



ENFEKSİYON KONTROL PLANI



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA / NO
EN.PL.02	01.01.2024	0	-	SAYFA :1

Sıra No	Planlanan Uygulamave Hedef	Sorumlu Bölüm	Çalışmadan Etkilenen Bölümler	İlgili Dökümanlar ve Kayıtlar	Yapılacak Çalışma	İzleme Yöntemi
1	PERSONEL SAĞLIĞI TAKİBİ VE BAĞIŞIKLAMA Tıp Merkezi personelinin serolojik durumunun belirlenmesi ve gerekli aşıların uygulanmasını	*Enfeksiyon Kontrol Komitesi, *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi	Risk grubu: *Sterilizasyon Ünitesi *Ameliyathane	*Personel Sağlık Tarama Talimatı	*Kurumumuza yeni başlayan personelin hepatit markırları bakılarak Hepatit B aşılama programını oluşturmak.	*Yeni başlayan personelin kişisel Hepatit B aşısı Program uygulanır. *Personel taramaları, aşı ve takipleri. *Personel Sağlık Tarama

	sağlamak.					Programına göre personel tarama takipleri yapılır.
2	ATIK YÖNETİMİ Tıp Merkezinde oluşan atıkların (tıbbi atık, kesici-delici cisim atıkları, evsel atık, ambalaj atık, tehlikeli atık) ayrımını doğru olarak yapılmasını sağlamak ve imhasürecine hazırlamak	*Tıp Merkezi Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi *Tıp Merkezi tıbbi atık sorumlusu	*Tıp Merkezinin bütün bölümlerini kapsar.	* Tıp merkezi İçi Atık Planı *Tıbbi Atıkların Kontrolü Talimatı *Tıbbi Atıkların Oluşumlarının Azaltılması Talimatı * Tehlikeli ve Kimyasal Maddelerin Güvenli Kullanımına Kontrolü Talimatı	*Tüm Tıp Merkezi çalışanlarına atık yönetimi eğitimi vermek. *Yıllık eğitimlerle eğitim sürekliliğini sağlamak.	*Eğitimin izlemi, yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır.



ENFEKSİYON KONTROL PLANI



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA / NO
EN.PL.02	01.01.2024	0	-	SAYFA :2

3	STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYONUN KONTROLÜ Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon işlemlerinin talimatlara uygun olarak yapılmasını ve kontrolünün sağlanması.	*Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komiteleri *Sterilizasyon Ünitesi Sorumlu Hemşiresi	*Dezenfeksiyon ve sterilizasyon gerçekleştirilen bütün birimler	*Sterilizasyon Dezenfeksiyon Talimatı *Merkezi Sterilizasyon Ünitesi İşleyiş Prosedürü *Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Temizlik Talimatı *Tıp merkezi Temizliği Talimatı *Ameliyathane Enfeksiyon Kontrol Talimatı.	*Dezenfeksiyon ve sterilizasyon hakkında ilgili birimlere yerinde eğitim vermek *Sterilizasyonun biyolojik yönden kontrolünü sağlamak.	*Eğitimin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır. *Sterilizasyonun biyolojik yönden kontrolü Otoklav Kullanım Talimatına göre yapılıyor.
4	ANTİBİYOTİK KULLANIMININ KONTROLÜ Antibiyotiklerin doğru kullanımını sağlamak, antibiyotiklere karşı direnç gelişimini yavaşlatmak ve	* Tıp Merkezi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	* Tıp Merkezi bütün bölümleri	*Cerrahi Profilaksi Uygulama Planı	* EKK (Enfeksiyon Kontrol Komitesi) tarafından gerek olduğuzamanlardaantibiyotik kullanımını denetlemek.	*Cerrahi Profilaksidede Antibiyotiklerin Doğru KullanımOranıYıllıkVeri Analiz Formu

	gereksizantibiyotikkullanımını önlenmesi.					
--	---	--	--	--	--	--



ENFEKSİYON KONTROL PLANI



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA / NO
EN.PL.02	01.01.2024	0	-	SAYFA :3

5	KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI Yüksek riskli alanlarda koruyucu ekipmanların etkin ve yerinde kullanımının sağlanması.	*Tıp Merkezi Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi	*Ameliyathane *Sterilizasyon ünitesi *Kan ve materyal Sıçrama ihtimali olan birimler	*Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Talimatı *El Hijyeni Talimatı *Eldiven Kullanma Talimatı	*Personelin kişisel koruyucu ekipmanlara her zaman ulaşılabilirliğini sağlamak. *Ameliyathane çalışanlarının ameliyatlarda tüm koruyucu ekipmanları kullanılmasını sağlamak. *Tıbbi atık toplama ve transferinde koruyucu ekipman kullanımını sağlamak.	*Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımının uygulamalarının gözlenmesi.
---	--	--	--	--	---	---



ENFEKSİYON KONTROL PLANI



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA / NO
EN.PL.02	01.01.2024	0	-	SAYFA :4

6	ELHİJYENİ El hijyeninin sağlanması ve buna bağlı enfeksiyon riskinin en aza indirilmesi	*Enfeksiyon Kontrol Komitesi *Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi *Hasta ve Çalışan Güvenliği Komitesi	* Tıp Merkezi Çalışanları Ve Bütün Hastalar	*Kişisel Koruyucu Ekipmanların Bölümlere Göre Kullanım Planı *Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Talimatı *El Hijyeni Gözlem Formu *El Hijyeni Talimatı	*Tıp Merkezi personeline el hijyeni konusunda eğitim vermek *Sağlık personelinin sağlık Bakımlarında el hijyenini sağlayabileceği, sıvı sabun, kâğıt havlu ve alkol bazlı el antiseptiği bulundurmak.	* Yıllık eğitim planında bulunan bütün Tıp Merkezi enfeksiyonları ve kontrolü ile ilgili eğitimlerde el hijyeni Eğitimi ilave olarak verilmektedir. * Eğitimlerin izlemi, Yıllık eğitim planı ve eğitim katılım formu ile sağlanır.
---	---	---	---	--	--	--

					Üzerinde gözlem yapmak ve çalışanlara geri bildirimde bulunmak.	
--	--	--	--	--	---	--



ENFEKSİYON KONTROL PLANI



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA / NO
EN.PL.02	01.01.2024	0	-	SAYFA :5

7	Tıp Merkezi TEMİZLİĞİ Tıp Merkezi bolumlerindeki bölümlerin risk durumuna göre Sınıflandırılması ve temizliğinin doğru ve etkin yapılması için yöntem belirlemektir.	*Tıp merkezi Enfeksiyon Kontrol Komitesi *TemizlikKomitesi	*Hastanenin bütün bölümleri	*Tıp Merkezi Temizlik Planı *Tıp merkezi Temizlik Talimatı *Birlere ait haftalık temizlik formları *Su depose temizlik ve bakım talimatı	*Temizlik personeline Tıp Merkezi temizliği, özel alanların temizliği, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hakkında eğitim vermek.	*Eğitilerin izlemi, Yıllık Eğitim planı ve eğitim katılımformulesağlanır. *Birlere ait temizlik formları asılır.
---	--	---	-----------------------------	---	---	---

HAZIRLAYAN KALİTE BİRİM SORUMLUSU	İNCELEYEN KURUM MÜDÜRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
--	---	-------------------------------------