



HEMODİYALİZ ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROL TALİMATI

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-TL-286

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:2/2

Yayın Tarihi:05.09.2011

1. Hemodiyaliz üniteleri hastane enfeksiyonları yönünden riskli birimlerdir. Bu birimde görev alan tüm personel, hemodiyaliz konusunda bilgili, deneyimli olmalıdır. Üniteye yeni çalışmaya başlayan personele oryantasyon eğitimi verilmelidir.
2. Salgın durumunda gerekli çalışmalar Enfeksiyon Kontrol Ekibi ile birlikte yürütülmelidir.
3. Hemodiyaliz ünitesinde temiz ve kirli alan ayrımı yapılmalıdır. Temiz alan, ilaçların hazırlandığı, saklandığı, diğer temiz malzemelerin bulunduğu alan; kirli alan, kullanılmış malzemelerin/ cihazların, kan-idrar örneklerinin bulunduğu alan olarak tanımlanır. Temiz alana kirli malzeme veya kan örneklerinin girişine izin verilmemelidir.
4. Hasta başına götürülecek tıbbi araç gereç (enjektör, ilaç, alkollü-batikonlu gazlı bez vs.) sadece hastaya kullanılacak miktarda götürülmeli, fazla malzeme hasta başından geri alınarak tekrar bir başka hastada kullanılmamalıdır.
5. İlaç ve malzemelerin dağıtımında tekerlekli sehpa kullanılmamalı ve cepte taşınmamalıdır.
6. Tüm yüzeyler kolay temizlenebilir, silinebilir ve dezenfeksiyon işlemlerine dayanıklı olmalıdır.
7. Diyaliz makinelerinin dezenfeksiyon işlemi her diyaliz seansı sonrasında yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
8. Laboratuvar örnekleri gönderilinceye kadar ayrı bir alanda tutulmalıdır.
9. HBsAg pozitif hastaların odaları ve diyaliz makineleri ayrılmalıdır.
10. Diyaliz hastaları ve personeli için belirlenmiş bir tarama programı olmalı ve hepatit B bağışıklaması önerilmelidir.
11. Saf su sistemi ve hatlarının uygun şekilde ve düzenli aralıklarla dezenfeksiyonu sağlanmalı; bakteriyolojik ve kimyasal analizleri yapılmalıdır.
12. Diyaliz ünitesinde üretilen saf suyun kontrolüne yönelik düzenleme yapılmalı, arıtma sonrası su örnekleri bakteriyolojik yönden üç ayda bir, endotoksin ve kimyasal yönden 6 ayda bir değerlendirilmelidir. Saf su için mikrobiyal kontaminasyon 100 CFU/ml altında, bakteriyel endotoksinler 0,25 IU/ml altında; ultra saf diyaliz sıvısı için 0,1 CFU/ml altında olmalıdır.
13. Hemodiyalizde enfeksiyon kontrolü için personel ve hasta ile hasta yakınlarına eğitim verilmelidir.
14. Enfeksiyon kontrolüne yönelik yapılan bütün uygulamaların ve taramaların kayıtları tutulmalıdır.
15. Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü konusunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi (EKE) talimatlarına uyulmalıdır.
16. Tüm hastaların bakımında “Standart önlemler prosedürü”ne uygun davranılmalıdır.
17. El hijyeni uygulamaları “El hijyeni prosedürü”ne uygun olarak yapılmalıdır.
18. Eldiven kullanımında “Eldiven kullanımı prosedürü”ne uygun davranılmalıdır.
19. İzolasyondaki hastaların bakımı “İzolasyon önlemleri prosedürü”ne uygun olarak yapılmalıdır.
20. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon ile ilgili uygulamalar “Sterilizasyon ve dezenfeksiyon prosedürü”ne uygun olarak yapılmalıdır.
21. Aspirasyon işlemi “Aspirasyon prosedürü”ne uygun olarak yapılmalıdır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Direktörü	Başhekim



DSKAFI
YILDIRIM BEYAZIT
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

HEMODİYALİZ ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTROL TALİMATI

Revizyon No: 00

Doküman No: YBH-TL-286

Revizyon Tarihi:

Sayfa No:2/2

Yayın Tarihi:05.09.2011

22. Trakeostomi bakımı “Trakeostomili hasta bakımı talimatı”na uygun olarak yapılmalıdır.
23. Pnömoninin önlenmesi için “Pnömoni ve ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) önleme talimatı”na uyulmalıdır.
24. Kateter enfeksiyonlarının önlenmesi için “Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarını önleme prosedürü”ne uyulmalıdır.
25. Üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi için “Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarını önleme prosedürü” uyulmalıdır.
26. Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi için “Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi prosedürü”ne uyulmalıdır.
27. Riskli yaralanma ve maruziyet durumlarında “Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışan bildirim talimatı” ile “Kesici delici alet yaralanmaları bildirim talimatı”na göre gerekli uygulamalar yapılır.
28. Çöp kovaları el değmeden açılıp kapanabilmeli ve tüm uygulamalarda “Atık yönetimi prosedürü”ne uyulmalıdır.
29. Ünite temizliği “İnvaziv girişim odaları ve özel alanların temizlik ve dezenfeksiyonu talimatı”na uygun olarak yapılmalıdır.
30. Kirli çamaşırlar “Kirli çamaşırların toplanması, taşınması ve transferi talimatı”na uygun olarak toplamalı ve çamaşırhaneye gönderilmelidir.
31. Ünite çalışanlarının sağlık takipleri “Sağlık çalışanlarının sağlık takip planı”na uygun yapılmalıdır.

KONTROLLENDİ

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Hekimi	Kalite Direktörü	Başhekim