|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.32 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 1/3 |

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

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

**3. KAPSAM:** Tüm cerrahi birimleri ve bu birimlerde çalışanları kapsar.

**4. 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 **‘EN.TL.02 El Hijyeni Ve Eldiven Kullanma Talimatı ‘Na** uygun olarak yapılmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.32 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| 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 **‘OH.PR.02 Hastane Temizlik Prosedürü’ ne**uygun olarak yapılmalıdır.

• Cerrahi aletler **‘AH.TL.08 Sterilizasyon Ve Dezenfeksiyon Talimatı’**na uygun olarak sterilize edilmelidir.

• Profilaktik antibiyotik kullanılması konusunda **‘EN.PR.002 Antibiyotik Kullanımının Kontrolü Prosedürü’ ne** 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 uyulmalıdır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ TALİMATI** | DÖKÜMAN KODU | EN.TL.32 |
| YAYIN TARİHİ | 24.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 02.01.2018 |
| REVİZYON NO | 01 |
| SAYFA | 3/3 |

• 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.

**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 |