**KOMİTE ÜYELERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Dr. Öğretim Üyesi Merve KÖSEOĞLU | Başkan |
| Öğr. Gör. Dr. Ayşenur KAMACI ESEN | Üye |
| Hemşire Sultan ŞAN | Üye |

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**

**4.1 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.

**5-FAALİYET AKIŞI**

**5.1-Enfeksiyon kontrol komitesinin çalışma alanları:**

* Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesine yönelik yazılı düzenleme hazırlamak.
* Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesine yönelik eğitim programı hazırlamak ve eğitim vermek.
* El hijyenini sağlamaya yönelik eğitim programı hazırlamak ve eğitim vermek.
* El hijyenini sağlamaya yönelik sürekli olarak malzeme bulunmasını sağlamak ve el hijyenine uyumun değerlendirmesine yönelik düzenleme yapmak.
* Diş ünitlerinde dezenfeksiyon ve sterilizasyon sağlanmasına yönelik tedbirler almak.
* Kişisel koruyucu donanım kullanımının kontrolünü yapmak.
* Hastalarda kullanılan alet, araç ve gereçlerin dezenfeksiyon ve sterilizasyonunu sağlamak.
* Merkezin genelinin enfeksiyon kontrolünü sağlamak.
* Biofilm oluşumunun engellenmesini ve diş üniti suyollarının dezenfeksiyonunu sağlamak.
* Sterilizasyon izlemini gerçekleştirmek.
* Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik düzenlemeler yapmak.
* Kan yoluyla bulaşan patojenlerin bulaşmasının önlenmesine yönelik çalışmalar yapmak.
* Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonlarını izlemek.
* Hastane temizliği, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolünü sağlamak.

**5.2-Hasta  Güvenliği  Açısından Çalışma Alanı**

* Klinisyenlerin tek kullanımlık bardak, tükürük emici ve hasta önlüğü kullanımını etkin bir şekilde sağlamak.
* Merkezimizde  kullanılan  tüm el aletlerinin sterilizasyonunu, sterilizasyonu gerçekleştirilmiş paketli aletlerin kullanımını ve  bu işlemlerin kayıt altına  alınmasını sağlamak.
* Hasta ve çalışanların temas ettiği tüm  yüzeylerin  dezenfeksiyonunu sağlamak.
* Protez ölçü ve modellerinin dezenfeksiyonunu sağlamak.
* Ünit su yollarının dezenfeksiyonunu sağlamak.
* Merkez çalışanlarının el hijyenini etkin bir şekilde gerçekleştirip, gerçekleştirmediğinin kontrolünü sağlamak ve gerektiğinde ihtiyacı olan personele el hijyeni uyum eğitimleri vermek.
* ‘‘Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Antibiyotik Proflaksi Rehberi**’’**hazırlanmasını sağlamak.

**5.3- Çalışan Güvenliği Açısından Çalışma Alanı**

* El hijyeni eğitim ve kontrollerini sağlamak.
* Enfeksiyon kontrolü, önlenmesi ve korunma  konularında hizmet içi eğitimler planlamak ve planlanan bu eğitimleri gerçekleştirmek.
* Koruyucu ekipman kullanımının (eldiven, maske, gözlük, önlük vb.) kontrolünü sağlamak.

Konu ile ilgili çalışmalar **ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ PROSEDÜRÜ (SEN. 02 PR. 01)** doğrultusunda işlemtilmekte ve takip edilmektedir.

**6- ENFEKSIYON KONTROL KOMITESI GÖREVLERI**

**1.** Enfeksiyon Komitesi bilimsel esaslar çerçevesinde, Uygulama ve Araştırma merkezinin özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygular, yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunar.

**2.** Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak ağız ve diş sağlığı merkezinde uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirir, bunları gerektikçe günceller.

**3.** Uygulama ve Araştırma merkezinde çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlar ve uygulamaları denetler.

**4.** Uygulama ve Araştırma merkezinin ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirir ve çalışmalarının sürekliliğini sağlar.

**5.** Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, **hastane enfeksiyon kontrol programı** için hedefler koyar, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirir ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer verir.

**6.** Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, Sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirir, görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde yönetime görüş bildirir.

**7.** Hastalar veya ağız ve diş sağlığı merkezi personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapar, izolasyon tedbirlerini belirler, izler ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımını kısıtlar veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar alır.

**8.** Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirler, standartlara uygun kullanımını denetler.

**9.** Altı ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlar ve ilgili bölümlere iletilmek üzere yönetime bildirir.

**10.** Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını yönetime sunar.

**11.** Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar alır ve yönetime iletir.

**12**. Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir

**13**. Yılda minimum 4 defa veya gerektiğinde komite üyelerin toplanması gerekmektedir.

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