDÜRÜ

1. AMAÇ: Sağlık ve Rehberlik Merkezi'nin enfeksiyon kontrolünü ve temizliğini sağlayıp, devam ettirmek ve SRM'nin Tıbbi Atık talimatnamesinin uygulanıp sürekliliğinin sağlanmasıdır.

2. KAPSAM: Tıbbi alanlarda çalışanların tümünü kapsar.

3. PROSEDÜR AKIŞI:

3.1. Sağlık ve Rehberlik Merkezi'nde enfeksiyon kontrolü, temizlik ve tıbbi atıkkontrolünden Başhemşire sorumludur. Başhemşire bu sorumluluklarını başhekim ve başhekim yardımcısının kontrolü ve bilgisi dahilinde yerine getirir.

3.2. Başhemşire, her sabah günlük her kat ve birimin temizlik kontrolünü yapar. Temizlik ve atık talimatına uygun olmayan bir durumla karşılaştığında durumu öncelikle ilgili başhekim yardımcısına iletir ve uygunsuzluğun düzeltilmesini sağlar. Temizlik çalışanlarının sorumlusu olan temizlik şirketinin şefi ile de koordineli çalışır.

3.3. SRM'de İlk Yardım Ünitesi, Diş Üniteleri, Müdahale Odası, Laboratuvar ve Kadın Doğum Polikliniğinde tüm yüzeyler, yüzey dezenfektanı ile silinmektedir. Müdahale odasından ayda bir mikrobiyoloji uzmanının kontrolünde odanın 10 ayrı yerinden kültür alınıp, sonuçlar değerlendirilerek dosyalanır. Poliklinik odaları, koridor ve diğer çalışma odaları genel temizlik maddesi (sıvı deterjan) ile silinmektedir.

3.4. Tüm tıbbi alanlarda mavi kova kullanılır. Tıbbi alan çok olan ünitelerde kırmızı kova da kullanılır.

3.5. Kullanılan bez rengi depoya gelen bez rengine göre belirlenir.

3.6. Kültür sonuçlarında üreme geliştiği takdirde, ilgili birim hemşiresi ile irtibata geçilerek gerekli olan dezenfeksiyon önlemleri alınır.

3.7. Birimlerde hasta muayenesinde ve cerrahi girişimlerde kullanılan hastanın vücut sıvısı ile temas etmiş, kirli aletlerin temizliğinde, cerrahi alet ve ekipmanların dezenfeksiyonunda kullanılan alet ön temizliği ve dezenfeksiyonu (Hexanios) solüsyonu kullanılmaktadır. Aletler bu konsantre solüsyonda 15 dk. bekletilip fırçalanarak, durulanıp kurulanmaktadır.

3.8. Kullanılan tüm dezenfektanlar "Dezenfektan Hazırlama Takip Formu (BHEM-F01/P01)" ile kayıt altına alınır.

3.9. Kontainerde steril edilecek malzemeler, uygun şekilde kontainer içine yerleştirilir, içine indikatör konular. Kapak kısmına yapışkanlı indikatör yapıştırılır. Otoklavdan çıktıktan sonra, poşet kenarında bulunan indikatör renk değişikliği kontrol edilir ve steril edildiği tarih yazılır.



Doküman No:BHEM-P01

Yürürlük Tarihi: 11.06.2002

Değişiklik No: 3

Değişiklik Tarihi: 14.11.2017

SRM ENFEKSİYON KONTROLÜ VE TEMİZLİK PROSEDÜRÜ

3.10. Polikliniklerde hasta muayenesinde kullanılan disposable abestlantlar küçük çöp kovalarında biriktirilerek her akşam temizlik saatinde toplanıp, ağzıları bağlanarak tıbbi atık poşetlerine atılmaktadır.

3.11. Cerrahi işlemlerde, ilgili hekim ve ilgili hemşire ile işbilgi yapılarak enfeksiyon takibi yapılır. Gerekli bilgi “ Enfeksiyon Kontrol Çizelgesi (BHEM-F02/P01)” ne kayıt edilir.

3.12. Tüm kat ve birimlerde “.... Temizlik Takip Formu (BHEM-F03/P01)” kullanılır. Bu form her birim için ayrı ayrı hazırlanmıştır, ilgili birimlere asılarak takibi Başhemşire Yrd. Tarafından yapılmaktadır.

4.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- 4.1.** BHEM-F01/P01 Dezenfektan Hazırlama Takip Formu
- 4.2.** BHEM-F02/P01 Enfeksiyon Kontrol Çizelgesi
- 4.3.** BHEM-F03/P01 “...Temizlik Takip Formu”