

090.01  
29

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

TC.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hiz.Genel Müd. Hemşirelik  
Değerlendirme ve Koordinasyon Şb.  
31 Mayıs 2010 10:38:38 /21832

**Sayı :** B.10.0.THG.0.12.00.03 -216.99

**Konu :** Rutin Ortam Kültürü ve Hastane  
Enfeksiyonları Sürveyansı hk.



Refik Saydam Hıfzıssıhha Başkanlığının, Genel Müdürlüğümüze muhatap 18.03.2010 tarih ve B.10.1.RSH 6644 sayılı ve 04.05.2010 tarih ve B.10.1.RSH 2010/11019 sayılı yazılarında, Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi faaliyetlerinde bazı yataklı tedavi kurumlarında standart uygulamalara uymayan, rutin ortam kültürlerinin alındığının saptandığından bahsedilerek, Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Dayanışma Kurulunda alınan kararların duyurulması talep edilmiştir. Buna göre,

Hastane enfeksiyonlarının gelişmesinde konak, mikroorganizma ve çevre arasındaki karmaşık ilişkiler önem taşır ve çevrede bulunan mikroorganizmalar hastane enfeksiyonuna neden olabilir. 1970 yılı öncesinde hastanelerde havadan ve duvar zemin gibi çevresel yüzeylerden düzenli aralıklarla kültür alınması önerilmekteydi. Ancak 1970 yılından bu yana sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon hızları ile ortam, hava genel mikrobiyal kontaminasyon düzeylerinin ilişkili olduğuna dair hiçbir bilimsel veri bulunmaması nedeniyle Amerika Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ve Amerika Hastane Derneği (American Hospital Association, AHA) rutin ortam kültürlerinin alınmasını önermemektedir. Rutin alınacak ortam kültürlerinin bilimsel yorumlanması mümkün değildir ve iş gücü kaybı ile ek maliyete neden olmaktadır. Bu nedenle ortam kültürleri sadece salgın incelemesi sırasında yapılan epidemiyolojik ön çalışmalar ortak bir kaynağı işaret ediyorsa sonuçların nasıl değerlendirileceği planlanarak alınmalıdır. Rastgele, herhangi bir protokole bağlı olmayan ve rutin olarak alınan ortam kültürleri alma, yerini hedefe yönelik, yazılmış ve tanımlanmış, multidisipliner yaklaşımla örnek alma ve sonuçları bilimsel veriler ışığında değerlendirme ve buna göre hareket etmeye bırakmıştır.

Ayrıca Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu tarafından uygun görülen ve ekte sunulan, "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları" ile "Gün Hastanelerinde Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu" görev ve sorumluluklarına uyulması hususunda,

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

**Doç.Dr.Turan BUZGAN**  
**Bakan a.**  
**Müsteşar Yardımcısı V.**

**EKLER:**

- 1- Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Standartları (1 sayfa)
- 2- Gün Hastanelerinde Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu (1 sayfa)

**DAĞITIM :**

**Gereği :**  
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

**Bilgi:**  
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına

## ULUSAL HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANS STANDARTLARI

11/08/2005 tarihli ve 25903 sayılı ‘Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği’ gereği gün hastaneleri hariç olmak üzere kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumları ilgili Yönetmelik 5 inci maddesine uygun olarak enfeksiyon kontrol komitesini oluşturmak ve komitenin fiziki mekân, bilgisayar, teknik donanım, araç-gereç, sarf malzemeleri ve personel gibi ihtiyaçlarını kurumun imkanları ölçüsünde karşılamakla yükümlüdür. Yönetmelik 9 uncu maddesi gereği Komite kararları, Yönetim ve yataklı tedavi kurumu bütün personeli için bağlayıcı olup bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

İlgili Yönetmelik 13 üncü maddesi uyarınca yataklı tedavi kurumları her iki yüz elli yatak için Bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirmekle yükümlüdür. Enfeksiyon kontrol hemşirelerine, nöbet hizmetleri de dahil olmak üzere, enfeksiyon kontrolü dışında ilave bir görev verilemez.

İlgili Yönetmelik 11 inci maddesi uyarınca yataklı tedavi kurumları enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından, tercihen hastane enfeksiyonları ve epidemiyolojisi konusunda ulusal veya uluslararası sertifikaya sahip bir enfeksiyon kontrol hekimi görevlendirir. Enfeksiyon kontrol hekimliği görevini yürütecek enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının bulunmadığı durumlarda ilgili yönetmelik 5 inci maddesi uyarınca aynı il sınırları içinde bulunan bir yataklı tedavi kurumunda görevli enfeksiyon kontrol hekiminden danışmanlık hizmeti alınır, bu hizmetin alınmadığı durumlarda 11 inci madde uyarınca enfeksiyon kontrol hekimliği görevini dahili branşlardan bir uzman doktor tercihen iç hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı yürütür.

İlgili Yönetmelik 15 inci maddesi uyarınca yataklı tedavi kurumları yönetimleri hastane enfeksiyon hızları ve sürveyans sonuçlarını içeren yıllık faaliyet raporlarını bildirmekle yükümlüdür. 2009 yılı Ocak ayı itibarıyla hastane enfeksiyonları sürveyansı bildirim aracı “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı”dır (UHESA). Veri girişleri üçer aylık dönemleri (Ocak-Mart, Nisan-Haziran, Temmuz-Eylül, Ekim-Aralık) takip eden ayların son günlerinde (30 Nisan, 31 Temmuz, 31 Aralık, 31 Ocak) kapatılmakta olup, verilerin doğru, tam olarak zamanında bildirilmesi gerekmektedir.

Yataklı tedavi kurumlarında yürütülecek sürveyans programının kapsamı aşağıdaki ilkeler doğrultusunda belirlenir.

1. Bütün 1. düzey yoğun bakım ünitelerinde
  - a. Tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveyansı
  - b. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde doğum ağırlığına göre kategorize edilmiş tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveyansı,
2. Bütün 2. 3. düzey yoğun bakım ünitelerinde;
  - a. Tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveyansı
  - b. İnvaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonları sürveyansı
    - i. Üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu
    - ii. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu
    - iii. Ventilatör ilişkili pnömoni
  - c. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde doğum ağırlığına göre kategorize edilmiş tüm başlıklarda hastane enfeksiyonlarının hastaya dayalı sürveyansı
  - d. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde doğum ağırlığına göre kategorize edilmiş invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu sürveyansı
    - i. Umbilikal kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu
    - ii. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu
    - iii. Ventilatör ilişkili pnömoni
3. Bütün yataklı tedavi kurumlarında ameliyat tipine özgü cerrahi alan enfeksiyon sürveyansı
  - a. 1- 100 yatak kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında en az 1,
  - b. 101 - 500 yatak kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında en az 3,
  - c. 501 ve üzeri kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında en az 5,
  - d. Özel dal hastanelerinde kendi branşı ile ilgili en az 1 ameliyat tipi
4. Ayrıca (isteğe bağlı) servislerde aşağıdaki sürveyansların yapılması önerilmektedir:
  - a. Bütün servislerde laboratuvara dayalı kan dolaşımı enfeksiyonu sürveyansı,
  - b. Hastanenin özellikleri (hasta popülasyonu) dikkate alınarak seçilecek diğer hastane enfeksiyonlarının sürveyansı.

## GÜN HASTANELERİNDE ENFEKSİYON KONTROL SORUMLUSU

05 Mayıs 2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik’in 30 uncu maddesi uyarınca ilçe ve gün hastaneleri hariç yataklı tedavi kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulması, ilçe ve gün hastanelerinde ise ‘Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu’nun belirlenmesi gerekmektedir.

İlçe ve gün hastanelerinde hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolüne yönelik faaliyetler Başhekim sorumluluğunda, Başhekimin görevlendireceği tercihen Bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip bir hemşire veya Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Derneği (DAS) okulundan sertifikalı bir hemşire tarafından yürütülür.

Enfeksiyon kontrol sorumlusunun görev, yetki ve sorumlulukları:

- a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, görev yaptığı hastanenin özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
- b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğinde güncellemek,
- c) Kurumda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
- d) 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 gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,
- e) Hastalar veya kurum 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,
- f) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
- g) Altı ayda bir olmak üzere faaliyet raporu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,
- h) Bölümler tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerilerini karar almak üzere Yönetime iletmek.