



ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
CTF.SEN.PR.01	02.12.2011	02	16.04.2021	1 / 6

1. AMAÇ

Hastanede sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili faaliyetleri yürütmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin çalışma şekli, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

2. KAPSAM

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi.

3. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından tüm sağlık çalışanları, bu talimatın uygulanması ile ilgili denetimlerden komite başkanı, komite üyeleri, Başhekimlik ve Dekanlık sorumludur.

4. TANIMLAR

Hastane Enfeksiyonu: Yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonlardır.

Enfeksiyon Kontrol Komitesi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol programlarının belirlenmesi ve uygulanmasından sorumlu komitedir.

Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyelerinden; komite başkanı, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşan ekiptir.

Enfeksiyon Kontrol Hekimi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının belirlenmesi ve uygulanmasında görev alan enfeksiyon hastalıkları veya klinik mikrobiyoloji uzmanıdır.

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasında görev alan hemşiredir.

Sürveyans: Belirli hastalıkların nasıl ortaya çıktığına ve dağıldığına ilişkin sistematik olarak yapılan gözlem yöntemidir.

5. UYGULAMA:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği Genelge 2005-127. maddesine göre düzenlenmiştir.

5.1. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Üyeleri:

Enfeksiyon Kontrol Komitesi aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır:

- Yöneticinin görevlendireceği bir Başhekim Yardımcısı veya Dekan Yardımcısı,
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji veya Anabilim dalı temsilcisi, diğer Anabilim

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ				
Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No	
CTF.SEN.PR.01	02.12.2011	02	16.04.2021	2 / 6	

Dallarından en az uzman düzeyinde birer temsilci,

- e) Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı temsilcisi,
- f) Başhemşire veya Hemşirelik Hizmetleri Müdürü,
- g) Enfeksiyon kontrol hekimi,
- h) Enfeksiyon kontrol hemşiresi,
- ı) Eczane sorumlusu,
- i) Hastane Müdürü,

Bütün yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunludur. Enfeksiyon kontrol komitesinin fiziki mekan, bilgisayar, teknik donanım, araç-gereç, sarf malzemeleri ve personel gibi ihtiyaçları, yataklı tedavi kurumunun imkanları ölçüsünde, Yönetim tarafından karşılanır.

5.2. Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
- b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,
- c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
- d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
- e) Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık faaliyet raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,
- f) Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,
- g) Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,
- h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
CTF.SEN.PR.01	02.12.2011	02	16.04.2021	3 / 6

kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

ı) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

i) Yılda bir kez olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,

j) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,

k) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek,

Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

5.2.1. Faaliyet Alanları

Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin faaliyet alanları şunlardır:

- Sürveyans ve kayıt,
- Antibiyotik kullanımının kontrolü,
- Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
- Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.

5.3. Enfeksiyon Kontrol Ekibi

Enfeksiyon kontrol ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Sürveyans verilerini değerlendirmek ve sorunları saptayarak, üretilen çözüm önerilerini Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunmak,
- Personelin mesleğe bağlı enfeksiyon ile ilgili risklerini takip etmek, koruyucu tıbbî önerilerde bulunmak, gerekli durumlarda bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemek ve uygulamak üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne teklifte bulunmak,
- Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, yataklı tedavi kurumlarındaki antibiyotik kullanımını izlemek, yönlendirmek ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne bilgi vermek,
- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerini denetlemek,
- İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak,

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ				
Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No	
CTF.SEN.PR.01	02.12.2011	02	16.04.2021	4 / 6	

- f) Yıllık faaliyet raporunu hazırlamak ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunmak,
g) Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin gündemini belirlemek ve sekreteryasını yürütmek.

5.4. Enfeksiyon Kontrol Hekimi

Enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından, tercihen hastane enfeksiyonları ve epidemiyolojisi konusunda ulusal veya uluslararası sertifikaya sahip olanlar arasından seçilir.

Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri şunlardır:

- a) En az haftada bir kere enfeksiyon kontrol hemşireleri ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbî direktif ve tavsiye vermek,
b) Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmalarını denetlemek,
c) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin programları çerçevesinde eğitim vermek,
d) Sürveyans verilerini düzenli olarak gözden geçirip, sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak enfeksiyon kontrol ekibine bilgi vermek ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin toplantılarında bu verileri sunmak,
e) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
f) Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalarını başlatmak ve yürütmek,
g) Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletmek, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

5.5. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Başhemşirelik tarafından, tercihen yüksek okul mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen ve Bakanlık tarafından onaylanmış Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası'na sahip hemşireler arasından seçilir ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne bağlı olarak çalışır. Kurumda her 250 (iki yüz elli) yatak için bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi zorunludur.

Bakanlıkça sertifikalandırılan enfeksiyon kontrol hemşireleri, Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nce aksi yönde bir teklif getirilmediği sürece, en az beş yıl süre ile bu görevi yürütür. Yönetim tarafından, yerine aynı nitelikleri haiz bir hemşire görevlendirilmeden bu görevi bırakamaz. Enfeksiyon kontrol hemşirelerine, nöbet hizmetleri de dahil olmak üzere, enfeksiyon kontrolü dışında ilave bir görev verilemez.

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri şunlardır:

- a) Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek amacıyla, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
CTF.SEN.PR.01	02.12.2011	02	16.04.2021	5 / 6

Laboratuvarındaki kültür sonuçlarını izlemek, günlük klinik ziyaretler ile ilgili hastaları değerlendirmek, sorumlu hekim ve hemşirelerle koordinasyon sağlayarak, hastane enfeksiyonu gelişen ya da gelişme ihtimali bulunan yeni vakaları saptamak, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek, gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,

- b) Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmak,
- c) Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,
- d) Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
- e) En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek, çalışmalarını değerlendirmek,
- f) Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- g) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- h) Yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
- ı) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

5.6. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Toplantıları

- a) Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az üç kez toplanır.
- b) Enfeksiyon kontrol komitesi başkanlığını, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı temsilcisi yürütür. Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim dalı temsilcisinin katılmadığı toplantılarda başkanlık görevini komitede görevli Başhekim Yardımcısı yürütür.
- c) Enfeksiyon Kontrol Komitesinin üyeleri, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır.
- d) Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce “**Toplantı Çağrı Formu**” ile üyelere bildirilir.
- e) Olağanüstü durumlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir.
- f) Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirir.
- g) Enfeksiyon Kontrol Komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alınır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır.
- h) Komite kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atar.

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN

	ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ				
Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No	
CTF.SEN.PR.01	02.12.2011	02	16.04.2021	6 / 6	

İ) Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin yıllık faaliyet çalışma raporu, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanır ve Komite'de görüşüldükten sonra Yönetim'e sunulur.

5.6.1. Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları

Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar, Yönetim ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

5.6.2. Bildirimler

a) Hastane enfeksiyon hızları ve sürveyans sonuçlarını içeren yıllık faaliyet raporunu yıl sonunda yönetime bildirilir.

b) Hastane enfeksiyonları sürveyans verileri günlük olarak toplanıp kayıt altına alınır. Bildirim aracı web tabanlı Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi (inline)'dir.

c) Veri Girişleri: Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından T.C Sağlık Bakanlığı Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Yazılım programına (inline) online olarak girilmektedir.

d) Veri Analizi: Altı aylık ve yıllık olarak yapılır. Bu verilerden aşağıdaki istatistikî verilere ulaşılabilmektedir.

e) Verilerin Geri Bildirimi: Enfeksiyon kontrol ekibince elde edilen veriler, her üç ayda bir Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ne sunulur. Enfeksiyon Kontrol Komitesi bu bilgileri değerlendirdikten sonra Yönetime ve ilgili kliniklere bildirir.

f) Hasta İzlem Formu: Tüm sürveyanslar ve veri toplamak için kullanılacak olan formlar T.C Sağlık Bakanlığı Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Yazılım programına uygun standart formlardır.

g) Veri Toplamada İzlenecek Yöntem: Rutin olarak aktif sürveyans yapılmaktadır. Sürveyans yoğun bakımlarda ve komitenin belirlediği kliniklerde hasta ve laboratuvar temelli olarak yapılmaktadır.

Gerekli bulunan durumlarda nokta prevalans çalışması yapılır.

Belirlenen ameliyat kategorilerinde prosedür spesifik cerrahi sürveyans yapılır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Toplantı Çağrı Formu

HAZIRLAYAN	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN	ONAYLAYAN