|  |  |
| --- | --- |
| **Mikrobiyoloji Laboratuvarı** | |
| Mikrobiyoloji Laboratuvarı var mı? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Mikrobiyoloji Laboratuvarı 7/24 hizmet veriyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Otomatize hemokültür sistemi var mı? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Salgın şüphesinde moleküler analiz yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Etken mikroorganizmalar saklanıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Üremelerin klinik ve ek ekibine bildirimi nasıl yapılıyor. | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Kısıtlı antibiyogram bildirimi yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| **Merkezi Sterilizasyon Ünitesi(MSÜ)** |  |
| MSÜ var mı? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| MSÜ 7/24 hizmet veriyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| MSÜ hizmet alımı yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DESTEK ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTRTOLÜ DEĞERLENDİRME FORMU | | | |
| DÖKÜMAN KODU EN.FR.34 | YAYIN TARİHİ 26.12.2017 | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA 1/4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DESTEK ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTRTOLÜ DEĞERLENDİRME FORMU | | | |
| DÖKÜMAN KODU EN.FR.34 | YAYIN TARİHİ 26.12.2017 | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA 2/4 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SHİE Sürveyansı** | |
| Ünitelere sürveyans sonuçlarına yönelik geribildirim yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Ünite yetkilileri ve EK Ekibi ünite verilerine yönelik değerlendirme toplantısı yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Son 1 yıllık kurum verilerine ulaşılabiliyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Ünitelere el hijyeni gözlem sonuçlarına yönelik geribildirim yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| **Çalışan Sağlığı** |  |
| Çalışan sağlığı takip ediliyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Personel sağlık takipleri kayıt altına alınıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| YBÜ ve YDYBÜ personelleri bulaşıcı hastalık takipleri yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Hepatit B | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Suçiçeği | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Kızamık | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Kızamıkçık | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Kabakulak | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Hapatit A | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| İnfuenza | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Aşılama programı yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |
| Geçen yıl içerisinde çalışanların bağışıklık durumlarına göre bağışıklanmış personel sayısını belirtiniz | Hepatit B …………………………………….personel aşılanmıştır  Suçiçeği …………………………………….personel aşılanmıştır  Kızamık …………………………………….personel aşılanmıştır  Kızamıkçık…………………………………….personel aşılanmıştır  Kabakulak…………………………………….personel aşılanmıştır  Hapatit A …………………………………….personel aşılanmıştır  İnfuenza …………………………………….personel aşılanmıştır |
| Kesici delici alet yaralanması/kan ve vücut sıvıları ile maruziyet takibi yapılıyor mu? | Evet……………. Hayır……………………  Hayır ise gerekçe……………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DESTEK ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTRTOLÜ DEĞERLENDİRME FORMU | | | |
| DÖKÜMAN KODU EN.FR.34 | YAYIN TARİHİ 26.12.2017 | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA 3/4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enfeksiyon kontrolü** | | | |
| **Sorular** | **Evet** | **Hayır** | **Açıklama** |
| **Fiziki Özellikler** |  |  |  |
| Yataklar arasında yeterince boşluk var mı?( Personel geçişi ve monitörizason için en az bir metre) |  |  |  |
| Ünite içerisinde izolasyon odası bulunuyor mu? |  |  |  |
| Yoğun bakım içerisinde yemek yeniliyor mu? |  |  |  |
| Yoğun bakım ziyaretçi girişine açık mı? |  |  |  |
| Zemin ve yüzeyler pürüzsüz kolay temizlenebilir özellikte mi? |  |  |  |
| Her hasta için ayrı bölme oluşturabilecek bir düzenek bulunuyor mu?  (Kabin,perde,paravan) |  |  |  |
| Girişte soyunma ve el yıkama için ayrı bir oda yeteri kadar lavabo var mı? |  |  |  |
| Klinik içerisinde kirli ve temiz malzeme için hastaların bulunduğu alan dışında bir depo oluşturulmuş mu? |  |  |  |
| **KORUYUCU ÖNLEMLER** |  | | |
| Bölüm bazında kişisel koruyucu ekipmanlar belirlenmiş mi? |  |  |  |
| Kişisel koruyucu ekipmanlar kolay ulaşabilecek bir alanda mı bulunuyor? |  |  |  |
| Her hasta başında el antiseptiği bulunuyor mu? |  |  |  |
| YBÜ hastalarında kullanılan termometrelere hastaya özel mi? |  |  |  |
| Santral kateter, trakeostomi vb. işlem uygulamalarında steril koşullara dikkat ediliyor mu?(steril box gömleği, steril eldiven, steril örtü vb.) |  |  |  |
| Hastaya yapılan invaziv girişimi tarihleri ve uygulayan ekip kayıt altına alınıyor mu? |  |  |  |
| Uygun şekilde ve sürede periferik ve santral damar katater pansumanları yapıldığı kayıt altına alınıyor mu? |  |  |  |
| Açık aspirasyonda steril eldiven kullanılıyor mu? |  |  |  |
| Ventilatör ile hasta arasında konulan filtre (ısı, nem ve bakteri tutucu) özellikte mi? |  |  |  |
| Yatak başları 35-45 derece yukarıda mı? |  |  |  |
| YBÜ’ deki hastalarda kullanılan ördek, sürgü gibi malzemeler kişisel özellik taşıyor mu? |  |  |  |
| **ATIK KONTROLÜ** | | | |
| Atık yönetimi prosedürü biliniyor ve personel tarafından uygulanıyor mu? |  |  |  |
| Çöp kovaları ayak kumandalı ve kapaklı mı? |  |  |  |
| Çöp kovasının tabanında sıvı birikintisi varsa temizliği nasıl yapılıyor ? |  |  |  |
| Kesici-delici nitelik taşıyan atıklar özel dayanaklı kutularda toplanıyor mu? |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DESTEK ÜNİTESİ ENFEKSİYON KONTRTOLÜ DEĞERLENDİRME FORMU | | | |
| DÖKÜMAN KODU EN.FR.34 | YAYIN TARİHİ 26.12.2017 | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA 4/4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enfeksiyon kontrolü** | | | |
| **Sorular** | **Evet** | **Hayır** | **Açıklama** |
| **TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON UYGULAMALARI** |  |  |  |
| Kişiye özel derece yoksa temizlik ve dezenfeksiyon nasıl yapılıyor. |  |  |  |
| Her yeni hastadan önce uygun bir dekontaminasyon işlemi yapılıyor mu? |  |  |  |
| Mahremiyet için perde ya da paravan kullanılıyorsa temizliği yapılıyor mu? (nasıl ne sıklıkla yapılıyor) |  |  |  |
| Dışarıdan havalı yatak teminini yapılıyorsa yatakların kullanımından önce temizlik ve dezenfeksiyon yapılıyor mu? |  |  |  |
| Kirli çamaşırların toplanması, taşınması ve transferine yönelik yazılı doküman var mı? |  |  |  |
| Bölüm sorumlusu tarafından yapılan temizlikler kontrol ediliyor mu? |  |  |  |
| Kişisel kullanım alanları içerinde sıvı sabun, kağıt havlu, uygun çöp poşeti ve çöp kovası var mı? Temininde sıkıntı yaşanıyor mu? |  |  |  |
| Boşalan sıvı sabun kapları üzerine ekleme yapılıyor mu? |  |  |  |
| Kan ve vücut sıvılarıyla kirlenmiş yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonu nasıl yapılıyor? |  |  |  |
| Hastanın transportunda kullanılan sedye veya sandalye işlem sonrasında uygun bir dezenfektan ile siliniyor mu? |  |  |  |
| (Yenidoğan YBÜ için)  Kuvöz temizlik/dezenfeksiyonu için ayrı bir alan var mı? |  |  |  |
| Yenidoğan YBÜ için)  Kayıt Var……………………Yok…………………  Kayıt Var……………………Yok…………………  Kayıt Var……………………Yok…………………  Kayıt Var……………………Yok…………………  ● kuvöz bakımı aralığı…………………………………………………………..    ● Beşik bakım aralığı……………………………………………………………..  ● Açık yatak bakım aralığı……………………………………………………….  ● Kuvöz filtre değişimi yapılıyor/süresi…………………………………… | | | |
| **EĞİTİM** | | | |
| Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışan ne yapacağını biliyor mu? |  |  |  |
| Çalışanlar izolasyon türlerini biliyor mu? |  |  |  |
| İzolasyon yöntemini gösteren tanımlayıcı kartlar var mı? Klinik çalışanları tarafından kartların anlamları biliniyor mu?  -Solunum İzolasyonu  -Damlacık İzolasyonu  -Temas İzolasyonu  -Sıkı Temas İzolasyonu |  |  |  |
| Ünite çalışanları kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda eğitim aldı mı? |  |  |  |