



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

TEMİZLİK HİZMETLERİ UYUM REHBERİ

Dok. Kod: KY.RH.01

Yayın Tarihi:01.04.2016

Revizyon No:04

Revizyon Tarihi:26.02.2021

Sayfa Sayısı:34



KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
2021



İÇİNDEKİLER

1.0	AMAÇ	4
2.0	KAPSAM	4
3.0	KISALTMALAR	4
4.0	TANIMLAR	4
5.0	SORUMLULAR	4
6.0	FAALİYET AKIŞI	4
6.1	MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİMİZ	5
6.2	KALİTE POLİTİKAMIZ	5
6.3	TARİHÇEMİZ	6
6.4	ORGANİZASYON ŞEMASI	7
6.5	ÇALIŞAN SAATLERİ VE İZİNLER	8
6.6	HASTANEYE ULAŞIM	8
6.7	HASTANE İLETİŞİM BİLGİLERİ	9
6.8	HASTANE YERLEŞİM PLANI VE HİZMET VEREN BÖLÜMLER	9
6.9	HASTANEMİZDE OLUŞTURULAN KOMİTE VE EKİPLER	13
6.10	EL HİJYENİ	16
6.11	İZOLASYON YÖNTEMLERİ	18
6.12	GENEL TEMİZLİK KURALLARI	22
6.13	HASTANE BÖLÜMLERİ İÇİN RİSK TANIMLAMASI VE TEMİZLİK İŞLEYİŞİ	24
6.14	ALANLARINA GÖRE TEMİZLİK KURALLARI	25
6.15	ÇAMAŞIRLARI TOPLANMASI	29
6.16	BANYO/TUVALET VE DİĞER YÜZEYLERİN PERİYODİK TEMİZLİĞİ	30
6.17	ACİL DURUM KODLARI	30
6.18	ATIK YÖNETİMİ	31

1.0 AMAÇ

Kuruma yeni başlayan, naklen tayin olan ya da açıktan atanan tüm personelimizin hastanemize, işe/görevine ve kuruma uyum sürecini; kolaylaştırmak, çabuklaştırmak,

Hastane ortamından kaynaklanabilecek enfeksiyonları önlemek, hasta, hasta yakını ve hastane çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak amacıyla uyulması gereken temizlik kurallarını belirlemek ve uygulanmasını sağlamak

2.0 KAPSAM

Hastanemizde göreve yeni başlayan temizlik personeli ve bu süreçlerde görevli tüm personeli kapsar.

2.0 KISALTMALAR

HBYS : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

SKS : Sağlıkta Kalite Standartları

DÖF : Düzeltici Önleyici Faaliyet

İOB : İstenmeyen Olay Bildirimi

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

4.0 TANIMLAR

Genel uyum eğitimi: Kurumda işe yeni başlayan personelimizin, kuruma ve görevine uyum sürecini kolaylaştırmak, il ambulans servisi kurum kültürünü, genel kurallarını ve uygulamalarını aktarmak için düzenlenen eğitimlerdir.

Bölüm uyum eğitimi: Kurumda işe yeni başlayan personelimiz ile görev yeri değişen personelimize mesleki alanda; çalıştığı biriminin özelliklerini ve birim kurallarını aktarmak için düzenlenen eğitimlerdir.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastaneler Başmüdür V.
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Enfeksiyon Kontrol Komitesi
• Tüm Çalışanlar

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİMİZ

6.2 KALİTE POLİTİKAMIZ

6.3 TARİHÇEMİZ

6.4 ORGANİZASYON ŞEMASI

6.5 ÇALIŞAN SAATLERİ VE İZİNLER

6.6 HASTANEYE ULAŞIM

6.7 HASTANE İLETİŞİM BİLGİLERİ

6.8 HASTANE YERLEŞİM PLANI VE HİZMET VEREN BÖLÜMLER

6.9 HASTANEMİZDE OLUŞTURULAN KOMİTE VE EKİPLER

6.10 EL HİJYENİ

6.11 İZOLASYON YÖNTEMLERİ

6.12 GENEL TEMİZLİK KURALLARI

6.13 HASTANE BÖLÜMLERİ İÇİN RİSK TANIMLAMASI VE TEMİZLİK İŞLEYİŞİ

6.14 ALANLARINA GÖRE TEMİZLİK KURALLARI

6.15 ÇAMAŞIRLARI TOPLANMASI

6.16 BANYO/TUVALET VE DİĞER YÜZEYLERİN PERİYODİK TEMİZLİĞİ

6.17 ACİL DURUM KODLARI

6.18 ATIK YÖNETİMİ

6.1 MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİMİZ

Misyonumuz;

Hasta odaklı çağdaş sağlık hizmeti sunumu anlayışı doğrultusunda insanımızın ruh ve beden sağlığını koruyup geliştirmek; hastalarımıza en üst düzeyde kaliteli sağlık hizmetini en son bilgi ve teknolojiyle vermek; uluslararası standartlarda başta hekim olmak üzere sağlık profesyonellerinin mesleki eğitim görmelerine ve bilimsel araştırma yapmalarına uygun alt yapı desteğini sağlamaktır.

Vizyonumuz;

Sağlık hizmetlerinde; ileri tıp teknolojisini kullanarak, meslek etiği ilkeleri ve hasta haklarına uygun, kanıta dayalı tıbbi uygulamalarla, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayan, bölgesel ve ulusal düzeyde tercih edilen sağlık kurumu olmaktır. Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık sektöründeki gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hekim, uzman hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin etkin mesleki eğitimlerini gerçekleştirebilmeleri için gerekli olan alt yapıyı sağlamaktır.

Değerlerimiz;

- Bilimsel, araştırmacı bir yaklaşımla yeniliklere açıklık,
- Etik değerlere bağlı, ekip çalışması odaklı ve çalışan memnuniyetini öncelemek,
- Hasta hakları ve memnuniyetine dönük olarak itinalı, güler yüzlü çalışkan tutum.

6.2 KALİTE POLİTİKAMIZ

Hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutarak;

- Hastane hizmetlerinin ve klinik tıp hizmetlerinin yapılanmasını ulusal ve uluslararası standartta sunmak,
- Hasta ve yakınlarının haklarını korumak, ihtiyaç ve beklentilerini karşılayarak hasta memnuniyetini sağlamak
- Katılımcı bir yönetim anlayışıyla tüm çalışanların deneyim, emek, bilgi, duygu ve düşüncelerini değerlendirerek çalışanlarımızın memnuniyetini artırmayı sağlamak
- Ekip çalışması ile sürekli iyileştirme faaliyetleri yaparak hizmet kalitesini artırmayı sağlamak

Misyonumuz;

Kalite Koordinatörlüğü olarak, kurumsal misyonumuz ve vizyonumuz doğrultusunda, Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutarak yapılacak düzenlemeler, yürütülecek faaliyetler ile ilgili usul ve esasları oluşturarak, hizmet alanında uygulanmasını sağlamak

Vizyonumuz;

Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında etik değerlerimizden ödün vermeden, hasta ve çalışan odaklı, çağın gerekliliklerini takip eden, sürekli değişim ve gelişimi hedefleyerek hizmet kalitesini geliştirmek ve en üst seviyeye çıkarmak.

Amacımı;

- Hastanemizde ulusal ve uluslararası kalite standartları uygulamalarının takibini yapmak.
- Hastanede oluşturulan kalite kültürünü geliştirmek ve devamlılığını sağlamak.
- Hastane yönetimi ve hasta bakımı ile ilgili tüm süreçleri izlemek, ilgililerle iş birliği yaparak süreçleri geliştirmek.
- Yönetim ve hasta odaklı tüm süreçlerde sürekli iyileştirmeyi ve devamlılığı sağlamak
- Hasta, hasta yakını ve çalışanlarımızın güvenliği ve memnuniyetini sağlamak için yapılacak çalışmaların takibini yapmak.

Hedeflerimiz;

- Hastane kalite çalışmalarını ve kalite yönetim sistemini geliştirmek ve sürekli iyileştirmek
- Kalite puanımızı artırarak turizm sağlığı ve sağlık turizmine yönelik çalışmaları başlatmak
- Hastalarımızın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini düzenlemek ve geliştirmek

- Hastanenin kalite hedeflerine ulaşmasında hasta ve çalışanlarımızın memnuniyetine odaklanarak kurum kültürünü geliştirmek

Değerlerimiz;

- Atatürk ilke ve devrimlerine bağlı olmak
- Hizmette mükemmellik
- Çalışma özgürlüğü
- Kurallara bağlı olmak
- Sorumluluk bilinci
- Etik değerlere bağlı olmak
- İdealist olmak
- Hasta haklarına saygılı olmak
- Şeffaflık
- Yaratıcılık
- Yenilikçilik
- Çalışkanlık
- Liderlik
- Liyakat
- Güvenirlik
- Dürüstlük
- İşbirliğine açık olmak
- Özverili olmak
- Adil olmak
- Akılcılık

6.3 TARİHÇEMİZ

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü arasında 1980 yılında imzalanan protokol ile Trabzon Soğuksu-Çamlık mevkiinde bulunan 225 yataklı binanın 10 yıl süre ile KTÜ Tıp Fakültesi'ne tahsis edilmesi ile aktif olarak hizmete başlayan Tıp Fakültesi Hastanesi, KTÜ kampusunda 38.000 m2 kapalı alanda yapımı tamamlanarak Farabi Hastanesi adını aldığı 600 yatak kapasiteli yeni ve modern binalarına 1986 yılında taşınmıştır.

Bu tarihten sonra akademik ve idari kadro ile fiziksel imkanlar bakımından hızlı bir gelişme gösteren Farabi Hastanesi'nin, 1992 yılında ihale edilerek 1993 yılında kampus içerisinde 25.000 m2 kapalı alanda inşasına başlanılan 308 yatak kapasiteli ek hastane binasının inşası (B blok) tamamlanarak 2004 yılında geçici olarak hizmete sokulmuştur. Daha sonra A blokta başlatılan yenileme çalışmaları tamamlanmış ve 2005 Eylül ayı itibariyle her iki ana blokta toplam 749 hasta kapasitesi ile hizmetine devam etmektedir.

Eğitim ve araştırma yanında, bölge hastanesi konumuyla Doğu Karadeniz Bölgesinin geniş bir halk kitlesine hizmet veren 800 yatak kapasiteli KTÜ Farabi Hastanesi'ne başvuran hasta sayısında her geçen yıl anlamlı bir çoğalma yaşanmakta, buna bağlı olarak hastanenin klinik, poliklinik, teşhis ve tedavi üniteleri, akademik ve idari personel ve de fiziki mekân bazında hizmet alanı genişletilmeye çalışılmaktadır.

6.5 ÇALIŞMA SAATLERİ VE İZİNLER

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde temizlik hizmetleri vardiya usulü ile yönetilmektedir.

Vardiya yönetimi, diğer adı ile shift yönetimi, hastanemize bağlı temizlik personelinin çalışma saatlerinin, oluşturulan çizelgeler yardımı ile takip edilmesi ve düzenlenmesi demektir. Bu amaçla temizlik personeli çalışma saatleri ilgili mevzuat gereğince hastane yönetimi tarafından planlanmaktadır.

6.5.1 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Geçici 23. Maddesi Uyarınca İdarelerce Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Ücret ile Diğer Mali ve Sosyal Haklarının Belirlenmesinde Esas Alınacak Toplu İş Sözleşmesi Hükümleri

Hafta ve Genel Tatillerde Çalışma ve Ücreti

- Normal çalışma yapılan yerlerde hafta tatili pazar günüdür. Vardiyalı çalışma yapılan yerlerde hafta tatili çalışmaya başlandığı 6. günü takip eden 7. gündür.*
- Hafta tatillerinde çalıştırılan işçilere takip eden hafta içinde bir gün izin verilir. Çalışılan bu hafta tatili günü için toplam iki yevmiye ödenir.*
- Kanunda belirtilen ulusal bayram ve genel tatil günlerinde yapılacak çalışmalar, önceden işçiye duyurulur. Ulusal bayram, genel tatil günlerinde çalıştırılan işçilere çalıştıkları her bir gün için toplam 3 (üç) yevmiye ödenir.*
- (A) ve (B) bentlerindeki ödemeler için haftalık çalışma süresi şartı aranmaz.*

Gece Çalışması

Saat 20.00-06.00 arasında yapılan çalışmalar gece çalışmalarıdır. Güvenlik görevlileri hariç bu saatlerde çalıştırılan işçilere ücretleri %10 zamlı ödenir.

Fazla Çalışma Ücreti ve Ödenmesi

Fazla çalışma ücreti normal ücretin %60 zamlısı olarak ödenir.

İzinler:

A. Yıllık Ücretli İzinler,

Yıllık ücretli izin konusunda Kanun hükümleri uygulanır. Ancak, yıllık ücretli izin günleri aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

Hizmet süresi;

- 1 yıldan 5 yıla kadar olanlara 16 gün,*
- 5 yıldan fazla 15 yıldan az olanlara 22 gün,*
- 15 yıl ve daha fazla olanlara 28 gün yıllık izin verilir.*

B. Ücretsiz Mazeret İzni;

İşçinin talep etmesi ve mazeretinin makul görülmesi hâlinde işverence yılda 45 (kırkbeş) güne kadar ücretsiz mazeret izni verilebilir.

C. Ücretli Sosyal İzinler;

İşçiye;

- Eşinin doğum yapması hâlinde 5 gün*
- Evlennesi hâlinde 5 gün*
- Eş ve çocuğunun ölümünde 6 gün*
- Ana, baba veya kardeşinin ölümünde 5 gün*
- Kayınpeder veya kayınvalidesinin ölümünde 2 gün*
- Tabii afetten zarar görmesi hâlinde 10 güne kadar ücretli sosyal izin verilir.*

6.6 HASTANEYE ULAŞIM

Adres:

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi Başhekimliği)
Ortahisar/TRABZON PK:61080

Ulaşım:

Meydan-Farabi Hastanesi Başhekimliği; Atatürk meydanından kalkan Tıp Fakültesi dolmuşları ile gelinebilir.

Havaalanı- Farabi Hastanesi Başhekimliği; Havaalanı dolmuşları ile gelirken Forum alışveriş Merkezi yanında inerek ışıklardan karşıya geçip Tıp Fakültesi-Meydan/Tıp Fakültesi Moloz dolmuşlarına binerek hastanemize ulaşabilirsiniz.

Otogar- Farabi Hastanesi Başhekimliği; Otogar önünden geçen Tıp Fakültesi-Meydan/Tıp Fakültesi Moloz dolmuşlarına binerek hastanemize ulaşabilirsiniz

Servis Güzergahları

Güzerhah	Sabah Hareket Saati	Akşam Hareket Saati
Akçaabat	06:20	16:10
Boztepe	06:20	16:10
Erdoğan (Çatak)	06:20	16:10
Beşirli	06:20	16:10
Bahçecik	06:20	16:10
Karşıyaka	06:20	16:10
Yomra	06:20	16:10

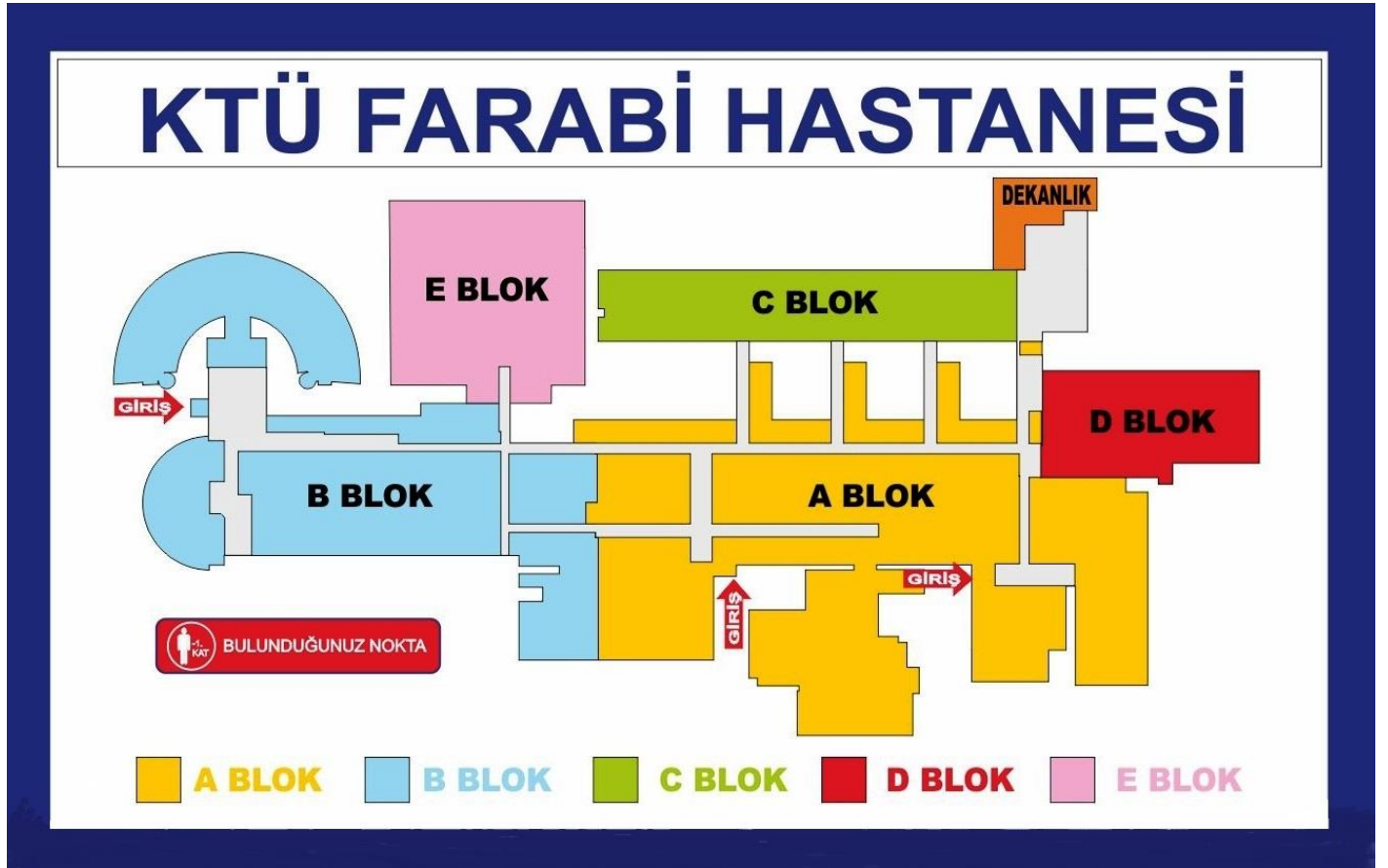
6.7 HASTANE İLETİŞİM BİLGİLERİ

BÖLÜM/BİRİM	TELEFON NUMARASI
Hastane Santral	0 462 377 50 00
Başhekimlik	0 462 377 54 54
Başhemşire	0 462 377 54 52-5695
Süpervizör	0 462 377 56 44
Personel Büro	0 462 377 54 18-54 11
Nöbetçi Müdürlük	0 462 377 54 22
Belge Geçer (Faks)	0 462 325 05 18
KTÜ Santral	0 462 377 30 00
Güvenlik Ofisi	0 462 377 53 17
Rektörlük Personel Daire Başkanlığı	0 462 377 44 04
Tıp Fakültesi Dekanlığı	0 462 377 54 04-54 05

E-Posta: farabibashekimlik@ktu.edu.tr

6.8 HASTANE YERLEŞİM PLANI VE HİZMET VEREN BÖLÜM/BİRİMLER

6.8.1 Hastane Krokisi



6.8.2 İdari Birimlerimiz

BLOK/KAT	BÖLÜM/BİRİM
A/ZEMİN	Güvenlik
	Danışma
	Evrak Tasdik
	Nöbetçi Müdürlük
	Santral
	Çamaşırhane
	Terzihane
	Matbaa Baskı
	Araç İşletme
A/-1	Sağlık Kurulu
	Yemekhane
	Sarf Malzeme Deposu
A/-2	Morg/İmamlık
	Su Atölyesi
	Cam Atölyesi
	Marangoz Atölyesi
	Demir Atölyesi
	Telefon Atölyesi
	Elektrik Atölyesi
	İnşaat Atölyesi
	Teknik Bakım Depo
	Mutfak
B/ZEMİN	Başhekimlik
	Kalite Koordinatörlüğü
	İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi
	Güvenlik Ofisi
	Teknik Bakım Ofisi
	Eğitim Koordinatörlüğü
B/-1	Taş Kırma Ünitesi
B/-2	Arşiv
	Temizlik Malzeme Ofisi
D/1	Personel Yemekhanesi
D/2	Biyomedikal
	Mescit
E/1	Bilgi İşlem
E/-2	Klima Dairesi

6.8.3 Yoğun Bakım Ünitelerimiz

BLOK/KAT	YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ	SEVİYE
E/3	Yoğun Bakım Ünitesi 1	3
	Yoğun Bakım Ünitesi 2	3
	Yoğun Bakım Ünitesi 3	3
	Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesi	3
E/1	Yanık Merkezi	3
A/3	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi 2	3
A/2	Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi 1	3
B/-1	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	2
B/1	KVC Yoğun Bakım Ünitesi	3

6.8.4 Kliniklerimiz

BLOK/KAT	KLİNİKLERİMİZ
A/11	Hematoloji
	KİT Ünitesi
A/10	Endokrinoloji Servisi
	Nefroloji Servisi
A/9	Gastroentoloji Servisi
	Onkoloji Servisi
A/8	Plastik Cerrahi Servisi
	İmmünoloji Servisi
A/7	Göğüs Hastalıkları Servisi
	Uyku Ünitesi
A/6	Göz Servisi
	Radyasyon Onkolojisi Servisi
A/5	Dermatoloji (Cildiye) Servisi
	Fizik Tedavi Servisi
A/4	Pediyatri Cerrahi Servisi
	Pediyatri Hematoloji Servisi
A/3	Pediyatri Enfeksiyon Servisi
	Pediyatri Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi 2
A/2	Kadın Doğum Servisi
	Kadın Hastalıkları Servisi
	Doğumhane
A/1	Adölesan Servisi
	Süt Çocuğu Servisi
A/ZEMİN	Enfeksiyon Servisi
	Psikiyatri Servisi
B/5	Nöroloji Servisi
	Göğüs Cerrahi Servisi
B/4	Nöroşirurji Servisi
B/3	Ortopedi Servisi
B/2	Üroloji Servisi
B/1	Kardiyoloji Servisi
	Kalp Damar Cerrahi Servisi
B/ZEMİN	KBB Servisi
B/-1	Genel Cerrahi Servisi
B/-2	Genel Cerrahi Servisi

Hastanemiz ziyaretçi politikamız,



ZİYARETÇİLERİMİZİN BİLGİSİNE

HASTALARINIZ, SİZLER İÇİN OLDUĞU KADAR BİZLER İÇİN DE ÖNEMLİDİR. ZİYARETLERİNİZ SIRASINDA HASTANEMİZ KURALLARINA ÖZEN GÖSTERMENİZ, HASTALARIMIZIN SAĞLIĞI VE KONFORU AÇISINDAN ÖNEM TAŞIMAKTADIR. ANLAYIŞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.



HASTANEMİZ ZİYARET SAATLERİ

GÜNDÜZ: 13:00 - 14:00 AKŞAM: 19:00 - 20:00



LÜTFEN ZİYARET SÜRESİNİ KISA TUTUNUZ (TERCİHEN 10 DAKIKA)



ZİYARET SIRASINDA HASTALARIMIZIN MORALİNİ BOZACAK SÖZ VE DAVRANIŞLARDAN KAÇININIZ.



LÜTFEN HASTANE İÇERİSİNDE SİGARA İÇMEYİNİZ. LÜTFEN CANLI ÇİÇEK GETİRMEYİNİZ.



LÜTFEN HASTA ZİYARETLERİNİZE 12 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUK GETİRMEYİNİZ.



ZİYARET SIRASINDA LÜTFEN YÜKSEK SESLE KONUŞMAYINIZ. ÇEVREYİ KIRLETMEYİNİZ.



LÜTFEN BİR HASTAYI AYNI ANDA İKİ KİŞİDEN FAZLA ZİYARET ETMEYİNİZ. HASTA YATAKLARINA OTURMAYINIZ.

6.8.5 Polikliniklerimiz

BLOK/KAT	POLİKLİNİKLERİMİZ
A/-2	Anestezi Polikliniği
	Ağrı Polikliniği
A/-1	Diş Polikliniği
	Diyet Polikliniği
	Psikiyatri Polikliniği
	Endokrinoloji Polikliniği
A/Zemin	Dahiliye Polikliniği
	Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği
	Gastroenteroloji Polikliniği
	Genel Cerrahi Polikliniği
	Hematoloji Polikliniği
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği
	Nefroloji Polikliniği
	Onkoloji Polikliniği
	Organ Nakli Polikliniği
	Ortopedi Polikliniği
A/1	Pediyatri Göğüs Ve Allerji Polikliniği
	Pediyatri Psikiyatri Polikliniği
	Pediyatri Hematoloji Ve Onkoloji Polikliniği
	Pediyatri Endokrin Polikliniği
	Pediyatri Nefroloji Polikliniği
	Pediyatri Yeni Doğan Polikliniği
	Pediyatri Nöroloji Polikliniği
	Pediyatri Kardiyoloji Polikliniği
	Pediyatri Romatoloji Polikliniği
	Pediyatri Gastroenteroloji Polikliniği
B/-1	Kardiyoloji Polikliniği
	Üroloji Polikliniği
	Kulak Burun Boğaz Polikliniği
C/3	Cildiye Polikliniği
C/2	Kalp Damar Cerrahi Polikliniği
	Aile Hekimliği
C/1	Plastik Cerrahi Polikliniği
D/2	Göz Hastalıkları Polikliniği
	Beyin Cerrahi Polikliniği
D/1	Göğüs Hastalıkları Polikliniği
	Astım Ve Bronşit Polikliniği
	Uyku Hastalıkları Polikliniği
	Sigara Bırakma Polikliniği
D/ZEMİN	Nöroloji Polikliniği
	Fizik Tedavi Polikliniği
	Epilepsi Polikliniği

6.8.6 Laboratuvarlarımız

BLOK VE KAT	LABORATUVARLARIMIZ
A/-1	Biyokimya Laboratuvarı
	Mikrobiyoloji (Bakteriyoloji) Laboratuvarı
A/1	Pediyatri EEG Laboratuvarı
C/ ZEMİN	Mikrobiyoloji (Seroloji) Laboratuvarı
	Patoloji Laboratuvarı
	Doku Tipleme Laboratuvarı
	Hematoloji Laboratuvarı
	Tıbbi Genetik Laboratuvarı

6.8.7 Özellikli Birimlerimiz

BLOK/KAT	BİRİM ADI
A/-2	Transfüzyon Merkezi
	Sterilizasyon Ünitesi
A/-1	Eczane
	Organ Nakli Koordinatörlüğü
	Nükleer Tıp
	Radyasyon Onkolojisi
	Röntgen
	Hemovijilans
	Kemik Dansitometresi
	Hasta Hakları Birimi
	Ozon Terapi
A/ZEMİN	Tüp Bebek Ünitesi
	Cerrahi Endoskopi
A/1	Endoskopi Ünitesi
B/6	Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi
B/ZEMİN	Kemoterapi Ünitesi
B/-1	Koroner Anjiyo
C/-1	Bilgisayarlı Tomografi
	Mamografi
	MR
	Ultrasonografi
D/1	Hemodiyaliz Ünitesi
D/2	Retina Lazer
E/-1	Girişimsel Radyoloji
	PET CT
	Bilgi İşlem Merkezi
AMELİYATHANE	E.R.C. P

6.9 HASTANEMİZDE OLUŞTURULAN KOMİTE VE EKİPLER

Kalite koordinatörlüğü ve hastane yönetimince oluşturulan komite ve ekipler, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak yapılandırılmıştır.

SKS kapsamında oluşturulan komite ve ekipler,

- Hasta Güvenliği Komitesi
- Çalışan Güvenliği Komitesi
- Eğitim Komitesi
- Tesis Güvenliği Komitesi
- Radyasyon Güvenliği Komitesi
- İlaç Yönetimi Ekibi

- Nutrisyon Destek Ekibi
 - Bina Turu Ekibi
 - Mavi Kod Ekibi
 - Beyaz Kod Edibi
 - Pembe Kod Ekibi
 - Klinik Kalite İyileştirme Ekibi
 - Çalışan Görüş ve Önerilerini Değerlendirme Ekibi olarak belirlenmiştir
- Komite ekipler ile ilgili detaylı bilgiye “*Komite/Ekiplerin İşleyiş ve Toplantı Prosedürü*” nden ulaşabilirsiniz.

Diğer Komite ve Ekipler;

Hastanemizde oluşturulan diğer komite ve ekipler;

- Transfüzyon Komitesi
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- Hasta Görüş ve Öneri Değerlendirme Ekibi
- Kırmızı Kod Ekibi
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Ekibi

Komite ekipler ile ilgili detaylı bilgiye “*İşleyiş Prosedür*” lerinde ulaşabilirsiniz.

6.9.1 Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi

Kalite Koordinatörlüğü ve Hastane Yönetimince oluşturulan komite: hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematliğini sağlayacak şekilde oluşturulmuştur.

İş sağlığı ve Güvenliği Birimi temsilcileri, Tıbbi İdari ve Hemşirelik Hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, Kalite Koordinatörü, Anabilim Dallarından Temsilciler, Enfeksiyon Komitesi, Radyasyonlu Alan Temsilcisi, Personel İşleri, Tesis Güvenliği Sorumlusu, Gıda Mühendisi gibi birimleri temsilen en az 1(bir) kişi ve bölüm/birim kalite sorumlularından en az 1(bir) temsilci yer alır.

Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde ***Çalışan Güvenliği Komitesi*** yılda en az 4 (dört) kez ve gerektiğinde toplanır. Çalışan güvenliğini sağlayacak düzenlemeleri kontrol eder, ***İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi*** üzerinden gelen bildirimlerin analiz yapılır ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır ve sonucunu takip eder.

Komitenin Görev Alanı:

- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
- Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması
- Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerin azaltılması
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması
- Sağlık tarama programının hazırlanması, takibini yapmak.

Kesici Delici Alet Yaralanma Risklerinin Azaltılması;

Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Nedenleri

- Yanlış kullanım,
- Güvenli aletlerin uygunsuz kullanımı ve yanlış seçimi,
- Uygun olmayan tekniklerin kullanılması,
- Alet ya da enjektörün uygunsuz yerleştirilmesi (hastanın aniden hareket etmesi vb)
- Çalışan birisiyle çarpışma,
- Temizlik esnasında oluşan sıçramalar vb gibi nedenlere bağlı olabilir.

Ne Önlem Almalıyız?

- Güvenli aletlerin kullanımı yaygınlaştırılmalı,
- İğneler hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, ucu bükülmemelidir.
- Kesici -delici aletler özel kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.
- Her hasta enfekte gibi kabul edilip gerekli önlemler alınarak yaklaşılmalı

- Kanla, her tür vücut sıvısı ve ter dışında her tür vücut salgısı ile, mukoza ile bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında eldiven giyilmeli,
- Eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

Kan ve Vücut Sıvılarıyla Bulaş Risklerinin Azaltılması;

Hastanın sekresyonlarının etrafa sıçrama ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda ek bariyer önlemleri kullanılmalı:

- Maske
- Önlük
- Gözlük

Hepatit veya HIV marker sonuçları bilinen veya bilinmeyen tüm hastalarda bu önlemlere uyulmalıdır.

Herhangi bir yaralanma sonrasında ilgili bildirimler (***Kalite Modülü*** üzerinden Kesici delici alet ile yaralanma bildirimini ve kan ve vücut sıvıları ile temas bildirimini) yapılarak Enfeksiyon Polikliniğine tedavi için, personel büroya ***iş kazası*** bildimi için müracaat edilir.

6.9.2 Eğitim Komitesi

Kalite Koordinatörlüğü ve Hastane Yönetimince oluşturulan komite: hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak hastanede yürütülen çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde oluşturulmuştur. Komitede yönetimden en az bir kişi yer alır.

Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde ***Eğitim Güvenliği Komitesi*** yılda en az 4 (dört) kez ve gerektiğinde toplanır. Eğitim komitesi çalışmaları kapsamında: tüm eğitimlerin verilmesi sağlayacak planlamaları yapar, sorumlularını belirler, raporlarını tutulmasını kontrol eder, eğitim konusundaki başarısız ve yetersiz kalınan durumlarda kök neden analiz yapar ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır ve sonucunu takip eder

Komitenin Görev Alanı:

- Sağlıkta kalite standartları eğitimleri
- Hizmet içi eğitimler
- Uyum eğitimleri
- Hastalara yönelik eğitimleri yapmak.

Tüm temizlik personelimizin eğitimleri ***Eğitim Koordinatörlüğü*** tarafından planlanmakta ve takip edilmektedir.

6.9.3 Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Resmî Gazete: 11 Ağustos 2005- 25903

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI ENFEKSİYON KONTROL YÖNETMELİĞİ

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Madde 7 — Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,*
- Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,*
- Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,*
- Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,*
- 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 çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,*
- 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 kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,
- i) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
- j) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,
- k) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,
- l) 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.

Faaliyet Alanları

Madde 8 — *Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:*

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

12

6.10 EL HİJYENİ

Enfeksiyonların yayılımını kontrol etmede en etkili metoddur. Eldiven kullanımı asla el hijyeninin yerini alacak bir uygulama değildir.

6.10.1 El yıkama Endikasyonları

Eller Hastane Ortamında Sıvı Sabun ve Su İle Aşağıda Belirtilen Durumlarda Yıkanmalıdır

- Gözle görülür kir varlığında
- Proteinasöz materyalle kontamine ise
- Kan veya diğer vücut sıvıları ile kirlendi ise
- Spor yapan bakterilerle ispatlı veya düşünülen enfeksiyon varlığında
- Hasta ile her temas öncesinde ve sonrasında
- Hasta bakımında kullanılan aletlere temas öncesinde ve sonrasında
- İnvaziv işlemler öncesinde ve sonrasında
- Eldiven giyme öncesinde ve sonrasında
- Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında
- Vücut sıvı ve sekresyonları ile, bütünlüğü bozulmuş cilt ile veya mukoz membranlarla temas sonrasında
- Hasta ile temasta önce kontamine bir alana temas edilmesi gerekti ise, bundan sonra temiz alana yapılacak temas öncesinde
- El antiseptiği ile her beş ovalama işlemi sonrasında bir kez eller yıkanmalıdır veya el antiseptiği içerisindeki yumuşatıcı maddenin ellerde birikme hissine sebep olduğu aşamada eller yıkanmalıdır
- Tuvalet sonrası ellerin su ve sabunla yıkanması gereklidir

El Yıkama İşlemi Aşağıdaki Aşamalar İzlenerek Gerçekleştirilmelidir

- Hastane ortamında musluklar kollu, dirsekten açılabilir özellikte veya sensörlü olmalıdır.
- Eller önce su ile ıslatılmalıdır
- 3-5 ml sıvı sabun, sabun dağıtıcısından alındıktan sonra, avuç içleri, her iki elin yüzeyi, parmak araları ve başparmak sabun ve suyla iyice ovulmalı, takiben her iki elin parmak uçları, diğer avucun içerisinde ovularak kaba kirlerinden arındırılmalıdır. Bu işlem 30-60 saniye süre ile yapılmalıdır.
- Akan su altında eller iyice durulanmalıdır
- Temiz ellerle musluk ellenmemelidir
- Tek kullanımlık kağıt havlu ile eller kurulanmalıdır, kullanılan kağıt havlu kurulama sonrası musluğu kapatmak için kullanılmalıdır.
- Sıvı sabun dağıtıcılarında sabun azaldığında, dağıtıcıda kalan az miktarda sabun boşaltılmalı, kap iyice yıkanmalı ve tam olarak kuruması beklendikten sonra tekrar sıvı sabun ile doldurulmalıdır

12

6.10.2 El Antisepsisi

Alkol bazlı antiseptikle eller ovulur. Eldeki geçici florayı tamamen ortadan kaldırmak amacıyla yapılır, kalıcı flora kısmen etkilenir

El Antisepsisi Endikasyonları

- Hasta ile her temas öncesinde ve sonrasında
- Hasta bakımında kullanılan aletlere temas öncesinde ve sonrasında
- İnvaziv işlemler öncesinde ve sonrasında
- Eldiven giyme öncesinde ve sonrasında
- Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında
- Hasta ile temasta önce hastanın kirli alanına temas edilmesi gerektiği ise, bundan sonra temiz alana yapılacak temas öncesinde.

El Antisepsisi Aşağıdaki Aşamalar İzlenerek Gerçekleştirilmelidir

- Alkol bazlı el antiseptikleri bu amaçla kullanımı en rahat olan solüsyonlardır
- Uygun dağıtıcı sistemi olan üründen avuç içlerine 3-5 ml antiseptik solüsyon alındıktan sonra avuç içleri, her iki elin yüzeyi, parmak araları ve başparmak solüsyon ile iyice ovulmalı, takiben her iki elin parmak uçları, diğer avucun içerisinde en az 15-20 saniye süre ile ovularak alkol bazlı solüsyonun kendiliğinden kuruması beklenmelidir
- Bu işlem sonrasında kurulama amaçlı kağıt havlu kullanılmamalıdır
- El antiseptikleri ile sağlanan el hijyeninden sonra su ve sıvı sabunla el yıkanması gerekli değildir.

Önemli Noktalar

- El hijyeni amacı ile kullanılacak ürünlerin seçiminde ciltte irritasyon etkisi en az olan ürünlerin seçimine dikkat edilmelidir
- Alkol bazlı el antiseptikleri, yumuşatıcı maddeler içermelidir
- Tırnaklar, tırnak yatağını geçmeyecek uzunlukta olmalıdır (0.5 cm)
- Hastane ortamında suni tırnak, oje kullanılmamalıdır
- Eldiven kullanımı el hijyeninin yerini alamaz. Eldiven kullanımı sonrası da el hijyeni sağlanmalıdır.

EL YIKAMA İŞLEMİ NE ZAMAN GEREKLİDİR



1- Hastayla temastan Önce

2-Hastayla Temastan Sonra

3- Vücut Sıvılarıyla Temastan Sonra

4- Aseptik işlemlerden önce

4- Hasta Çevresine Temastan Sonra

EL YIKAMA UYGULAMASI NASIL OLMALIDIR



1- Eller ıslanır ve sabunla köpürtülür.



2- Parmak araları ve elin sırt kısmı yıkanır



3- Her iki elin baş parmakları diğer el ile ovalanır



4- Tırnak araları ve avuç içleri yıkanır



5- Eller su ile iyice durulanır



6- Eller kağıt havlu ile kurulanır

ALKOLİK EL DEZENFEKTANI İLE EL HİJYENİ SAĞLANMASI



1- Elinize yeterince el antiseptiği alın



2- Avucunuzun içine ovarak sürün.



3- Ellerinizin sırt kısmına ovarak sürün



4- Parmak aralarına ovarak sürün



5- Parmak sırtlarını diğer avucunuzla ovalayın



6- Baş parmağınızı diğer avucunuzla ovalayın



7- Tırnak aralarımızı avucunuzla ovalayın



8- İşlem sonunda el hijyeni sağlanmış olur (20-30 sn)

6.10.3 Eldiven Kullanımı

6.10.3.1 Eldiven Kullanımı Gerekli Olmayan İşlemler

Hastanın Vücut Sıvı Ve Sekresyonları İle Temas Olasılığının Olmadığı Direk Hasta Teması Gerektiren İşlemler

- Tansiyon ölçümü
- Vücut ısısı ve nabız ölçümü
- Subkutan ve intramüsküler enjeksiyon
- Hastanın giydirilmesi, banyo yaptırılması
- Hasta transportu
- Sekresyonsuz göz ve kulak muayenesi
- Kan sızıntısının olmadığı damar yolu kontrolü

Hastanın Vücut Sıvı Ve Sekresyonları İle Temas Olasılığının Olmadığı İndirek Hasta Teması Gerektiren İşlemler

- Telefon kullanımı
- Hasta kartı, dosyası, günlük gözleminin doldurulması
- Hastaya oral tedavi verilmesi
- Hastaya yemeğinin verilmesi ve sonra toplanması
- Hasta yatağının çarşafının çıkarılması ve yeniden takılması
- Non-invaziv mekanik ventilasyon aletlerinin, oksijen kanülünün takılması
- Hasta mobilyalarının yerlerinin değiştirilmesi

6.10.3.2 Eldiven Kullanımı Gerekli Olan İşlemler

Temiz, Steril Olmayan Tek Kullanımlık Eldiven Kullanımı Gerektiren İşlemler

Hastanın kan, vücut sıvı ve sekresyonları, çıkartıları ile ve vücut sıvıları ile gözle görülebilir düzeyde kirlenmiş eşyalarla direk temas gerektiren işlemlerde

- Kanla temas
- Bütünlüğü bozulmuş cilt ve müköz membranla temas
- Yüksek düzeyde enfeksiyöz ve tehlikeli organizmanın potansiyel varlığı
- Epidemik veya acil durumlar
- İntravenöz damar yolu takılması ve çıkartılması
- Kan alınması
- Venöz hattın sonlandırılması işlemi
- Pelvik ve vajinal muayene
- Endotrakeal tüplerin açık aspirasyon işlemi

Hastanın kan, vücut sıvı ve sekresyonları, çıkartıları ile ve vücut sıvıları ile gözle görülebilir düzeyde kirlenmiş eşyalarla indirek temas gerektiren işlemlerde

- Kusmuk içeren kabın boşaltılması
- Aletlerin tutulması, temizlenmesi
- Atıkların ellenmesi
- Vücut sıvı döküntülerinin temizlenmesi

Steril Eldiven Kullanımı Gerektiren İşlemler

- Herhangi bir cerrahi işlem
- Vajinal doğum
- İnvaziv radyolojik işlemler
- Santral damar yolu açılması, kateter yerleştirilmesi işlemi
- Total parenteral nütrisyon hazırlanması
- Kemoterapötik ajanların hazırlanması

6.10.4 Enfeksiyonların Önlenmesi İçin Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- Delici ve kesici alet yaralanmalarına ilk olarak temas bölgesi sabunlu su ile iyice yıkanır. Pansuman yapıldıktan sonra delici ve kesici alet yaralanmaları bildirim formu doldurulup Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine teslim edilir.
- Kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde Kan ve Vücut Sıvılarıyla Yaralanma Bildirim Formu doldurulup Enfeksiyon Kontrol Hemşiresine teslim edilir.
- Lütfen eldiven ile klinik dışında dolaşmayınız. (kapı kolu, telefon, kalem temas etmeyin).
- Koruyucu Önlükler ile klinik dışına çıkmayınız.
- Hepatit B aşılama durumunuzu veya aşılama çizelgenizi kan sonuçlarınızla enfeksiyon hemşireye bildirin.
- Birimlerde kullanılan cerrahi malzemeleri, aletlerin dekontaminasyonu ve mekanik temizliği talimatına uygun şekilde sterilizasyon ünitesine teslim ediniz

6.11 İZOLASYON YÖNTEMLERİ

6.11.1 Standart İzolasyon Yöntemleri

Hastaneye yatan her hastaya enfeksiyon durumuna bakılmaksızın standart izolasyon yöntemleri uygulanmalıdır. Buna göre;

- Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, kontamine materyalle direk temas sonrasında eller yıkanmalıdır.
- Hastayla direkt temastan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- İnvaziv işlemlerde eldiven giymeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- İki ayrı hastaya temas etme arasında ve aynı hastada kirli vücut bölgesine temastan temiz bölgeye temasa geçerken eller yıkanmalıdır.
- Kan, vücut sıvıları, sekresyonlar, mukoza ve bütünlüğü bozulmuş ciltle temas sırasında nonsteril eldiven giyilmelidir.
- Eldiven çıkartılırken ellerde kontaminasyon meydana gelmesi kaçınılmaz olduğu için bir hastadan

diğerine geçerken eldiven değiştirmenin yanı sıra eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra eller yıkanmalıdır.

- El yıkama el hijyeni talimatına uygun olarak yapılmalıdır.
- Kan ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ihtimali bulunan durumlarda maske ve gözlük takılmalı, önlük giyilmelidir.
- Delici ve kesici aletlerle yaralanmaya karşı korunulmalıdır. İğneler hiçbir zaman yeniden kılıfına geçirilmemeli, ucu bükülmemelidir.
- Kullandıktan sonra, delinmeye dirençli kaplar içinde biriktirilerek uzaklaştırılmalıdır. Yeniden kullanılacak olan iğne ve kesici aletler delinmeye dirençli kaplarda temizleme-sterilizasyon işlemleri için gönderilmelidir.
- Eksudatif deri lezyonu olan sağlık personeli iyileşene kadar doğrudan hasta bakımı veya araç-gereç bakımı ile ilgilenmemelidir.
- Kan veya kanlı sıvılar ile kirlenen çarşafklar veya diğer materyaller özel torbalar içinde uzaklaştırılmalıdır.

6.11.2 Bulaşma Yoluna Yönelik İzolasyon Yöntemleri

Bulaşıcı veya epidemiyolojik olarak önemli patojenlerden kuşulanılıyorsa veya bunlar saptanmışsa standart önlemlere ek olarak bulaşma yoluna yönelik önlemler uygulanmalıdır. Eğer hastalığın bulaşma yolu birden fazlaysa bu önlemler kombine edilebilir.

Temas İzolasyonu Endikasyonları

Epidemiyolojik önem taşıyan, hasta ya da çevresiyle temas yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarla kolonize veya enfekte olan hastalarda uygulanır. Bu tip enfeksiyonlara örnekler;

- Klinik ve epidemiyolojik önemi enfeksiyon kontrol komitesince vurgulanan çođul dirençli mikroorganizmalarla gastrointestinal, solunum, deri veya yara enfeksiyonu ya da kolonizasyonu (MRSA, GSBL+ gram negatif bakteriler, A. baumannii gibi)
- Düşük enfeksiyon dozu olan veya ortamda uzun süre canlı kalan bakterilerle oluşan enterik enfeksiyonlar
 - Clostridium difficile
 - Enterohemorajik Escherichia coli, Shigella, hepatit A ve rotavirus (bezlenen bebeklerde)
- Respiratory syncytial virus, parainfluenza virus ve enteroviral enfeksiyonlar (bebek ve küçük çocuklarda)
- Yüksek bulaştırıcılık özelliğine sahip deri enfeksiyonları
 - Difteri(kutanöz)
 - Herpes simplex virus (neonatal veya mukokütanöz)
 - İmpetigo
 - Majör (drene olmuş) abseler, dekübit yaralar
 - Bit
 - Uyuz
 - Stafilokoksik furonkülozis
 - Zoster (dissemine veya bağışıklığı düşük kişilerde)
- Viral/hemorajik konjoktivit
- Viral hemorajik ateşler

Uygulamalar

- Bu hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmelidir. Mümkün değilse aynı mikroorganizma ile kolonize veya enfekte hastalar aynı odada kalabilir.
- Bu odalara girerken, hastayla ya da çevresindeki her türlü yüzeyle temas öncesinde nonsteril eldiven giyilmeli, odayı terk etmeden hemen önce eldivenler çıkarılarak eller dezenfekte edilmelidir.
- Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda, hastada idrar veya gaita inkontinansı olması, ileostomi, kolostomi veya açık drenaj varlığında odaya girerken eldivene ek olarak steril olmayan temiz bir önlük giyilmelidir.
- Tıbbi cihazların diğer hastalarla ortak kullanımından kaçınılmalıdır.
- Hastanın transportu en aza indirilmelidir.

Solunum İzolasyonu Endikasyonları

Solunum yoluyla bulaşan, 5 mikrometreden küçük partiküllerle oluşacak enfeksiyonları önlemek amacıyla uygulanır. Bu tip enfeksiyonlara örnekler:

- Akciğer ve larengeal tüberküloz
- Kızamık
- Suçiçeği
- Avian influenza
- Yaygın zoster enfeksiyonu

Uygulamalar

- Hastalar saatte 6-12 hava değişimi olan, havanın doğrudan dışarı atıldığı veya hastanenin diğer alanlarına yayılmadan yüksek etkili filtrasyonla temizlendiği negatif basınçlı özel odalara yerleştirilmelidir.
- Oda kapısı ve pencereleri kapalı tutulmalı, hasta zorunlu haller dışında odadan çıkmamalıdır. Hastanın transportu gerektiğinde hastaya cerrahi maske takılmalıdır.
- Odaya giren herkes yüzüne uygun büyüklükte, 1 mikrometre büyüklüğünde partikülleri filtre edebilen, filtrasyon özelliği en az %95 olan maskeler kullanılmalıdır.
- Tanımlanmış veya şüpheli tüberkülozu olan hasta öksürürken ve burnunu silerken kağıt mendil kullanılmalıdır. Tüberküloz ekarte edilene kadar hasta izolasyonu sürdürülmelidir.
- Antibiyotik tedavisi alan ve klinik olarak düzelen, üç farklı balgam yaymasında aside dirençli basil görülmeyen hastalarda izolasyon sonlandırılmalıdır.
- Çoklu ilaç direnci olan hastalar, hastanede kaldıkları sürece izolasyonda olmalıdır

Damlacık İzolasyonu Endikasyonları

5 mikrometreden büyük partiküller yoluyla bulaşan enfeksiyonların riskini azaltmaya yöneliktir. Mikroorganizmaları taşıyan damlacıklar 1 metre'den uzağa gidemezler. Bulaşma duyarlı kişiye yakın temas sonucu olur.

Bu tip enfeksiyonlara örnekler:

- H. influenzae tip b
- Meningokokal enfeksiyonlar (menenjitler)
- Çoklu dirençli pnömokok enfeksiyonları
- Mycoplasma pneumoniae
- Boğmaca
- Streptokokal farenjit ya da pnömoni
- Kabakulak, parvovirus B 19 enfeksiyonları, influenzae ve kızamık

Uygulamalar

- Hasta özel odaya alınır. Havalandırma ya da özel hava sistemleri gerekli değildir. Özel oda mümkün değilse alternatif olarak aynı hastalığı olanlar, aynı odayı paylaşabilirler. Her ikisi de mümkün olmadığında enfekte hasta ile diğer hastalar arasında en az 1 metre mesafe olmalıdır.
- Odanın kapısı açık kalabilir.
- Sağlık personeli hastaya 1 metreden yakın mesafede çalışırken maske giymelidir.
- Hasta çok gerekmedikçe izolasyon odasının dışına çıkartılmamalı, eğer gerekiyorsa standart cerrahi maske kullanılmalıdır.

Sıkı Temas İzolasyonu Endikasyonları

- Vankomisin Dirençli Enterokok (VRE)





Uygulamalar

- Hasta tercihen tek kişilik bir odaya yerleştirilir.
- Hasta odasına girerken steril olmayan, temiz eldiven ve önlük giyilmelidir.
- Odaya her giriş-çıkış için yeni ve temiz bir önlük kullanılmalıdır.
- Hasta üzerinde kirli bir alandan temiz bir alana geçerken (ter dışında diğer tüm vücut sıvı ve salgıları ile temas sonrasında) eldivenler değiştirilerek el hijyeni sağlanmalıdır.
- Hasta odasını terk etmeden önce eldivenler ve önlük çıkarılarak el hijyeni sağlanmalıdır.
- Önlük çıkarıldıktan ve el hijyeni sağlandıktan sonra hasta ile ve hasta odasındaki yüzeylerle temas

edilmemelidir.

- Kullanılan eldivenler ve önlük oda dışına çıkarılmamalıdır.
- Tek kullanımlık eldiven ve önlükler tıbbi atık olarak ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.
- Gerekli olmadıkça hasta izolasyon odası dışına çıkarılmamalıdır.
- Hastanın transferini gerektiren durumlarda diğer hastalara bulaş riskini ve ortam kontaminasyonunu minimum düzeyde tutmak amacı ile aşağıdaki önlemlerin alınması sağlanmalıdır:
 - Hasta yürüyemiyor ise üzerine temiz bir çarşaf serilmiş tekerlekli sandalye veya sedye ile transfer edilmelidir.
 - Hastanın transfer sırasında eldiven ve/veya önlük giymesine gerek yoktur.
 - Hasta transferini yapan kişi eldiven ve önlük giymelidir. Eldiven çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.

İzolasyon Kartı Sembolleri

TEMAS İZOLASYONU	
SOLUNUM İZOLASYONU	
DAMLACIK İZOLASYONU	
SIKI TEMAS İZOLASYONU	

6.12 GENEL TEMİZLİK KURALLARI

- Tüy bırakmayan temizlik bezleri tercih edilmelidir, bez ve kova renkleri kullanım alanına göre belirlenmelidir.
- Kirli bezle temizliğe devam edilmemeli, sık bez değiştirilmelidir.
- Kirlenen bezler çamaşır makinesinde yıkanıp kurutulduktan sonra kullanılmalıdır.
- Toz alma dışında her tür temizlik işlemi sırasında uygun eldiven giyilmeli, işlem bitiminde eldiven çıkarılıp el hijyeni sağlanmalıdır.
- Elleri yara, çizik, vb. bulunan temizlik personeli toz alma işlemi sırasında steril olmayan temiz eldiven giymelidir.
- Eldivenli ellerle kapı kolu, telefon, masa, vb. yüzeylere temas edilmemelidir.
- Tuvalet temizliği için kullanılan eldivenler diğer alanların temizliğinde kesinlikle kullanılmamalıdır

Mop Seçimi ve Kullanımı

MOP TIPI	KULLANIM AMACI
Mavi Mop	Kuru Süpürme
Beyaz Mop	Nemli Silme Ve Bakım
Saçaklı Mop	Islak Silme

Kova ve Bez rengi Kullanımı

BÖLÜM	KOVA RENGİ	BEZ RENGİ
Tuvalet Hariç Bütün Islak Alanlar	Sarı	Sarı
Bütün Kuru Alanlar (Kapı, Pencere, Mobilya, Ayna, vb)	Mavi	Mavi
Tuvaletler Ve Laboratuar Alanları	Kırmızı	Kırmızı

Hastane Temizliğinde Eldiven Kullanımı

ALAN	ELDIVEN TÜRÜ	RENK
Temizlik	Plastik	Kırmızı
Evsel Nitelikli Atık Toplama	Plastik	Sarı veya Mavi
Tıbbi Atık Toplama	Kumaş Üzerine Kauçuk Kaplı	Turuncu

- Kuru süpürme ve bakım amaçlı moplama esnasında mop önünde kontrol edilemeyecek kadar fazla kir/materyal birikimi var ise çekçek ve faraş ile alınmalıdır.
- Mop, temiz alanda “S” şeklinde, kirli alanda düz hat üzerinde hareket ettirilerek temizlik yapılmalıdır.
- Mop ile temizlik yapılarak ilerlenirken temizlenmemiş alan bırakılmamalıdır.
- Kirli mop ile temizlik yapılmamalı, kirlenen moplar sıcak su ve deterjanla çamaşır makinasında yıkanıp kurutulularak saklanmalıdır.
- Gün sonunda tüm moplar mutlaka sıcak su ve deterjanla çamaşır makinasında yıkanıp kurutulularak saklanmalıdır.
- Saçaklı mop kullanımında zemin ıslak bırakılmamalı, kurulama işlemi yapılmalı ve kirlenme, kayma ve düşmeleri önlemek için uyarı levhaları konulmalı.

6.12.1 Çift Kovalı-Presli Paspas Arabası Kullanımı

- Paspas ilk kez kullanılıyor ise sıcak su ve deterjanla çamaşır makinasında yıkanarak havlarından arındırılmalıdır.
- Paspaslama için kullanılacak su ılık olmalıdır.
- Temiz su için mavi kova, kirli su için kırmızı kova kullanılmalıdır. Mavi kovaya uygun konsantrasyonda (Üretici Firma önerisine uygun olarak), kırmızı kovaya ise bunun yarısı kadar sıvı deterjan konulmalıdır
- Paspas S şeklinde hareket ettirilmeli, zeminden mümkün olduğunca uzaklaştırılmadan temizlik yapılmalıdır.
- Kirli paspasla temizlik yapılmamalı, kirlenen paspas önce kırmızı kovada kirinden arındırılmalı, sonra mavi kovada yıkanmalı, sıkma presli kırmızı kova üzerine çevrilerek sıkma işlemi yapılmalıdır.
- Bu işlemi takiben paspas sıcak su ve deterjanla çamaşır makinasında yıkanıp kurutulduktan sonra tekrar kullanıma sokulmalıdır.
- Gün içinde kullanılan tüm paspaslar, gün sonunda sıcak su ve deterjanla çamaşır makinasında yıkanıp kurutulduktan sonra tekrar kullanıma sokulmalıdır
- Islak paspasla silinen alanlar kuru mop ile hemen kurulmalı, paspaslama işlemi sırasında kirlenme, kayma ve düşmeleri önlemek için uyarı levhaları konulmalıdır

6.12.2 Temizlik Solüsyonlarının Hazırlanması

- Solüsyonlar için kapaklı kaplar olmalı,
- Solüsyon temizlenen bölgeye uygun oranda hazırlanarak bununla ilgili prosedürlere mutlak uyulmalı,
- Solüsyonun etki edeceği süre iyi bilinmeli,
- Solüsyon işleminden hemen önce hazırlanmalı, mutlaka gün içerisinde tüketilmeli,
- Temizlenecek alana göre kova ve bez rengi belirlenmeli,
- Kullanılan solüsyon başka bir solüsyonla asla karıştırılmamalıdır.

Temizlik: Su ve Deterjan ile Yapılmalı,

Dezenfeksiyon:

- **Kan, İdrar, Sekresyon vb. Vucut Sıvıları İle Bulaş Olmadığı Zaman:** 1/100'lük (1 litreye 10 cc çamaşır suyu) Çamaşır Suyu İle Dezenfeksiyon Yapılmalıdır
- **Kan, İdrar Sekresyon vb. Vucut Sıvıları İle Bulaş Olduğu Zaman:** 1/10'lük (1 litreye 100 cc çamaşır suyu) Çamaşır Suyu İle Dezenfeksiyon Yapılmalıdır.)

❖ **Çamaşır Suyu Tabletler Üretici Firma Önerisi Doğrultusunda Kullanılmalıdır.**

6.13 HASTANE BÖLÜMLERİ İÇİN RİSK TANIMLAMASI VE TEMİZLİK İŞLEYİŞİ

RISK DÜZEYİ	HASTANE BÖLÜMÜ	UYGUN TEMİZLİK
Yüksek riskli alanlar	Ameliyathane, Yoğun Bakım Üniteleri, Hemodiyaliz, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tarafından Belirlenen Özel Alanlar (Allojeneik/Otolog Kemik İliği Nakli Yapılan Hastaların Odaları, Solid Organ Nakli Yapılan Hastaların Odaları, Nötropenik Hasta Odaları, İzolasyon Odaları, Otopsi Salonu, Yanık Ünitesi Vb.)	Temizlik Dezenfeksiyon
Orta riskli alanlar	Laboratuvarlar, Hasta Odaları (Banyo Ve Tuvaletler Dahil), Mutfak	Temizlik
Düşük riskli alanlar	Hemşire, Doktor Odaları (Banyo Ve Tuvaletler Dahil), Ofisler, Kafeterya, Koridorlar Ve Depolar	Temizlik

NOT: Her bölümün temizliği o bölümde çalışan temizlik personeli tarafından yapılmalıdır

Uygulamalar;

- Kat arabasında gerekli tüm temizlik malzemelerinin bulunup bulunmadığı kontrol edilmelidir. (Kuru temizlik moplari ve dispenser'ları, sıvı deterjan, ovma amaçlı temizlik maddesi, yeterli miktarda temiz sarı, kırmızı ve mavi temizlik bezleri, tuvalet fırçası, çekçek, faraş, kova, eldiven vb.).
- Eksik malzeme varsa temizliğe başlamadan önce tamamlanmalıdır.
- Odadaki (banyo/tuvalet dahil) çöp kovalarının içinde bulunan çöp poşetleri oda dışına çıkarılarak ağzı bağlandıktan sonra servise ait büyük çöp bidonuna taşınmalıdır.
- Çöp kovası kirlenmiş ise yıkanarak temizlenmeli ve kurulanmalıdır.
- Oda temizliği toz kalkmayacak şekilde yapılmalıdır.
- Temizlik her zaman temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır.
- Oda zemini çekçek ve faraş ile kaba kirlere arındırılmalı, kesinlikle fırça veya süpürge kullanılmamalıdır.
- Odadaki tüm yüzeylerin (pencere önleri, radyatörler, yemek masası, etajer, vb.) tozu alınmalıdır.
- Oda zemini temiz alandan başlayarak yatak altları dahil olacak şekilde kapıya doğru paspaslanmalı ve hemen kuru mop ile kurulanmalıdır.
- Kan ve vücut sıvıları ile kirlenme olmadığı sürece temizlik su ve sıvı deterjanla yapılmalıdır.
- Kapı kolları sıvı deterjanla yıkanmış bez ile silinmeli ve kurulanmalıdır.
- Banyo ve tuvaletlerin temizliği en sona bırakılır.
- Kirli mop kat arabasındaki kirli bölümüne konular ve temiz bir mopla banyo/tuvalet zeminindeki atıklar uzaklaştırılır.
- Duş ve küvet temizliğinden önce fayanslar, ardından musluk, duş teknesi ve duşa kabin veya duş perdesi sıvı deterjan veya ovma maddesi ile silinmelidir.
- Lavabo ve kenarları su ve sıvı deterjan veya ovma maddesi ile temizlenir.
- Aynı bez yıkandıktan sonra lavabo arkasındaki duvar silinir.
- Lavabo aynası mavi bez kullanılarak cam temizleme maddesi ile silinmelidir.
- Silinen tüm yüzeyler önce durulanıp ardından kurulanmalı kesinlikle ıslak bırakılmamalıdır.
- Tuvalet temizliği için önce sifon çekilmeli, klozet içerisi sıvı deterjan veya ovma maddesi dökülerek tuvalet fırçası ile fırçalanmalı, klozet çevresi ayrı bir temizlik bezi ile sıvı deterjan veya ovma maddesi kullanılarak silinmelidir. Silme işlemi bitince durulama yapılmalı ve ıslak alanlar kurulanmalıdır.

- Yer süzgeci su tutularak kaba kirlerinden arındırılır.
- Tüm zemin oda temizliğinde kullanılandan farklı bir paspas ile kapıya doğru silinir ve kurulanır.
- Sıvı sabun kaplarının üstüne ekleme yapılmamalıdır. Boşalan sabunluk yıkanıp kurutulduktan sonra tekrar doldurulmalıdır.
- Tuvalet temizliğinde kullanılan bezler (mop, paspas dahil) gün sonunda sıcak su ve deterjanla çamaşır makinesinde yıkanmadan ve kurutulmadan kesinlikle başka bir alanda kullanılmamalıdır
- Oda/Ofis temizliği tamamlandıktan sonra çekçek ve faraş ile koridorda bulunan kaba kirler uzaklaştırılır, tüm eşyaların (sekreter masası, oturma grubu, duvar bandı, tablolar, vb.) tozu alınır, su ve sıvı deterjan ile zemin paspaslanır ve kurulanır. Koridor temizliğinde hasta odası ve ofislerde kullanılandan farklı paspas ve kuru mop kullanılmalıdır.
- Eksitus veya taburcu olan ya da başka bir servise devrolan hastanın ardından günlük temizlik işleminin tüm basamakları uygulanmadan yeni hasta kabul edilmez.
- Ameliyathane dışındaki yüksek riskli alanlarda (Yoğun Bakım Üniteleri, Hemodiyaliz, İzolasyon Odaları, Nötropenik Hasta Odaları, vb.) günlük temizliğe ek olarak yerler ve elle sık teması olan tüm yüzeyler (etajer, monitör ve ventilatör yüzeyleri, yemek masası, desk, musluk başı, kapı kolu, yatak kenarları, vb.) dezenfekte edilir. Temizlik + dezenfeksiyon işlemi sabah saatlerinde bir kez yapılır, her kirlenme olduğunda ve her hasta değişiminde tekrarlanır.
- Yüksek riskli alanlar için kullanılan tüm temizlik bezleri (paspas, mop, toz bezi, vb.) alana /odaya özel olmalıdır.
- Su ve deterjanla temizlik yapılan alanlarda her üç odada bir temizlik solüsyonu değiştirilmelidir. Yoğun kirlenme meydana gelmişse daha sık solüsyon değişimi yapılmalıdır.
- Tüm temizlik bezleri (paspas, mop, toz bezi, vb.) kirlendikçe değiştirilmeli, kirli bezle temizlik işlemine devam edilmemelidir.
- Kirlenen temizlik bezleri bekletilmeden çamaşır makinesinde sıcak su (>60°C) ile yıkanarak kurutulmalıdır.

6.14 ALANLARINA GÖRE TEMİZLİK KURALLARI

6.14.1 Kliniklerde Temizlik Standartları

Hemşire ve Doktor Odalarının Temizliği;

- Temizlik temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalı,
- Öncelikle odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
- Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
- Telefon ahizeleri deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
- Bilgisayar klavyelerin günde bir kez ve kirlendikçe silinmesi yeterli,
- Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı.

Hasta Odalarının Temizliği;

- Odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
- Çöp kovaları yıkanıp kurulanmalı ve uygun renkte poşet geçirilmeli,
- Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı, ancak salgın durumunda, dirençli mikroorganizmalar ile enfekte veya kolonize hasta varlığında, ortamda kan ya da vücut çıktısı bulunduğunda uygun konsantrasyonda dezenfektan kullanılmalı,
- Her hasta odasının temizliği için yeni temiz su hazırlanmalı,
- Lavabolar günlük olarak klorlu temizlik maddesiyle temizlenmeli,
- Hasta yatağı, etajer, sandalye ve yemek masası deterjanlı su ile temizlenmeli,
- Pencere kenarlarının tozu günlük olarak alınmalı,
- Pencere camları her kirlendiğinde temizlenmeli,
- Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
- Telefon ahizeleri deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
- Zemin mop ile temizlenmeli ve daha sonra paspaslanmalı. Kullanılan moplara gün sonunda çamaşır makinesinde yıkanmalı,
- Paspaslama işlemi S çizecek şekilde yapılmalı,

- Paspas arabalarında mavi kovaya deterjanlı su, kırmızı kovaya temiz su konmalı,
- Hasta odalarına kullanılan paspas ile koridorlara kullanılan paspaslar farklı olmalı,
- Paspaslar günün sonunda mutlaka yıkanmalı ve kuru şekilde saklanmalı, paspaslar kullanıldıktan sonra sıcak su ile yıkanıp püskülleri yukarı gelecek şekilde kurumaya bırakılmalı, ancak en uygun paspas temizleme yöntemi paspasların pamuk torbalar içine konularak çamaşır makinesinde yıkanmalı,
- Paspas arabalarında su asla bekletilmemeli, temizliğe başlamadan hemen önce su hazırlanmalı ve temizlik bittiğinde kovalar hemen boşaltılmalı,
- Gün sonunda kovalar deterjanla yıkanmalı ve kuru olarak saklanmalı,

6.14.2 Polikliniklerde Temizlik Standartları

Hafta içi her gün temizlik yapılmalıdır.

Poliklinik Sekreterliklerinin Temizliği;

- Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı,
- Öncelikle odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
- Temizlik temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalı,
- Telefon ahizeleri her gün deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
- Bilgisayar klavyelerin günde bir kez ve kirlendikçe silinmeli,
- Sekreter bankolarındaki cam her gün silinmeli.

Hemşire ve Doktor Odalarının Temizliği;

- Öncelikle odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
- Temizlik temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalı,
- Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
- Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı.

Muayene Odalarının Temizliği;

- Odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
- Çöp kovaları yıkanıp kurulanmalı ve uygun renkte poşet geçirilmeli,
- Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı, ancak ortamda kan ya da vücut çıktısı bulunduğu uygun konsantrasyonda dezenfektan kullanılmalı,
- Lavabolar günlük olarak klorlu temizlik maddesiyle temizlenmeli,
- Muayene masası deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
- Telefon ahizeleri her gün deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
- Muayene masası çarşafı her hastadan sonra değiştirilmeli,
- Doktor masası deterjanlı su ile temizlenmeli ve kurulanmalı,
- Pencere kenarlarının tozu günlük olarak alınmalı,
- Pencere camları her kirlendiğinde temizlenmeli,
- Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
- Zemin mop ile temizlenmeli ve daha sonra paspaslanmalı. Kullanılan moplara gün sonunda çamaşır makinesinde yıkanmalı,
- Paspaslama işlemi S çizecek şekilde yapılmalı,
- Paspas arabalarında mavi kovaya deterjanlı su, kırmızı kovaya temiz su konmalı,
- Paspaslar günün sonunda mutlaka yıkanmalı ve kuru şekilde saklanmalı, paspaslar kullanıldıktan sonra sıcak su ile yıkanıp püskülleri yukarı gelecek şekilde kurumaya bırakılmalı, ancak en uygun paspas temizleme yöntemi paspasların pamuk torbalar içine konularak çamaşır makinesinde yıkanmalı,
- Paspas arabalarında su asla bekletilmemeli, temizliğe başlamadan hemen önce su hazırlanmalı ve temizlik bittiğinde kovalar hemen boşaltılmalıdır.
- Gün sonunda kovalar deterjanla yıkanmalı ve kuru olarak saklanmalıdır.

6.14.3 Acil Servis Temizlik Standartları

Hemşire ve Doktor Odalarının Temizliği;

- Temizlik temiz bölgeden kirli bölgeye doğru yapılmalı,
- Öncelikle odadaki çöpler uygun şekilde toplanmalı,
- Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
- Telefon ahizeleri ve bilgisayar klavyeleri deterjanlı su ile temizlenip ve kurulanmalı,
- Temizlikte su ve deterjan kullanılmalı.

Müdahale Odalarının Temizliği;

- Islak temizlik yöntemleri kullanılmalı,
- Temizlik temiz bölgeden (mikroorganizma yoğunluğu en düşük olan bölge) kirli bölgeye (mikroorganizma yoğunluğu yüksek olan bölge) doğru yapılmalıdır
- Acil ünitelerinde yer yüzey temizliğinde deterjan kullanılmalı, ortamda kan ya da vücut çıktısı bulunduğu uygun konsantrasyonda dezenfektan kullanılmalı,
- Çöp kovaları yıkanıp kurulanmalı ve uygun renkte poşet geçirilmeli,
- Lavabolar günlük olarak klorlu bir bileşikle temizlenmeli,
- Hasta sedyesi / yatağı ve çevresinde bulunan malzemeler günlük olarak deterjanla temizlenmeli, asla ıslak bırakılmamalı, mutlaka kurulanma,
- Gün içinde hasta değişimlerinde mutlaka hasta sedyesi / yatağı tekrar temizlenmeli,
- Hastalar her değiştiğinde sedye / yatak çarşafı mutlaka değişmeli,
- Paspaslama işlemi S çizecek şekilde yapılmalı,
- Paspas arabalarında mavi kovaya deterjanlı su, kırmızı kovaya temiz su konmalı,
- Paspaslar günün sonunda mutlaka yıkanmalı ve kuru şekilde saklanmalı, paspaslar kullanıldıktan sonra sıcak su ile yıkanıp püskülleri yukarı gelecek şekilde kurumaya bırakılmalı, ancak en uygun paspas temizleme yöntemi paspasların pamuk torbalar içine konularak çamaşır makinesinde yıkanması,
- Paspas arabalarında su asla bekletilmemeli, temizliğe başlamadan hemen önce su hazırlanmalı ve temizlik bittiğinde kovalar hemen boşaltılmalı,
- Pencere kenarlarının tozu günlük olarak alınmalı,
- Pencere camları her kirlendiğinde temizlenmeli,
- Her gün kapı, kapı çevresi ve kapı tokmağı silinmeli,
- Kullanılan moplar gün sonunda çamaşır makinesinde yıkanmalı,
- Temizlik toz kaldırılmadan yapılmalı,
- Telefon ahizeleri ve bilgisayar klavyelerinde gözle görülür kir ve sekresyon varlığında deterjanlı su ile temizlenip ve kurulanması gerekmektedir. Tercihen %70 alkol ile her gün silinmeli,

6.14.4 Ameliyathanelerin Temizlik Standartları

Günün İlk Ameliyatı Alınmadan Önce Kullanılacak Olan Her Oda için;

- Tüm aletlerin, eşyaların ve lambaların tüy bırakmayan nemli bezle tozu alınır.
- Lambaların reflektör alanlarının tozu alınır.
- Oda zemini su ve deterjanla yıkanmış paspasla temizlenir ve kurulanır
- Ameliyat odasının temizliği, temiz alandan kirli alana doğru yapılır.
- Atıklar ilgili talimatlara uygun şekilde ortamdaki uzaklaştırılır.
- Kirli kompreslerin araları toz kaldırılmadan kontrol edilerek çamaşır sepetine atılır.
- Çöp kovalarının torbaları her ameliyattan sonra değiştirilir, ağzı bağlanarak atık yönetimi prosedürüne uygun olarak toplanır.

Vaka Aralarında Oda Temizliği;

- Öncelikle kan ve vücut sıvıları ile kirlenmiş yüzeyler organik materyalden arındırılıp dezenfekte edilmelidir.
- Yerde kalan diğer atıklar çek çek ve faraş ile uzaklaştırılır, fırça ve süpürge kullanılmaz.
- Oda zemini uygun dezenfektan solüsyonla paspaslanır ve kurulanır,
- Temizlik ve dezenfeksiyon için kullanılan solüsyonlar her ameliyattan sonrad değiştirilir.

- Son olarak yeni vaka başlamadan önce odada bulunan monitör, anestezi cihazı, hasta masası gibi yüzeyler dezenfekte edilir.

Gün Sonunda Temizlik;

- Her bölümün ameliyatları farklı saatlerde bittiği için gün sonunda her ameliyat odası için aynı şekilde temizlik yapılması gerekir.
- Ameliyat odasındaki tüm taşınabilir aletler tekerlekleri silinerek dışarı çıkarılır, lambalar, dolaplar vb. dezenfektan solüsyonla silinir ve kurulanır.
- Oda zeminine dezenfektan solüsyonla ıslak vakum uygulanır
- Oda dışına çıkarılan tüm malzemelerin yüzey ve tekerleri temizlenip dezenfekte edilerek odaya yerleştirilir.
- Cerrahi el yıkama lavaboları önce sıvı deterjan veya ovma maddesi ile temizlenir, ardından dezenfekte edilir.
- Vücut sıvı/salgılarının döküldüğü lavabolar önce sıvı deterjan veya ovma maddesi ile temizlenir, ardından dezenfekte edilir.
- Ameliyathane koridorlarına dezenfektan solüsyonla ıslak vakum uygulanır
- Cerrahi Yara Sınıflamasına göre “Kontamine” veya “Kirli-İnfekte” sınıfına giren ameliyatlardan (gazlı gangren dahil) ve Hepatit B, Hepatit C veya HIV ile infekte hastaların ameliyatlarından sonra ameliyathanede diğer ameliyatlardakinden farklı özel bir temizlik yapılmaz ameliyat odası veya ameliyathane kapatılmaz.

6.14.5 Yoğun Bakım Üniteleri Temizlik Standartları

Temizlik Öncesi temizlik personeli maske, önlük, eldiven ve bone kullanır.

Rutin Temizlik;

- Yoğun Bakım Ünitesinin yüzeyleri her şifte en az iki kere, bütün alanı kapsayacak şekilde düzenli olarak, kirlendikçe ve hasta taburcu olduğunda temizlenir.
- Temizlikten sonra ‘Dezenfeksiyon-Sterilizasyon Talimatı’nda belirtilen yer-yüzey dezenfektanları ile dezenfekte edilir.
- Hasta bakım alanındaki çok dokunulan yüzeyler (örneğin; kapı kolları, yatak kenarlıkları, ışık düğmeleri, paravanların kenarları, başucu masaları, koltuk değnekleri, mobilyalar, telefonlar, bilgisayarlar, tansiyon aleti kılıfları, EKG kabloları vs.) el temasının az olduğu yüzeylere oranla daha sık temizlenir (en az günde bir kez) ve dezenfekte edilir.
- Hastaların arası deterjan ve dezenfektanla temizlenir.
- Seyrek el temasına maruz kalan yatay yüzeyler (örneğin; pencere kenarlıkları/denizlikleri ve sert zemin kaplamaları) düzenli şekilde, kirlenme veya sıçrama olduğu zaman, hasta taburcu olduğu zaman temizlenir.
- Duvarlar, jaluziler ve pencere perdelerinin temizliği kirlilik gözle görülür olduğu zaman deterjanlarla yapılır.
- İzolasyon odası günde en az bir kez deterjan ve dezenfektanlı solüsyon ile temizlenir.

Kuvöz Temizliği;

- Kullanım sonrası ve her bebek değişiminde temizlik ve dezenfeksiyon yapılır.
- Kuvözlerin içi ve dışı her gün temizlenir.
- Uzun süre izlenen bebeğin kuvözü en az haftada bir (1 kg altındaki bebekler için 5 günde bir) dezenfekte edilir.
- Bu işlem sırasında bebek, dezenfekte edilmiş bir başka kuvöze transfer edilir.
- Kuvözün önce ayrılabilir bütün parçaları çıkarılır.
- Fırçalanarak yıkanır ve deterjanla ovularak temizler, sonra durulanır ve tek kullanımlık kağıt havlularla kurulanır.
- Kuvöz parçaları klorin (200-500 ppm), %70 izopropil alkol, hidrojen peroksit, kuarterner amonyum bileşikler, bezalkolyum klorit ile dezenfekte edilebilir.
- Son temizlik için fenolikler kullanılırsa tüm yüzeyler su ile durulanır ve tekrar kullanımdan önce kurutulur.

- İçinde bebek varken, kuvöz dezenfeksiyonunda fenolik veya diğer kimyasal germisitler kullanılmaz.
- Hava filtresinin bakımı ve değiştirilmesi üretici firmanın önerileri doğrultusunda yapılır.
- Kuvözlerde en yoğun kontamine olan bölgeler kuvöz kapakçıkları, bu kapakçıkları saran yastıkçıkları ve kollarıdır. Bu kısımlar her gün, günlük hazırlanan sabunlu su ile temizlenir. Dezenfektanlarla en az haftada bir ya da her bebek değişiminde dezenfekte edilir.
- Fan varsa, üretici firma talimatlarına uygun temizlenir, dezenfekte edilir.
- Tekrar kullanım öncesi kuvöz havalandırılır.
- Kuvöz kullanılmıyacaksa ise, nemlendirici bölümüne su konulmadan kuru tutulur.
- Kullanılan kuvözde 24 saatte bir nemlendiriciler dezenfekte edilerek steril distile su konulur.
- Açık yatak ve bebek kotları da benzer şekilde temizlenip dezenfekte edilir.

6.15 ÇAMAŞIRLARIN TOPLANMASI

- Çamaşırların toplanması ve transferi işlemi steril olmayan eldiven giyilerek yapılır.
- Yatak çarşafı (**Her Gün**) gözle görülebilir kirlenme yoksa gün aşırı ve kirlenme olan her durumda sorumlu personel (hasta hizmetlileri) tarafından değiştirilir.
- Sedyeler ve bisikletler üzerine “Standart Önlemler ve İzolasyon Talimatı”na uygun olarak serilen çarşaf her hastadan sonra değiştirilir.
- Kağıt muayene masa örtüsü kullanılan yerlerde çarşaf en az haftada bir olmak üzere kirlendikçe değiştirilir.
- Yatak/sedye/muayene masası üzerindeki çarşaf değiştirilirken serili oldukları yüzeyin ortasında toplanıp başka bir yerle temas ettirilmeden kirli çamaşır arabasına aktarılır.
- Her tür çamaşır toplanmadan önce, üzerinde ve/veya aralarında kesici-delici alet veya diğer yabancı cisim bulup bulunmadığı kontrol edilir, toplanan çamaşır başka hiçbir yere konmadan direkt olarak kirli çamaşır toplama torbasına/konteyner’a aktarılır.
- Her tür çamaşır fazla silkelenmeden ve ortamda aerosol oluşturulmasından kaçınılacak şekilde toplanır.
- Çamaşır toplama işlemi renkli ve beyaz çamaşır için ayrı ayrı yapılır.
- Toplanan kirli çamaşır yere atılmaz.
- “**Sıkı Temas İzolasyonu ve Yüksek Riskli İzolasyon**” uygulanan hastaların odalarında biriken kumaş önlükler ve bu odalara ait diğer kirli çamaşır, oda kapısında bulunan konteynerların içinde bekletilir, konteyner dolduktan sonra ilgili servisin kirli çamaşır bekleme alanına transfer edilir.
- Kirli çamaşır toplandıktan sonra hemen hasta bakım alanlarından uzaklaştırılır, kirli çamaşır transfer zamanına kadar ilgili servisin kirli çamaşır bekleme alanında muhafaza edilir, toplanan kirli çamaşır, kesinlikle üstü açık olan temiz çamaşır ile aynı mekanda bekletilmez.
- Kirli çamaşır biriktirme veya taşıma amacı ile kullanılan arabalar “**Sterilizasyon/Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak temizlenip dezenfekte edilmeden temiz çamaşır için kullanılmamalıdır.
- Ameliyathanede çamaşır toplama işlemi aşağıda belirtilen şekilde yapılmalıdır:
- Her vaka sonunda yere temiz bir yeşil kumaş örtü serildikten sonra, çıkan tüm kirli çamaşır (kumaş önlük, havlu, tüm kumaş örtüler, vb.) teker teker silkelenerek kontrol edilir ve yere serili örtü üzerinde toplanmalı ve kirli çamaşır transfer sepetine atılmalıdır.
- Kirli çamaşır transfer sepeti bekletilmeden kirli çamaşır depolama alanına transfer edilmeli ve kirli çamaşır arabasına aktarılmalıdır.
- Kirli çamaşır arabaları doldukça görevli personel tarafından Çamaşırhane’ye transfer edilmelidir.
- Yeşil giysiler üzerlerinde gözle görülebilir kirlenme meydana gelmişse en kısa süre içinde, kirlenme yoksa gün aşırı değiştirilmelidir.
- Kirlenen yeşil giysiler görevli personel tarafından kirli çamaşır arabası ile Çamaşırhaneye transfer edilmelidir.
- Çamaşır toplama ve transfer işlemi tamamlandıktan sonra eldivenler çıkarılarak **El Hijyeni Prosedürüne** uygun bir şekilde el hijyeni sağlanmalıdır.

6.16 BANYO/TUVALET VE DİĞER YÜZEYLERİN PERİYODİK TEMİZLİĞİ

6.16.1 Hastanemizde Banyo Temizliği

Her kullanım sonunda temizlenmelidir,

- Banyo ve duş kaba kirlerinden arındırılmalı,
- Temiz bez ile lavabo arkasındaki duvar silinmeli,
- Duş ve küvet temizliğinde, önce fayanslar temizlenmeli daha sonra musluk ve duş teknesi temizlenmeli,
- En son zemin silinmeli.

6.16.2 Hastanemizde Tuvalet Temizliği

Her gün, günde iki kere ve yapılmalıdır,

- Önce sifon çekilmeli,
- Klozet içi deterjan dökülerek tuvalet fırçası ile temizlenmeli,
- Klozet çevresi ayrı bir temizlik bezi ile silinmeli, Silme işlemi bittiğinde durulama yapılmalı,
- Tuvalet zemini en son temizlenmeli,
- Tuvalet temizliğinde kullanılan temizlik malzemeleri başka amaçla kullanılmamalı.

6.16.3 Hastanemizde Ortamında Bulunan Diğer Yüzeylerin Periyodik Temizliği

MALZEME/YÜZEY	TEMİZLENME SIKLIĞI	NASIL TEMİZLENECEK?
Sedye Tekerlekli Sandalye Acil Arabası Çamaşır Arabası Serum Askıları	Günde En Az Bir Kez ve Kirlendikçe	Su ve Deterjanla Silinmeli
Mobilyalar	Günde Bir Kez Ayda Bir Kez	Toz Alma Su ve Deterjanla Silinmesi
Camlar	Haftada Bir Kez	Cam Temizleme Maddesi ile Silme ve Kurulama
Perdeler	Haftada Bir Kez Kirlendikçe	Kuru Vakum Yıkama
Duvarlar	Gerekli Görüldükçe	Su ve Uygun Deterjanla Silinmeli
Tavanlar	Ayda İki Kez	Kuru Vakum
Tavan Lambaları	Haftada Bir Kez Ayda Bir Kez	Toz Alma Nemli Bezle Silme
Radyatörler	Günde Bir Kez Haftada Bir Kez	Toz Alma Fırçalama
Ahşap Bölgeler	Günde Bir Kez	Toz Alma
Zemin	Kirlendikçe	Su ve Uygun Deterjanla Silinmeli
Halı	Kirlendikçe	Su ve Uygun Deterjanla Silinmeli
Baca Kapakları Havalandırma Boşlukları	Ayda Bir Kez	Mekanik Temizlik ve Kuru Vakum Uygulama
Teras ve Çatı	Haftada Bir Kez	Süpürme ve Yıkama

6.17 ACİL DURUM KODLARI

İnsan yaşamının devam ettiği tüm alanlarda olduğu gibi sağlık hizmeti sunulan alanlarda da çeşitli riskler mevcuttur. Bu risklerin önceden tespit edilmesi, gerçekleşmesi durumunda neler yapılması ve risk yönetiminin nasıl sağlanması gerektiğinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çerçevede, acil durumları yönetmek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyulmuş ve bunlara yönelik bir takım uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Tüm dünyada bu amaçla en yaygın kullanıma sahip olan araçlardan birisi de renkli kodlardır.

Renkli kodlar, belirlenmiş olan acil duruma göre;

- Hastane çalışanlarını haberdar etmekte,

- Risk durumunda iletişime olanak tanımakta,
- Kısa ve net mesaj vermekte,
- Doğru müdahale için zaman kazandırmakta,
- Panik oluşmasına engel olmakta,
- Acil durumlara hazırlıklı olmayı mümkün kılmakta,
- Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktadır.

Renkli kodların çalışanlar tarafından kabul görmesi ve uygulanmasını sağlamak için belirlenen renk kodlarıyla ilgili eğitimler verilmeli, sağlık kurum ve kuruluşuyla ilgisi bulunan herkesin haberdar olması sağlanmalı ve ortak bir dil oluşturulmalıdır. Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılında beyaz kod ve 2015 yılında kırmızı kodun hayata geçmesiyle birlikte 4 farklı renkli kod uygulaması başlatılmıştır.

Mavi Kod; tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Sağlık çalışanı tarafından verilen kod, hastanede karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında, müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasını mümkün kılmaktadır.

Mavi kod çağrısı atabilmek için iç hat telefonlarımızdan **2222** numarasını çevirmeniz yeterlidir. Konu ile ilgili detaylı bilgi almak amacı ile **Mavi Kod Talimatını** okuyabilirsiniz.

Pembe Kod; sağlık kurum ve kuruluşunda bebek ya da çocuk kaçırma riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale edilmesi amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur.

Bir pembe kod vakası ile karşı karşıya kaldığınızda derhal **3333** numarasını arayarak uygulamayı başlatabilirsiniz. Konu ile ilgili detaylı bilgi almak amacı ile **Pembe Kod Talimatını** okuyabilirsiniz.

Beyaz Kod: sağlık kurum ve kuruluşunda görevli personele yönelik şiddet riski/girişimi varlığında ya da şiddet uygulanması halinde, olaya en kısa sürede müdahalenin yapılması amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmekte, beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat gerçekleştirilmektedir. Olaya maruz kalan çalışanlara ise gerekli destek sağlanmaktadır. Ardından, gerçekleşen olaylara ilişkin kayıtlar **Kalite Koordinatörlüğüne** teslim edilmekte ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler yapılmaktadır.

Beyaz kod bildirim için **1111** numarası çevirmeniz yeterlidir. Beyaz kod ile ilgili detaylı bilgi için **Beyaz Kod Talimatını** okuyarak yeterli bilgiye ulaşabilirsiniz.

Kırmızı Kod: sağlık kurum ve kuruluşlarında çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemek amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur.

Beyaz Kod	1111
Mavi Kod	2222
Pembe Kod	3333
Kırmızı Kod	5110

6.18 ATIK YÖNETİMİ

KTÜ Farabi Hastanesi'nde üretilen tüm atıkların Çevre Kanunu ve bu kanuna bağlı olarak yayımlanan yönetmeliklere uygun, hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve hastane çalışanlarının sağlığını tehdit etmeyecek şekilde toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geçici depolanması, miktarının azaltılması ve kurumdan uzaklaştırılması ile ilgili standartları ve sorumluları belirlemek, kurumumuzun atıklarının çevresel risk oluşturmasına engel olmaktır.

Atık Yönetimi Prosedürümüze göre hastanemizde oluşan atıklar;

1. Evsel Nitelikli Atıklar

- **Genel Atıklar:** Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden

gelen atıklar: B, C, D, E, F ve G gruplarında anılanlar hariç, tıbbi merkezlerden kaynaklanan tüm atıklar.

- **Ambalaj Atıkları:** Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye v.s den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar.
2. **Tıbbi Atıklar**
 - **Enfeksiyöz Atıklar:** Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvıları ile insan dokuları, organları, anatomik parçalar, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali; bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları; hemodiyaliz ünitesi ve karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını; bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini; enfeksiyöz ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını; araştırma amacı ile kullanılan enfekte deney hayvanlarının leşleri ile enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıklar.
 - **Patolojik Atıklar;** Cerrahi girişim, otopsi veya anatomi çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını, insan fetusunu ve hayvan cesetleri.
 - **Kesici Delici Atıklar;** Şırınga, enjektör ve diğer tüm deri altı girişim iğneleri, lanset, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütür iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıkları
 3. **Tehlikeli Atıklar;** Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısı ile özel işleme tabi olacak atıklar, Tehlikeli kimyasallar, Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar, Amalgam atıkları, Genotoksik ve sitotoksik atıklar, Farmasötik atıklar, Ağır metal içeren atıklar, Basınçlı kaplar. Bu atıkların bertarafı Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılır.
 4. **Radyoaktif Atıklar;** Erbestleştirme sınırlarının üzerinde aktivite konsantrasyonu içeren ve bir daha kullanılması düşünülmeyen nükleer ve radyoaktif maddeler ile radyoaktif madde bulaşmış ya da radyoaktif olmuş yapı, sistem, bileşen ve malzemeleridir. 09.03.2013 tarih ve 28582 Resmî Gazetede yayımlanan Radyoaktif Atık Yönetim Yönetmeliğine hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılır.

Atıkların toplanması ve bertarafı *Atık Yönetimi Prosedürü*” ne göre yapılmaktadır.

6.17.1 Atıkların Usulüne Uygun Toplanması ve Taşınması

Evsel Atıkların Toplanması ve Taşınması

- Temizlik personeli tarafından toplanır.
- Personel atıkları toplarken eldiven giyer.
- Tüm evsel nitelikli atık poşetlerine birim ismi yazılır.
- Uygun büyüklükte evsel atık poşetleri içerisinde toplanır.
- Evsel atık kovalarına uygun büyüklükte evsel atık poşetleri temizlik personeli tarafından yerleştirilir.
- Atıklar toplanırken poşetler birbirine transfer edilmez.
- Evsel nitelikli atıklar içerisinde “tıbbi atıklar” kesinlikle bulunmaz. İçerisinde tıbbi atık bulunan evsel nitelikli atıklar tıbbi atık olarak değerlendirilir ve tıbbi atık poşetleri içerisine konularak “tıbbi atık” olarak atılır.
- Atıklar toplanırken sızdıran poşetler sızdırmaz poşetlerin içerisine konulur.
- Toplanan atık poşetleri ağzı bağlanabilecek seviyeye kadar doldurulur ve ağzı kapatılır.
- Transferi uygun taşıma araçları ile belirlenen saatlerde, uygun güzergah ve asansör kullanılarak yapılır.
- Evsel atık poşetlerinde atığın olduğu birim ismi yazıldığı kontrol edildikten sonra atılır, birim ismi yazılmayan poşetlere atığın olduğu birim ismi yazılarak atılır.
- Evsel atık geçici depolama alanında mevcut konteynirlara atılır.
- Evsel atık konteynirleri transfer sonrası yıkayıp temizlendikten sonra ünite içerisine alınır.
- Birimlerde bulunan çöp kovaları, çöp sepetleri ve çöp konteynirleri gibi malzemeler “Temizlik Prosedürüne” uygun olarak belirlenen periyotlarda ve gerektiğinde yıkayıp dezenfekte edilir.
- Tıbbi ve Tehlikeli atıklarla birlikte taşınmaz.

Ambalaj Atıklarının Toplanması ve Taşınması

- Temizlik personeli tarafından toplanır.
- Atıklar toplanırken personel eldiven giyer.
- Tüm geri dönüşüm atık poşetlerine birim ismi yazılır.
- Uygun büyüklükte geri dönüşüm poşetler içerisinde toplanır.
- Geri dönüşüm atık kovalarına uygun büyüklükte geri dönüşüm atık poşetleri temizlik personeli tarafından yerleştirilir.
- Atıklar toplanırken poşetler birbirine transfer edilmez.
- Geri dönüşüm atıkları içerisinde “tıbbi atıklar” kesinlikle bulunmaz. İçerisinde tıbbi atık bulunan geri dönüşüm atıkları tıbbi atık olarak değerlendirilir tıbbi atık poşetleri içerisine konularak “tıbbi atık” olarak atılır.
- Atıklar toplanırken sızdıran poşetler sızdırmaz poşetler içerisine yerleştirilerek geçici geri dönüşüm atık deposuna atılır.
- Toplanan atık poşetleri ağzı bağlanabilecek seviyeye kadar doldurulur ve ağzı kapatılır.
- Transferi uygun taşıma araçları ile belirlenen saatlerde, uygun güzergah ve asansör kullanılarak temizlik personeli tarafından taşınır.
- Geri dönüşüm atık poşetlerinde atığın olduğu birim ismi yazıldığı kontrol edildikten sonra atılır, birim ismi yazılmayan poşetlere birim ismi yazılarak geçici geri dönüşüm atık toplama deposuna atılır.
- Geri dönüşüm atıkları konteynırları transfer sonrası yıkanıp temizlendikten sonra ünite içerisine alınır.
- Birimlerde bulunan çöp kovaları, çöp sepetleri ve çöp konteynırları gibi malzemeler “**Temizlik Prosedürüne**” uygun olarak belirlenen periyotlarda ve gerektiğinde yıkanıp dezenfekte edilir.

6.17.2 Atıkların Taşınmasında Kullanılacak Ekipmanlar

Evsel Atıkların Taşınmasında Kullanılacak Ekipmanlar

- Uygun boyda evsel atık poşetleri içerisinde evsel atık taşıma konteynırları ile eldiven kullanılarak taşınır.

Ambalaj Atıkların Taşınmasında Kullanılacak Ekipmanlar

- Uygun boyda geri dönüşüm atık poşetleri içerisinde evsel atık taşıma konteynırları ile eldiven kullanılarak taşınır.

Tıbbi Atıkların Taşınmasında Kullanılacak Ekipmanlar

- Uygun boyda tıbbi atık poşetleri içerisinde tıbbi atık taşıma konteynırları ile taşınır.
- Personel tarafından bone, gözlük, maske, tıbbi atık taşıma eldiveni, çizme ve turuncu renkte tulum kullanılır.
- Tıbbi atık poşetlerinin tartılması için el kantarı kullanılır.
- Tıbbi Atık Kontrol Formu kullanılır.
- Hızlı yüzey dezenfektanı,
- Kağıt havlu,
- Koli bantı,

Tehlikeli Atıkların Taşınmasında Kullanılacak Ekipmanlar

- Tehlikeli Atık Teslim Formu ile tıbbi atık görevlisine teslim eder.
- Tehlikeli atıkları taşımakla görevlendirilen tıbbi atık taşıma personeli çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanır; çizme ve özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer.
- Atık pil kutuları.
- Tehlikeli atık taşıma bidonları,
- Kağıt havlu,
- Tehlikeli atık poşeti,
- Koli bantı

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1 SKS Hastane

7.2 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Geçici 23. Maddesi Uyarınca İdarelerce Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Ücret ile Diğer Mali ve Sosyal Haklarının Belirlenmesinde Esas Alınacak Toplu İş Sözleşmesi Hükümleri

7.3 Hatane Temizlik Prodedürü

7.4 El Hijyeni Prosedürü

7.5 İzolasyon Prosedürü

7.6 Çamaşırları Toplama Prosedürü

7.7 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.8 Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği