1. **AMAÇ**

Merkezimizde ve çalışanlarımızda gelişen ve gelişebilecek enfeksiyonların kontrol edilmesi önlenmesi için çalışmaları planlamak uygulamak. SAÜ Diş Hekimliği Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezinde Enfeksiyon Komitesi’nin çalışmasıyla ilgili yöntem belirlemektir.

1. **KAPSAM**

SAÜ Diş Hekimliği Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi’ de tüm çalışanları ve hastaları kapsar.

1. **KISALTMALAR**

SAÜ: Sakarya Üniversitesi

1. **TANIMLAR**

*İnfeksiyon kontrolünün temel ilkesi, her hastanın enfeksiyon hastası olarak kabul edilmesi ve her hasta için aynı*

*standartta uygulanmasıdır.*

İnfeksiyon kontrol programlarını değerlendirme yöntemlerinden birisi *sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların gözetimi*

yani sürveyansıdır.

Sürveyans ***hizmet işlemleriyle ilgili bulgu toplama, inceleme, sonuçların geri bildirimi ve iyileştirmesi***şeklinde kapsamlı

bir iştir. Sağlık çalışanı ile ilgili bilgidikkatle ele alınmalıdır. Elde edilen bulgular; hasta/çalışan/işlem sonucunu iyileştirme

fırsatı olarak gözden geçirilmelidir.

**4.1.** **Standart Önlemler;** Görülebilir kan içersin veya içermesin, ter hariç tüm vücut sıvıları ve salgılarının devamlılığı bozulmuş deri veya mukoza ile temasında, kan orijinli mikroorganizmalar için geçerli olan önlemlerin alınması*.(Diş hekimliği enfeksiyon kontrolünde salya daima olası infekte materyal olarak* *kabul edilmektedir)*

**4.2.Çapraz İnfeksiyon**: Dişhekimliği çalışma ortamında, mikroorganizmalar; hastalara, hekim ve yardımcılarına, hatta teknisyenlere kolayca transfer edilebilmektedir. Bu gruplar arasında edinilen enfeksiyon “çapraz enfeksiyon” olarak tanımlanır.

**4.3.** **İnfektif :**Tüm hastalarda çalışırken; kan, salya ve dişeti oluğu sıvısı “infektif” olarak değerlendirilir.

**4.4.** **Sterilizasyon:** Bakteriyel endosporlar dahil olmak üzere bütün mikrobiyal yaşamın yok edilmesidir.

**4.5. Dezenfeksiyon:** Mikrobiyal kontaminasyonun kabul edilebilir güvenlik sınırlarına çekildiği, bakteriyel endosporların büyük bir kısmının etkilenmediği gerçek anlamda yalnızca patojen mikroorganizmaların ortadan kaldırılma işlemidir.

**4.6. Diş hekimliği sağlık çalişanları:** Diş Hekimi, hemşire, laboratuar teknisyenleri, hekim yardımcıları gibi hasta veya hasta materyali ile temasta olan yada sekreter, temizlik elemanı teknik personel gibi direkt hasta ile temasta olmasa bile infekte materyal ile karşılaşması olası tüm personel.

İnfeksiyon kontrolü konağın duyarlılığı, mikroorganizmaların konağa girebileceği bir yol, örneğin; kan, solunum, batma delme gibi ve konağa yeterli sayıda girecek hastalık yapma potansiyeline sahip mikroorganizmalardan oluşan ‘enfeksiyon zinciri’ nin kırılması üzerine kuruludur. Konak dişhekimi, hastası, yardımcısı ve diş teknisyeni olabilir. Konağın duyarlılığı vücut direncidir. Genetik, yaş, beslenme, uyku, steroidler, kemoterapötikler, radyoterapi, diyabet ve aşılar gibi vücut direncine etki eden pek çok faktör vardır. Mikroorganizmalara karşı etkili bir direnci olmayan kişi ise ‘duyarlı’ konak olarak tanımlanır. İnfeksiyon zincirinde konağın duyarlılığı ve mikroorganizmaların patojenitesi kontrolümüz dışındadır.

Dişhekimliği çalışanları Hepatit B’ye karşı aşılanmalıdır. Bunun yanında tüberküloz, tetanoz, poliomyelit, kabakulak ve hamile olabilecek kadın çalışanlar özellikle kızamıkçık aşısı olmalıdır.

İnfeksiyon kontrolü konağın duyarlılığı, mikroorganizmaların konağa girebileceği bir yol, örneğin; kan, solunum, batma delme gibi ve konağa yeterli sayıda girecek hastalık yapma potansiyeline sahip mikroorganizmalardan oluşan ‘enfeksiyon zinciri’ nin kırılması üzerine kuruludur.

**4.7 Kavramların işlemlerde kullanımı**

* **İnfeksiyon zincirinin kırılmasına *birinci yaklaşım* mikroorganizmalarla temasın önlenmesi ya da en aza indirilmesidir:**
* **Eldiven, maske, koruyucu gözlük ya da siperlik, önlük giymek:** Hastaları ve çalışanları doğrudan mikroorganizmalarla temastan korur.
* **Keskin aletler ve kirlileri dikkatli ellemek:** Mikroorganizmalarla teması azaltır ve daha çok yayılmalarını önler.
* **İşlem öncesi ve sırasında ağız gargarası, yüksek volümlü aspiratör ve rubber dam kullanmak:** Çevreye yayılacak aerosoldeki mikroorganizma sayısını azaltır.
* **Diş ünit suyunun kalitesini yükseltmek:** Hastaların su borularındaki biyofilmden gelecek bilinmeyen mikroorganizmalarla temasını azaltır.
* **Hasta aralarında klinik yüzeylerin örtmek ya da dezenfekte etmek:** Önceki hastadan mikroorganizma bulaşmasını azaltır.
* **Gerekli oluncaya dek steril aletleri paketlenmiş olarak saklamak:** Bir diğer hastada yeniden kullanmadan önce steril edilmiş aletlere teması önler.

Eğer temas önlenemiyorsa ***ikinci yaklaşım****,* kontamine olmuş vücut ya da çevresel yüzeylerden mikroorganizmaları uzaklaştırmak/öldürmektir:

* **Elleri yıkamak:** Kontamine yüzeyler /maddelere dokunularak edinilen mikroorganizmalar ya da eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra mikroorganizmalar uzaklaştırılır.
* **Kontamine örtüleri değiştirmek:** Bir sonraki hastaya bulaşmayı önlemek için korunmuş yüzeylerden mikroorganizmaları uzaklaştır.
* **Kontamine yüzeyleri temizlemek ve dezenfekte etmek:** Kontamine olmuş yüzeylerdeki mikroorganizmalar öldürülür.
* **Aletleri temizlenmek ve steril etmek:** Daha sonraki hastalara bulaşmayı önlemek için mikroorganizmalar öldürülür.

***İnfeksiyon kontrolünün temel ilkesi, her hastanın enfeksiyon hastası olarak kabul edilmesi ve her hasta için aynı standartta uygulanmasıdır.***

**4.8 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Tanımı;** **SAÜ Diş Hekimliği Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde** gelişebilecek enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözüme yönelik faaliyetleri düzenleyip yönetmek amacıyla dekanlık tarafından görevlendirilen enfeksiyon kontrol komitesi ve ekibidir.

**4.8.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesi Çalışma Alanları**

1. Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon
2. Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları
3. Hastane temizliği, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü
4. Enfeksiyon Kontrol önlemlerini içeren düzenli hizmet içi eğitimler

**4.9 Enfeksisyon Hemşiresinin Görevleri**

1. Merkezimiz kalite politikası doğrultusunda çalışınız.
2. Enfekte atıkların atılmasını kontrol ediniz.
3. Keskin uçlu atıkların ve iğnelerin atılmasını kontrol ediniz
4. Merkezi günlük olarak dolaşınız, hijyen ve sterilizasyonla ilgili tespit ettiğiniz uygunsuzlukları enfeksiyon kontrol formuna işleyiniz.
5. Sterilizasyon ünitesindeki bohçalamayı ve malzeme sterilliğini kontrol ediniz
6. El yıkama ve dezenfektan kullanımını kontrol edin.
7. Yemekhaneyi düzenli aralıklarla kontrol ediniz.
8. Eğitim alınması gereken birimleri belirleyip eğitim hemşiresine bildiriniz.
9. Tüm hastane çalışanlarının yılda bir defa sağlık taramalarının (HBs Ag , AntiHbs , Anti HCV , Anti HİV) yapılmasını sağlayınız.Gerekli aşıların takibini yaparak uygulayınız.(Grip ,hepatit)
10. Enfeksiyon komitesince alınan karaların takibini yapınız, uygunsuzluk varsa tekrar komiteye bildiriniz.
11. İstatistiklerinizi hazırlayarak zamanında birimine teslim ediniz.
12. **FAALİYET AKIŞI**

Önemli hastalıkların büyük çoğunluğu belirtisiz geçirildiğinden enfeksiyon kontrolünün temel ilkesi, anomnezi

dayanmaksızın her hastanın enfeksiyon hastası olarak kabul edilir ve her hasta için aynı *standart önlemler )* uygulanır.

Belli aralarla enfeksiyon kontrol uygulamaları, çalışanların performansları ve tutulan tüm kayıtlar üzerinden

değerlendirilir. Enfeksiyon kontrol program değerlendirmesi, uygun olmayan uygulamaların saptanması ve değiştirilmesine

olanak sağlayacağından programın etkinliğini artırır.

*Belli aralarla değerlendirilmesi gereken kayıtlar* ***Kişisel Kimlik kartı(aşi) formu, Personel Eğitim Sicil Kartı , Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu, Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçrama Sonrası İzleme Formu, sterilizasyon cihazları izleme formu, steril araç gereç saklama izleme formu, ultrasonik temizleme/yıkayıcı-dezenfektör izleme formu, enfeksiyon kontrolü sarf malzemeleri izleme formu, protez laboratuvarı enfeksiyon kontrolü izleme formu, röntgen Enfeksiyon kontrolü izleme formu, diş ünit su kalitesi izleme formudur*** *.*

*Çalışanların performansının değerlendirilmesi hasta öncesi ve sonrası el hijyenine Uyma, koruyucu donanımların*

*Uygun kullanılması, tıbbi atıkların uygun ellenmesi ve atılması* gibi konulardaki gözlemlere dayanır. İyileştirme eğitim

toplantılarıyla sağlanır.

İnfeksiyon Kontrol Programına göre sürveyans, rutin olarak yapılan bir işlem değildir. Bu programa göre diş

hekimliğinde sürveyans, birkaç yöntem birlikte kullanılarak yapılabilir. Bunlar; *hasta kayıtlarının gözden geçirilmesi,*

*antibiyotik kullanımının denetimi, programda olmayan ameliyat sonrası hasta* *randevuları* ve *kişisel bildirim* değerlendirilir.

Oranlar paydanın büyüklüğüne göre 6 aylık olarak hesaplanir.

Değerlendirme *hedeflenen işlemler, hastalar* ya da *durumlar* üzerinden yapılabilir. **(***Diş Hekimliği Hizmetiyle İlişkili*

*İnfeksiyon Tanısı )*

Sürveyansan elde edilecek bulgu, diş hekimliği sağlık çalışanlarına geri bildirim sağlamak ya da verilen hizmette ağız

cerrahisi işlemleri sonrası Enfeksiyon riskinden hastaları haberdar etmek için kullanılır. Ayrıca, sağlık hizmeti ile ilgili

enfeksiyonların oranında bir artış, kliniğin daha ileri incelenme gerektiren potansiyel bir sorunun işareti olabilir.

**5.1.** El antisepsisi **"DSÖ El Hijyeni Kılavuzu ve Ekleri"** ayrıntılı olarak ele alınmıştır

**5.2.** Yer ve yüzeylerin dezenfeksiyonu **"SAÜ Diş Hekimliği Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi’nin Temizlik ve Dezenfeksiyon Prosedüründe "** ayrıntılı olarak ele alınmıştır

**5.3.** **Standart Önlemler Uygulamaları:**

Önemli hastalıkların büyük çoğunluğu belirtisiz geçirildiğinden enfeksiyon kontrolünün temel ilkesi, anamneze dayanmaksızın her hastanın enfeksiyon hastası olarak kabul edilir ve her hasta için aynı *standart önlemler )* uygulanır.

**5.3.Adım Adım Enfeksiyon Kontrolünde**

**5.3.1 Hasta almadan önce**

* Piyasemen, angldruva, ultrasonik temizlik aletleri ve hava-su şırıngaları kreşuvara tutularak en az 20-30 saniye boşta çalıştırılır.
* Günümüzde diş tedavisinde kullanılan su, içme suyu niteliğinde; nonkoliform organizma (heterofilik su bakterileri) sayısı 200 cfu/ml olmalıdır.Aylık olarak kontrol için su numuneleri alınır ve sonuçları *Su Numune Kontrolleri Formu*  kaydedilir. Cerrahi işlemlerde steril serum fizyolojik kullanılır.
* Yüzeyler (ünit tablası gibi) kontaminasyondan korunmak için tek kullanımlık örtülerle örtülür. Örtülemiyen yüzeyler ünit tablası hortumları, tetiyer, reflektör kolu, ışık cihazları, röntgen başlığı, telefon, dolap üstü ve tutacak yerleri **SAÜ Diş Hekimliği Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi’nin Temizlik ve Dezenfeksiyon Prosedürüne**göre dezenfekte edilir.
* Steril alet, araç ve gereçler kullanılır.Steril tek kullanımlık olanlar yeğlenmelidir.
* Kontamine olan alet ve malzeme dezenfeksiyon kabına atılır.
* Klinik kayıtlar ve radyografiler dokunulmadan ve kontamine olmadan görülebilecek şekilde yerleştirilir.
* Eller, *El Hiyeni 5 An* durumları gerçekleştiğinde sıvı sabunla *( El Nasıl Yıkanır*  veya alkol bazlı el dezenfektanı*(Alkol Bazlı Dezenfektan El Yıkama),*ile yıkanır. Eller yıkanırken yüzükler, bilezikler ve saat çıkarılmalı ve eldiven giyerken (*El Hijyeni Ve Eldiven Kullanma Talimatı*  de takılmamalıdır.
* Ellerde kesik, sıyrık şeklinde yaralar varsa su geçirmez bantla kapatılır. Cerrahi işlemler sırasında steril cerrahi eldiven giyilir.Cerrahi el antisepsisi (*Alkol Bazlı Dezenfektan El Yıkama)* uygulanır.

**5.3.2 Hasta tedavisi sırasında**

* Gözler, burun ve ağızın mukoza membranlarını kan ve tükürük damlacıklarından korumak için cerrahi bir maske, gözlük ya da siperlik takılır ve temiz bir önlük giyilir.Eldiven delindiği ve maske ıslandığı zaman değiştirilir.
* Hastaya tek kullanımlık kağıt önlük ve yapılacak işleme göre koruyucu gözlük ve rubber dam takılır.Aerosoldeki mikroorganizma sayısını azaltmak için işlem öncesi ve sırasında hastaya ağızı çalkalattırılır.
* Keskin aletler ve iğnelerle yaralanmayacak bir düzen içinde çalışılır.İğneler elle değil kapatılmadan tıbbi atık kutusuna atılır.

**5.3.3 Hasta tedavisi sonrasında**

* Hasta bakılan eldiven çıkarılıp eller mikroorganizmaların çevreye ve diğer hastalara bulaşmaması içinhemen yıkanır(*El Nasıl Yıkanır )*.
* Her hastada eldiven ve maske değiştirilir. Kullanılmış eldiven, maske, hasta önlüğü ve bardağı, pamuklar, tek kullanımlık aletler ve infekte atıklar için ayrılmış çöpe atılmalıdır.
* Kullanılmış iğne ve keskin aletler taşırken yaralanmaya yol açmayacak şekilde atılmalıdır
* Hasta aralarında kullanılmış aletler üzerinde kan ya da tükürüğün kurumaması ve temizliği kolaylaştırmak için düşük ya da orta düzeyli bir dezenfektan bulunan bir ön temizlik kabına atılır.
* Diş laboratuvarına gönderilecek ölçüler, mumlu provalar ve apareyler dezenfekte edilmelidir ve suyla çalkalanmalıdır.
* Biyopsi ya da mikrobiyolojik inceleme örnekleri üzeri etiketlenerek özel kap içinde gönderilir. Çekilmiş dişler potansiyel enfeksiyon materyaldir; isteği üzerine hastaya verilmedikçe infekte atık olarak atılır.
* Piyasemen ve angldruva özelliklerine göre temizlenmeli ve dac otoklavda steril edilir.
* Diş ünitinin su boruları içinde biyofilm tabakası oluşumu düzenli olarak filtrasyonla giderilir.
* Son olarak eldivenler çıkartıldıktan sonra eller yıkanmalı ve kurulanır.
* Kontakt dermatid ve lateks aşırı duyarlılığına tanı konmalı ve el hijyen ürünleri, kimyasallar ya da eldivenlerden mi kaynaklandığı saptanır*.*

**5.4.Protetik Dişhekimliğinde Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon**

**5.4.1 Ölçü Maddelerinin Dezenfeksiyonu**:

Tükürük kan ve diğer artıkları uzaklaştırmak amacıyla, alınan ölçüler akar su altında yıkanmalıdır. İlk temizliği yapılan ölçülerin, teknisyenlere gelmeden dezenfeksiyon işlemi yapılmalı ve dezenfeksiyon işlemi sonrasında alçı modellere zarar vermemesi için artık dezenfektanların uzaklaştırılması amacıya ölçü tekrar yıkanmalıdır.

* Hidrokolloid ölçü maddelerinin (alginat), dezenfeksiyonunda sodyum hipoklorit veya iyodofor kullanılabilir.
* Polieter ölçü maddesi hidrofolik olması nedeniyle boyutsal stabilitenin korunması amacıyla sodyum hipoklorit solüsyonunda 2-3 dakika tutulması veya bir sprey ile dezenfekte edilmesi önerilmektedir.
* Polisülfit, Polivinil silikon ve konvansiyonel silikon ölçü maddeleri solüsyonların herhangi birisiyle dezenfeksiyon işleminin gerçekleştirilebileceği bildirilmiştir.
* Çinko oksit ojenol ölçü maddesi için, klor bileşikleri dışında herhangi bir dezenfektan solüsyon kullanılabilir.

**5.4.2 Protezlerin Dezenfeksiyonu:**

Eski protezler, laboratuar ortamında yapılan yeni protezlerin kontaminasyonuna neden olabilirler.

Akrilik protezlerin dezenfeksiyonu için iyodofor veya klor bileşikleri tercih edilir.

* İyodofor veya sodyum hipokloritin krom kobalt alaşımları üzerine koroziv olmasına rağmen kısa süreli dezenfeksiyonu yeterlidir.
* Dezenfeksiyon işleminden sonra akrilik protezler sulandırılmış ağız gargarasında tutulabilir.
* Alüminyum ve krom kaplı ölçü kaşıkları sterilize edilebilirler.
* Plastik kaşıklar için kimyasal sterilizasyon/dezenfeksiyon yöntemleri kullanılabilir.

***Laboratuar Koşullarının Sterilizasyon ve Dezenfeksiyonu:***

Laboratuarda işlem görecek olan ölçü ve protezlerin ayrı bir bölümde kabul edilmesi ve burada gereken önlemlerin alınması gerekmektedir. Çalışma alanındaki yüzeyler önceden temizlenmeli ve bu alan günlük olarak dezenfekte edilmelidir. Burada çalışan kişiler temiz bir laboratuar kıyafeti giymeli ve yüz maskesi, koruyucu gözlük tek kullanımlık eldiven kullanmalıdır. Ağızdan çıkmış protezler için kullanılan aletler ve malzemeler, diğerlerinden ayrı olarak kullanılmalıdır. Fırçalar ve diğer teçhizat en azından günlük olarak dezenfekte edilmelidir.

**5. 5.Tedavi ve Endodonti Kliniklerinde Sterilizasyon Dezenfeksiyon:**

* Sterilize edilebilir aeratör başlıkları, her hastadan sonra sterilizasyon işleminin gerçekleştirilebilmesi için tercih edilmelidir.Aeratör başlıkları üzerinde kalabilecek artıklar sıcak su ve deterjan ile fırçalanarak uzaklaştırılmalıdır. Eğer başlıklar sterilizatör için uygun değilse, kimyasal germisid (sentetik fenolik ve iyodofor kombinasyonu) ile belirtilen süre kadar tutulmalıdır. Kimyasal artıklar steril su ile veya alkolle ıslatılmış gazlı bez ile silerek uzaklaştırılabilir.
* Endodontik tedavi sırasında kullanılan aletler, çapraz enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak için üzerindeki artıklar tamamen uzaklaştırılmalı ve sterilizasyon tam olarak sağlanmalıdır. Hemen temizlenemeyecek durumdaki kontamine aletler üzerlerindeki kan tükrük ve doku artıklarının kurumaması için deterjanlı solüsyon veya orta dereceli bir dezenfektan solüsyon içerisine yerleştirilmelidir.
* Temizlenecek aletlerin delikli bir sepete yerleştirilerek en az 5 dakika süreyle ultrasonik temizleyicide bekletilmesi ile daha etkin ve güvenli bir temizlik sağlanır. Ultrasonik temizleme işleminden sonra aletler bol suyla çalkalanmalı önce kuru havlu ve ardından da hava ile kurutulmalıdır. Ultrasonik temizleme yapılamıyorsa kullanımdan sonra bir solüsyon içine bırakılan kök kanal aletlerinin üzerindeki artıklar akan su altında uygun sertlikteki bir fırça yardımıyla uzaklaştırılmalıdır.
* Temizlenen ve kurulanan aletlerin endodontik kutulara(Endobox) ve taşıyıcılara yerleştirildikten sonra sterilizasyonu yapılır. Kök kanal aletlerini numaralarına ve tiplerine göre endodontik kutulara yerleştirilmesi, aletlerin sterilizasyonunda kolaylık ve sonrasında aseptik ortamda saklanmasını sağlamaktır. Kök kanal aletlerinin ilk kullanımında da steril edilmesi gereklidir.
* Endodontik tedavide sterilizasyonun yapılamadığı durumlarda çapraz enfeksiyondan korunmak için dezenfeksiyon yöntemleri uygulanır. Bu yöntemlerin içerisinde en yaygın olarak kullanılan dezenfeksiyon maddesi gluteraldehit preparatlarıdır.
* Yüzey dezenfektanı olarak sodyum hipoklorit (NaOCl) tezgah üstü gibi büyük yüzeylerin temizlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Genellikle NaOCl solüsyonunun 1/1’den 1/5 sulandırımına kadar olan konsantrasyonlarda kullanılması önerilmektedir. Dezenfeksiyonun 3-30 dakika arasında olduğu belirtilmektedir.
* Endodontik tedavide %2.5luk konsantrasyonda NaOCl solüsyonu kök kanallarının irrigasyonunda antibakteriyel ve doku çözücü etkisi nedeniyle tercih edilmektedir.
* Endodontik tedavide kullanılan guttaperkaların periapikal dokularla temas etmesi nedeniyle sterilizasyonlarının yapılması gerekir. Bu amaçla; guttaperkalar %5.25’lik NaOCl solüsyonunda 1 dakika süre ile bekletilir.
* Endodontik tedavi sırasında kullanılan rabber dam ile hem kök kanallarının infekte olması önlenir hem de kanal aletlerin yutulma riskini ortadan kaldırır.

**5. 6-****Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniklerinde Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon:**

* Diş hekimliği radyolojisinde kullanılan periapikal ve panoramik röntgen cihazları, banyo tankları, banyo solüsyonları, otomatik röntgen banyo makineleri hijyenik kurallara uyulmadan kullanılırsa enfeksiyon riski taşıyabilirler.
* Röntgen cihazının kullanımı sırasında elle bir temas söz konusu olduğunda dezenfektan bir solüsyonla silinmelidir.
* Bunun dışında her kullanım sonrası kontrol paneli, tüp kısmı ve şutlama butonunun dezenfektan solüsyonla silmekte fayda vardır.
* Hastanın oturduğu koltuk veya fotöy, hastaya giydirilen kurşun önlükte dezenfekte edilmelidir.
* Hasta ağzından çıkarılan film, sodyum hipoklorit içerisinde 10 dakika bekletilmelidir. Böylece karanlık odada bulunan banyo tankları, solüsyonları, banyo maşaları ve otomatik röntgen banyo makinelerinin kontamine olmaları önlenmiş olur. Aksi taktirde hekim ve başka hastalarla birlikte negatoskop hasta dosyaları de kontamine olabilir.
  + Röntgen ünitesine gelen hastaların kan, tükrük v.b sıvıların sıçraması ihtimali varlığında eldiven, gözlük,

önlük, maske gibi koruyucu ekipman giyilmelidir.

* + Ağızdan çıkan x-ray filmleri mutlaka tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALET VE MALZEMELER** | **MERKEZİMİZDE**  **YAPILAN DEZENFEKSİYON YÖNTEM** | **ALTERNATİF YÖNTEM** |
| **X ray filmleri** | **disposible** | **%0.1 lik sodyum hipoklorid(10 dk)** |
| **Ağız preseli** | **Otoklav steril ediliyor.** |  |
| **Röntgen cihazları (panoramik,periapikal)** | **Temizlik+ dezenfeksiyon** |  |

**5.7-Oral Cerrahi ve Periodontoloji Kliniklerinde Sterlizasyon Dezenfeksiyon:**

İnfeksiyon riski hekimin, yardımcı personelin direkt kanla temasıyla yakın ilişkilidir. Bu nedenle cerrahi girişim sırasında keskin aletlerin batması ile oluşabilecek enfeksiyon riski bir takım kurallarla minimalize edilmelidir.

* Enjektörler, bisturi uçları, sütur iğneleri, elevatörler, cerrahi frezler, forsepsler, implantasyon için kullanılan cihazlar veya parçalar, kemik yükseltmelerinde kullanılan alloplastik maddeler ve hemostatik ajanlar gibi alet ve malzemeler kritik olarak sınıflandırdığımız gruba girerler ve sterilizasyonlarında gereken özen gösterilmelidir. Bu aletlerin sterilizasyonlarının kontrolleri de mutlaka yapılmalıdır. Bu işlem çeşitli indikatörler kullanılarak yapılabildiği gibi setin sarıldığı örtü üzerinde kontrol bantları da kullanılır.
* Ayrıca ünitlere gelen su mikrobiyal kontaminasyona neden olabilir. Bu nedenle oral cerrahi operasyonlarında fizyodispensır aleti ile serum fizyolojik solüsyonları kullanılır.
* Ameliyathanenin operasyonlardan sonra temizlenip dezenfektan solüsyonlarla tüm yüzeylerin dezenfekte edildikten sonra Ultraviole lambalarla odanın havası temizlenir.

1. **İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Personel EğitimKartı

Kan ve Vücut Sıvılarının Sıçrama Sonrası İzleme Formu

Kesici Delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu

Ultrasonik Temizleme/yıkayıcı-dezenfektör İzleme Formu

Diş Ünit Su Kalitesi İzleme Formu

El Hijyeni İzlem Formu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan**  **Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden**  **Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan**  **Dekan** |
|  |  |  |