

<b>Doküman AH.TL.12</b>	<b>Yayın Tarihi:</b> 13.01.2021	<b>Revizyon Tarihi:</b> <b>01.01.2022</b>	<b>Revizyon No:01</b>	<b>Sayfa No:1/4</b>
-------------------------	------------------------------------	--	-----------------------	---------------------

**REVİZYON BİLGİSİ**

<b>Revizyon Tarihi</b>	<b>Revizyon No</b>	<b>Açıklama</b>
<b>01.01.2022</b>	<b>01</b>	<b>SKS6.1'e göre Gözden geçirildi.</b>

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b>	<b>Onaylayan</b>
<b>Genel Yoğun Bakım Sorumlu Hekim:</b>	<b>Kalite Müdürü</b>	<b>Genel Müdür</b>
<b>İmza</b>	<b>İmza</b>	<b>İmza</b>

**Doküman Kodu:**AH.TL.12

**Yayın Tarihi:** 13.01.2021

**Revizyon Tarihi:-**

**Revizyon No:**00

**Sayfa No:**2/4

**1. AMAÇ**

Nozokomiyal cerrahi alan enfeksiyonlarından korunma ve takip için gerekli olan işlem basamaklarını belirlemektir.

**2. KAPSAM**

Bu talimat cerrahi alan enfeksiyonlarından korunma ve takip süreçlerini kapsar.

**3. SORUMLULUKLAR**

Tüm hastane çalışanları

**4. TANIMLAR**

**4.1. Cerrahi Yaraların Sınıflandırılması:** Cerrahi yaralar dört gruba ayrılır.

**4.1.1. Temiz Yaralar**

- Elektif, primer kapatılmış ve dren konmamış
- Nontravmatik, enfekte olmamış
- İnflamasyon gelişmemiş
- Aseptik teknikten ödün verilmemiş
- Solunum, gastrointestinal, genitoüriner veya orofaringeal sistemin açılmadığı yaralar.

**4.1.2. Temiz-Kontamine Yaralar**

- Gastrointestinal, solunum veya genitoüriner sistemin kontrollü ve kontamine olmayacak şekilde açıldığı yaralar
- Vajinal ameliyatlarda
- İdrar kültürünün pozitif olmadığı durumlardaki genitoüriner ameliyatlarda
- Safranin enfekte olmadığı biliyer sistem ameliyatlarda
- Aseptik teknikte minimal aksamaların olduğu ameliyatlarda

**4.1.3. Kontamine Yaralar**

- Açık ve erken travmatik yaralar
- Gastrointestinal sistemde görünebilir kirlenmeler
- Enfekte idrar ve safranin olduğu durumlarda yapılan genitoüriner ve biliyer sistem ameliyatlarda
- Akut, nonpürülan inflamasyonun olduğu yaralar

**4.1.4. Kirli ve Enfekte Yaralar**

- Ölü doku, yabancı cisim ve fekal kontaminasyonun olduğu travmatik yaralar
- Perfore içi boş organ ameliyatlarda
- Abse ile birlikte seyreden akut bakteriyel inflamasyonun olduğu ameliyatlarda

**4.2. Cerrahi Yara Enfeksiyonlarında Risk Faktörleri**

**4.2.1. Hastaya Ait Risk Faktörleri**

- Hastanın yaşı
- Hastanın direnci
- Hastada ek enfeksiyon varlığı
- Obezite
- Diabet
- Malignite
- Malnütrisyon
- Sigara
- Hastanede yatış süresi
- Steroid kullanımı
- Antibiyotik profilaksisi

**4.2.2. Hastaneye ve Cerrahi Ekibe Bağlı Faktörler**

- Ameliyatın süresi
- Cerrahi ortam ve ameliyathane
- Cerrahi kıyafetler

- El antisepsisi ve kıyafetler
- Preoperatif cilt hazırlığı

#### 4.2.3. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Belirtiler

- Lokal belirtiler
- Kızarıklık
- Isı artışı
- Şişlik
- Ağrı
- Fonksiyon kaybı
- Hareket kısıtlılığı

#### 4.3. Sistemik Belirtiler

- Ateş, titreme, solunum ve nabız sayısında artış
- Lökositoz
- Terleme
- Kilo kaybı, anoreksia
- Yorgunluk hissi, kuvvet azlığı
- İsteksizlik, depresyon

### 5. KISALTMALAR

### 6. FAALİYET AKIŞI

#### 6.1. Cerrahi Yara Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü İçin Önlemler

6.1.1 Operasyon öncesi hastanın hazırlanması

6.1.2 Cerrahi ekibin hazırlanması

6.1.3 Operasyon odasının hazırlanması

6.1.4 Operasyon tekniği

6.1.5 Yara bakımı

6.1.6 Profilaktik antimikrobiyal ilaç kullanımı

6.1.7 Sürveyans ve klasifikasyon

#### 6.2. Operasyon Öncesi Hastanın Hazırlanması

##### 6.2.1. Eğer Operasyon Elektif İse;

- Teşhis edilen bütün bakteriyel enfeksiyonlar operasyondan önce tedavi edilerek kontrol altına alınır.
- Operasyon öncesinde hasta olabilecek en kısa süre hastanede kalması sağlanır.
- Hastanın operasyondan 1 gece önce banyo yapması sağlanır.
- Ameliyat alanının yakınındaki tüyler çok sık olmadıkça opere edilebilir ve tüylerin uzaklaştırılması gerekmez. Eğer tüylerin uzaklaştırılması gerekiyorsa jilet yerine makasla veya elektrikli jilet ile yapılır.

6.2.1.1. Eğer operasyon acil değilse ve hastada malnütrisyon varsa operasyondan önce hastaya enteral veya parenteral nütrisyon uygulanabilir. Hastanın sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması gerekir.

6.2.1.2. Operasyondan hemen önce povidon iyot ile deri temizliği yapılır.

6.2.1.3. Hastanın anestezi için gerekli vücut kısımları açık kalacak şekilde tümüyle steril örtü ile kapatılır.

##### 6.2.2. Cerrahi Ekibin Hazırlanması

6.2.2.1. Operasyon odasına girecek herkes maske ve bone takar.

6.2.2.2. Ameliyathanede özel terlikler giyilir.

6.2.2.3. Eller, "Cerrahi El Yıkama Talimatı"na uygun olarak yıkanır ve kurulanır.

6.2.2.4. Operasyon sahasında "Ameliyathane Giyinme Talimatı"na uygun olarak steril önlük giyilir ve sterilitenin bozulduğundan şüphe duyulduğunda yeni steril önlük giyilir.

6.2.2.5. Operasyon sahasında steril eldiven giyilir ve sterilitenin bozulduğundan şüphe duyulduğunda yeni steril eldiven giyilir.

6.2.2.6. Hastaya kullanılacak malzemelerin ve setlerin açılması sırasında "Ameliyathane Aseptik Teknik Standartları Talimatı"na uygun davranılır.

##### 6.2.3. Operasyon Odasının Hazırlanması

6.2.3.1. Saatte en az 15 kez hava değişimi yapılır, uygun filtreler kullanılır.

6.2.3.2. Operasyon odasının bütün kapıları malzemenin, personelin ve hastanın girip çıkması durumları dışında kapalı tutulur.

6.2.3.3. Operasyon odası operasyonlar arası yer-yüzey dezenfektanı ile **Ameliyathane Temizlik Talimatı**'na uygun olarak temizlenir.

#### 6.2.4. Operasyon Tekniği

6.2.4.1. Cerrahi ekip dokuları tahrip etmemeli, kanamadan korumalı, ölü boşlukları eradike etmeli, operasyon süresini mümkün olduğunca kısıtlamalıdır.

6.2.4.2. Cerrahi aseptik kurallarına uyulur.

6.2.4.3. Steril eldiven delindiđinde yenisiyle deđiştirilir.

6.2.4.4. Kirli ve enfekte yaralar primer olarak kapatılmaz.

6.2.4.5. Drenaj gerekiyorsa kapalı drenaj uygulanır ve kapalı drenaj sistemi bozulmaz.

6.2.4.6. Mutlaka steril malzemeler kullanılır.

#### 6.2.5. Yara Bakımı

6.2.5.1. İnsizyon primer olarak kapatıldıysa steril gazlı bez 24-48 saat tutulur.

6.2.5.2. Yara bakımından önce ve sonra eller, "**El Hijyeni Talimatı**"na uygun olarak yıkanır.

6.2.5.3. Yaralara temas durumunda ve yara bakımında eldiven giyilir. İşlem bitiminde eldivenler çıkarılır.

6.2.5.4. Yaranın enfekte olduğu düşünülüyorsa yaradan kültür alınır. Üreme varsa mikroorganizmaya özel antimikrobiyal ilaç başlanır. Mikroorganizmaya özel izolasyon yöntemlerine uyulur. Yara bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden gözlenir.

6.2.5.5. Yara bölgesi temiz ve kuru tutulur. Serum fizyolojik ile temizlendikten sonra povidon iyot ile pansuman yapılır.

#### 6.2.6. Profilaktik Antimikrobiyal İlaç Kullanımı

6.2.6.1. Enfeksiyonla ilişkisi olmayan ancak enfeksiyon görüldüğünde hayatı tehdit eden durumlarda, yüksek enfeksiyon riski varsa Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenmiş standartlar doğrultusunda profilaktik antibiyotik kullanılır.

6.2.6.2. Parenteral antimikrobiyal profilaksi operasyon başlamadan hemen önce yapılır ve gerekirse operasyondan sonra da Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin onayı ile devam edilir.

#### 6.2.7. Sürveyans ve Klasifikasyon

6.2.7.1. Bütün operasyonlar temiz, temiz-kontamine, kontamine ve kirli olarak sınıflandırılır.

6.2.7.2. Yara enfeksiyon oranlarında artma gözlenirse epidemiyolojik çalışmalar yapılır.

6.2.7.3. Periyodik olarak cerrahi alan enfeksiyonu hızları hesaplanır ve ilgili birimlere bildirilir.

## 7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Cerrahi El Yıkama Talimatı

7.2. Ameliyathane Giyinme Talimatı

7.3. Ameliyathane Aseptik Teknik Standartları Talimatı

7.4. Ameliyathane Temizlik Talimatı

7.5. El Hijyeni Talimatı