|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.35 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/3 |

## AMAÇ:

Postoperatif cerrahi enfeksiyonların en aza indirilmesi için preoperatif ve postoperatif dönemde uygulanacak standart önlemlerin oluşturulmasıdır.

## TANIM:

Operasyondan sonra ilk 30 gün içinde gelişen enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonları olarak tanımlanmaktadır. Bu süre implant olan hastalarda 1 yıl olarak kabul edilmektedir.

## KAPSAM:

Tüm cerrahi birimleri ve bu birimlerde çalışanları kapsar.

## UYGULAMALAR:

1. **Preoperatif öneriler Hastanın hazırlanması:.**
	* Elektif operasyon öncesi cerrahi girişim yerinin uzağında herhangi bir enfeksiyon varsa tedavi edilmeli, gereğinde enfeksiyon düzelinceye kadar operasyon ertelenmelidir.
	* Preoperatif yatış süresi kısa tutulmalıdır.
	* Diyabetik hastalarda kan şekeri kontrolü sağlanmalı ve özellikle perioperatif hiperglisemi gelişmesi önlenmelidir.
	* Operasyondan bir gece önce hastaların banyo yapması sağlanmalıdır (mümkünse klorheksidinli solüsyon ile banyo yapılması veya klorheksidinli sünger ile vücut temizliği önerilir).
	* Ameliyat bölgesi tıraşı traş makinası ile operasyondan hemen önce yapılmalıdır. Mümkün değilse hiç traş edilmemeli ve kesinlikle jilet kullanılmamalıdır.
	* Cildin antiseptiklerle temizliği, ameliyattan hemen önce povidon iyot ile insizyon hattından dışa doğru dairesel şekilde yapılmalıdır. Hazırlanan alan kesi değişimlerine ve dren yerleştirmeye izin veren yeterlilikte olmalıdır.

## Ameliyat ekibinin el/kol antisepsisi ve hazırlığı:

* + Tırnaklar kısa olmalı, eller ve önkol, ameliyat öncesi uygun bir antiseptikle en az 2-5 dakika süre ile fırçalanmalıdir.
	+ Elde ve kolda takı olmamalıdır.
	+ Fırça ile temizlendikten sonra eller vücuttan uzak olacak şekilde fleksiyonda ve yukarı doğru tutulmalı, sular parmaklardan el bileğine doğru akmalı. Eller steril kompres ile kurulanmalı .
	+ El ve ön kol antisepsisi ‘El Hijyeni Talimatı’na uygun olarak yapılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.35 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/3 |

* + Bulaşılabilen bir enfeksiyon hastalığı olan personel, hastalığı düzelene kadar görevden uzaklaştırılmalıdir.
	+ Cildinden drenajlı lezyonu olan cerrahi personel; kültürleri alınıp, enfeksiyon olmadığı ispatlanıncaya/enfeksiyonu kayboluncaya kadar görevden uzaklaştırılmalıdır.
	+ Çevre-zemin temizliği ve dezenfeksiyonu ‘Hastane Temizliği Prosedürü’ne uygun olarak yapılmalıdır.
	+ Cerrahi aletler ‘Dezenfeksiyon-Sterilizasyon Talimatı’ na uygun olarak sterilize edilmelidir.
	+ Profilaktik antibiyotik kullanılması konusunda ‘Cerrahi Birimlerde Antibiyotik Profilaksi Talimatı’na uyulmalı, özel durumlarda Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ile konsülte edilmelidir.

## 2-İntraoperatif öneriler:

* + Ameliyathanede sıcaklık 20-23°C , rölatif nem %30-60 arasında olmalıdır.
	+ Ameliyathanede hava akımı temiz havadan daha az temiz havaya doğru; saatte en az üç kez temiz hava ile değişim olmak üzere, en az 15 hava değişimi sağlanmalıdır.
	+ Ameliyat odalarında koridorlara ve diğer komşu alanlara göre pozitif basınç sağlanmalıdır.
	+ Ameliyathane havası tavandan içeri verilip, zemine yakın yerden dışarı atılmalıdır.
	+ Ameliyathanede UV ışını kullanılmamalıdır.
	+ Enfeksiyon kontrolü için ameliyathanenin veya ameliyat odalarının girişine yapışkan paspas yada kumaş örtüler kullanılmamalıdır.
	+ Ameliyathanede rutin ortam kültürü alınmasına gerek yoktur.
	+ Ameliyathane girişinden temiz bölgeye geçerken özel terlik veya galoş giyilmeli, eldiven, steril önlük ve maske kullanılmalıdır.
	+ Ameliyat ekibinin tümüne (uzak bölgede de olsa) maske ve bone kullanım zorunluluğu getirilmelidir.
	+ Operasyon odaları malzeme-personel-hasta girişi dışında kapalı tutulmalıdır.
	+ Operasyon odasında sadece gerekli personel bulunmalıdır. Ameliyat odasına giren görevli sayısı sınırlı tutulmalıdir.
	+ İntravasküler aletlerin (örneğin, santral venöz kateter), spinal ve epidural anestezi kateterlerinin yerleştirilmesi veya intravenöz ilaçların hazırlanması ve uygulanması sırasında asepsi prensiplerine uyulmalı dır.
	+ Steril malzemelerin paketleri/bohçaları kullanımdan hemen önce açılmalı ve kullanım öncesinde paket/bohça üzerindeki maruziyet indikatörü ve paket/bohça içindeki indikatör veya çok parametreli indikatör kontrol edilmelidir.
	+ Sterilitesi konusunda şüpheye düşülen malzemeler kullanılmamalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.35 |
| YAYIN TARİHİ | 12.05.2017 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/3 |

## Postoperatif öneriler:

* + Tüm doktor, hemşire, personel ve hasta yakınları el yıkamaya özen göstermelidir.
	+ Hasta ve ailesi doğru insizyon bakımı, CAE semptomları ve bu semptomların bildirilmesi konusunda eğitilmelidir.
	+ Hastaya bakım hizmeti veren personelin her hastada el yıkama ve eldiven değişiminin kontrolü sağlanmalıdır.
	+ Primer olarak kapatılmış bir insizyon ameliyattan sonra 24-48 saat steril bir örtüyle kapalı tutulmamalıdır.
	+ Pansumanlarda ve yara bölgesine her türlü temastan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalı ve pansumanlarda steril teknik kullanılmalıdır.
	+ Postoperatif yara bölgesi temiz ve kuru tutulmalı, ıslanmış ve kirlenmiş pansumanlar bekletilmeden değiştirilmelidir.Yara yeri serum fizyolojik ile temizlendikten sonra povidon iyot ile pansuman yapılmalıdır.
	+ Kliniklerdeki pansuman odaları, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri sorumlu hemşireler tarafından denetlenmelidir.
	+ Pansumanlar sadece doktorlar tarafından yapılmalı, yara bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenmelidir.
	+ Klinik, laboratuvar (lökositoz, CRP, sedimentasyon artışı vs.) ve radyolojik bulgular telkin ediyorsa hasta enfeksiyon açısından değerlendirilmeli, her ateş yüksekliğinde enfeksiyon düşünülerek antibiyotik başlanmamalıdır.
	+ Enfeksiyon düşünülen hastalarda antibiyotik başlamadan önce uygun bölgelerden kültür alınmalı, gerek ampirik tedavide, gerekse kültür antibiyogram sonuçlarına göre Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ile konsülte edilerek antibiyotik başlanmalıdır.
	+ Hastane enfeksiyonu tespit edilen vakalar mümkünse ayrı odada takip edilmeli, özellikle MRSA, ESBL+ gram negatif bakteriler, pseudomonas, acinetobacter gibi çok ilaca dirençli bakterilerle enfekte hastaların izleminde ‘Çok İlaca Dirençli Bakteri Kontrolü Talimatı’na uyulmalıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|  | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |