1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı; Onkoloji Enstitüsünde bazal hastane enfeksiyonu hızlarının ve zaman içinde meydana gelen değişikliklerin saptanması, enfeksiyon hızlarındaki anlamlı artışların fark edilmesi, kontrol önlemlerinin alınması ve bu önlemlerin etkinliğinin araştırılması için yürütülmesi gereken sürveyans programının yöntemini belirlemektir.

2. KAPSAM:

Bu talimat, yataklı birimler ve ameliyathanede yürütülen sürveyans çalışmalarını kapsar.

3. SORUMLULAR:

Bu talimattan, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanları ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi (EKH), hekimler ve birim sorumlu hemşireleri sorumludur.

4. TANIMLAR:

Sürveyans; belirli bir amaca yönelik olarak veri toplanması, toplanan verilerin bir araya getirilerek yorumlanması ve sonuçların ilgililere bildirilmesinden oluşan dinamik bir süreçtir.

Hastane Enfeksiyonu (HE); hastanın hastaneye başvurduğu anda enkübasyon döneminde olmayan, yatışından en az 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlardır. "(HE sayısı/hasta yatış günü)x1000" formülüyle hesaplanır.

EKH: Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

UHESA: Ulusal Hastane Enfeksiyonu

HİKK: Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi

5. UYGULAMALAR:

5.1. Hastanemizde aktif prospektif sürveyans yapılır.

5.2. EKH servislere günlük vizitler yapar ve hastane enfeksiyonu tanımına uyan hastaları saptamaya çalışır. Bu aşamada; pozitif kültür sonuçları olan hastaların dosyaları, 37.8 derece üzerinde ölçülmüş ateşi olan ve/veya antibiyotik alan hastaların dosyaları, hemşire ve hekim notları, servis tarafından enfekte olduğu bildirilen hastaların dosyaları taranır. Gerek duyduğunda hastayı izleyen hekim ve Enfeksiyon Kontrol Hekiminin görüşlerini alır.

5.3. Hastane enfeksiyonu (HE) saptanan hastalar "**Hastane Enfeksiyonları Bilgi Formu**"na kaydedilir. Bu formlar, EKH tarafından UHESA veri tabanına girilir, basılı kopyaları EKH tarafından birimde arşivlenir.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM

5.4. Günlük olarak "**Aylık İnfeksiyon Bildirim Formu**" EKH tarafından doldurulur, HE hızının belirlenmesinde kullanılan veriler "**Aylık İnfeksiyon Bildirim Formu**" ile belirlenir.

5.5. EKH, en az haftada bir kez çalışmaları değerlendirmek amacıyla Enfeksiyon Kontrol Hekimi ile bir araya gelir. Değerlendirme sonucunda saptanan sorunlar ilgili bölümlere iletilerek gerekli tedbirlerin alınması sağlanır.

5.6. HE saptanan hastaların kültür antibiyogram sonuçları, cerrahi ve dahili servisler ayrı ayrı olmak üzere EKH tarafından UHESA veri tabanına girilir.

5.7. EKH tarafından Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların bildirimlerinin takibi ve kontrolü İZCİ sistemi üzerinden yapılmaktadır.

5.8. EKH tarafından cerrahi ve dahili servislerin üç aylık aralıklarla HE hızları, 6 aylık aralıklarla HE etkenlerinin dağılımı ve antibiyotik direnç oranları hesaplanır.

5.9. Bu verilere dayanarak üç ayda bir HİKK tarafından hazırlanan Sürveyans raporu, Enstitü üst yönetimi, ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

5.10. Gerektiğinde HİKK tarafından Sürveyans Raporu'na dayanarak **"Uygun Olmayan Hizmetin/Ürünün Kontrolü Prosedürü"** uyarınca iyileştirme çalışmaları planlanır ve yürütülür.

6. İLGİLİ DOKÜMAN

6.1. Hastane Enfeksiyonları Bilgi Formu

6.2. Aylık Infeksiyon Bildirim Formu

6.3. Uygun Olmayan Hizmetin/Ürünün Kontrolü Prosedürü

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM